



Granskning av fast omsorgskontakt och genomförandeplaner

Rapport

Ljusdals kommun

KPMG AB

2024-05-13

Antal sidor 20



Ljusdals kommun

Granskning av fast omsorgskontakt och genomförandeplaner

2024-05-13

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	5
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	6
2.3	Metod	6
3	Organisation och regelverk	7
3.1	Omsorgsnämnden	7
3.2	Fast omsorgskontakt	7
3.3	Genomförandeplaner	8
4	Resultat av granskningen	9
4.1	Fast omsorgskontakt	9
4.2	Genomförandeplaner	13
5	Samlad bedömning och rekommendationer	20

1 Sammanfattning

Vi har av Ljusdals kommuns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet med fast omsorgskontakt och genomförandeplaner. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Syftet med granskningen är att bedöma om omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller fast omsorgskontakt inom hemtjänsten samt genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att omsorgsnämnden inte säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller fast omsorgskontakt inom hemtjänsten samt genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Har omsorgsnämnden säkerställt att fast omsorgskontakt utses i enlighet med aktuella bestämmelser?	Inga dokumenterade rutiner för fördelning av fast omsorgskontakt är framtagna, men en etablerad praxis finns där planerare ansvarar för att utse en fast omsorgskontakt till varje brukare, med kravet att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska.	Ingen rekommendation
Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att fast omsorgskontakt är en väsentlig del för att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den enskilde?	Det finns upprättad rutin som täcker de viktigaste aspekterna av lagstiftning. Vi anser dock att efterlevnad av rutin är på en låg nivå i praktiken, och vi bedömer att det finns brister i arbetssätt som inte är i linje med upprättad rutin eller lagstiftning. Vi ser dock positivt på arbetssättet med dagliga brukargenomgångar som syftar till samordning av planerade insatser utifrån brukarnas aktuella behov.	Säkerställa följsamhet till aktuella och beslutad rutin gällande fast omsorgskontakt.

Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av fast omsorgskontakt?	<p>Uppföljningen av fast omsorgskontakt har utförts under 2022 inom fyra hemtjänstenheter och två privata utförare.</p> <p>Vi anser att dess utformning har brister som påverkar dess validitet och förmåga att säkerställa efterlevnad av gällande lagstiftning.</p> <p>Ingen övrig uppföljning har genomförts inom området, vilket begränsar nämndens kontroll och möjlighet att vidta åtgärder.</p>	Tillse och implementera en tillräcklig uppföljning av fast omsorgskontakt för att kunna bedöma efterlevnad av gällande lagstiftning samt följsamhet till beslutad rutin och arbetsätt.
Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
Har omsorgsnämnden säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser?	<p>Stickprov av 30 genomförandeplaner visar flera brister i förhållande till föreskrifter och kommunens egna rutiner, exempelvis bristande beskrivning av brukarens delaktighet, egna mål, övriga deltagare och uppföljningsdatum.</p>	Säkerställa att genomförandeplanerna följer aktuella föreskrifter och beslutad rutin.
Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner?	<p>Det finns upprättad rutin som i allt väsentlighet överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrifter. Dock saknas det dokumentation om hur planerna ska dokumenteras i system.</p> <p>Vidare noterar vi utifrån intervjuerna och genomförd stickprovskontroll att det finns varierande och bristande kunskap bland omsorgspersonalen om hur en genomförandeplan ska upprättas och hanteras.</p>	Säkerställa att omsorgspersonalen har tillräcklig kunskap och förståelse avseende arbetet med genomförandeplaner.

Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
<p>Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet?</p>	<p>Vi bedömer att det finns arbetssätt som kan möjliggöra ett personcentrerat utförande, genom insatsplanering via planeringssystemet.</p> <p>Även om vi uppfattar att det finns inarbetade arbetssätt i verksamheten, noterar vi att det saknas gemensamma riktlinjer och rutiner som tydliggör tillvägagångssätt.</p>	<p>Ingen rekommendation.</p>
Revisionsfråga	Bedömning: Nej	Rekommendationer
<p>Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner?</p>	<p>Uppföljning av genomförandeplaner sker via indikatorer som rapporteras till nämnden via verksamhetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse och LOV-uppföljning vartannat år. Uppföljningen är kvantitativ utan kvalitativ del.</p> <p>Vi bedömer att uppföljning och kontroll har brister, som medför svårigheter för nämnden att ha erforderlig kontroll samt möjlighet att agera vid behov och vidta åtgärder.</p>	<p>Tillse att uppföljning och kontroll avseende genomförandeplaner är tillräcklig för att kunna bedöma följsamhet till aktuella föreskrifter och beslutad rutin.</p>

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten

2 Bakgrund

KPMG har av Ljusdals kommuns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet med fast omsorgskontakt och genomförandeplaner. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Alla som har insatser från hemtjänsten har rätt till en fast omsorgskontakt. Detta gäller sedan 1 juli 2022. Syftet är att öka trygghet, kontinuitet, samordning och individanpassning för personer som har hemtjänst. Den som utses till fast omsorgskontakt behöver arbeta i nära relation till sin eller sina omsorgstagare. Endast den som har titeln undersköterska får utses till fast omsorgskontakt.

Det finns grundläggande bestämmelser för vad som ska dokumenteras i socialtjänsten. Enligt Socialstyrelsen bör hur en insats ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan. Genomförandeplanen ska beakta den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Vidare ska genomförandeplanen tas fram hos utföraren och innehålla information om aktiviteter och mål för insatsen. Genomförandeplanen ska upprättas i samråd med den enskilde.

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs enligt Socialtjänstlagen beskrivit vad som bör framgå av en genomförandeplan. Exempelvis bör genomförandeplanen innehålla mål för insatsen, vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet samt när och hur olika aktiviteter ska genomföras. Därtill bör det framgå om den enskilde deltagit i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till brukarens synpunkter och önskemål. Vidare bör det framgå vilka andra än brukaren som deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen.

Mot bakgrund av ovanstående har kommunrevisionen i sin riskanalys bedömt att det är väsentligt att granska om omvårdnadsnämnden säkerställt arbetet med fast omsorgskontakt och genomförandeplaner.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att bedöma om omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller fast omsorgskontakt inom hemtjänsten samt genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har omsorgsnämnden säkerställt att fast omsorgskontakt utses i enlighet med aktuella bestämmelser?
- Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att fast omsorgskontakt är en väsentlig del för att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den enskilde?
- Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av fast omsorgskontakt?
- Har omsorgsnämnden säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser?

- Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner?
- Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns arbetssätt och rutiner som säkerställer att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet?
- Har omsorgsnämnden säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner?

Granskningen avgränsas till att avse genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst. Genomförandeplaner inom andra verksamheter omfattas inte av granskningen.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Socialtjänstlagen
- Tillämpbara interna regelverk och policyer.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument så som: Verksamhetsplan omsorgsnämnden 2023, verksamhetsplan omsorgsförvaltningen 2024, omsorgsförvaltningen verksamhetsberättelse 2022, 2023, patientsäkerhetsberättelse 2022,2023, internkontrollplan 2023,2024, rutin fast omsorgskontakt, rutin genomförandeplan ÄO, introduktionsplan för medarbetare inom ÄO, rutin kontaktmannens-uppdrag (SÄBO-hemtjänst), kvalitetsuppföljning hemtjänst 2022 och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Intervjuer har genomförts med berörda tjänstepersoner så som: Verksamhetschef, gruppintervjuer med utvalda enhetschefer från hemtjänsten och SÄBO. Gruppintervjuer med utvalda omsorgspersonal från hemtjänsten och SÄBO.
- Stickprov av 30 stycken slumpmässigt utvalda genomförandeplaner inom SÄBO(15) och hemtjänst(15).

Rapporten är faktakontrollerad av verksamhetschef ÄO, enhetschef hemtjänst, omsorgspersonal hemtjänst, omsorgspersonal SÄBO. Samtliga intervjuade har getts möjligheten att faktakontrollera rapporten.

3 Organisation och regelverk

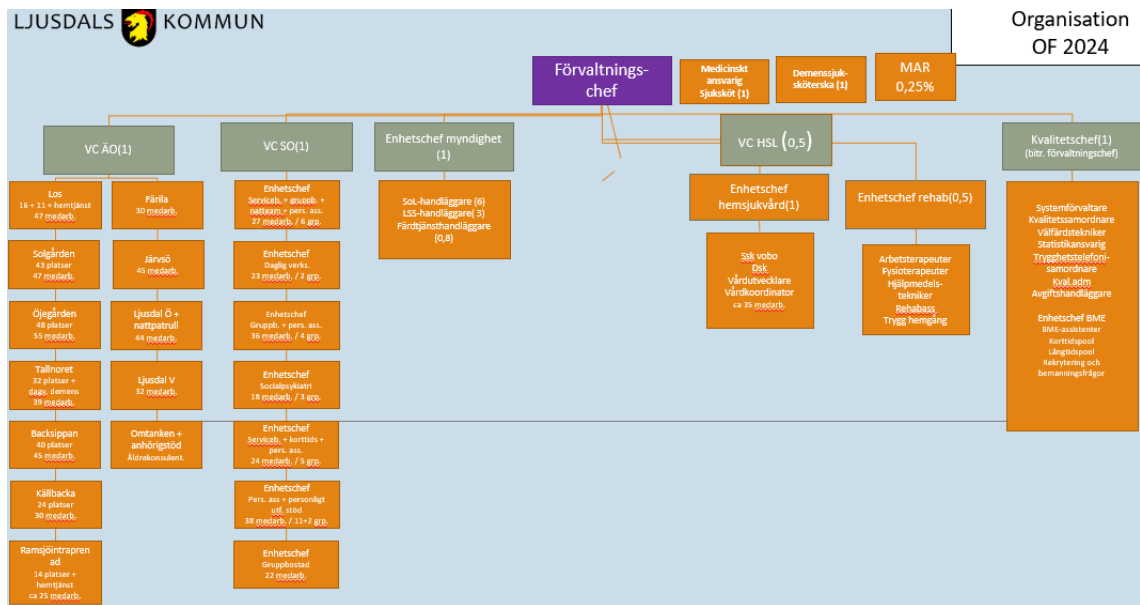
3.1 Omsorgsnämnden

Omsorgsnämndens målgrupper är äldre, personer med funktionsnedsättning och personer över 18 år med behov av hemsjukvård. Omsorgsförvaltningen har i uppdrag att tillgodose enskilda personers behov av stöd, service och omvårdnad.

Beslut om tillhandahållande av vård och omsorg enligt SoL och LSS fattas av biståndshandläggare på uppdrag av omsorgsnämnden. Det är behovet och individens mål som är avgörande för vilka insatser som är aktuella. Fokus i verksamheten är målluppfyllelse av de individuella målen utifrån biståndsbesluten.

Inom kommunens äldreomsorgsverksamhet i egen regi verkställs besluten inom hemtjänsten via sex enheter samt en nattpatrull: Los, Färila, Järvsö, Ljusdal västra, Ljusdal östra, nattpatrull och Ramsjöintraprenad. Beslut inom särskilt boende (SÄBO) verkställs av sju enheter och en daglig verksamhet: Solgården, Öjegården, Furugården, Tallnoret, dagligverksamhet, Backsippan, Källbacka och Ramsjöintraprenad. Under tidpunkten för granskningen finns det en privat hemtjänstutförare i kommunen.

Organisationsskiss över omsorgsförvaltningen



3.2 Fast omsorgskontakt

Enligt 4 kap. 2 b § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska den som har hemtjänst erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Den

fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs.

Från och med 1 juli 2023 ska den fasta omsorgskontakten ha yrkestiteln undersköterska.

I första hand handlar den fasta omsorgskontaktens uppdrag om att arbeta i en nära relation till omsorgstagaren och skapa en helhetsbild av dennes situation och anpassa stödet till personens individuella behov. Det innebär att den fasta omsorgskontakten behöver träffa sin omsorgstagare med viss frekvens och regelbundenhet. Att planera och följa upp genomförandet av omsorgen är uppgifter för den fasta omsorgskontakten.¹

Många kommuner arbetar sedan tidigare med kontaktperson i hemtjänsten. Syftet med regleringen är att det ska bli mer jämlikt över landet och att utförare ska ha ett tydligt mandat att utveckla rollen som fast omsorgskontakt.

3.3 Genomförandeplaner

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs enligt Socialtjänstlagen² beskrivit vad som bör framgå av en genomförandeplan.

Planen bör upprättas med utgångspunkt från den beslutande nämndens uppdrag till utföraren.

Av genomförandeplanen bör det bl.a. framgå

- mål för insatsen enligt nämndens beslut
- vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet
- vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet
- när och hur olika aktiviteter ska genomföras
- hur utföraren ska samverka med t ex hälso- och sjukvården
- när planen har fastställts
- när och hur planen ska följas upp

Det bör också klargöras om den enskilde har medverkat i planeringen och i så fall hur brukarens synpunkter och önskemål har beaktats. Dessutom ska det framgå vilka andra personer än brukaren som har medverkat i utformningen av genomförandeplanen samt hur planen ska följas upp.

¹ Socialstyrelsens meddelandeblad nr 2/2022.

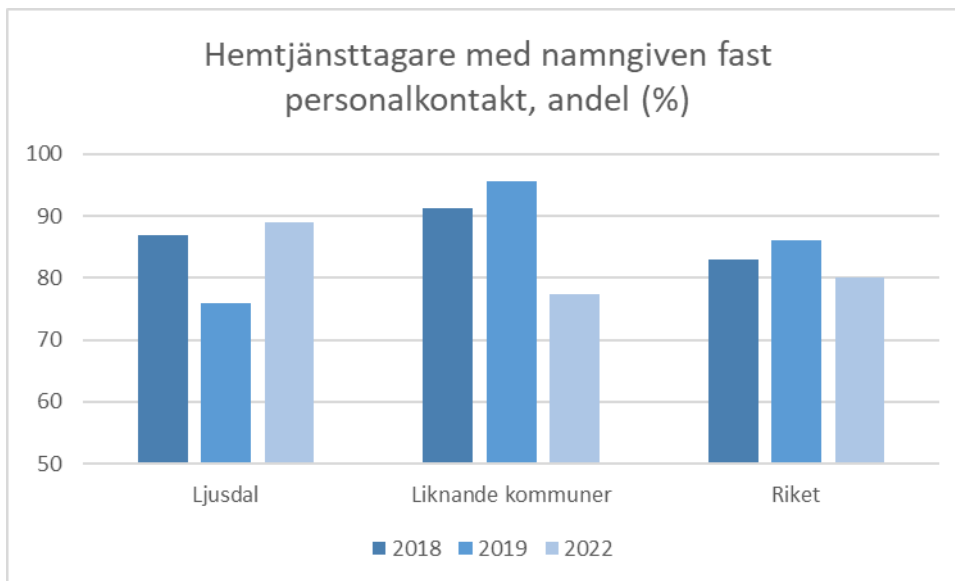
² SOSFS 2014:5.

4 Resultat av granskningen

4.1 Fast omsorgskontakt

Jämförelse offentliga data

Andel hemtjänsttagare 65 år och äldre med namngiven fast personalkontakt var betydligt högre i Ljusdal år 2022 jämfört med föregående år och jämfört med liknande kommuner och riket.



Källa: Kolada. ID: U21516

Uppstart av arbetet med fast omsorgskontakt

Vid protokollgenomgång framgår att förvaltningschef informerade nämnden om bestämmelserna i socialtjänstlagen gällande fast omsorgskontakt 2022-08-31 § 103.

Av intervjuade framgår att implementeringen av fast omsorgskontakt initierades via information av verksamhetschef till hemtjänstchefer. En arbetsgrupp tillsattes bestående av ett antal utvalda enhetschefer som fick i uppdrag att upprätta rutin för fast omsorgskontakt. Arbetet fokuserades främst mot bestämmelserna om att den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska, vilket inte var ett krav i det tidigare arbetssättet med kontaktperson. Dock krävdes enligt intervjuade inga större förändringar eftersom Ljusdal har en hög andel undersköterskor.

Vi har av intervjuer tagit del av olika uppfattningar om hur information om införandet av fast omsorgskontakt spreds ner i organisationsledet till omsorgspersonalen. Dock finns det en samsyn om att införandet inte har bidragit till förändrade arbetssätt i någon betydande mening.

2024-05-13

Rutin

Vi har tagit del av den upprättade rutinen för fast omsorgskontakt (upprättad 20230508). Rutinen tydliggör syftet med den fasta omsorgskontakten inom hemtjänsten, vilket är att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning av hemtjänstinsatser.

Det fastslås av rutinen att fast omsorgskontakt ska erbjudas alla brukare om det inte är helt uppenbart att det inte är nödvändigt. Rutinen definierar ett antal uppgifter som åligger den omsorgspersonal som blivit utsedd till fast omsorgskontakt, exempelvis: Informera brukaren om rollen, upprättande och uppföljning av genomförandeplan, kommunikation och dialog med andra funktioner gällande brukaren och ansvar för att säkerställa att nödvändig utrustning finns i hemmet.

Av intervjuer framgår att inga arbetssätt eller förändringar av rutin har genomförts vid införandet av fast omsorgskontakt. Förutom att rubriken justerades i rutinen från kontaktperson till fast omsorgskontakt och krav på att fast omsorgskontakt ska utföras av omsorgspersonal med titel undersköterska.

Av intervjuer framgår att rutinen inte är välkänd i verksamheten samt att ingen uppföljning eller kontroll av rutinefterlevnad har utförts.

Vidare framgår att det inte är gängse rutin att informera brukaren om vem som är dess fasta omsorgskontakt, vilket inte är i enlighet med den upprättade rutinen.

Fördelning av fast omsorgskontakt

Enligt uppgift finns en lista där dokumentation om vilka brukare som respektive personal är fast omsorgskontakt för. Listan hålls aktuell genom att den uppdateras vid ankomst av nya brukare eller vid bortfall av brukare samt vid personalomsättning.

Personal med tilldelat ansvarsområde ansvarar för att listan hålls aktuell och att nya brukare blir tilldelade en omsorgskontakt. Av intervjuade framgår att det finns en tydlighet i ansvarsfördelningen vid fördelning av fast omsorgskontakt.

Arbetssätt i praktiken

Enligt intervjuade finns det ett inarbetat arbetssätt gällande uppdrag och ansvar vid utförandet av kontaktpersons uppgifter. Arbetssättet har som redan nämnts inte förändrats till följd av införandet av fast omsorgskontakt.

Omsorgspersonalen arbetar gruppvis om cirka fem personal, varav minst två undersköterskor ingår i gruppen. Gruppen har gemensamt ett större ansvar om cirka fem brukare. Av intervju framgår att det finns lokala variationer inom hemtjänstenheterna gällande storleken på grupperna. De mindre hemtjänstgrupperna kan ha grupper om 2-3 stycken personal där minst en ska vara undersköterska.

Av intervju framgår att gruppen tillsammans koordinerar ansvaret över brukarna som är kopplade till gruppen. Vidare framgår att det inte genomförs några inplanerade möten i den gruppkonstellationen, dock finns det en god samverkan mellan personalen inom gruppen i det dagliga arbetet gällande uppkomna behov som berör gruppens tilldelade brukare.

2024-05-13

Informationsöverföring mellan omsorgspersonal gällande brukarna sker varje morgon via en brukargenomgång. Enligt uppgift är arbetssättet implementerat på varje hemtjänstenhet. Genomgången inbegriper planering av arbetsdagen, inläsning av journalanteckningar och information/dialog om eventuella förändringar hos brukarna. Vid genomgångarna deltar omsorgspersonal, planerare och sjuksköterska.

Schema

Respektive hemtjänstplanerare får information om vilka omsorgspersonalsgrupper som är kopplade till gruppens respektive brukare. Enligt intervjuade finns det ingen upprättad rutin eller riktlinje som ser till att respektive omsorgsgrupp ska insatsplaneras mer frekvent hos de brukare gruppen ombesörjer. Dock finns en ambition om att respektive grupp ska planeras mer frekvent hos sina tilldelade brukare.

Trots att respektive brukare har fått en tilldelad fast omsorgskontakt, genomförs utförandet via brukarens tilldelade grupp där ansvarsfördelningen är delad inom gruppen.

Uppföljning

LOV-uppföljning är en del av den internkontroll förvaltningen genomför på uppdrag av omsorgsnämnden, där både de externa företagen och hemtjänst i egen regi följs upp. Uppföljningen utförs och återrapporteras till nämnd en gång per år. Vid ojämna år sker uppföljningen genom brukarundersökningar via telefonintervju med hemtjänstmottagare samt granskning av genomförandeplaner. Jämna år sker uppföljningen via verksamhetsbesök av verksamhetsutvecklare och kvalitetssamordnare med syfte att följa upp ett antal kvalitetsfrågor.

Av nämndsprotokoll³ framgår att verksamhetsbesök genomfördes hos två⁴ privata utförare och fyra hemtjänstenheter i egen regi under perioden november - december 2022. Resultatet av uppföljningen sammanställs i dokumentet *"Kvalitetsuppföljning av hemtjänsten LOV"*. Av dokumentet framgår att vid 2022 års uppföljning har fokus bland annat lagts vid uppföljning av kontaktmannaskap och genomförandeplaner.

Av det sammanfattade resultatet framgår att enheterna har ställt om kontaktmannaskapet utifrån lagstiftning om fast omsorgskontakt och att det finns ambition att få det att fungera bättre än tidigare år. Vi noterar att underlaget till uppföljningen inhämtats via enheternas och företagens respektive chefer. Vidare noterar vi att uppföljningen inte har någon kvantitativ del där resultat kan utvärderas mot fastställda målvärden. Uppföljningen består främst av respektive chefs redogörelser omkring områden som exempelvis genomförandeplaner, fast omsorgskontakt, arbetssätt vid introduktion och systematiskt kvalitetsarbete.

Utöver ovanstående uppföljning gällande fast omsorgskontakt har det enligt uppgift inte genomförts någon övrig uppföljning varken på enhets- eller aggregerad nivå.

³ Omsorgsnämnden 2023-03-22 § 35

⁴ En av de privata utförarna har avvecklade sin verksamhet under 2023. Vid tillfället för granskningen finns det en privat hemtjänstutförare i kommunen.

4.1.1 Bedömning

Vi bedömer att omsorgsnämnden delvis säkerställt att fast omsorgskontakt utses i enlighet med aktuella bestämmelser.

Vi har inte kunnat ta del av några dokumenterade rutiner för hur fördelningen av fast omsorgskontakt ska genomföras. Trots detta har det framkommit i samtliga intervjuer att det finns en etablerad praxis där respektive planerare ansvarar för att utse och fördela en fast omsorgskontakt till varje brukare, med kravet att den fasta omsorgskontakten ska vara en undersköterska.

Vår bedömning är att omsorgsnämnden inte säkerställt att det finns arbetsätt och rutiner som säkerställer att fast omsorgskontakt är en väsentlig del för att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den enskilde.

Det finns upprättad rutin för fast omsorgskontakt som täcker de viktigaste aspekterna som krävs enligt lagstiftningen, såsom trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Av granskningen framgår dock att rutinefterlevnaden är på en låg nivå. Arbetssättet bygger på ett gemensamt ansvarstagande via en tilldelad grupp, där utsedd fast omsorgskontakt inte meddelas eller synliggörs som brukarens naturliga kontaktväg. Detta är inte i linje med upprättad rutin eller lagstiftning.

Vi ser dock positivt på den dagliga brukargenomgången som syftar till samordning och koordinering av planerade insatser utifrån brukarnas aktuella behov.

Det finns ingen rutin eller upprättad riktlinje om att den fasta omsorgskontakten eller den tilldelade gruppen ska schemaläggas mer frekvent hos tilldelade brukare, om än att ambitionen finns.

Vi bedömer att omsorgsnämnden inte säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av fast omsorgskontakt

Vi konstaterar att uppföljning av fast omsorgskontakt har utförts inom fyra hemtjänstenheter och två privata utförare under 2022. Vi anser emellertid att uppföljningens utformning har brister som påverkar dess validitet och förmåga att säkerställa att arbetssättet med fast omsorgskontakt genomförs i enlighet med gällande lagstiftning.

Så som vi uppfattar det har ingen övrig uppföljning på aggregerad eller enhetsnivå genomförts. En alltför generell uppföljning medför svårigheter för nämnden att ha erforderlig kontroll samt möjlighet att agera vid behov och vidta åtgärder.

Med bakgrunden av ovan bedömer vi att det finns brister i nämndens uppföljning och kontroll gällande fast omsorgskontakt.

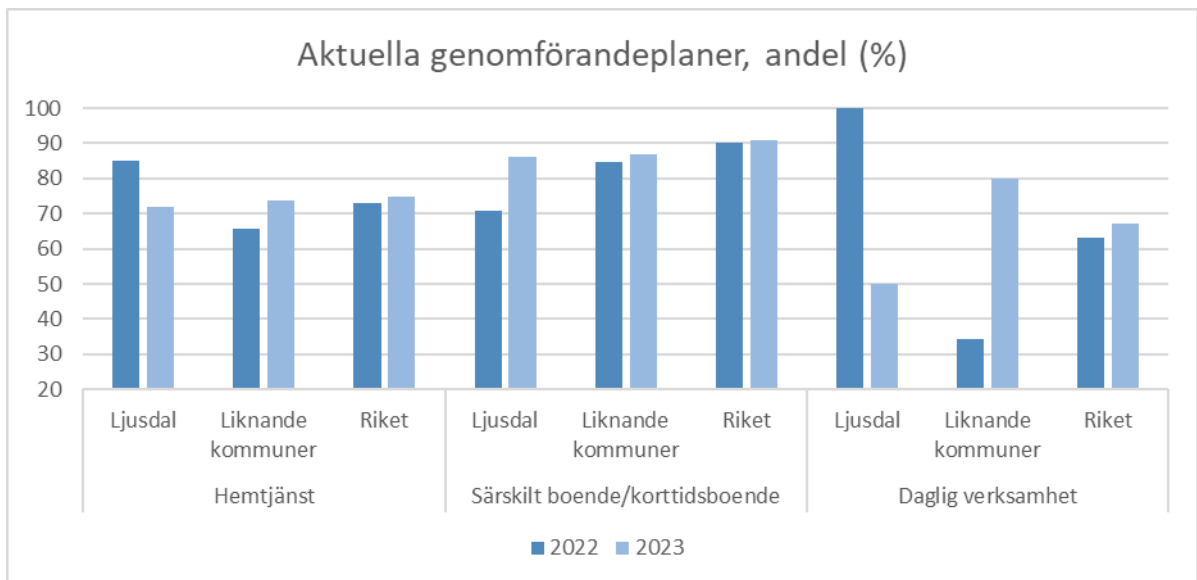
4.2 Genomförandeplaner

Jämförelse offentliga data

Gällande genomförandeplaner inom hemtjänsten framgår att andelen med aktuella genomförandeplaner minskat i Ljusdals kommun jämfört med föregående år, och är 2023 något lägre jämfört med liknande kommuner och riket.

Andel med aktuell genomförandeplan inom särskilt boende/korttidsboende är något lägre i Ljusdal jämfört med båda jämförelsegrupperna, men har ökat jämfört med föregående år.

Andel med aktuell genomförandeplan inom daglig verksamhet är betydligt lägre i Ljusdal jämfört med båda jämförelsegrupperna, och varierar kraftigt över tid.



Källa: Kolada. ID: U21452, U20443 och U28132

Styrning

Kommunfullmäktige fastställer målområden med utgångspunkt i Agenda 2030. Framdriften av målen mäts genom indikatorer som är kopplade till verksamhetens uppdrag och agenda 2030. Respektive nämnd ska därefter ta fram en verksamhetsplan som ska beskriva hur nämnden ska bidra till kommunfullmäktiges beslutade mål.

Vi har tagit del av omsorgsförvaltningens verksamhetsplan för 2024. Av planen finns två upprättade mål med tillhörande indikatorer med bäring på genomförandeplaner. I verksamhetsplanen för 2023 finns samma indikatorer som i planen för 2024. Dessa indikatorer är:

- Personer i särskilt boende äldreomsorg vars genomförandeplan innehåller önskemål och behov i samband med måltiderna, andel (%)

2024-05-13

- Personer i permanent särskilt boende för äldre och korttidsboende i kommunen med aktuell genomförandeplan, andel (%)
- Personer i ordinärt boende med hemtjänst äldreomsorg i kommunen med aktuell genomförandeplan, andel (%)

Vi noterar att inga målvärden är upprättade för indikatorerna i verksamhetsplanen. Av verksamhetsplanen framgår att det åligger respektive nämnd att löpande följa upp framdriften av måluppfyllelsen.

Av omsorgsnämndens verksamhetsplan 2023 framgår att arbetssätt med IBIC⁵ eventuellt ska införas i nämndens verksamhet. Av intervjuer framgår att införandet är pausat på grund av att andra mer akuta åtgärder har prioriterats.

Rutin - Genomförandeplan

Det finns en upprättad rutin gällande genomförandeplaner inom äldreomsorgen (rev 20200505). Rutinens målgrupp är medarbetare inom omsorgsförvaltningen. Rutinen beskriver vad genomförandeplanerna ska innehålla så som exempelvis:

- Vilket beslut som ligger till grund för insatsen
- Vilka mål som gäller för insatsen
- Sammanfattning av kundens behov och önskemål
- Social situation
- Vad som ska ingå i de olika insatserna, när på dagen, hur och var insatsen ska genomföras
- På vilket sätt kunden har varit delaktig och medverkat vid upprättandet
- Vilka personer som deltagit i upprättandet
- När och hur planen ska följas upp

Vi noterar att rutinen samstämmer i allt väsentligt med föreskrifter om dokumentation. Rutinen beskriver ansvarsfördelning i genomförandeplansarbetet, där utsedd kontaktman ansvarar för att boka in tid med brukare och upprätta genomförandeplan inom tre veckor efter biståndsbeslutet har verkställts. Kontaktman ansvarar även för att följa upp genomförandeplanen två gånger per år eller oftare vid behov. Vidare av rutinen framgår att alla medarbetare har skyldighet att ta del av och arbeta i enlighet med den upprättade genomförandeplanen.

Av intervjuer framgår att omsorgspersonal inom både hemtjänsten och SÄBO i första hand vänder sig till mer erfarna kollegor vid uppkomna frågor/funderingar gällande genomförandeplansarbetet. Vidare av intervjuer framgår att rutinen inte är välkänd i verksamheten.

⁵ Individens behov i centrum

Inskolning/utbildning genomförandeplaner

Av intervju framgår att det var flera år sedan omsorgspersonalen inom hemtjänsten och SÄBO fick information och utbildning gällande genomförandeplaner. Detta upplevs som en brist av några intervjuade, och att det finns en osäkerhet i hur upprättande av en genomförandeplan ska ske.

Vid nyanställningar finns en framtagen introduktionsrutin/checklista som nyanställda inom omsorgsförvaltningen ska ta del av. I rutinen finns en punkt som heter *Rutiner för dokumentation, levnadsberättelse, genomförandeplaner, daganteckningar m.m.* Genomgång och visning ska utföras av utsedd baspersonal. Enligt intervjuerna finns det inget enhetligt arbetssätt för att kontrollera och säkerställa att nyanställda har erhållit relevant information och har tagit del av de mest centrala rutinerna. Dessutom framgår det av intervjuerna att arbetsuppgifter, såsom upprättande av genomförandeplaner, endast utförs när respektive omsorgspersonal anses vara redo för uppgiften. När det gäller hur och varför genomförandeplaner upprättas, är det något som omsorgspersonalen får lära sig av mer erfarna kollegor.

Ljusdals äldreomsorg arbetar med Svenskt demenscentrums utbildningsmodell *Stjärnmärkt*. Utbildningsmodellen omfattar fyra undervisningstillfällen med reflektionsträffar och syftar till att ge omsorgspersonalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. Enligt intervjuade har majoriteten av omsorgspersonal inom äldreomsorgen genomfört utbildningen som innehåller delar som riktar sig mot upprättande av genomförandeplaner.

Enligt intervju finns det planer på att utveckla introduktionen för nyanställda, främst via införandet av en digital applikation som exempelvis ska innehålla information om fast omsorgskontakt och arbetssätt gällande genomförandeplaner.

Arbetssätt i praktiken – hemtjänst

När en ny brukare tillkommer skickar biståndsbedömaren beslutet till verkställighet via verksamhetssystemet Treserva. Respektive enhetsplanerare tar emot uppdraget och utser en personal till fast omsorgskontakt. Planeraren som sköter hemtjänstplaneringen gör insatsplanering så att den fasta omsorgskontakten eller medlem ur dennes grupp blir insatsplanerad hos brukaren för ett första besök. Av intervjuade framgår att det första besöket främst består av att presentera sig och utföra insatsen i enlighet med biståndsbeslutet. Inget uppstartsmöte eller kontakt med anhöriga sker enligt intervjuade.

Enligt intervjuade består följande veckor av att lära känna brukaren och bedöma förmågor för att kunna upprätta en genomförandeplan som brukaren känner sig delaktig i. Av intervjuade sker upprättandet av genomförandeplanen främst utifrån biståndsbeslutet och uppkomna individuella behov. Genomförandeplanen skrivs på respektive hemtjänstenhets kontor och brukligt är att en eller två medlemmar ur brukarens tilldelade grupp upprättar genomförandeplanen. Genomförandeplanen ska skrivas ut från verksamhetssystemet och förvaras i respektive brukares hemtjänstpärm som varje brukare har i sitt hem.

2024-05-13

När en genomförandeplan är upprättad lägger planeraren in insatserna från genomförandeplanen i systemet TES som är ett integrerat system för insatsregistrering. Systemet möjliggör att respektive insats blir tydlig för omsorgspersonalen då en sammanfattad text följer med till respektive insats. Vid förändringar av hur en insats ska genomföras meddelas planerare som justerar texten i planeringssystemet TES. Av intervjuade framgår att även genomförandeplanen ska justeras vid förändrade behov, men att det inte alltid hinns med.

Enligt uppgift upprättas levnadsberättelser för samtliga brukare inom hemtjänsten. Berättelserna ingår inte i genomförandeplanen, utan skrivs ut och sparas i respektive brukares hemtjänstpärm.

Vid uppföljning av genomförandeplan är det brukligt att brukarens tilldelade fasta omsorgskontakt med tillhörande grupp pratar ihop sig om brukaren, information till brukaren om att genomförandeplanen har uppdaterats sker främst över telefon enligt intervjuade. Vid eventuella förändringar i genomförandeplanen informeras planeraren. Likaså ska förändringar dokumenteras i brukarens journal så att hela personalgruppen kan ta del av informationen.

Arbetsätt i praktiken – särskilt boende

Omsorgspersonal inom SÄBO omfattas inte av de förändrade regelverk inom socialtjänstlagen gällande fast omsorgskontakt. Enligt uppgift finns ett väl fungerande arbetsätt med kontaktpersonskap inom kommunens SÄBO.

Arbetsättet innebär att en huvudansvarig kontaktperson och en vice kontaktperson blir tilldelade huvudansvar för tre brukare. Enligt uppgift finns en ambition att organisera arbetsschemat så att kontaktpersonerna arbetar olika helger, för att en kontaktperson ska kunna vara närvarande och tillhandahålla information till anhöriga vid eventuella besök. I den dagliga planeringen styrs även vissa insatser hos de tilldelade brukarna till de utsedda kontaktpersonerna.

Vid inflytt av en ny brukare genomförs ett inflyttningssamtal där brukaren, anhöriga, kontaktperson och enhetschef deltar. Vid detta tillfälle är det brukligt att anhörig och brukare skriver ner en levnadsberättelse och får komma med synpunkter på utförandet av insatserna. Detta ger enligt intervjuade ett bra underlag till upprättandet av genomförandeplanen. Genomförandeplanen dokumenteras i verksamhetssystemet samt skrivs ut och sparas inne i brukarens rum.

Enligt uppgift pågår implementering av systemet TES inom samtliga SÄBO. Ett antal boenden har kommit igång, och resterande boenden väntas vara klara med implementering till sommaren 2024. Insatserna i genomförandeplanen läggs in i planeringssystemet, vid förändrade behov justeras först insatsen i TES. Ambitionen är att genomförandeplanen också ska justeras så att insatserna samstämmer.

Förutom vid överlämningar finns forum för brukargenomgångar via boendeträffar en gång per månad där omsorgspersonal och sjuksköterska deltar. Teamträffar sker två gånger per år eller om behov uppstår, vid dessa möten är det brukligt att enhetschef, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska och kontaktperson deltar.

Uppföljning av genomförandeplanen genomförs enligt intervjuade av kontaktperson och vice kontaktperson. Enligt intervjuade beror brukarens deltagande på vilka

förutsättningar brukaren har till deltagande. Vid större förändringar i genomförandeplan är det brukligt att anhöriga deltar.

Uppföljning och kvalitetssäkring

Åtterrapporering till nämnd gällande måluppfyllelse med tillhörande indikatorer som riktats mot genomförandeplaner i verksamhetsplanen framgår både i kommunens verksamhetsberättelse 2023 och i patientsäkerhetsberättelsen 2023.

Åtterrapporeringen i patientsäkerhetsberättelsen innehåller tre grafer med en kortfattad resultat och analysdel. Nyckeltalen som följs upp samstämmer med de indikatorer som beskrivs i verksamhetsplanen:

- Mätning (SÄBO) av andel brukare vars genomförandeplan innehåller önskemål och behov i samband med måltider. Vid mätningen 2023 framgår det att 70% av genomförandeplanerna har tagit detta i beaktning.
- Mätning (Hemtjänst) av andel brukare med aktuell genomförandeplan. Resultatet visar att andelen har sjunkit från 2022 till 2023, från 85% till 72%.
- Mätning (SÄBO och korttidsboende) av andel brukare med aktuell genomförandeplan. Resultatet visar att andelen har ökat från 71% 2022 till 86% 2023. Målet är att 100% av genomförandeplanerna ska vara aktuella

Som redan nämnts noterar vi att målvärden för indikatorerna saknas i verksamhetsplanen.

Enligt intervjuade sker inhämtandet av resultatunderlaget via verksamhetssystem och ingår i egenkontrollen som utförs av respektive enhetschef. Resultatet sammanställs av funktionen kvalitetssamordnare. Enligt intervjuade sker återkoppling av resultatet till respektive enhetschef som tar upp eventuella åtgärder under arbetsplatsträff eller vid direkt kontakt med berörd personal.

Som redan nämnts utförs LOV-uppföljning årligen som en del av internkontrollen. Vid ojämnta år sker uppföljningen genom brukarundersökningar via telefonintervjuer samt granskning av genomförandeplan. Resultatet sammanställs i dokumentet *"Kvalitetsuppföljning av hemtjänsten LOV"* som nämnden tar del av årligen.

Enligt intervjuade genomförs inga kvalitativa uppföljningar av genomförandeplanernas innehåll.

Stickprov – genomförandeplaner

För att kontrollera om genomförandeplanerna upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser och rutiner har vi genomfört stickprov av 30 stycken slumpmässigt utvalda genomförandeplaner inom SÄBO(15) och hemtjänst(15).

Nedan presenteras utfallet av stickprovet som helhet med tillhörande kommentarer:

Av de granskade genomförandeplanerna noterades att det endast av fyra planer framgick hur den enskilde varit delaktig vid upprättandet.

Avseende individuella mål med insatserna saknas upprättat mål i tre av genomförandeplanerna. I elva av genomförandeplanerna finns brukarens egna mål beskrivna. Dock är de individuella målen av en övergripande och generell karaktär. I

resterande 16 genomförandeplaner finns övergripande mål upprättade, dessa är av en generell karaktär och vi tolkar att dessa mål är inklistrade från biståndsbeslut.

Av majoriteten av genomförandeplanerna framgår att brukarens individuella förutsättningar och önskemål har tagits i beaktande vid hur insatserna ska utföras. Exempelvis beskrivs det i ett fall att maten ska värmas efter brukarens önskemål. Ett annat exempel är att brukaren vill att personalen ska använda handskar vid städinsatser.

Av endast tre planer framgick beskrivning på vilka övriga som deltagit vid upprättandet. I samtliga genomförandeplaner saknades beskrivning av hur samverkan ska ske.

Uppföljningsdatum framgick av 14 planer, av de resterande 16 planerna framgick inget uppföljningsdatum.

4.2.1 Bedömning

Vi bedömer att omsorgsnämnden inte säkerställt att genomförandeplaner upprättas i enlighet med aktuella bestämmelser.

Inom ramen för vårt stickprov har ett flertal brister i förhållande till såväl föreskrifter som kommunens egna rutiner och riktlinjer noterats.

Av majoriteten av genomförandeplanerna saknas det exempelvis beskrivning av hur brukaren varit delaktig vid upprättandet. I endast 11 genomförandeplaner framgår brukarens egna mål med insatserna, likväl var målformuleringarna av en övergripande och generell karaktär. I 27 av genomförandeplanerna finns bristande beskrivning av övriga deltagare vid upprättande. I endast 14 genomförandeplaner framgick uppföljningsdatum.

Vår bedömning är att omsorgsnämnden delvis har ändamålsenliga rutiner för att upprätta genomförandeplaner.

Det finns en upprättad rutin som i all väsentlighet samstämmer med gällande föreskrifter. Dock har vi inte tagit del av någon dokumentation som beskriver hur en genomförandeplan ska dokumenteras i verksamhetssystemet.

Vidare bedömer vi utifrån intervjuerna och genomförd stickprovskontroll att det finns varierande och bristande kunskap bland omsorgspersonalen om hur en genomförandeplan ska upprättas och hanteras.

Vår bedömning är att omsorgsnämnden delvis säkerställt att det finns rutiner och arbetssätt för att genomförandeplanerna är en väsentlig del för ett personcentrerat arbetssätt och för en hög omsorgskontinuitet.

2024-05-13

Vi anser att det finns arbetssätt som möjliggör ett personcentrerat utförande, då insatserna i genomförandeplanerna lyfts fram i den dagliga insatsplaneringen via planeringssystemet.

Vi har inte tagit del av någon riktlinje eller rutin som tydliggör tillvägagångssätt och ansvar i processen. Dock framgår det av intervjuer att det finns inarbetade arbetssätt i verksamheterna.

Vi bedömer att vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt att det finns en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av genomförandeplaner.

Det sker en uppföljning av genomförandeplaner via upprättade indikatorer som kommer nämnden till dels via verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse. Likaså sker en återrapportering av genomförandeplaner via LOV-uppföljningen vart annat år. Vi bedömer att det finns en systematik i uppföljningen som kan påvisa andelen aktuella genomförandeplaner, vilket vi ser positivt på. Dock saknas målvärden för indikatorerna. Vi anser att målvärden bör tas fram för att säkerställa mätbarhet och ge en tydligare bild av vad som ska uppnås.

Vi noterar att uppföljningen av genomförandeplaner är av en kvantitativ karaktär som inte innehåller kvalitativa aspekter, vilket vi anser ger en begränsad bild av hur och om genomförandeplanerna innehåller de delar som beskrivs i föreskrifter och kommunens egna rutiner.

Vi bedömer att uppföljning och kontroll har brister, som medför svårigheter för nämnden att ha erforderlig kontroll samt möjlighet att agera vid behov och vidta åtgärder.

5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om omsorgsnämnden säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller fast omsorgskontakt inom hemtjänsten samt genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att omsorgsnämnden inte säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt vad gäller fast omsorgskontakt inom hemtjänsten samt genomförandeplaner inom särskilt boende och hemtjänst.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderar vi omsorgsnämnden att:

- Säkerställa följsamhet till aktuella och beslutade rutiner gällande fast omsorgskontakt.
- Tillse och implementera en tillräcklig uppföljning av fast omsorgskontakt för att kunna bedöma efterlevnad av gällande lagstiftning samt följsamhet till beslutad rutin och arbetssätt.
- Säkerställa att genomförandeplanerna följer aktuella föreskrifter och beslutad rutin.
- Säkerställa att omsorgspersonalen har tillräcklig kunskap och förståelse avseende arbetet med genomförandeplaner.
- Tillse att uppföljning och kontroll avseende genomförandeplaner är tillräcklig för att kunna bedöma följsamhet till aktuella föreskrifter och beslutad rutin.

Datum som ovan

KPMG AB

Mikael Lindberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Gustav Vinterek
Verksamhetsrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.