

Revisionsrapport

Handläggning och dokumentation inom ordinärt boende

Gällivare kommun

Jenny Krispinsson
Cert. kommunal revisor

Anna Carlénius
Cert. Kommunal revisor

Mars 2018

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Syfte, revisionsfrågor och kontrollmål	2
2.3.	Revisionskriterier	3
2.4.	Metod och avgränsning	3
3.	Granskningsiakttagelser	4
3.1.	Handläggning avseende insatser inom ordinärt boende	4
3.1.1.	Riktlinjer för handläggning	4
3.1.2.	Uppföljning av beslut	5
3.1.3.	Stickprovsgranskning av biståndsbeslut	5
3.2.	Dokumentation inom ordinärt boende	5
3.2.1.	Genomförandeplaner	6
3.2.2.	Löpande dokumentation i journal	6
3.3.	Nämndens uppföljning	7
4.	Revisionella bedömningar och rekommendationer	8
4.1.	Bedömning av kontrollmål	8
4.2.	Bedömning av revisionsfrågor	8
4.3.	Rekommendationer	9

1. *Sammanfattning*

På uppdrag av revisorerna i Gällivare kommun har PwC genomfört en granskning avseende om socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig handläggning och dokumentation inom ordinärt boende. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Vår bedömning är att socialnämnden till övervägande del säkerställt att handläggning och dokumentation inom bistånd för äldre sker på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden bör dock säkerställa att en tillräcklig uppföljning genomförs inom området.

Vidare bedömer vi att nämnden i begränsad utsträckning har säkerställt att en ändamålsenlig dokumentation sker inom ordinärt boende. Detta utifrån att det saknas riktlinjer och rutiner för löpande dokumentation samt att vi inte kunnat verifiera att nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning har genomförts under 2017. Vi vill i sammanhanget dock lyfta fram att dokumentation sker inom ordinärt boende, trots att strukturer och förutsättningar inom området kan utvecklas. Vi ser det som positivt att arbetet med att upprätta genomförandeplaner har utvecklats under senare år.

I syfte att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden säkerställer att en tillräcklig och systematisk uppföljning avseende handläggning och dokumentation inom bistånd för äldre genomförs
- Att nämnden säkerställer att en tillräcklig och systematisk uppföljning avseende dokumentation inom ordinärt boende genomförs
- Att nämnden tillser att riktlinjer och/eller rutiner för löpande dokumentation inom ordinärt boende tas fram och implementeras i berörda verksamheter

2. Inledning

2.1. Bakgrund

En stigande andel äldre människor i samhället medför utmaningar och en ökad arbetsgrad för äldreomsorgen i kommunen. I Gällivare är omkring 25 procent av befolkningen 65 år eller äldre och det ställer bland annat krav på en effektiv och välfungerande hemtjänst.

Enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dessa tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom bistånd tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatser från hemtjänsten ska ges för att möjliggöra för den enskilde att bo kvar i det egna hemmet trots sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller annan orsak som medför att individen behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen.

Skyldigheten att dokumentera regleras av SoL 11 kap. 5 §. Där framgår att handläggning av ett ärende som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Under revisionsåren 2012 och 2014 genomförde revisorerna i Gällivare kommun granskningar av beviljad tid och insats hos hemtjänstens mottagare. Granskningarna visade på en rad brister inom hemtjänstverksamheten samt att den interna kontrollen inom området inte var tillräcklig. Ett antal rekommendationer lämnades till nämnden.

Nämnden har under 2016 fått kritik av IVO avseende bland annat bristfällig socialdokumentation.

Utifrån väsentlighet och risk bedömer revisorerna i Gällivare kommun att det är av vikt att granska handläggning och dokumentation inom hemtjänsten i Gällivare.

2.2. Syfte, revisionsfrågor och kontrollmål

Syftet med denna granskning är att besvara följande revisionsfråga:

- Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig handläggning och dokumentation inom ordinärt boende?

För att besvara revisionsfrågan har följande kontrollmål granskats:

- Det finns riktlinjer och rutiner som stödjer handläggning och dokumentation av enskilda ärenden

- Dessa riktlinjer och rutiner är kända och tillämpas i tillfredsställande utsträckning i verksamheten
- Nämnden följer systematiskt upp handläggning och dokumentation för att säkerställa en tillräckligt god kvalitet

2.3. Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen 4 kap. 1 §
- Socialtjänstlagen 11 kap. 5 §
- SOSFS 2014:5 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

2.4. Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom:

- Intervju med socialchef
- Intervju med avdelningschefer
- Intervju med enhetschefer inom hemtjänsten och biståndsenheten
- Intervjuer med totalt sex personal från tre hemtjänstgrupper
- Intervju med tre biståndshandläggare
- Stickprovsgranskning av 20 biståndsbeslut samt 20 journaler avseende verkställighetens dokumentation. Totalt 40 stickprov.
- Analys av riktlinjer och rutiner samt genomgång av nämndens protokoll för 2017

Hans Forsström, certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten. Rapporten har även lämnats till de intervjuade för faktakontroll innan den fastställdes.

Granskningen avgränsas till att omfatta individer som har beviljats hemtjänstinsatser. Granskningen har även avgränsas till myndighetsutövning och social dokumentation inom ordinärt boende.

I bedömningen av revisionsfrågan och kontrollmål har en fyrgradig skala använts enligt nedan:

Bedömningsskala för revisionsfråga och kontrollmål

- **inte** uppnått målnivån
- **i begränsad utsträckning** uppnått målnivån
- **till övervägande del** uppnått målnivån
- **ja**, uppnått målnivån

3. Granskningsiakttagelser

3.1. Handläggning avseende insatser inom ordinärt boende

I Gällivare kommun arbetar för närvarande fem biståndshandläggare med bistånd inom ordinärt boende och särskilt boende för äldre. Ytterligare en handläggare är anställd och påbörjar sin anställning i mars. Biståndshandläggarna tillhör avdelningen för bistånd inom socialförvaltningen.

3.1.1. Riktlinjer för handläggning

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Riktlinjer för IBIC SoL/LSS* som beslutades av socialnämnden 2017-06-08 § 76. Riktlinjen beskriver bland annat rätten till bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS samt vad IBIC är. IBIC¹ står för Individens behov i centrum och är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som ger stöd i att identifiera individens behov, resurser, mål och resultat samt för att hantera dokumentationskrav inom socialtjänsten. I IBIC-processen tydliggörs fyra delprocessteg:

- Utredda
- Utforma uppdrag
- Genomföra uppdrag
- Följa upp

Av intervjuer framgår att riktlinjen är känd och den utgör ett bra stöd i handläggningen och dokumentationen av enskilda ärenden. I intervjuerna lyfts det även fram att flertalet av de biståndshandläggare som arbetar med bistånd till äldre har arbetat många år inom yrket och därför har god erfarenhet inom området. Av intervjuer framgår även att handläggarna varit delaktiga i framtagandet av riktlinjen.

Vidare beskrivs i intervjuer att biståndshandläggarna i kontakten med enskilda försöker fokusera på att prata om den enskildes behov och inte vilka insatser och vilken tid som kan vara aktuell att bevilja. Det beskrivs också att besluten är relativt vida och att det ska finnas en viss flexibilitet för de som ska verkställa besluten. Till exempel kan det av ett beslut framgå att den enskilde har rätt till måltider, men det specificeras inte om det gäller lunch och/eller middag. Det uppges vara upp till de som ska verkställa besluten att i genomförandeplanen tydliggöra hur den enskildas behov ska tillgodoses. I intervjuer lyfts dock fram att trots att biståndshandläggningen ska fokusera på att utreda och besluta om vilka behov som föreligger så ska de även ange insatser och tider på en lista som sedan skickas till verkställigheten.

¹ För mer information om IBIC se <http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>

Av *Delegationsordning för socialnämnden*, beslutad av nämnden 2017-11-30 § 173 framgår att biståndshandläggarna har delegation på att fatta beslut vad gäller bistånd i form av stöd och hjälp i hemmet. Det finns ingen begränsning i delegationsordningen avseende omfattningen på besluten. Detta ses som positivt av biståndshandläggarna, inte minst ur ett effektivitetsperspektiv.

3.1.2. Uppföljning av beslut

Uppföljning av beslut ska enligt de intervjuade ske minst en gång per år. Om en individ varit inlagd på sjukhus ska uppföljning ske inom tre veckor efter att individen kommit hem. Det uppges även vara vanligt att uppföljning sker betydligt oftare än en gång per år, framförallt när behov av insatser förändras. Om ett beslut är tidsbegränsat följs det upp innan beslutet upphör.

Av granskningen framgår att handläggarna har möjlighet att manuellt lägga in bevakningsdatum för uppföljning av beslut i verksamhetssystemet Viva, detta uppges dock användas i begränsad utsträckning i dagsläget. Handläggarna noterar i stället datum för uppföljning i en egen handskriven lista.

3.1.3. Stickprovsgranskning av biståndsbeslut

För granskningen har vi gjort en stickprovsgranskning av 20 biståndsbeslut inom ordinärt boende. Sammantaget kan sägas att det var god ordning i akterna och att det tydligt framgick vem som gjort ansökan samt vad ansökan handlade om. Även besluten var tydliga och det framgick att 19 av 20 beslut gällde tillsvidare. I ett av besluten saknades information om beslutet gällde tillsvidare eller om det var tidsbegränsat. Tiden mellan ansökan och beslut var, utifrån vad vi kunnat se, inte orimligt lång i något av ärendena. Vad gäller tid mellan beslut och verkställighet så var tiden i de flesta av ärendena 1 till 6 dagar, tre ärenden stack dock ut med 21 respektive 24 och 39 dagar mellan beslut och verkställighet. I ett ärende saknades datum för verkställighet men då beslut i ärendet fattats två dagar innan stickprovsgranskningen så finner vi det inte onaturligt att beslutet ej ännu hunnit verkställas.

Av stickprovsgranskningen framgick att relevanta uppgifter är utformade med respekt för den enskilda, att utredningarna bygger på individuella bedömningar och att det finns en helhetssyn i dem. Vidare finns mål för insatserna angivna i utredningarna, enskildas synpunkter finns med liksom vem eller vilka som har lämnat uppgifter i utredningarna.

Ett av besluten gällde ett delvis avslag på ansökan om bistånd och i beslutet fanns såväl motivering som besvärshänvisning med.

3.2. Dokumentation inom ordinärt boende

I Gällivare kommun är hemtjänsten organiserad inom avdelning hemvård som tillhör socialförvaltningen. I kommunen finns sex hemtjänstgrupper varav en grupp, Resursenheten, utför serviceinsatser såsom exempelvis städ, tvätt och inköp till de andra hemtjänstgruppernas brukare. Varje hemtjänstgrupp har en enhetschef.

3.2.1. Genomförandeplaner

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Rutin Genomförandeplaner* som är beslutad av förvaltningschefen och ledningsgruppen i september 2016. Av intervjuer framgår att rutinen är under revidering utifrån den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612). Vi har även tagit del av två andra dokument där det framgår vad en genomförandeplan är, varför en sådan ska upprättas samt hur upprättande ska gå till.

Av intervjuer framgår att dessa dokument till stor del är kända inom hemtjänstgrupperna. I varje hemtjänstgrupp finns dessutom användarstödjare som under 2017 har genomgått utbildning i upprättande av genomförandeplaner. Användarstödjarna har sedan i uppdrag att stötta sina kollegor vid upprättandet av genomförandeplaner. Trots det stöd som finns lyfts det fram att det fortfarande finns personal som känner sig osäkra vad gäller genomförandeplaner. Av intervjuer framgår även att det kan ta lång tid att skriva genomförandeplanen och att det inte alltid finns tillräckligt med tid avsatt för det. Genomförandeplanerna skrivs på dator och sparas i brukarens journal. Planen skrivs även ut och lämnas till brukaren samt förvaras i en pärm på respektive hemtjänstgrupp. De intervjuade uppger att de flesta har aktuella genomförandeplaner men att det inom vissa grupper kan finnas brukare som fortfarande saknar en genomförandeplan. Av rutiner framgår att det är enhetschefen som ansvarar för att alla brukare får en upprättad genomförandeplan.

Av den stickprovsgranskning som gjorts framgår att 19 av 20 brukare har en genomförandeplan som tagits fram eller reviderats under de senaste 14 månaderna. I det fall genomförandeplanen saknades beror det på att beslutet ej ännu verkställts och hemtjänstinsatserna inte ”kommit igång”.

3.2.2. Löpande dokumentation i journal

För granskningen har vi inte fått ta del av riktlinjer eller rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalens löpande dokumentation i brukarnas journaler ska gå till samt vad som ska dokumenteras. I intervjuer verifieras att sådana riktlinjer och rutiner saknas. Det lyfts även fram att sådana riktlinjer och/eller rutiner skulle kunna vara ett stöd för den personal som löpande ska dokumentera i brukarnas journaler i verksamhetssystemet Viva. I dagsläget beskrivs det som till viss del oklart vad som ska skrivas och hur mycket som ska skrivas i journalerna. Personalen efterfrågar även utbildning i löpande dokumentation.

Vikarierna får i sin introduktion information om skyldigheten att dokumentera men har inte alltid tillgång till systemet och då måste ta hjälp av ordinarie personal eller dokumentera på ett papper. Det uppges finnas en risk att dokumentationen då inte blir av.

I intervjuer lyfts det fram att det ibland saknas tid för att dokumentera och att det skulle underlätta för personalen om det fanns möjlighet att dokumentera på plats hemma hos brukaren via personalens mobiltelefoner.

Av de stickprov vi gjort avseende löpande dokumentation under år 2017 i brukarnas journaler framgår det att anteckningar gjorts av hemtjänstpersonal i 18 av de 20 granskade journalerna. I två av journalerna var det framförallt ansvarig sjuksköterska som skrivit anteckningar, anteckningar från hemtjänstpersonalen var i dessa journaler ett fåtal. I de resterande 16 journalerna hade personalen under 2017 gjort mellan 13 och omkring 70 anteckningar. Vanligast var mellan 30 och 50 anteckningar i journalerna. Det är inom ramen för granskningen inte möjligt att uttala sig om denna dokumentation är tillräcklig eller korrekt, men våra stickprov indikerar ändå på att löpande journalanteckningar i verksamhetssystemet i viss omfattning förs inom hemtjänstgrupperna. Detta trots avsaknad av skriftliga rutiner och riktlinjer.

3.3. Nämndens uppföljning

I dokumentet *Sammanställning av kvalitetssäkring till delårsrapport och årsredovisning* som antagits av förvaltningschefen och ledningsgruppen i oktober 2017 framgår att verksamheter i socialförvaltningen, inom ramen för egenkontroll bland annat ska granska journaler, akter och annan dokumentation. För granskningen har vi erhållit en fördjupad egenkontroll avseende myndighetsutövning och verkställighet kopplat till den verksamhet som bedrivs på Bergsgläntan. Vi har även fått beskrivet för oss att en genomgång och fördjupning under 2017 genomförts avseende beställningar som skickats från myndighetsutövning till verkställighet. Utöver detta har vi inte erhållit dokumenterade resultat av 2017 års egenkontroll avseende hemtjänsten eller bistånd för äldre. Vi har heller inte fått till oss resultat av eventuell granskning av akter och journaler.

Genom intervjuer framkommer att enhetscheferna inom hemtjänsten inför medarbetarsamtal försöker gå igenom journalanteckningar och annan dokumentation för att få en bild av hur medarbetarna arbetat med dessa arbetsuppgifter. Dock beskrivs att det varit en viss omsättning på enhetschefer och att alla medarbetare därför inte haft medarbetarsamtal i avsedd omfattning under 2017.

Inom biståndsenheten uppges att det under 2017 inte skett någon systematisk granskning av akter som berör bistånd till äldre, men att det i det dagliga arbetet ofta förs diskussioner om vad som ska skrivas och hur något ska skrivas i utredningar och beslut. Detta sker både i syfte att stötta varandra som kollegor samt för att säkerställa likvärdiga bedömningar och enhetligt språk i utredningar och beslut.

Av granskningen framgår att nämndens uppföljning avseende handläggning och dokumentation framförallt sker genom den kvalitetsberättelse som årligen upprättas inom socialförvaltningen. I denna presenteras bland annat resultat av egenkontroll som inkluderar granskning av journaler och akter. För 2017 har ännu ingen kvalitetsberättelse upprättats.

I kvalitetsberättelsen för 2016 beskrivs vad som gjorts inom respektive avdelning kopplat till bland annat egenkontroll, men det går inte att utläsa om granskning av akter och journaler ingått i egenkontrollen under året.

4. Revisionella bedömningar och rekommendationer

4.1. Bedömning av kontrollmål

Utifrån de kontrollmål vi har haft att granska gör vi följande bedömningar:

- Vi bedömer att det finns riktlinjer som stödjer handläggning och dokumentation av enskilda ärenden avseende bistånd till äldre. Utifrån vår granskning bedömer vi även att dessa riktlinjer är kända och tillämpade i tillfredställande utsträckning.
- Vi bedömer att det kan finnas behov av att tydliggöra biståndshandläggarnas roll vad gäller specificering av beviljade insatser och tid i förhållande till uppdraget att besluta om behov
- Vi bedömer att det till viss del saknas riktlinjer och rutiner som stödjer dokumentation inom hemtjänsten. Det finns rutiner för upprättande av genomförandeplan och dessa är till övervägande del kända och tillämpade i verksamheterna. Dock saknas riktlinjer och rutiner för den löpande dokumentationen i journaler inom hemtjänsten. Trots detta visar vår stickprovsgranskning på att löpande dokumentation sker inom hemtjänsten.
- Vår bedömning är att socialnämnden, via kvalitetsberättelsen och de egenkontroller som ska göras i verksamheterna, har förutsättningar för att på ett systematiskt sätt följa upp att handläggning och dokumentation håller en tillräckligt god kvalitet. Utifrån de underlag vi fått till oss för 2017 kan vi dock inte bedöma att nämnden under året följt upp och säkerställt en tillräckligt god kvalitet inom området.

4.2. Bedömning av revisionsfrågor

Den sammanvägda bedömningen är att socialnämnden till övervägande del säkerställt att handläggning och dokumentation inom bistånd för äldre sker på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden bör dock säkerställa att en tillräcklig uppföljning genomförs inom området.

Vidare bedömer vi att nämnden i begränsad utsträckning har säkerställt en ändamålsenlig dokumentation genomförs inom ordinärt boende. Detta utifrån att det saknas riktlinjer och rutiner för löpande dokumentation samt att vi inte kunnat verifiera att nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning genomförts under 2017. Vi vill i sammanhanget dock lyfta fram att dokumentation sker inom ordinärt boende, trots att strukturer och förutsättningar inom området kan utvecklas. Vi ser det som positivt att arbetet med att upprätta genomförandeplaner har utvecklats under senare år.

4.3. Rekommendationer

I syfte att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden säkerställer att en tillräcklig och systematisk uppföljning avseende handläggning och dokumentation inom bistånd för äldre genomförs
- Att nämnden säkerställer att en tillräcklig och systematisk uppföljning avseende dokumentation inom ordinärt boende genomförs
- Att nämnden tillser att riktlinjer och/eller rutiner för löpande dokumentation inom ordinärt boende tas fram och implementeras i berörda verksamheter

Mars 2018

Jenny Krispinsson

*Certifierad kommunal revisor
Projektledare*

Hans Forsström

*Certifierad kommunal revisor
Uppdragsledare*