

# Grästorps kommun

Uppföljning av 2012 års granskning av  
kvalitet i äldreomsorgen



I:\allm-ks kf protokoll\KS\KS 2016\Ärenden i Word\150203\3.1 Grästorps  
kommun\_Uppföljande granskning av hemtjänsten.docx



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>2</b>
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	2
1.3. Avgränsning .....	3
1.4. Revisionskriterier.....	3
1.5. Metod.....	3
<b>2. Uppföljning med fokus på hemtjänst</b> .....	<b>5</b>
2.1. Granskning av kvalitet inom äldreomsorgen 2012 .....	5
2.1.1. Kommunstyrelsens svar .....	5
2.1.2. Nuläge utifrån verksamhetsledningens svar .....	5
2.1.3. Vår bedömning.....	9
<b>3. Slutsatser</b> .....	<b>11</b>

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

År 2012 genomförde revisorerna i Grästorps kommun en fördjupad granskning av kvalitet i äldreomsorgen i kommunen som utmynnade i ett antal rekommendationer. Med denna granskning avser revisorerna att följa upp vilka åtgärder som vidtagits vad gäller hemtjänsten med anledning rekommendationerna från 2012. Granskningens fokus vad gäller hemtjänsten motiveras av att det i årlig granskning 2014 framgick att Grästorp då hade en av Sveriges dyraste hemtjänst samt att det genomförts ett antal insatser för att sänka kostnaderna och öka effektiviteten.

### 1.2. Syfte och frågeställningar

Syftet med uppföljningen av tidigare års granskning är att granska hur kommunstyrelsen arbetat utifrån revisionsrapportens rekommendationer och kommunstyrelsens svar med fokus på hemtjänsten.

Utifrån granskningens syfte har följande frågeställningar riktats till verksamhetsledningen:

- ▶ I svaret på granskningens följebrev framgår att kommunstyrelsen uppdrar till verksamheten att utarbeta en handlingsplan för att åtgärda de förbättringsförslag som identifierats i granskningen. **Har ni tagit fram en handlingsplan? Hur har ni arbetat med genomförande och uppföljning?**
- ▶ I granskningen från 2012 framkom att roll- och ansvarsfördelning upplevdes som tydlig gällande de delar som rör äldreomsorgen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Granskningen visade dock att roll- och ansvarsfördelningen inte var lika tydlig inom de områden som rör arbetet enligt socialtjänstlagen (SoL). Exempelvis var de riktlinjer som beskriver biståndshandläggarnas roller och ansvar inte kända i organisationen. I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att tillse att roller och ansvar i arbetet enligt socialtjänstlagen förtydligas. **Har roll- och ansvarsfördelning inom detta område tydliggjorts?**
- ▶ Av intervjuer med enhetschefer, inom ramen för granskningen från 2012, framkom att kvalitetsfrågor ofta nedprioriterades på grund av tidsbrist. Enligt intervjuerna hade ökade besparingskrav lett till att tid för förankring och utveckling av kvalitetsarbetet inte prioriterades. Enhetscheferna efterfrågade heldagar där de kan fokusera på kvalitetsarbetet och utvecklingsfrågor. I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa att kvalitetsarbetet på enhetsnivå prioriteras och implementeras trots ökade besparingskrav. **Hur har ni implementerat kvalitetsarbetet på enhetsnivå?**
- ▶ I granskningen från 2012 framkom att arbetet enligt kvalitetsledningssystemet inte var implementerat i verksamheten. Enligt föreskriften ska kvalitetsledningssystemet resultera i att en kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse redovisas årligen. I

granskningen konstaterades att en patientsäkerhetsberättelse upprättades för 2011. Däremot upprättades ingen kvalitetsberättelse. I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att aktivt följa implementeringen av det nya kvalitetsledningssystemet och säkerställa erforderlig uppföljning av det samma. **Hur har ni implementerat och följt upp kvalitetsledningssystemet?**

- ▶ I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att fastställa strategier för att aktivt följa utvecklingen av personalförsörjningen inom äldreomsorgen. **Hur arbetar ni med sådana strategier?**
- ▶ I granskningen från 2012 gjordes bedömningen att det finns brister i implementeringen av rutinerna för kvalitetsarbetet då flera av rutinerna inte var kända hos baspersonalen. I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen tillse att riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet är kända och implementerade på enhetsnivå. **Hur arbetar ni med att riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet ska vara kända och implementerade på enhetsnivå?**
- ▶ I granskningen från 2012 bedömdes det positivt att arbetet med genomförandeplaner prioriterats av kommunstyrelsens sociala utskott genom aktgranskning vid utskottets sammanträden. Trots särskilda satsningar på uppföljning av social dokumentation gjordes bedömningen att det fanns brister i hanteringen av genomförandeplaner. Det saknades även fungerande rutiner för upprättandet av genomförandeplaner. I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan senast 30 dagar efter beviljat biståndsbeslut. **Hur har ert arbete med genomförandeplaner fortskridit?**

Därtill ska följande frågeställningar besvaras inom ramen för denna granskning:

- ▶ På vilket sätt genomförs uppföljning och analys av kostnaderna inom hemtjänsten?
- ▶ Vilka rutiner och stöd finns för biståndshandläggarnas bedömning av behov och beslut av insatser inom hemtjänsten?

### 1.3. Avgränsning

Ansvarig styrelse är kommunstyrelsen. Granskningen är en övergripande kartläggning av hur nuläget ser ut utifrån tidigare lämnade rekommendationer.

### 1.4. Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna uppföljning utgörs dels av den tidigare granskningens revisionskriterier och dels kommunstyrelsens avlämnade svar utifrån då givna rekommendationer.

### 1.5. Metod

Den fördjupade uppföljningen har genomförts som en enkät- och dokumentstudie. Skriftliga svar på frågeställningarna har begärts och upprättade rutiner och planer har samlats in och

granskats. De skriftliga frågorna har besvarats av verksamhetschef, utvecklingschef, enhetschefen för hemtjänsten och medicinskt ansvarig sjuksköterska inom social verksamhet.

## 2. Uppföljning med fokus på hemtjänst

I detta kapitel presenteras resultatet av den genomförda uppföljningen. Kapitlet inleds med syfte och rekommendationer från 2012 års granskning samt kommunstyrelsens svar. Nuläget presenteras utifrån verksamhetsledningens svar på granskningens frågeställningar.

### 2.1. Granskning av kvalitet inom äldreomsorgen 2012

Granskningen syftade till att granska hur kommunstyrelsen säkerställt en hög kvalitet, säkerhet och kompetens inom kommunens äldreomsorg. Rapporten mottogs av kommunfullmäktige 2013-04-25 och behandlades av kommunstyrelsen 2013-05-28.

I granskningsrapporten lämnades följande rekommendationer till kommunstyrelsen:

- ▶ Tillse att roller och ansvar i arbetet enligt socialtjänstlagen förtydligas.
- ▶ Säkerställa att kvalitetsarbetet på enhetsnivå prioriteras och implementeras trots ökade besparingskrav.
- ▶ Aktivt följa implementeringen av det nya kvalitetsledningssystemet och säkerställa erforderlig uppföljning av det samma.
- ▶ Fastställa strategier för kvalitet på lång sikt inom äldreomsorgen i den nya omsorgsplanen.
- ▶ Säkerställa strategier för att aktivt följa utvecklingen av personalförsörjningen inom äldreomsorgen.
- ▶ Tillse att riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet är kända och implementerade på enhetsnivå.
- ▶ Vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan senast 30 dagar efter beviljat biståndsbeslut.

#### 2.1.1. Kommunstyrelsens svar

Utifrån revisionsrapporten beslutade kommunstyrelsen 2013-05-28 att ge verksamheten i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att åtgärda de förbättringsförslag som identifierats i granskningen.

#### 2.1.2. Nuläge utifrån verksamhetsledningens svar

*2.1.2.1 Kommunstyrelsen har gett verksamheten i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att åtgärda de förbättringsförslag som identifierades i granskningen år 2012. **Har ni tagit fram en handlingsplan? Hur har ni arbetat med genomförande och uppföljning?***

Verksamhetsledningen uppger att ett flertal handlingsplaner tagits fram. Ingen av dessa är dock direkt kopplad till kommunstyrelsens uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att åtgärda de förbättringsförslag som identifierades i granskningen år 2012.

gärda de förbättringsförslag som identifierades i 2012 års granskning. Arbetet med att ta fram handlingsplaner har sedan 2012 skett inom ramen för programmet "Leda för resultat" som syftar till att utveckla ledningsgrupper och stödfunktioner inom socialtjänsten. Programmet är en del av regeringens och SKLs överenskommelse "Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten" som antogs den 20 januari 2015. De representanter från social verksamhet som deltagit i programmet har arbetat med att utveckla effektivitet och produktivitet inom hemtjänsten. Enligt verksamhetsledningen pågår fortfarande uppföljning av dessa handlingsplaner.

*2.1.2.2 I granskningen från 2012 framkom att roll- och ansvarsfördelning upplevdes som otydlig inom de områden som rör arbetet enligt socialtjänstlagen (SoL). Kommunstyrelsen rekommenderades att tillse att roller och ansvar i arbetet enligt socialtjänstlagen förtydligas. **Har roll- och ansvarsfördelning inom arbetet i enlighet med socialtjänstlagen tydliggjorts?***

Enligt verksamhetsledningen tydliggörs roll- och ansvarsfördelningen inom arbetet med socialtjänstlagen dels i framtidsplan för social verksamhet 2014-2020 och dels i verksamhetens kvalitetsledningssystem.

Social verksamhets kvalitetsledningssystem finns tillgängligt i kommunens IT-verktyg för målstyrning. Kvalitetsledningssystemet, som enligt verksamhetsledningen är under uppbyggnad, visar kopplingen mellan verksamhetsområde, process, aktivitet, riskanalys, egenkontroll och åtgärd. I kvalitetsledningssystemet är "verkställighet enligt SoL" ett verksamhetsområde och "verkställighet enligt HSL" ett annat. Flera processer kopplade till de båda områdena är i sin tur knutna till specifika enheter. Ansvaret för att processer och underliggande aktiviteter, riskanalyser, egenkontroller och åtgärder utförs preciseras i flera fall ned till medarbetarnivå. Vissa processer, aktiviteter, riskanalyser och egenkontroller saknar dock för närvarande koppling till en specifik enhet eller medarbetare. Biståndshandläggarnas ansvarsområden framgår inte uttryckligen av kvalitetsledningssystemet. Enligt verksamhetsledningen kommer en ny bedömningsmodell vid namn Äldres behov i centrum (ÄBIC) implementeras under 2016. Den nya bedömningsmodellen ska bland annat förtydliga biståndshandläggarnas ansvarsområden.

Social verksamhets framtidsplan 2014-2020 antogs av kommunstyrelsen 2014-08-16 och innehåller bland annat ett organisationsschema och en beskrivning av ansvarsfördelningen inom social verksamhet. Enligt organisationsschemat finns sju enheter inom social verksamhet. Två av dessa ansvarar enligt framtidsplanen för hemtjänst: *Äldrecentrum* och *Äldrecentrum/HSL-enheten*. Ansvarsområden för enheten *Äldrecentrum* fastställs i framtidsplanen. Enhetsindelningen i framtidsplanen överensstämmer inte helt med enhetsindelningen i kvalitetsledningssystemet. Enheterna *Äldrecentrum* och *Äldrecentrum/HSL* är inte omnämnda i kvalitetsledningssystemet.

*2.1.2.3 I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa att kvalitetsarbetet på enhetsnivå prioriteras och implementeras trots ökade besparingskrav. **Hur har ni implementerat kvalitetsarbetet på enhetsnivå?***

Verksamhetsledningen uppger att implementeringen av kvalitetsarbetet på enhetsnivå utgått från två utvecklingsdagar för personalen. Implementeringsarbetet har enligt uppgift varit svårt att förankra bland personalen. I dagsläget bedriver hemtjänstenheten teammöten för att kvalitetssäkra insatser mot brukare. En kompetens- och kunskapsutvecklingsplan för åren 2015-2016 har upprättats av verksamheten under 2015. I planen fördelas budgeterade medel för kompetensutveckling mellan de olika enheterna inom social verksamhet.

*2.1.2.4 I granskningen från 2012 framkom att arbetet enligt kvalitetsledningssystemet inte var implementerat i verksamheten. Kommunstyrelsen rekommenderades att aktivt följa implementeringen av det nya kvalitetsledningssystemet och säkerställa erforderlig uppföljning av det samma. **Hur har ni implementerat och följt upp kvalitetsledningssystemet?***

Verksamhetsledningen uppger att implementeringen av kvalitetsledningssystemet inleddes i november 2013. Arbetet med att implementera kvalitetsledningssystemet har bedrivits i flera faser. Inledningsvis analyserades dåvarande enhetsplaner och rutiner. En så kallad GAP-analys<sup>1</sup> genomfördes i enlighet med riktlinjer från SKL.

Av verksamhetsledningens svar framgår att de olika enheterna kommit olika långt i sitt arbete med kvalitetsledningssystemet. Implementering av framtagna arbetsprocesser beskrivs som en utmaning. Hemtjänstenheten har ännu inte arbetat fram nya processer inom ramen för kvalitetsledningssystemet. Enligt svaret inväntar hemtjänstenhetens arbete uppföljning av en inhyrd konsult i november 2015. Därefter ska en ny handlingsplan för arbetet med kvalitetsledningssystemet upprättas.

Arbetet med kvalitetsledningssystemets har enligt svaret följts upp månatligen av social verksamhets styrgrupp. Projektet har inte slutredovisats.

*2.1.2.5 I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att fastställa strategier för att aktivt följa utvecklingen av personalförsörjningen inom äldreomsorgen. **Hur arbetar ni med strategier för att aktivt följa utvecklingen av personalförsörjning?***

Av svaret framgår att kommunens personalenhet arbetar med att ta fram ett personalstrategiskt styrdokument som förväntas vara klart år 2016. Av social verksamhets framtidsplan framgår att samverkan med personalenheten är den övergripande strategin för att möta framtida utmaningar inom personalförsörjningen.

Av svaret framgår att social verksamhet under 2014 har upprättat en kompetensutvecklingsplan. I kompetensutvecklingsplanen framgår verksamhetens nuvarande och framtida kompe-

---

<sup>1</sup> GAP-analysen utgår från Socialstyrelsens föreskrift "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" (SOSFS 2011:9) och används för att identifiera utvecklingsområden.



tensutvecklingsbehov samt en tidsplan och budget över hur och när kompetensutvecklande insatser ska genomföras.

*2.1.2.6 Kommunstyrelsen rekommenderades 2012 att tillse att riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet är kända och implementerade på enhetsnivå. **Hur arbetar ni med att riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet ska vara kända och implementerade på enhetsnivå?***

Av verksamhetsledningens svar framgår att social verksamhet under 2013 upprättade dokumenterade riktlinjer för systematiskt kvalitets- och arbetsmiljöarbete. Riktlinjerna är både verksamhetsövergripande och enhetsspecifika. De dokumenterade riktlinjerna innehåller bland annat en förteckning av ansvarsområden för både hemtjänstenheten specifikt och social verksamhet generellt. Varje enhet har enligt svaret ett exemplar av riktlinjerna att tillgå. Enhetscheferna har ansvaret för att riktlinjerna implementeras. För hemtjänsten har implementering skett inom ramen för arbetsplatsträffar.

*2.1.2.7 I granskningen från 2012 rekommenderades kommunstyrelsen att vidta åtgärder för att säkerställa att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan senast 30 dagar efter beviljat biståndsbeslut. **Hur har ert arbete med genomförandeplaner fortskridit?***

I svaret uppges att hemtjänstenheten till följd av ett omfattande internt förändringsarbete inte har fokuserat på arbetet med genomförandeplaner. Det uppges att hemtjänstenheten har fokuserat på att stabilisera sin arbetsgrupp istället för att utveckla arbetet med genomförandeplaner.

En handlingsplan har dock upprättats för införandet av genomförandeplaner under 2015-2016. Arbetet ska enligt planen inledas med teammöten under hösten 2015. Dessa syftar till att personalgruppen ska diskutera möjliga förändringar för att höja kvaliteten för brukaren.

Social verksamhet redovisar arbetet med genomförandeplaner i tertial- och årsredovisningen. "Antal godkända genomförandeplaner" används som ett mått i social verksamhetsverksamhetsplan för år 2015 för att mäta uppfyllelsen av fullmäktiges mål att kunder och medborgare ska vara nöjda med kommunens verksamhet. Av svaret framgår vidare att det endast upprättats ett fåtal genomförandeplaner sedan 2012.

*2.1.2.8 **På vilket sätt genomför ni uppföljning och analys av kostnaderna inom hemtjänsten?***

Av svaret framgår att ekonomichef, socialchef, hemtjänstchef och ekonomiansvarig månatligen följer upp hemtjänstens ekonomi. Enhetschefen informerar regelbundet om enhetens ekonomi vid arbetsplatsträffar.

Vidare framgår att hemtjänsten arbetar med en rad olika verktyg och metoder för uppföljning och analys av kostnader. En arbetsgrupp har bildats och denna sammanträder enligt svaret regelbundet för att analysera och följa upp enhetens kostnader.

Enligt svaret görs även en årlig uppföljning av hemtjänstens kostnader.

### **2.1.2.9 Vilka rutiner och stöd har ni för biståndshandläggarnas bedömning av behov och beslut av insatser inom hemtjänsten?**

Biståndshandläggarnas rutiner och riktlinjer för behovsbedömning och insatsbeslut finns samlade i dokumentet "Riktlinjer för äldreomsorgens handläggning och dokumentation 2013-2014". Riktlinjerna innehåller information om och stöd inför biståndsbedömningar. Ansvarsfördelningen kring och formerna för beslut om insatser klargörs i dokumentet.

Riktlinjerna fastställdes av kommunstyrelsen 2013-03-19. Det framgår av svaret att riktlinjerna inte uppdaterats sedan dess, trots att det i riktlinjerna inledningsvis fastställs att de ska uppdateras minst en gång per år. Enligt svaret har förvaltningsledningen beslutat att avvakta med att uppdatera riktlinjerna på grund av den stundande implementeringen av en ny bedömningsmodell (Äldres behov i centrum). Bedömningsmodellen ska implementeras inom ramen för verksamhetens kvalitetsledningssystem.

Av svaret framgår även att socialsekreterare har regelbundna ärendetidsmöten med förste socialsekreterare samt att schablontider tagits fram för insatser enligt socialtjänstlagen. Schablontiderna ligger till grund för både planering av verksamheten och debitering av avgifter.

### **2.1.3. Vår bedömning**

Verksamheten har inte upprättat en särskild handlingsplan för att åtgärda de förbättringsförslag som identifierades i 2012 års granskning. Granskningen visar dock att ett flertal handlingsplaner har upprättats som i olika utsträckning berör rekommendationerna. Vi ser positivt på kommunstyrelsens arbete med att utveckla verksamheten. Däremot bedömer vi det som en brist att kommunstyrelsen inte tillsett att det har tagits fram en särskild handlingsplan kopplad till rekommendationerna i 2012 års granskning.

Ansvarsfördelningen gällande arbete enligt socialtjänstlagen har tydliggjorts i viss utsträckning. Verksamhetens kvalitetsledningssystem, som är under uppbyggnad, visar med ett fåtal undantag ansvarsområden för verkställighet enligt socialtjänstlagen. Granskningen visar vidare att kvalitetsledningssystemet och social verksamhets framtidsplan för närvarande skiljer sig åt avseende information om ansvarsområden, arbetsuppgifter och verksamhetens organisatoriska indelning. Införandet av bedömningsmodellen ÄBIC kommer enligt verksamhetsledningen att förtydliga biståndshandläggarnas ansvarsområden. Vi ser positivt på kommunstyrelsens arbete med att utveckla ett kvalitetsledningssystem. Kommunstyrelsen bör säkerställa att kvalitetsledningssystemet överensstämmer med andra styrande dokument avseende exempelvis organisationsindelning och ansvarsområden. Vår bedömning är att den tidigare ställda rekommendationen, att kommunstyrelsen bör tillse att roller och ansvar i arbetet enligt socialtjänstlagen förtydligas, kvarstår.

Implementering av kvalitetsarbetet fortgår trots utmaningar att förankra detta bland berörd personal. Vår bedömning är att kommunstyrelsen säkerställt att ett arbete sker för att implementera kvalitetsarbetet på enhetsnivå.

Granskningen visar att implementeringen av kvalitetsledningssystemet på enhetsnivå har kommit olika långt. Exempelvis har hemtjänstenheten inte påbörjat något implementerings-

arbete utöver den inledande fasen. Granskningen visar att implementeringen av kvalitetsledningssystemet följts upp löpande. Vår bedömning är att kommunstyrelsen bör säkerställa att kvalitetsledningssystemet implementeras och även fortsättningsvis säkerställa kontinuerlig uppföljning av det samma.

Ett arbete med att ta fram ett personalpolitiskt program är påbörjat av kommunens personalenhet. Social verksamhet har därutöver upprättat en framtidsplan och en kompetensutvecklingsplan. Båda planerna berör personalförsörjning. Vår bedömning är att kommunstyrelsen tillsett ett arbete med att ta fram strategier för att följa personalförsörjningen inom verksamheten.

Rutiner och riktlinjer för kvalitetsarbetet finns enligt uppgift tillgängliga på samtliga enheter och det åligger enhetscheferna att se till att dessa implementeras. Vid hemtjänstenheten har detta enligt uppgift skett inom ramen för arbetsplatsträffar. Vår bedömning är att kommunstyrelsen tillsett ett arbete skett för att implementera och tillkännagöra riktlinjer och rutiner för kvalitetsarbetet på enhetsnivå.

Hemtjänstenheten ska under 2016 upprätta en handlingsplan för införandet av genomförandeplaner, vilket enligt vår mening är positivt. Vi ser även positivt på att kommunstyrelsen löpande följt upp arbetet med att införa genomförandeplaner genom tertial- och helårsrapporter. Vår bedömning är att kommunstyrelsen fortsättningsvis bör säkerställa och prioritera att handlingsplanen upprättas och att denna implementeras inom verksamheten.

Granskningen visar att det pågår ett arbete med att följa upp och analysera hemtjänstens kostnader utifrån en rad olika metoder och verktyg.

Slutligen visar granskningen att det har upprättats riktlinjer, rutiner och stöd för biståndshandläggarnas bedömning av behov och beslut om insatser inom hemtjänsten. Dock framgår att dessa inte har reviderats sedan 2013-03-19 trots att riktlinjerna fastställer att revidering ska ske årligen. Granskningen visar att verksamheten har väntat med att revidera riktlinjerna inför kommande implementering av bedömningsmodellen ÄBIC (äldres behov i centrum) inom ramen för kvalitetsledningssystemet. Vår bedömning är att kommunstyrelsen bör säkerställa att rutinerna i "Riktlinjer för äldreomsorgens handläggning och dokumentation 2013-2014" är aktuella.

### 3. Slutsatser

Syftet med uppföljningen har varit att granska hur kommunstyrelsen arbetat vidare utifrån rekommendationerna i 2012 års revisionsrapport och styrelsens svar på revisionsrapporten med fokus på hemtjänsten.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder utifrån tidigare rekommendationer och avlämnade svar. Uppföljningen visar dock att det finns områden där tidigare rekommendationer kvarstår samt där det behövs ytterligare åtgärder.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- ▶ Tillse att roller och ansvar i arbetet enligt socialtjänstlagen förtydligas.
- ▶ Aktivt följa implementeringen av det nya kvalitetsledningssystemet och säkerställa erforderlig uppföljning av det samma.
- ▶ Säkerställa att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan senast 30 dagar efter beviljat biståndsbeslut.
- ▶ Säkerställa att riktlinjer, rutiner och stöd för biståndshandläggarnas bedömningar är aktuella.

Göteborg den 1 december 2015

Christoffer Henriksson  
*Verksamhetsrevisor*

Liselott Daun  
*Certifierad kommunal revisor*

## **Bilaga 1: Dokumentförteckning**

- ▶ Social verksamhets framtidsplan 2014-2020 (inklusive 7 underliggande dokument)
- ▶ Riktlinjer för äldreomsorgens handläggning och dokumentation 2013-2014
- ▶ Utdrag ur Grästorps kommuns IT-verktyg för målstyrning
- ▶ Riktlinjer för äldreomsorgens handläggning och dokumentation 2013-2014
- ▶ Införandeplan för dokumentation och genomförandeplaner i hemtjänsten 2015-2016
- ▶ Kommunikationsplan kvalitetsledningssystem
- ▶ Kompetens och kunskapsutvecklingsplan 2015-2016
- ▶ Hemtjänstenhetens riktlinjer för systematiskt kvalitets- och arbetsmiljöarbete (sammanslagt 53 dokument samlade i en "SKA-pärm")