



# Kungsbacka

## *Revisorerna*

*Revisionsrapport 2008*

**Granskning av Kvalitet i äldreomsorgen enligt socialstyrelsens föreskrifter, rekommendationer och allmänna råd**

## Sammanfattning

Socialstyrelsen har att på regeringens uppdrag utfärda föreskrifter och allmänna råd rörande verksamheter som omfattas av Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Föreskrifter skall följas och allmänna råd bör följas. Socialstyrelsen har utfärdat en rad föreskrifter och allmänna råd avseende hur verksamheten inom kommunens äldreomsorg skall bedrivas och följas. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd utgör ett stöd i nämndens arbete med att utveckla den interna styrningen och kontrollen.

Granskningen syftar till att bedöma hur Nämnden för äldreomsorg arbetar med att implementera Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i sin verksamhet samt hur nämnden följer upp att dessa genomsyrar verksamhetens arbetsätt.

I huvudsak baseras granskningen på styrande dokument, lagstiftning, SOS föreskrifter och allmänna råd, kommunens riktlinjer avseende kvalitetsarbete, samt intervjuer med berörda inom förvaltningen och nämnd. Intervjuer har skett med nämndordföranden, förvaltningschefer, MAS<sup>1</sup> samt ett urval verksamhetsansvariga.

Granskningen utgår från följande revisionsfrågor:

- r Hur arbetar nämnden med att följa de föreskrifter och de allmänna råd som SOS utfärdar?
- r Hur implementeras dessa i verksamheten?
- r Hur följer nämnden upp att föreskrifter och allmänna råd genomsyrar verksamheten?
- r Hur värderar nämnden föreskrifter och allmänna råd i relation till alternativa arbetsätt?
- r Hur har Socialstyrelsens allmänna råd avseende kvalitetsledningssystem i äldreomsorgen används i nämndens kvalitetsarbete?

Förvaltningen har genom att ta fram ett förslag till kvalitetsledningssystem förtydligat vilka krav som gäller för dokumentation av rutiner och processer inom den kommunala äldreomsorgen. Kvalitetsledningssystemet kommer enligt vår bedömning kunna utgöra ett tydligt ramverk för det fortsatta arbetets inriktning avseende att utveckla och implementera föreskrifter och allmänna råd.

Förvaltningen har kommit långt i sitt arbete med att dokumentera rutiner och riktlinjer. Det framgår tydligt på vilken grund dokumenten bygger, t.ex. om de utgår från lag förordning eller SOSFS eller liknande. Detta underlättar spårbarheten i dokumentationen.

Personalen har tillgång till den information som krävs för att utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt inte fullt ut är ändamålsenligt. Det finns identifierade brister både avseende tillgänglighet och säkerhet. Det kan finnas svårigheter att finna relevant dokumentation. Området är uppmärksammat och kommer att åtgärdas.

Genom det interna utvecklingsarbetet, ambitionen att koppla styrdokument till socialstyrelsens övergripande dokument samt genom att delta i en rad utvecklingsprojekt bedömer förvaltningschefen att medarbetarna idag är mycket mer medvetna om sin roll i kvalitetsarbetet kring de enskilda brukarna. Som exempel lyfts arbetet med dementa fram. Det som fortfarande kan vara ett problem i styrningen är det faktum att verksamheten styrs utifrån både Social-

---

<sup>1</sup> MAS = Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

tjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden upplevs ha svårigheter med detta faktum. Nämnden upplevs mer engagerad i de frågor som berör Socialtjänstlagen.

Vi noterar att det råder en stark medvetenhet kring vikten av att styrningen av verksamheten utgår från och formas av de föreskrifter och allmänna råd som socialstyrelsen utfärdar. De utgör ett viktigt komplement till och förtydligande av lagstiftning och författningar.

För att tillförsäkra sig att samtliga medarbetare följer rutiner och riktlinjer rekommenderar vi att de i journal eller akt bekräftar att rutin eller riktlinje följts.

Vi bedömer att nämnden i tillräcklig omfattning tar hänsyn till nationella riktlinjer, föreskrifter och rekommendationer i den interna styrningen och kontrollen. Implementeringen av ett kvalitetsledningssystem bör enligt vår mening ytterligare stärka kvaliteten för den enskilde brukaren samt underlätta för nämnden att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

Nämnden bör genom sin målstyrning tydliggöra förväntade prestationer och kvalitetsnivåer inom de verksamheter som regleras av Hälso- och sjukvårdslagen. En avsaknad av tydliga mål avseende ekonomi, prestation och kvalitet inom hälso- och sjukvården riskerar att leda till att verksamheten bedrivs på fel nivå i relation till tillgängliga resurser. Nämnden bör då den nya organisationen är på plats fullt ut föra en diskussion med förvaltningens ledningsgrupp i frågan med utgångspunkt i kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård i kommunal verksamhet.

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
<b>2. Dokument studie</b>	<b>5</b>
<b>3. Revisionsfrågor</b>	<b>7</b>
<b>4. Vår bedömning</b>	<b>10</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utfärda föreskrifter och allmänna råd rörande verksamheter som omfattas av Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Föreskrifter skall följas och allmänna råd bör följas. Socialstyrelsen har utfärdat en rad föreskrifter och allmänna råd avseende hur verksamheten inom kommunens äldreomsorg skall bedrivas och följas. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd utgör ett stöd i nämndens arbete med att utveckla den interna styrningen och kontrollen.

## 1.2 Syfte

Granskningen syftar till att bedöma hur Nämnden för äldreomsorg arbetar med att implementera Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i sin verksamhet samt hur nämnden följer upp att dessa genomsyrar verksamhetens arbetssätt.

## 1.3. Metod

I huvudsak baseras granskningen på styrande dokument, lagstiftning, SOS föreskrifter och allmänna råd, kommunens riktlinjer avseende kvalitetsarbete, samt intervjuer med berörda inom förvaltningen och nämnd. Intervjuer har skett med nämndordföranden, förvaltningschefer, MAS<sup>2</sup> samt ett urval verksamhetsansvariga.

## 1.4. Revisionsfrågor

- r Hur arbetar nämnden med att följa de föreskrifter och de allmänna råd som SOS utfärdar?
- r Hur implementeras dessa i verksamheten?
- r Hur följer nämnden upp att föreskrifter och allmänna råd genomsyrar verksamheten?
- r Hur värderar nämnden föreskrifter och allmänna råd i relation till alternativa arbetssätt?
- r Hur har Socialstyrelsens allmänna råd avseende kvalitetsledningssystem i äldreomsorgen används i nämndens kvalitetsarbete?

# 2. Dokumentstudie

## 2.1 Kvalitetsledningssystem

Nämnden har genom förvaltningschef och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) god kontroll över vilka föreskrifter och allmänna råd som är vägledande för verksamheten. Vi har i samband med granskningen tagit del av den dokumentation som förvaltningen arbetat fram och som utgör vägledningen i arbetet för verksamheten. Dokumentationen utgår i allt väsentligt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Under år 2008 har förvaltningen arbetat fram ett förslag till kvalitetsledningssystem för äldreomsorgen. Kvalitetsledningssystemet utgör grunden för hur verksamheten skall bedrivas för att säkerställa de krav som Kommunfullmäktige, lagstiftning, tillsynsmyndighet och nämnd ställer på verksamhetens innehåll och kvalitet. Förslaget utgår från SOSFS 2006:11 "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet en-

---

<sup>2</sup> MAS = Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

ligt SoL, LVU, LVM och LSS” samt SOSFS 2005:12 ”God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.” Dokumentet är inte fastställt av nämnden och är ännu inte styrande för verksamheterna.

Som stöd till föreslaget kvalitetsledningssystem har förvaltningen arbetat fram en rad dokument avseende rutiner och arbetsätt inom olika delar av verksamheten. Samtliga dokument bygger på lagstiftning, avtal eller överenskommelse med landstinget eller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Exempel på dokument/rutiner är:

- r Riktlinjer för Hälso- och sjukvårdsdokumentation
- r Handläggningsrutiner för biståndsansökan enligt Socialtjänstlagen
- r Riktlinjer för Hemdokument
- r Allmänna riktlinjer för läkemedelshantering med underliggande blanketter
- r Riktlinjer för samordnad vårdplanering i Hallands län med underliggande blanketter
- r Rutiner för dokumentation av sociala avvikelser med underliggande blanketter
- r Riktlinjer vid lokal avvikelshantering och Lex Maria ärenden med underliggande blanketter
- r Avvikelsesrapport gällande rehabiliteringsärenden med underliggande blanketter
- r Fallprevention med underliggande blanketter

Utöver dessa exempel finns en rad rutiner, riktlinjer och processer dokumenterade. Av dokumentstudien framgår även att kommunen är engagerad i nationella utvecklingsprojekt initierade av Socialstyrelsen.

## 2.2 Delegeringsordning

Nämnden har enligt Kommunallagen och enligt Socialtjänstlagen möjligheten att delegera beslutanderätten avseende myndighetsutövning mot enskild till anställd i kommunen. Av nämndens delegeringsordning framgår grunden för rätten att delegera, rutiner för hur utövad delegering skall återrapporteras till nämnden samt vilka beslut som är delegerade och till vem.

Det finns enligt Hälso- och sjukvårdslagen även en möjlighet för den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för medicinska arbetsuppgifter att överföra denna arbetsuppgift till annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. Denna delegering regleras i särskild ordning och utgår inte från nämnden.<sup>3</sup> Av dokumentet ”Delegering – allmänna föreskrifter” framgår grunden för rätten att delegera, förutsättningar för delegering, förfarandet, dokumentation av utövad delegering samt uppföljning. Det framgår hur beslutad delegering omprövas, på vilka grunder rätten att fatta beslut upphör samt vilket ansvar den som erhåller delegeringen har. I samband med att icke behörig personal erhåller delegerad rätt att fatta beslut genomgår de en utbildning. Utbildningens innehåll framgår av de allmänna föreskrifterna.

---

<sup>3</sup> Rätten att delegera regleras i Hälso- och sjukvårdslagen, lag om yrkesverksamma på hälso- och sjukvårdens område, SOSFS 1997:14 samt SFS 1998:1513.

## **2.3 Intern kontroll**

För att säkerställa att de rutiner och riktlinjer som nämnden antagit följs utövar förvaltningen tillsyn i verksamheten. Tillsyn sker både av egenregiverksamhet och av den verksamhet som har överlåtits på annan.<sup>4</sup>

Den interna kontrollen utgörs dels av verksamhetstillsyn, dels av journalgranskningar. Verksamhetstillsynen genomförs utifrån en strukturerad rutin som framgår av dokumentet ”Verksamhetstillsyn inom äldreomsorgen”. Av dokumentet framgår hur tillsynen går till, vem som ansvarar för genomförande och vad tillsynen omfattar. Tillsynen dokumenteras och resultatet rapporteras till nämnden. För att underlätta tillsynen har granskningsmallar tillskapats för boende och för hemservice. Motsvarande mallar har tagits fram för tillsyn av entreprenadverksamheten. Även resultatet av journalgranskningen dokumenteras och rapporteras till nämnden. Av rapporten framgår även förslag till förbättringar vilket underlättar för förvaltningen och nämnden att följa upp resultatet. Syftet med journalgranskningen är att säkerställa att de föreskrifter som finns för hälso- och sjukvårdsdokumentation följs. Granskningsmall finns framtagen för att underlätta arbetet.

## **2.4 Våra kommentarer**

Förvaltningen har genom att ta fram ett förslag till kvalitetsledningssystem förtydligat vilka krav som gäller för dokumentation av rutiner och processer inom den kommunala äldreomsorgen. Kvalitetsledningssystemet kommer enligt vår bedömning kunna utgöra ett tydligt ramverk för det fortsatta arbetets inriktning avseende att utveckla och implementera föreskrifter och allmänna råd.

Förvaltningen har kommit långt i sitt arbete med att dokumentera rutiner och riktlinjer. Det framgår tydligt på vilken grund dokumenten bygger, t.ex. om de utgår från lag förordning eller SOSFS eller liknande. Detta underlättar spårbarheten i dokumentationen.

## **3. Revisionsfrågor**

### **3.1 Hur arbetar nämnden med att följa de föreskrifter och de allmänna råd som SOS utfärdar?**

Nämnden följer Socialstyrelsens arbete med att utfärda föreskrifter och allmänna råd genom den bevakning av området som förvaltningen ansvarar för. Förvaltningschef och MAS har ett särskilt ansvar att hålla sig uppdaterade på normeringen på nationell nivå.

Förvaltningschefen informerar nämnden i de frågor som bedöms vara väsentliga för nämndens styrning. Föranleder nya föreskrifter eller allmänna råd förändringar i hur verksamheten bedrivs eller hur processer och rutiner är utformade lyfts detta till nämnden för information eller beslut.

I nämndens verksamhetsplan återfinns de för kommunen övergripande kvalitetsområdena. Verksamhetsplanens nyckeltal utgör grunden för de öppna jämförelser som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sammanställer årligen. Jämförelsen ger nämnden och förvaltningen en grund för vidare diskussioner kring både kvalitet och styrning.

---

<sup>4</sup> Av Kommunallagens 6 kap 7 § framgår att nämnden har ansvar för att utöva intern kontroll även i den verksamhet som överlåtits på annan, men som nämnden har ansvar för.

### **3.2 Hur implementeras föreskrifter och allmänna råd i verksamheten?**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utgör tillsammans med lagstiftning och kommunens övergripande mål och nämndens reglemente grunden för hur organisationen är uppbyggd samt hur väsentliga processer och rutiner är utformade. Implementeringen ges sitt tydligaste uttryck i delegeringsordningarna samt av upprättade rutiner. Av dessa framgår vilka lagar, föreskrifter och allmänna råd som styr utformningen av dokumentet.

I organisationen finns det definierade befattningar med speciellt ansvar för att implementera och följa upp att rutiner och processer som beslutats om skall gälla också genomsyrar förhållnings- och arbetssätt hos personalen. För cirka sex månader sedan beslutade nämnden om en ny organisationsstruktur. Genom den nya strukturen kan förvaltningsledningen bättre säkerställa att nya råd och föreskrifter implementeras i verksamheten. Förslaget kvalitetsledningssystem syftar till att ytterligare förstärka denna process.

Samtliga medarbetare får genomgå en utbildning avseende dokumenthantering, denna kompletteras med en utbildning i samband med att delegering ges.

Då nya riktlinjer eller rutiner tagits fram kommuniceras detta av MAS/MAR via e-post till verksamhetschefer och enhetschefer. Parallellt läggs de även in i den elektroniska handbok som finns tillgängliga på intranätet. Enhetschefer har ansvar för att riktlinjer och rutiner tas upp på arbetsplatsträffar.

Verksamhetscheferna har en gemensam träff med MAS och MAR var fjortonde dag. Vid dessa träffas finns som stående punkt rutiner och riktlinjer.

De rekommendationer som har ekonomiska konsekvenser lyfts alltid till nämnden för beslut. Senaste exemplet på detta är de nya hygienföreskrifter som skall implementeras.

### **3.3 Hur följer nämnden upp att föreskrifter och allmänna råd genomsyrar verksamheten?**

Nämnden har genom förvaltningen rutiner för hur verksamheten följs upp. Riktlinjer och rutiner för verksamhetstillsyn, journalgranskning och avvikelshantering utgår från rutiner och processbeskrivningar för verksamheten (se kap 2). Resultatet av förvaltningens internkontrollaktiviteter redovisas löpande nämnden.

Nämnden har fokus på att utveckla och förstärka tillsynen av verksamhet som bedrivs av annan.<sup>5</sup> Ett uttryck för detta är att i den nya organisationen finns en verksamhetschef med ansvar för att följa den verksamhet som upphandlats och som därmed bedrivs av annan. I samband med att Lag om Valfrihetssystem träder i kraft i slutet av året kommer nämndens uppdrag att ha tillsyn över verksamhet inom nämndens ansvarsområde och som bedrivs av annan stärkas ytterligare. Nämnden och förvaltningen är medvetna om detta och förbereder sig inför införandet av den nya lagen.

---

<sup>5</sup> Då verksamheten bedrivs både i egen regi och i annans regi finns dokumenterade rutiner både för tillsyn/uppföljning av den egna verksamheten och för den som bedrivs av annan.

Enligt uppgift följs ungefär en tredjedel av verksamheten upp årligen enligt fastlagd rutin. Förmodligen kommer tillsynen att ske oftare framgent och då framför allt i de verksamheter som bedrivs av annan än nämnden.

Den interna tillsynen av verksamheten utgör även en del i implementeringen av rutiner, riktlinjer och processer. I samband med att resultatet av tillsynens redovisas för berörd verksamhet identifieras eventuella behov av utbildningsinsatser. Förbättringsinsatser definieras och tidsplan upprättas.

### **3.4 Hur värderar nämnden föreskrifter och allmänna råd i relation till alternativa arbetssätt?**

Nämnden har inte medvetet valt annan modell eller metod än vad som framkommer i föreskrifter eller allmänna råd, utan dessa är som vi konstaterat i hög grad vägledande för utformning av nämndens egna rutiner och dokument.

### **3.5 Hur har Socialstyrelsen allmänna råd avseende kvalitetsledningssystem i äldreomsorgen används i nämndens kvalitetsarbete?**

Förvaltningens förslag till kvalitetsledningssystem utgår, som vi tidigare redovisat, från SOSFS 2006:11 "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS" samt SOSFS 2005:12 "God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården." Dokumentet är inte fastställt av nämnden och är ännu inte styrande för verksamheterna. Förslaget till kvalitetsledningssystem kompletteras med rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsdokumentation, Lex Maria och för övriga områden som bör dokumenteras i mer detalj så som den samordnade vårdplaneringen.

### **3.6 Våra iakttagelser och kommentarer**

Vid våra intervjuer framgår det att det IT-stöd som verksamheten har för att säkerställa att personalen har tillgång till den information som krävs för att utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt inte fullt ut är ändamålsenligt. Det finns identifierade brister både avseende tillgänglighet och säkerhet. Det kan finnas svårigheter att finna relevant dokumentation. Området är uppmärksammat och kommer att åtgärdas.

Genom det interna utvecklingsarbetet, ambitionen att koppla styrdokument till socialstyrelsens övergripande dokument samt genom att delta i en rad utvecklingsprojekt bedömer förvaltningschefen att medarbetarna idag är mycket mer medvetna om sin roll i kvalitetsarbetet kring de enskilda brukarna. Som exempel lyfts arbetet med dementa fram. Det som fortfarande kan vara ett problem i styrningen är det faktum att verksamheten styrs utifrån både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden upplevs ha svårigheter med detta faktum. Nämnden upplevs mer engagerad i de frågor som berör Socialtjänstlagen.

Vi noterar att det råder en stark medvetenhet kring vikten av att styrningen av verksamheten utgår från och formas av de föreskrifter och allmänna råd som socialstyrelsen utfärdar. De utgör ett viktigt komplement till och förtydligande av lagstiftning och författningar.

För att tillförsäkra sig att samtliga medarbetare följer rutiner och riktlinjer rekommenderar vi att de i journal eller akt bekräftar att rutin eller riktlinje följts.

#### **4. Vår bedömning**

Vi bedömer att nämnden i tillräcklig omfattning tar hänsyn till nationella riktlinjer, föreskrifter och rekommendationer i den interna styrningen och kontrollen. Implementeringen av ett kvalitetsledningssystem bör enligt vår mening ytterligare stärka kvaliteten för den enskilde brukaren samt underlätta för nämnden att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

Nämnden bör genom sin målstyrning tydliggöra förväntade prestationer och kvalitetsnivåer inom de verksamheter som regleras av Hälso- och sjukvårdslagen. En avsaknad av tydliga mål avseende ekonomi, prestation och kvalitet inom hälso- och sjukvården riskerar att leda till att verksamheten bedrivs på fel nivå i relation till tillgängliga resurser. Nämnden bör då den nya organisationen är på plats fullt ut föra en diskussion med förvaltningens ledningsgrupp i frågan med utgångspunkt i kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård i kommunal verksamhet.

Kungsbacka den 10 juni 2008

Odd Hessler  
Ordförande för revisionen

Bernt Axelsson  
Förtroendevald revisor

Vilhelm Rundquist  
Certifierad yrkesrevisor

Laila Vänerstig  
Certifierad yrkesrevisor