



Projektplan  
**Insatser från socialtjänsten och den  
kommunala hälso- och sjukvården  
efter slutenvård**

2021-02-09

# Innehåll

<b>Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
Ett delat ansvar mellan kommunen och regionen .....	3
Patientsäkerhetsrisker .....	4
Organisatoriska risker .....	5
Ekonomiska risker .....	5
<b>Syfte och revisionsfrågor</b> .....	<b>5</b>
<b>Ansvarig nämnd</b> .....	<b>6</b>
<b>Revisionskriterier</b> .....	<b>6</b>
<b>Metod och avgränsningar</b> .....	<b>7</b>
<b>Oberoende och integritet</b> .....	<b>7</b>
<b>Projektorganisation</b> .....	<b>7</b>
<b>Avrapportering</b> .....	<b>8</b>
<b>Kvalitetssäkring</b> .....	<b>8</b>

## Bakgrund

Den kommunala hälso- och sjukvården har under senare år varit under ett stort förändringstryck. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen innebär att olika insatser i större utsträckning behöver utföras inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessutom har förändringar i lagstiftning medfört att kravet på samordning mellan den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och den regionfinansierade vården har ökat. Den pågående pandemin innebär stora påfrestningar både inom regionen, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta medför stora risker för staden i arbetet att, för den enskilde, säkerställa en trygg och säker hemgång samt att insatser som ges inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är säkra och av god kvalitet.

Vid årsskiftet 2020/2021 fick Göteborgs Stad en ny organisation. De tio stadsdelsnämnderna och social resursnämnd ersattes av sex facknämnder: fyra regionala socialnämnder, nämnden för funktionsstöd och äldre samt vård- och omsorgsnämnden. Samtliga sex nya facknämnder är socialnämnder i lagens mening men har olika ansvarsområden. De fyra regionala socialnämnderna ansvarar primärt för individ och familjeomsorg och nämnden för funktionsstöd ansvarar för att barn och vuxna får det stöd och den hjälp de har rätt till enligt lagen om särskilt stöd (LSS). Vad gäller äldre samt vård- och omsorgsnämnden ansvarar den för hemtjänst, boenden för äldre och inte minst hemsjukvård – den kommunala hälso- och sjukvården.

### Ett delat ansvar mellan kommunen och regionen

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet präglas av sin decentraliserade struktur där 21 regioner och 290 kommuner har ett uppdelat ansvar för hälso- och sjukvården. Kommunens ansvar regleras i lagstiftning, exempelvis socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, men också i avtal med Västra Götalandsregionen.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612), fortsättningsvis kallad *samverkanslagen*, trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen syftar till att främja vård och socialtjänst av god kvalitet för utskrivna patienter från slutenvården som har fortsatt behov av en eller flera sociala, vårdande eller rehabiliterande insatser. För att tydliggöra ansvars- och arbetsfördelningen anger lagen att regioner och kommuner tillsammans ska utarbeta gemensamma riktlinjer vid utskrivning av patienter. Det delade ansvaret mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad regleras i en

gemensam överenskommelse<sup>1</sup> mellan regionen och kommunerna inom densamma. Av överenskommelsen framgår bland annat att parterna ska bidra till att tiden inom slutenvården efter att en enskild bedömts som utskrivningsklar blir så kort som möjligt. Överenskommelsen kompletteras av en riktlinje för in- och utskrivningsprocessens olika steg, där det för varje steg anges vad som är kommunens respektive regionens ansvar. Av riktlinjen framgår att så snart en verksamhet tagit emot ett inskrivningsmeddelande från slutenvården ska planeringen för fortsatt vård och stöd påbörjas. Detta för att säkerställa att den medicinskt färdigbehandlade patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och få sina fortsatta behov av insatser från socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården tillgodosedda.

När en patient behöver samordnade insatser från region och kommun, ska en samordnad individuell planering genomföras. I samband med det ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna<sup>2</sup>. Av denna plan ska det framgå en samlad bedömning av den enskildes pågående och planerade insatser från såväl den regionala sjukvården som den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänst, samt ansvarsfördelningen dem sinsemellan. Kravet att samordna insatserna är lagstadgat men den enskilde måste lämna sitt samtycke till att denna plan upprättas. Om samtycke inte ges ansvarar varje verksamhet för att dokumentera planerade insatser inom sitt ansvarsområde.

Samverkanslagen reglerar samverkan mellan region och kommun. När det gäller samordning av insatser inom kommunen regleras detta i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Samtidigt som kommunens ansvar för socialtjänst och hälso- och sjukvård är tydligt reglerad i lagstiftning och överenskommelser mellan kommunen och regionen finns det risk för att kommunen inte tillhandahåller en god och säker vård och omsorg.

## Patientsäkerhetsrisker

Patientsäkerhetsrisken är som störst i övergången från en huvudman till en annan, exempelvis kan brister och fel uppstå i informationsöverföringen och dokumentationen. Den information som delas ska vara nödvändig med hänsyn till behovet av insatser. Saknas ändamålsenliga och tydliga ansvarsbeskrivningar, rutiner och arbetssätt finns risk att nödvändig information inte når fram och att integritetskänsliga uppgifter hamnar på avvägar. I sin tur kan det leda till felaktiga eller uteblivna insatser för den enskilde samt bristande kontinuitet och otrygghet i vården.

---

<sup>1</sup> Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

<sup>2</sup> 2 kap § 1 Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)

Den pågående pandemin utsätter hälso- och sjukvården för stora påfrestningar. Socialstyrelsen varnar för att många av de som har vårdats för covid-19 kommer att behöva rehabilitering under lång tid för att undvika bestående funktionsnedsättningar. Ofta rör det sig om specialistrehabilitering inom den regionfinansierade vården, men även rehabiliterande insatser inom framför allt den kommunala äldreomsorgen kommer att utgöra ett viktigt verktyg. Detta gäller särskilt för sköra äldre personer med extra stor risk att få komplikationer, bestående funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar efter att ha haft covid-19. På längre sikt kan det uppdämda vårdbehovet som uppstått i samband med covid-19 leda till patientsäkerhetsrisker i form av försenade eller uteblivna insatser i form av vård eller rehabilitering.

## **Organisatoriska risker**

Stadens omorganisation från en verksamhet indelad i geografiska områden till en mer funktionsindelad organisation innebär gränsdragningsrisker exempelvis när det gäller samordning, ansvarsfördelning och uppföljning. Detta gäller såväl inom kommunen som i kontakterna med den regionala vården. I utredningen av stadsdelsnämndernas organisation lyfts flera svagheter med centrala nämnder, bland annat att en funktionsindelad organisation tenderar att i första hand fokusera på den egna verksamheten. Detta riskerar att tränga undan frågor som är viktiga att samverka med andra om.

## **Ekonomiska risker**

Kommunen är skyldig att skyndsamt ta hem utskrivningsklara patienter från slutenvården. Enligt överenskommelsen mellan regionen och kommunen inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Den nya samverkanslagen innebär att det kommunala betalningsansvaret inträder tidigare än förut, dessutom är målsättningen att tiden mellan utskrivning och hemgång ska minska successivt.

## **Syfte och revisionsfrågor**

Med utgångspunkt i ovanstående bedömer vi att det finns risk för att staden inte kan erbjuda en god vård och insatser av god kvalitet i enlighet med gällande lagstiftning samt att den enskilde inte får de insatser som beslutats och som den har rätt till. Därför menar vi att insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården efter slutenvård är ett angeläget område att granska.

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden säkerställer en trygg och säker hemgång från slutenvården för de personer som är i behov av insatser från socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning från

slutenvården. Med hemgång avses både överförandet av ansvar för vården från regionen till kommunen och den vård/de insatser som kommunen ska erbjuda utskrivna patienter.

För att besvara syftet har följande revisionsfrågor formulerats:

- Har nämnden ändamålsenliga processer och rutiner för planering av insatser för de patienter som skrivits ut från slutenvården och som är i behov av insatser från socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården?
- Har nämnden säkerställt att planerade insatser genomförs i enlighet med beslut och i den omfattning som krävs?
- Finns det en väl fungerande samordning inom nämnden för de patienter som skrivits ut från slutenvården och som är i behov av insatser från socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården?
- Har nämnden ändamålsenliga processer och rutiner för uppföljning av beslutade insatser?

## Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar Göteborgs Stads äldre- samt vård och omsorgsnämnd. Nämnden ansvarar för att tillhandahålla hemtjänst i stadens regi, vård- och omsorgsboende och dagverksamhet för äldre. Nämnden ansvarar även för uppgifter som ankommer på kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen för alla invånare oavsett ålder, om ansvar för uppgift inte lagts på annan nämnd.

Nämnden fullgör därmed inom sitt område de uppgifter som ankommer på vårdgivaren för kommunens hälso- och sjukvård. Nämnden ska dessutom samråda med och aktivt söka samverka med de fyra socialnämnderna och nämnden för funktionsstöd. Granskningen kan även komma att beröra någon eller flera av dessa nämnder inom staden.

## Revisionskriterier

Stadsrevisionen kommer att använda följande revisionskriterier för att bedöma granskningens iakttagelser:

Följande lagar kan i varierande omfattning vara aktuella i granskningen:

- kommunallagen (2017:725)
- socialtjänstlagen (2001:453)
- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612)
- offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- patientsäkerhetslagen.

Därutöver kan relevanta föreskrifter från ansvariga myndigheter kopplade till lagarna ovan aktualiseras.

Övriga dokument som kan bli aktuella för granskningen är bland annat

- Göteborgs Stads budget 2021
- nämndernas respektive reglementen
- Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (samt tillhörande riktlinjer)
- Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland
- styrande och stödjande dokument inom socialtjänstprocessen
- styrande och stödjande dokument inom hälso- och sjukvårdsprocessen.

## Metod och avgränsningar

Granskningen kommer avgränsas till den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Regionens ansvar vid utskrivningen av personer från slutenvård kommer inte att granskas. Samtliga av de nya nämnderna utför verksamhet som faller inom socialtjänstområdet och regleras av socialtjänstlagen men granskningen är avgränsad till de delar av socialtjänsten som berör vård och äldreomsorg; stadens ansvar för funktionsstöd och individ och familjeomsorg kan komma att beröras men är inte primärt föremål för granskning. Därutöver avgränsas granskningen till planering, genomförande samt uppföljning av insatser från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning från den somatiska vården. Granskningen omfattar således inte insatser för psykisk hälsa.

Granskningen kommer att genomföras genom intervjuer, dokumentstudier samt stickprov.

## Oberoende och integritet

De sakkunnigas oberoende och integritet har prövats enligt vår oberoende-deklaration vilken baseras på Sveriges Kommunala Yrkesrevisorerers modell. Inga omständigheter har framkommit som kan ifrågasätta förtroendet för de sakkunnigas oberoende och integritet som granskare.

## Projektorganisation

Granskningen kommer att genomföras av Lisa Nöjd (projektledare), Linda Gelzinger, André Wimby och Christina Lundqvist.

## **Avrapportering**

Avrapportering till revisorsgruppen planeras att ske hösten 2021.

## **Kvalitetssäkring**

Rapportens innehåll kommer att stämmas av med de granskade verksamheterna. Kvalitetssäkring genomförs av kvalitetsansvarig för fördjupade granskningar.



## **Stadsrevisionen**

**Postadress: Box 2141, 403 13 Göteborg**

**Besöksadress: Stora Badhusgatan 6**

**Göteborgs Stads kontaktcenter: 031-365 00 00, kansli: 031-368 07 00**

**[stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se](mailto:stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se)**

**[www.goteborg.se/stadsrevisionen](http://www.goteborg.se/stadsrevisionen)**