Projektplan
Stadsrevisionen

Göteborgs Stad

Samverkan och samordning inom hälso- och sjukvården

2025-06-11

1 Samverkan och samordning inom hälso- och sjukvården

Kommunerna är enligt lag skyldiga att erbjuda en god, säker och sammanhållen vård och omsorg till personer som bor i kommunala boendeformer som särskilt boende för äldre, bostäder enligt LSS och socialpsykiatriska boenden.[1] Personer som bor i dessa bostäder har ofta omfattande och sammansatta behov av vård och omsorg som kräver samordnade insatser från flera yrkeskategorier.

I Göteborgs stad utförs den kommunala hälso- och sjukvården inom tre nämnder: äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd och socialnämnd Sydväst. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter) organiseras under äldre samt vård- och omsorgsnämnden, medan stora delar av den dagliga vården utförs av omsorgspersonal i samtliga tre förvaltningar på delegation och ordination.

Patientsäkerhetsberättelser 2023 och 2024 från de tre nämnderna visar brister i delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder, informationsöverföring (exempelvis via manuella pärmar), utförande och signering av ordinerade och delegerade åtgärder samt systematisk hantering och analys av avvikelser. Bristerna kopplas framför allt till otillräcklig samverkan, bristande kompetens och bristande efterlevnad av rutiner. Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn 2022–2024 av patientsäkerhet vid särskilt boende i Göteborgs stad bekräftar liknande svagheter. Svagheterna gällde exempelvis delegering av läkemedelshantering, strukturerad avvikelseuppföljning och brister i kommunikation och informationsöverföring mellan vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor.

I samband med omställningen till en god och nära vård, där vård ska ges mer sammanhållet, personcentrerat och förebyggande, ställs ökade krav på samordning mellan olika verksamheter inom kommunen, såsom hälso- och sjukvård, LSS-verksamhet och socialtjänst. De flesta av Sveriges kommuner har samtidigt brist på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och enligt nationella prognoser kommer bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att kvarstå eller öka fram till 2035.[2] En möjlig konsekvens av det är att fler hälso- och sjukvårdsuppgifter kommer att delegeras till omsorgspersonal.

Kommunen har som vårdgivare skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls.[3] När ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser är delat mellan olika nämnder, verksamheter och personalkategorier är det viktigt att det finns en tydlig styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Det är viktigt med en välfungerande samverkan och samordning och att roller och ansvar är tydliggjorda, att personalen har den kompetens och det stöd den behöver, att det finns förutsättningar för kommunikation och informationsöverföring och att avvikelser rapporteras

[1] 12 kap. 1 § HSL; prop. 1992/93:159, s. 182; Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade; Socialtjänstlagen (2025:400)
[2] Socialstyrelsen 2024, Nationella planeringsstödet 2024. Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården.
[3] PSL 3 kap. 1 §

och hanteras. Annars finns det en risk för en ineffektiv resursanvändning, att individens behov inte tillgodoses på ett sammanhållet och personcentrerat sätt, eller att den enskildes patientsäkerhet äventyras.

1.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna säkerställt en tillräcklig samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunala boenden.

Syftet besvaras genom följande revisionsfrågor:

1. Har nämnderna sett till att det finns en ändamålsenlig styrning av samverkan och samordning för insatserna?
2. Har nämnderna sett till att samordning och samverkan av insatserna genomförs på ett ändamålsenligt sätt?
3. Har nämnderna sett till att samverkan och samordningen följs upp enligt gällande regelverk?

1.2 Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Sydväst.

1.3 Revisionskriterier

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

- Kommunallagen (2017: 725), KL
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF
- Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialtjänstlagen (2025: 400) SoL
- Patientdatalagen (2008: 355), PDL
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL
- Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Fler revisionskriterier kan tillkomma i granskningen.

1.4 Metod och avgränsningar

Granskningen kommer att genomföras genom dokumentstudier och intervjuer. Eventuellt kommer även en stickprovsgranskning göras av dokumentationen av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Granskningen omfattar endast kommunal verksamhet – regionens ansvar för primärvård och specialistvård ingår inte.

Fokus ligger på vuxna personer i bostäder med särskild service enligt 9 kap. § 9 LSS, särskilda boendeformer för äldre personer enligt 8 kap. 4 § SoL och bostäder med särskilt stöd enligt 8 kap. 11 § SoL.[4]

1.5 Projektorganisation

Granskningen kommer att genomföras av revisionskontoret i Göteborgs Stad.

1.6 Oberoende och integritet

De sakkunnigas oberoende och integritet har prövats enligt vår oberoendedeklaration vilken baseras på Sveriges kommunala yrkesrevisorers modell. Inga omständigheter har framkommit som kan ifrågasätta förtroendet för de sakkunnigas oberoende och integritet som granskare.

1.7 Avrapportering

Avrapportering till revisorsgruppen planeras att ske våren 2026.

1.8 Kvalitetssäkring

Rapportens innehåll kommer att stämmas av med de granskade verksamheterna.

[4] LSS - Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, SoL – Socialtjänstlagen (2025: 400)