

# Samordnad vårdplanering för sjuka äldre

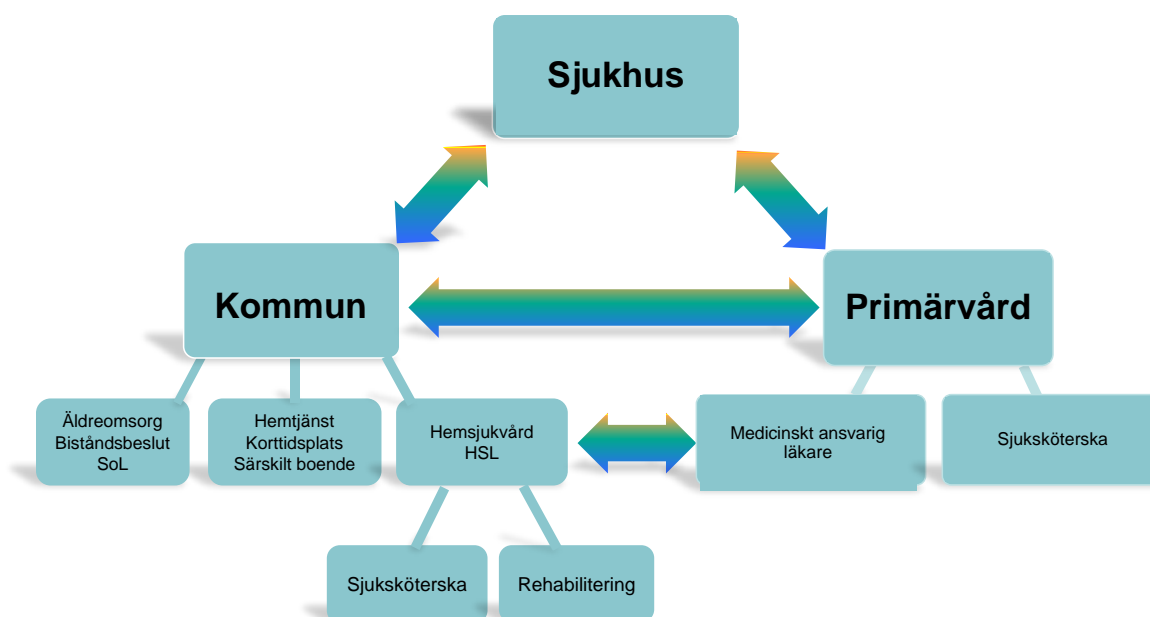
Dnr: Rev 42-2014

Genomförd av: Revisorerna i Göteborgs Stad och  
Västra Götalandsregionen

Behandlad av Revisorskollegiet den 24 mars 2015

# Samordnad vårdplanering för sjuka äldre

– granskning i samverkan mellan revisorerna i  
Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen



# Innehåll

<b>Inledning och läsanvisning</b>	3
<b>Sammanfattning</b>	4
<b>Bakgrund</b>	5
<b>Utgångspunkter i granskningen</b>	6
Syfte och revisionsfrågor	6
Metod, urval och avgränsning	6
Revisionskriterier	7
<b>Organisation och arbetssätt</b>	8
Beskrivning av den samordnade vårdplaneringsprocessen	8
Organisation och arbetssätt vid de granskade enheterna	9
<b>Resultat av granskningen</b>	11
Inskrivning på sjukhus	11
Kallelse från sjukhus till kommun och primärvård	12
Vårdplanering mellan sjukhus, kommun och primärvård	14
Utskrivning från sjukhus	16
<b>Bedömning</b>	19
Parterna följer inte gällande författningar och rutiner för vårdplaneringen	19
Kallelse och underlag till vårdplaneringen är ofullständig	20
Innehållet i vårdplanen är bristfälligt	20
Informationsöverföringen mellan parterna fungerar inte tillfredsställande	20
Intern styrning och kontroll	21
Utskrivningsklara patienter blir i ökad utsträckning kvar på sjukhuset	21
Sammanfattande bedömning och rekommendationer	22
<b>Bilaga</b> Beskrivning av revisionskriterierna	24

# Inledning och läsanvisning

Rapporten ” Samordnad vårdplanering för sjuka äldre ” är resultatet av en granskning i samverkan mellan revisorerna i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. Rapporten blev klar den 24 mars 2015. Till rapporten finns också ett rapportsammandrag.

Rapporten handlar om den samordnade vårdplaneringen mellan region och kommun vid utskrivning av sjuka äldre från sjukhus. Vi har gemensamt granskat styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Primärvårdsstyrelsen och stadsdelsnämnderna Centrum och Östra Göteborg.

## Disposition

Vi inleder med en sammanfattning av vad vi har granskat och vad vi har kommit fram till. Därefter beskriver vi bakgrunden till granskningen och redogör för syfte, metod och de revisionskriterier som ligger till grund för våra bedömningar. På sidorna 8-10 följer en beskrivning av organisation och arbetssätt. Därefter på sidorna 11-18 följer resultatet av granskningen. Sist i rapporten, på sidorna 19-23, redovisar vi våra bedömningar och rekommendationer.

### ***Stadsrevisionen i Göteborgs Stad***

Rapporten, med diarienummer 207/14, och rapportsammandraget finns tillgängliga på kommunens hemsida<sup>1</sup>. Om du vill prenumerera på stadsrevisionens rapporter, kontakta oss gärna på e-post [stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se](mailto:stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se) eller på telefon 031-368 07 00.

### ***Västra Götalandsregionens revisionsenhet***

Rapporten, med diarienummer 42/2014, och rapportsammandraget finns tillgängliga på regionens hemsida<sup>2</sup>. Om du vill ta del av regionens rapporter, kontakta oss gärna på e-post [revision@vgregion.se](mailto:revision@vgregion.se) eller på telefon 010-441 05 90.

---

<sup>1</sup> [www.goteborg.se/stadsrevisionen](http://www.goteborg.se/stadsrevisionen)

<sup>2</sup> [www.vgregion.se/revisionen](http://www.vgregion.se/revisionen)

# Sammanfattning

Stadsrevisionen i Göteborg och Västra Götalandsregionens revisorer har tillsammans granskat den samordnade vårdplaneringen för sjuka äldre. Vid utskrivning från sjukhus kan patienten vara i behov av fortsatta sjukvårdsinsatser från primärvård, hemsjukvård eller social omvårdnad i form av till exempel hemtjänst eller korttidsboende. Vård- och omsorgsinsatserna ska samordnas mellan regionen och kommunen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunen och regionen säkerställer att den enskilde i samband med utskrivning från sjukhus till primärvård och kommun får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med gällande regelverk och om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig. I granskningen ingår styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Primärvårdsstyrelsen och stadsdelsnämnderna Centrum och Östra Göteborg.

Granskningen visar att det finns brister. Nedan redogör vi för de viktigaste iakttagelserna och bedömningarna.

## *Efterlevnad av författningar och rutiner*

Granskningen visar att gällande författningar och rutiner inte följs. Granskningen visar även att parterna inte deltar aktivt i alla delar i vårdplaneringen. Som exempel kan nämnas att kommun och sjukhus inte alltid deltar med personal med rätt kompetens och att vårdcentralerna i praktiken inte deltar i vårdplaneringsmötena. Vidare har vi i granskningen konstaterat att parterna inte håller sig till de olika tidsgränser som gäller för de olika delarna i processen.

## *Kallelse och underlag till vårdplanering*

Det är vidare vår bedömning att de kallelser och underlag till vårdplanering som skickas från sjukhus till primärvård och stadsdelarna är ofullständiga och därmed riskerar vårdplaneringsprocessen att fördröjas i onödan. Informationen i dessa dokument är kortfattad och saknar till exempel information om den enskildes situation och vilka vårdinsatser som sjukhuset genomfört.

## *Innehåll i vårdplan*

Innehållet i vårdplanen uppfyller inte de krav som ställs i gällande författningar och rutiner. Det går inte alltid att utläsa vilka behov av insatser den enskilde har efter utskrivning från sjukhuset, vem som ansvarar för insatserna samt hur och när de ska följas upp.

## *Informationsöverföring*

I granskningen konstaterar vi brister i informationsöverföring som resulterar i ofullständiga kallelser, bristfälliga vårdplaner, sen utskrivningsinformation samt kompletterande information som måste ges muntligt. Brister som inte är tillfredsställande ur patientsäkerhetssynpunkt.

## *Intern styrning och kontroll*

Den interna styrningen och kontrollen av vårdplaneringsprocessen bör stärkas. De brister vi sett i granskningen visar att den interna kontrollen varit otillräcklig.

## *Utskrivningsklara patienter på sjukhus*

Statistik visar att antalet utskrivningsklara patienter som blir kvarliggande på sjukhuset har ökat kraftigt under år 2014. För att kunna ge den enskilde en god och sammanhållen vård och omsorg är det angeläget att undvika onödig vistelse på sjukhus så långt det är möjligt.

Stadsrevisionen i Göteborg lämnar två rekommendationer till stadsdelsnämnden Centrum och två rekommendationer till stadsdelsnämnden Östra Göteborg.

Revisorerna i Västra Götalandsregionen lämnar två rekommendationer till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och tre rekommendationer till Primärvårdsstyrelsen.

## Bakgrund

Enligt lagstiftningen har regionen och kommunen en skyldighet att erbjuda patienterna en trygg och säker vård efter utskrivning från regionens slutna hälso- och sjukvård till primärvård och till den kommunala hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen. I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns tydliga krav på samverkan mellan huvudmännen.

Den gemensamma vårdplaneringen ska, utifrån ett helhetsperspektiv på den enskilde, säkra den enskildes rätt till trygghet, delaktighet och inflytande när olika vårdinsatser planeras och genomförs så att en sammanhållen vård- och omsorgskedja skapas.

Vid en samordnad vårdplanering överförs det medicinska ansvaret från en vårdgivare till en annan och en vårdplan ska upprättas som beskriver vilka insatser slutenvård, primärvård och kommun ska ge patienten i anslutning till utskrivningen. Intentionen är att den enskilde ska kunna skrivas ut den dag då slutenvårdens insatser inte längre behövs.

Både i kommunens och regionens olika styrdokument lyfts vikten av samverkan och att invånarna får en samordnad och sammanhållen vård. Att säkerställa vården för sjuka äldre anges som en politisk prioritering i Västra Götalandsregionens budget för åren 2013 och 2014. I budgeten för 2014 anges som ett prioriterat mål inom hälso- och sjukvården att invånarna ska erbjudas en sammanhållen vård, oavsett vårdnivå eller vårdgivare. I Göteborg Stads riktlinjer konstateras att den enskilde inte alltid kan skilja mellan olika insatser och olika utförare. Det är därför av största vikt att samverkan sker utifrån ett brukarperspektiv, så att den enskilde får heltäckande och samordnade insatser i förhållande till sitt totala behov.

När flera huvudmän och olika personalgrupper ska samverka kring äldre personer med stora och sammansatta behov av vård och omsorg ställs krav på samordning så att patientsäkerhet, kontinuitet och kvalitet garanteras. Brister i denna samverkan mellan regionen och stadsdelsnämnderna, utgör en risk för att lagstiftningens intentioner inte uppfylls. För den enskilde innebär det en risk för bristande kontinuitet och otrygghet i vården. Det finns dessutom risk för att informationssystem och informationsöverföring mellan vårdgivare inte fungerar, vilket kan få negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Enligt kommunallagens 6 kap 1 § ska kommunstyrelse respektive regionstyrelse leda och samordna förvaltningen av kommunens eller regionens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet. I uppsiktsplikten ingår bland annat att kontrollera att lagar, författningar och förordningar efterlevs. De båda styrelserna har därmed en viktig roll i att följa hur samverkan mellan vårdgivare i vårdkedjan fungerar, och om så behövs, vidta åtgärder för att det ska fungera bättre.

Det genomförs årligen ett stort antal vårdplaneringar i samverkan mellan Göteborg stad och Västra Götalandsregionen. Under år 2014 genomförde Sahlgrenska universitetssjukhuset cirka 6000 vårdplaneringar för gruppen personer över 65 år och motsvarande siffra för Göteborgs Stad var knappt 5000. I de två stadsdelsnämnderna som ingår i denna granskning utfördes cirka 400 vårdplaneringar per nämnd. Om det finns brister i den samordnade vårdplaneringen drabbar det årligen ett stort antal sjuka äldre som riskerar att inte få den sammanhållna vård- och omsorgskedja som de har rätt till. Det är därför viktigt att ansvariga styrelser och nämnder i kommunen och regionen säkerställer att gällande författningar och rutiner efterlevs.

# Utgångspunkter i granskningen

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om sjukhus, vårdcentraler och stadsdelsnämnder säkerställer att den enskilde får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med de intentioner som kommer till uttryck i författningar, förordningar och övriga styrdokument och att styrelser och nämnder har en tillräcklig intern styrning och kontroll över den samordnade vårdplaneringsprocessen.

Bedömningen tar sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Efterlevs de regler som gäller för vårdplaneringen med avseende på hur denna ska genomföras?
- Efterlevs de regler som gäller för vårdplaneringen med avseende på vilken information vårdplanen ska innehålla?

## Metod, urval och avgränsning

Granskningen omfattar den samordnade vårdplaneringen avseende sjuka äldre över 65 år, som vårdas inom somatisk akutsjukvård och skrivs ut till primärvård samt den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Inom Sahlgrenska Universitetssjukhus har ett verksamhetsområde granskats, inom primärvården två vårdcentraler och inom Göteborgs Stad två stadsdelsnämnder.

De granskade nämnderna och styrelserna är styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Primärvårdstyrelsen samt stadsdelsnämnderna Centrum och Östra Göteborg.

För att svara på granskningens syfte och revisionsfrågor har vi genomfört dokumentstudier och intervjuer. Vi har intervjuat ansvariga chefer på olika nivåer, handläggare, vårdpersonal och vårdplaneringsteam/grupper inom Göteborgs Stad och inom både primärvård och sjukhus i Västra Götalandsregionen. Totalt har vi intervjuat tjugosex personer med olika befattningar och tre olika vårdplaneringsteam eller motsvarande i respektive huvudmans verksamhet.

Vi har gjort en stickprovsgranskning av ett antal genomförda vårdplaneringar. När urvalet till denna stickprovsgranskning genomfördes var det nödvändigt att först identifiera samordnad vårdplanering mellan sjukhuset och stadsdelarna. Konsekvensen av det är att antalet vårdplaneringar som berör de utvalda vårdcentralerna är relativt få. Fördelningen av stickprov mellan de båda stadsdelsnämnderna är inte heller jämt fördelat beroende på att invånarna i stadsdelen Östra Göteborg oftast blir inskrivna på Östra Sjukhuset, som inte ingår i denna granskning.

Stickprovsgranskningen har omfattat 26 vårdplaneringar genomförda under år 2014.

Granskningen har omfattat dokumentationen som görs i det gemensamma IT-verktyget KLARA SVPL.<sup>3</sup> I cirka hälften av de 26 vårdplaneringarna har också dokumentationen i sjukhusets patientjournaler och stadsdelarnas socialtjänstakter och patientjournaler granskats.

---

<sup>3</sup> IT-verktyget KLARA SVPL (SVPL=samordnad vårdplanering) har sedan år 2009 använts av primärvård, sjukhus och kommuner i Västra Götaland i processen samordnad vårdplanering, där de tre vårdgivarna tillsammans med vårdtagaren beslutar om fortsatt vård efter utskrivning från sjukhus. Systemet stödjer den regionala gemensamma beslutade rutinen för samordnad vårdplanering.

## Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som vi revisorer utgår ifrån vid analys och bedömningar. I granskningen utgörs revisionskriterierna av

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Socialtjänstlagen(2001:453)
- Lag om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404)
- Socialstyrelsens föreskrift avseende samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)
- Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) Cirkulär 12:2 Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland (2011-11-03)
- Samordnad vårdplanering – SVPL. Gemensam rutin i Västra Götaland. 2007-11-28
- Regional tillämpning: Samordnad vård- och omsorgsplanering. Gemensam rutin i Västra Götaland samt it-stödet KLARA SVPL, utgåva 10.0<sup>4</sup>
- LGS<sup>5</sup> -rutinen ”Regional tillämpning av rutiner gällande hälso- och sjukvårdssamverkan i Göteborg och Södra Bohuslän”
- Göteborgs Stads riktlinjer för äldreomsorgsverksamhet
- Västra Götalandsregionens budget 2014
- Regional handlingsplan 2012 - 2014 ”Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland”

För en mer utförlig beskrivning av ovanstående revisionskriterier hänvisas till Bilaga 1.

---

<sup>4</sup> I denna rapport benämns rutinen i fortsättningen ”gemensam rutin Regional tillämpning”

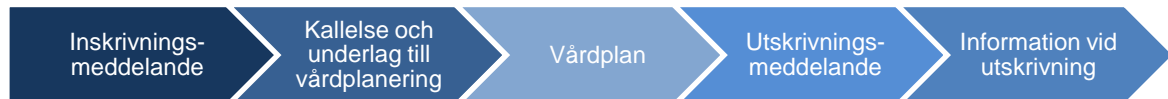
<sup>5</sup> LGS =ledningsgrupp för samverkan . Vårdssamverkan är till för de personer som är i behov av insatser från kommun och region. Samverkan inom LGS-området sker mellan regionens hälso- och sjukvård, kommunal vård- och omsorg/stöd, socialtjänst samt skola. En viktig del i samverkansuppdraget är att arbeta förebyggande för att motverka framtida insatser. Ledningsgrupp för samverkan (LGS) är uppdragsgivare till temagrupperna och beslutar om mål, inriktning och uppföljning av samverkan. Beslut i LGS, temagrupper och NOSAM (Närområdessamverkan, i NOSAM sitter valda områdes- och verksamhetschefer från primärvård, kommun och stadsdel.) innebär att varje huvudman ansvarar för att fatta beslut och genomföra överenskommelser i sin egen linjeorganisation.



# Organisation och arbetssätt

## Beskrivning av den samordnade vårdplaneringsprocessen

Nedan ges en övergripande bild av de steg i processen för samordnad vårdplanering och den gemensamma dokumentation i Klara-SVPL som ingått i granskningen.



### ***Inskrivningsmeddelande***

Efter att en patient skrivits in i slutenvård och sjukhusläkare bedömer att patienten kommer att ha behov av insatser från primärvård och/eller kommun efter utskrivning, upprättas ett inskrivningsmeddelande. Inskrivningsmeddelandet aviseras till kommun och primärvård via IT-systemet KLARA SVPL. Kommun och primärvård ska i systemet kvittera meddelandet. Vardera part ska ange kontaktuppgifter i inskrivningsmeddelandet.

### ***Kallelse och underlag till vårdplanering***

Kallelse och underlag till vårdplanering skickas till kommun och primärvård när patientens samtliga behov av insatser efter utskrivning från sjukhuset kan bedömas. Av vårdplaneringsunderlaget ska framgå vilka åtgärder som genomförts eller initierats under vårdtiden. Information om förhållanden i patientens vardag som kan vara av vikt för den kommande vårdplaneringen ska anges. Namn på ansvarig sjukhusläkare ska alltid anges. Kommun och primärvård ska kvittera kallelse och underlag, vilket under vardagar ska ske inom 24 timmar. Vårdplanering ska påbörjas senast vardagen efter det att kallelsen mottagits.

### ***Vårdplan***

Vårdplanen upprättas gemensamt av parterna tillsammans med patienten. Av vårdplanen ska framgå vilka insatser som ska genomföras efter utskrivningen från sjukhuset och vem som ansvarar för respektive insats samt vilka personer som deltagit i vårdplaneringsmötet. Vidare ska namn på primärvårdens medicinskt ansvarige läkare framgå samt namn på den sjukhusläkare som ansvarar för vårdplanen. Samtliga tre parter ska justera vårdplanen, därigenom godkänns innehållet och vårdplanen anses upprättad.

### ***Utskrivningsmeddelande***

Det är ansvarig sjukhusläkare som beslutar att patienten är utskrivningsklar. Det vill säga att patienten inte längre behöver sjukhusets specialiserade slutenvård. Utskrivningsmeddelandet skickas senast en kalenderdag före planerad utskrivning. Beredskapen i kommun och primärvård ska vara sådan att patienten kan tas hem så snart utskrivningsmeddelandet har mottagits.

### ***Information vid utskrivning***

Sjukhuset ska samma dag som patienten skrivs ut överföra information om vårdtillfället till kommun och primärvård så att överlämnade av ansvar för patienten, enligt upprättad vårdplan, kan genomföras. Medicinsk epikris<sup>6</sup> och omvårdnadsepikris ska också samma dag skickas till berörda enheter.

---

<sup>6</sup> Epikris är en sammanfattande bedömning av ett sjukdomsfall.

## Organisation och arbetssätt vid de granskade enheterna

Utifrån gällande författningar kan den samordnade vårdplaneringen organiseras på flera olika sätt. Nedan följer en beskrivning av de granskade verksamheternas organisation, rutiner och arbetssätt.

### *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*

Fram till våren 2014 hade Sahlgrenska Universitetssjukhuset, område 6,<sup>7</sup> ett vårdplaneringsteam som ansvarade för flertalet vårdplaneringar. I teamet ingick 4 sjuksköterskor som hade som sin huvudsakliga arbetsuppgift att genomföra vårdplaneringar. Några vårdavdelningar stod dock utanför teamet och där sköttes vårdplaneringarna av avdelningarnas egna sjuksköterskor. Personalsituationen våren 2014, med brist på framförallt sjuksköterskor, gjorde att område 6 tog beslut om att avveckla vårdplaneringsteamet. Områdesledningen bedömde att sjuksköterskorna behövdes i ordinarie vårdverksamhet. Under våren och sommaren har därför samtliga vårdplaneringar inom område 6 skötts av sjuksköterskor på vårdavdelningarna. Det innebär att ett relativt stort antal sjuksköterskor medverkat i arbetet med vårdplaneringarna. Efter sommaren inrättades vårdplaneringsteamet igen i syfte att effektivisera arbetet med samordnad vårdplanering. Alla vårdavdelningar omfattas dock inte av teamet.

Sahlgrenska universitetssjukhuset har inga egna dokumenterade rutiner för vårdplaneringsprocessen utan använder de gemensamma regionala rutinerna.

### *Närhälsan Gamlestadstorget Vårdcentral*

På vårdcentralen<sup>8</sup> är det en distriktssköterska som är ansvarig för det praktiska genomförandet av vårdplaneringsprocessen. Vid behov samråder distriktssköterskan med läkarna. Distriktssköterskan arbetar 4 dagar i veckan och övriga dagar träder andra sjuksköterskor in i hennes ställe. Vårdcentralschefen är ytterst ansvarig och hennes roll innebär att ta emot synpunkter från distriktssköterskan när det inte fungerar och sedan föra det vidare till sina kollegor och överordnad chef.

Vårdcentralen har inga egna dokumenterade rutiner för vårdplaneringsprocessen utan använder de gemensamma regionala rutinerna.

### *Närhälsan Gibraltargatan Vårdcentral*

På vårdcentralen finns sju sjuksköterskor. Varje sjuksköterska ansvarar under en vecka vardera för att kontrollera informationen i it-systemet KLARA SVPL. Vårdcentralschefen är ytterst ansvarig men rent praktiskt är det respektive sjuksköterska som ansvarar för vårdplaneringen den veckan som denne är ansvarig. Det är sjuksköterskorna som sköter och dokumenterar de olika moment som finns i KLARA SVPL. Det finns en användarmanual i KLARA SVPL, som alla sjuksköterskor har tillgång till.

I övrigt har vårdcentralen inga egna dokumenterade rutiner för vårdplaneringsprocessen utan använder de gemensamma regionala rutinerna.

---

<sup>7</sup> Sahlgrenska Universitetssjukhuset har delat in sin verksamhet i sex olika områden. Vi har granskat samordnad vårdplanering vid område 6. Inom området ingår verksamhetsområdena ambulans- och prehospital akutsjukvård, geriatrik, lungmedicin och allergologi, kardiologi, kärl-thorax, medicin Sahlgrenska och neurosjukvård.

<sup>8</sup> Primärvård är namnet på all primärvård, offentlig och privat driven. Närhälsan heter den offentligt drivna Primärvården i VGR. Närhälsan Gamlestadstorget Vårdcentral och Närhälsan Gibraltargatan Vårdcentral ingår i Närhälsan.

### ***Stadsdelsnämnden Centrum***

I stadsdelen Centrum är det flera funktioner som berörs av och deltar i arbetet med samordnad vårdplanering för äldre. I första hand deltar biståndshandläggare från biståndsenheten samt sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster från område hälso- och sjukvård. Förvaltningen har en vårdplaneringskoordinator men inte något vårdplaneringsteam. I samordningssyfte möts biståndshandläggare och koordinator två gånger per vecka för att gå igenom inskrivningsmeddelanden och kallelser från sjukhuset.

Verksamheten har flera olika rutiner för arbetet med samordnad vårdplanering. Av dessa framgår bland annat vilka professioner som ska delta i vårdplaneringen samt att varje legitimerad yrkesutövare ansvarar för sin informationsöverföring. Rutinerna berör också hur ansvaret i vårdplaneringar fördelas mellan olika yrkeskategorier. Utöver dessa rutiner anger verksamhetens företrädare i intervjuer att de också använder sig av den gemensamma rutinen ”Regional tillämpning”<sup>9</sup>.

### ***Stadsdelsnämnden Östra Göteborg***

I stadsdelen Östra Göteborg finns sedan år 2012 ett vårdplaneringsteam bestående av biståndshandläggare, sjuksköterska/vårdkedjekoordinator, sjukgymnast/ vårdkedjekoordinator för rehab samt omsorgskoordinator. Det finns inte någon ensam utpekad ansvarig chef för vårdplaneringsteamet i Östra Göteborg utan varje medarbetare som ingår i teamet lyder under sin respektive enhets- och områdeschef. Ansvarig för att samordna vårdplaneringsprocessen i det enskilda ärendet är biståndshandläggarna och ytterst områdeschefen.

Det finns i stadsdelen en rutin för vårdplanering som gäller för sektor äldreomsorg samt hälso- och sjukvården. Rutinen beskriver hur en vårdplanering praktiskt ska gå till internt på arbetsplatsen. Enligt rutinen träffas vårdplaneringsteamet varje vardag till ett morgonmöte för att gå igenom de inskrivningsmeddelanden som inkommit och som kan bli aktuella för vårdplanering samt aktuella kallelser till vårdplanering. Rutinen klargör också ansvaret för biståndshandläggare respektive hälso- och sjukvårdspersonalen och hemtjänstpersonal i samband med vårdplaneringen. Utöver detta gäller den regionala tillämpningen.

---

<sup>9</sup> Regional tillämpning: Samordnad vård- och omsorgsplanering. Gemensam rutin i Västra Götaland samt it-stödet KLARA SVPL, utgåva 10.0

# Resultat av granskningen

Beskrivningen nedan är indelad i avsnitten inskrivning, kallelse, vårdplanering och utskrivning. I respektive avsnitt beskrivs våra iakttagelser.

## Inskrivning på sjukhus



Sjukhuset sänder ett inskrivningsmeddelande till primärvården och kommunens socialtjänst som syftar till att informera om att en viss patient blivit inskriven på sjukhuset och att en samordnad vårdplanering kan bli aktuell. Även om vårdplaneringsteamet på område 6 numera håller samman arbetet med vårdplaneringen så är det sjuksköterskorna på respektive avdelning som ser till att inskrivningsmeddelande skickas till kommunen och till primärvården.

I granskningen har det framkommit att inskrivningsmeddelanden ofta sänds sent. I de stickprov som granskats framkommer att inskrivningsmeddelande har sänts mer än 4 dagar efter inskrivning i nästan hälften av fallen. Företrädare för sjukhuset uppger att orsaken till att inskrivningsmeddelandet ibland sänds sent är att det sänds först när man vet om patienten behöver hjälp efter utskrivning. I den stickprovsgranskning som vi gjort framkommer även andra brister vad gäller inskrivningsmeddelandenas informationsinnehåll. Namn på ansvarig läkare på sjukhuset saknas i samtliga granskade stickprov i de inskrivningsmeddelanden som skickas till kommunen. I två fall anges namn på sjuksköterska. I samtliga fall anges dock telefonnummer till vårdavdelningen.

Efter att ett inskrivningsmeddelande skickats från sjukhuset ska både vårdcentralen och kommunen kvittera meddelandet samt fylla i kontaktuppgifter. Sjuksköterskor på Närhälsan Gamlestadstorget Vårdcentral bevakar inkorgen i KLARA SVPL, som enligt den regionala tillämpningsrutinen ska kontrolleras 3 gånger per dag. Ibland är arbetsbelastningen så stor att man inte hinner kontrollera inkorgen så frekvent. Om något är oklart så ringer sjuksköterskan upp sjukhuset och ställer frågor. I journalen skriver sjuksköterskan alltid in att patienten är inlagd. I de stickprov som gäller Närhälsan Gamlestadstorget Vårdcentral kvitteras inskrivningsmeddelandena i enlighet med rutinerna. När det gäller informationsinnehållet så saknas kontaktuppgifter till vårdcentralen i ett fall av tre.

Även vårdcentralen Närhälsan Gibraltargatan Vårdcentral får information via KLARA SVPL när deras patienter blir inskrivna på sjukhus. Denna information går då till sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna skriver in information i patientens journal vilket gör det möjligt för vårdcentralens läkare att få kännedom om inskrivningen. Det är sjuksköterskorna som sköter och dokumenterar de olika moment som finns i KLARA SVPL. Utifrån vår stickprovsgranskning kan vi konstatera att inskrivningsmeddelandena kvitteras samt att kontaktuppgifter till vårdcentralen finns med.

En av stadsdelsnämnden Centrums rutiner anger att inskrivningsmeddelanden ska kvitteras och att kontaktuppgifter ska anges, men det framgår inte vilken funktion inom förvaltningen som ansvarar för detta. Det är oftast biståndshandläggarna i Centrum som kvitterar inskrivningsmeddelanden och anger kommunens kontaktuppgifter i KLARA SVPL. Även övrig personal som loggar in i KLARA SVPL och ser ett meddelande kan kvittera. De genomförda stickproven visar att Centrum har kvitterat samtliga inskrivningsmeddelanden som ingår i granskningen. Det sker som regel samma dag som meddelandet går ut men har i två fall dröjt två dagar. I två av de granskade ärendena har förvaltningen inte fyllt i några kontaktuppgifter.

I stadsdelsnämnden Östra Göteborg uppmanas all legitimerad personal att gå in i KLARA SVPL minst en gång, gärna två gånger per dag. I den uppdragsbeskrivning som sjukgymnasten har framgår att en del i dennes uppdrag är att dagligen gå igenom inskrivningsmeddelanden i KLARA SVPL som kan bli aktuella kallelser till vårdplanering. Det framgår dock inte vem eller vilken funktion som ska kvittera inskrivningsmeddelandet och ange kontaktuppgifter för stadsdelens räkning.

På vårdplaneringsmöten går teamet igenom de inskrivningsmeddelanden som inkommit. De stickprov som genomförts visar att Östra Göteborg har kvitterat samtliga av de inskrivningsmeddelanden som ingår i granskningen. Det sker som regel samma dag som meddelandet går ut men har i två fall dröjt till dagen efter. I samtliga granskade ärenden har förvaltningen fyllt i kontaktuppgifter.

## Kallelse från sjukhus till kommun och primärvård



Efter beslut av ansvarig sjukhusläkare att vårdplanering ska ske sammanställer sjukhuset ett skriftligt underlag för kommande vårdplaneringskonferens. Läkaren är ansvarig för innehållet i detta underlag. En kallelse och ett vårdplaneringsunderlag skickas från sjukhuset till kommun och primärvård. På sjukhuset är det avdelningarnas sjuksköterskor som hanterat kallelse till vårdplanering. Hösten 2014 har istället vårdplaneringsteamet på område 6 hållit ihop arbetet, vilket innebär att det i huvudsak är vårdplaneringssjuksköterskorna som hanterar kallelse och underlag till vårdplanering.

Vår stickprovgranskning visar att kallelser till vårdplanering skickats till vårdcentralerna och stadsdelsnämnderna i samtliga av de granskade fallen. Kallelsen ska efter att den skickats från sjukhuset kvitteras av respektive vårdcentral och stadsdelsnämnd. Vid granskningen framgår att det alltid är sjuksköterskan som kvitterar kallelsen på Närhälsan Gamlestadstorget Vårdcentral, medan det på Närhälsan Gibraltargatan Vårdcentral kan vara både läkaren och

sjuusköterskan som kvitterar. Kallelsen dokumenteras inte alltid i vårdcentralernas patientjournaler.

Sjuusköterskor på vårdcentralerna tar ibland kontakt med sjukhuset för att få information om genomförda och planerade åtgärder. Sköterskan vill få kännedom om inskrivningsorsak samt om de vårdinsatser sjukhuset gjort och planerar att göra. Vårdcentralerna har också mycket telefonkontakter med hemsjukvården kring enskilda patienter. Utifrån våra stickprov kan vi konstatera att när det gäller kvittering av kallelse och underlag inom ett dygn så utförs det i samtliga de granskade fallen av de två granskade vårdcentralerna.

Läkarna på vårdcentralerna är sällan med på vårdplaneringar. Orsaken till detta uppges vara att läkarinformationen är undermålig i KLARA SVPL. Vid intervjuerna framkommer att det finns exempel på att läkaren egentligen hade behövt vara med vid en vårdplanering, men att informationen var så pass bristfällig i KLARA SVPL att läkaren inte uppfattade det behovet. Medicinsk information saknas oftast i kallelsen. Även om vårdcentralernas läkare inte deltar i vårdplaneringar så anser de intervjuade på vårdcentralerna att en mer fyllig medicinsk information hade gett möjlighet för läkaren att via telefonsamtal med sjukhusläkaren informera sig om patienten. Att informationen är knapphändig, inte bara i kallelserna, utan även i KLARA SVPL som helhet, är något som också bekräftas i ett flertal av våra intervjuer.

I stadsdelsnämnden Centrum tar såväl biståndshandläggare som vårdplaneringskoordinator del av kallelserna och kvitterar dessa. Biståndshandläggarna kontaktar sjukhuset för att boka tid för vårdplanering.

När det gäller kallelser visar våra stickprov att stadsdelsnämnden Centrum har kvitterat samtliga kallelser utom en inom 24 timmar. Detsamma gäller stadsdelsnämnden Östra Göteborg. Stadsdelarnas biståndshandläggare respektive koordinator kontaktar vid behov sjukhuset inom sina respektive ansvarsområden för att få kompletterande information. Koordinatoren inom Centrum vidarebefordrar kallelse och underlag till övriga professioner inom område hälso- och sjukvård som kan vara berörda av och behöva delta vid vårdplaneringen. I stadsdelsnämnden Östra Göteborg hanteras detta genom vårdplaneringsteamets möten. Det framgår inte ur rutinbeskrivningar vilken funktion inom stadsdelsnämnderna som ska kvittera kallelsen eller kontakta sjukhuset.

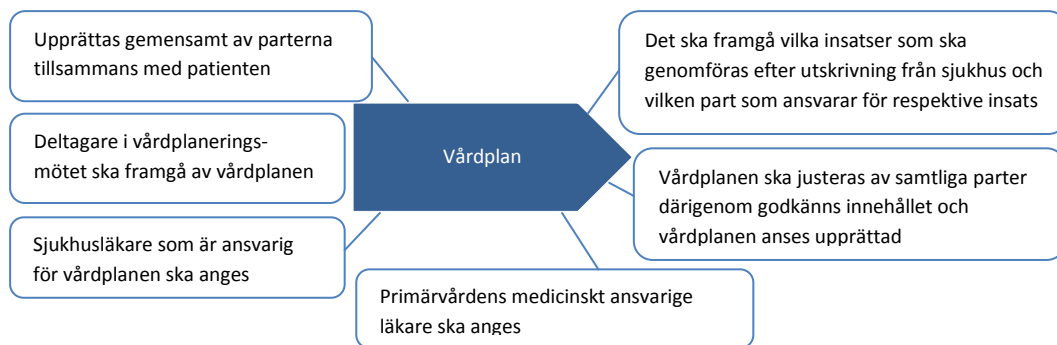
De intervjuade företrädarna för stadsdelsnämnderna anser att sjukhusets kallelser ofta är bristfälliga. Bristen består främst i att kallelserna inte innehåller tillräckligt med information om den enskildes situation och vilka vårdinsatser som sjukhuset gjort. Vid intervjuer i stadsdelsnämnden Östra Göteborg uppges att sjukhusets information ofta till exempel saknar uppgifter om de sjukgymnastik- och arbetsterapeutinsatser som patienten fått på sjukhuset. Kallelserna var enligt stadsdelarna bättre under den tid sjukhuset hade ett vårdplaneringsteam. Är informationen bristfällig kontaktar stadsdelen som regel sjukhuset för att få mer information om den enskilde. Ibland saknas dock kontaktuppgifter men detta uppges ha förändrats till det bättre under hösten 2014, kombinerat med att man har fått direktnummer till avdelningarna och ansvariga på dessa.

Den granskning av stickprov som gjorts visar att informationen i kallelsen och underlaget för vårdplanering i de flesta fall är kortfattad och följande brister har noterats:



- Namn på ansvarig läkare anges endast i knappt hälften av fallen.
- Inskrivningsorsak/diagnos, patientens bedömda behov samt funktionstillstånd anges i samtliga fall, medan patientens upplevda behov inte anges lika frekvent.
- Vilka åtgärder som vidtagits under vårdtiden anges sällan.
- Förhållanden i patientens vardag anges mer detaljerat endast i undantagsfall. Förklaringen till det kan vara att vårdbegäran<sup>10</sup> från kommunen saknas och sjukhuset inte har hämtat in informationen på annat sätt. Sjukhuset ställer frågor till patienten om hemförhållanden i samband med inskrivning, men beroende på patientens tillstånd kan det vara svårt att få relevant information.

## Vårdplanering mellan sjukhus, kommun och primärvård



Vårdplaneringar sker oftast i form av möten på sjukhusets olika vårdavdelningar eller i angränsande lokaler. Det förekommer att en del vårdplaneringar genomförs i form av telefonsamtal, t.ex. när patienten redan har en korttidsplats eller är väl känd sedan tidigare. I intervjuerna har framkommit att det finns planer på att genomföra en del vårdplaneringar i form av videomöten. Flera av de intervjuade anser också att antalet telefonsamtal kan utökas i de fall då patienterna redan har hemtjänst/hemsjukvård.

På mötena medverkar företrädare från sjukhuset och kommunen. Företrädare från vårdcentralerna är sällan med på vårdplaneringarna, men har information om vårdplaneringar via KLARA SVPL. Vår stickprovsgranskning visar att primärvården inte deltog i något fall. Flera av de intervjuade på sjukhuset och i kommunen uppger att avsaknaden av primärvården vid vårdplaneringarna är ett problem då primärvården har läkaransvaret efter utskrivning.

Stickprovsgranskningen visar att patienter och närstående deltagit i flertalet fall. I granskningen har det framkommit att flera av de intervjuade anser att patientens delaktighet kan öka vid vårdplaneringsmötet, exempelvis genom att patienten informeras bättre under vårdplaneringsprocessen och att patientens synpunkter tas tillvara på ett bättre sätt.

Inom område 6 på sjukhuset är vårdenhetscheferna på de olika vårdavdelningarna ytterst ansvariga för vårdplaneringar. Avdelningarnas sjuksköterskor ansvarar för genomförandet av

<sup>10</sup> Vårdbegäran: dokument som beskriver patientens hälso- och funktionstillstånd samt andra förhållanden av vikt avseende patienten före ankomst till sjukhus och /eller primärvård.

de enskilda vårdplaneringarna. Från sjukhusets sida deltar oftast endast en sjuksköterska. Någon enstaka gång deltar sjukgymnast. Läkare deltar sällan direkt på vårdplaneringar.

Från de båda stadsdelarna deltar som regel biståndshandläggare. Vilka som deltar i övrigt varierar och är beroende av om patienten är känd av förvaltningen sedan tidigare och utifrån den information som framgår av kallelsen. Vid behov och utifrån egen bedömning deltar professionerna från hälso- och sjukvårdsenheten, det vill säga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Från sjukhusets sida framförs att det kan uppstå problem i samband med vårdplaneringar då kommunens biståndsbedömare ibland saknar delegation att fatta beslut om insatser. I och med det fördröjs vårdplaneringsarbetet, vilket leder till frustration för patient, anhöriga och sjukhuset.

Från stadsdelarnas sida framhålls att sjukhusets sjuksköterska inte alltid har tillräcklig kunskap om patienten. Det händer att sjuksköterskan behöver gå ifrån en vårdplanering för att inhämta information från andra yrkesgrupper som vårdat patienten.

Som nämnts i föregående avsnitt finns brister i informationsinnehållet i kallelse och underlag för vårdplanering. Vid intervjuerna har det framkommit att den skriftliga informationen i KLARA SVPL kompletteras med muntlig information vid vårdplaneringstillfället. En del informationsöverföring sker också i form av telefonkontakter mellan parterna inför vårdplaneringen.

Vårdplaneringsmötet leder till att en vårdplan upprättas. Vårdplanen ska enligt gällande regler upprättas gemensamt av berörda parter tillsammans med patienten. Av vårdplanen ska framgå vilka insatser som ska genomföras efter utskrivning från sjukhuset och vem som ansvarar för respektive insats samt vilka personer som deltagit i vårdplaneringsmötet. Alla parter skriver under sin flik i KLARA SVPL och justerar när det är klart.

Från sjukhusets sida är det den sjuksköterska som deltar vid vårdplaneringen som också fyller i sjukhusets uppgifter i vårdplanen.

Samtliga tre parter ska justera den vårdplan de har ett gemensamt ansvar för att ta fram. En sådan justering ska ske snarast. Vår stickprovsgranskning visar att några av de granskade vårdplanerna inte är justerade av någondera part. Vem som mer konkret och tydligt ansvarar för vad efter att patienten skrivs ut, anges i det stora flertalet fall i stickproven. I granskningen noteras att informationen är kortfattad. I en del fall anges korttidsboende och då är det sannolikt underförstått vilka insatser som görs. Bedömt behov av insatser som kommunen ansvarar för framgår i flertalet fall. I de fall sjukhuset ansvarar för insatser efter utskrivning framgår dessa. Uppgifter om hur och när insatser ska följas upp anges sällan. I de fall insatser anges så är beskrivningen kortfattad. Läkares bedömning av hälso- och sjukvård respektive egenvård saknas genomgående liksom namn på läkare som ansvarar för den fortsatta behandlingen av patienten.

Uppgifter om patienters och närståendes medverkan är bristfällig och stämmer inte alltid med uppgifter i sjukhusets journalanteckningar. Uppgifter om patientens hemmiljö av vikt för vårdplaneringen anges endast i undantagsfall. Detsamma gäller uppgifter om patienten har hjälpmedel.



Uppgifter om aktuella läkemedelsförskrivningar anges endast i undantagsfall i KLARA SVPL och då relativt översiktligt. Istället hänvisas till den särskilda läkemedelsförteckning som finns för respektive patient. Flera av de intervjuade anser att det är en patientsäkerhetsrisk att ange uppgifter om läkemedel på flera ställen. Sjukhuset har tagit fram riktlinjer som anger att ingen dubbeldokumentation får ske av läkemedel. Här uppges också att en förändring kommer att ske i systemupplägget i KLARA SVPL.

Dokumentation sker dels i KLARA SVPL, dels i journalsystemet på sjukhuset, i akter och journaler som förs enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i kommunen samt i vårdcentralernas journalsystem. Respektive vårdgivare och handläggare är ansvarig för den egna dokumentationen i sina egna akter respektive journaler. I granskningen framkommer att informationen i sjukhusets och kommunens egna journalsystem är betydligt mer fullödig än den information som framgår ur KLARA SVPL. De slutanteckningar/epikriser som sjukhuset skickar efter ett vårdtillfälle innehåller också mer information om patienten och vårdtillfället.

I intervjuer med några företrädare från stadsdelarna menar dessa att den information som finns i vårdplanen är kortfattad och har som syfte att översiktligt informera sjukhuset och primärvården om vilka insatser kommunen kommer att göra. En mer detaljerad information om den enskilde finns i den egna dokumentationen enligt SoL och HSL. Flertalet av de intervjuade betonar dock vikten av en god dokumentation i vårdplanen eftersom det är den enda gemensamma dokumentationen för inblandade parter. Sjukhuset anser att det är viktigt att man får veta vilka insatser kommunen kommer att göra efter utskrivning. Vårdcentralernas företrädare ser det som viktigt att få veta att patienten blivit omhändertagen och vilka insatser som planeras ske. Om patienten går hem utan hemsjukvård så är det viktigt att de får information om patienten, eftersom det då riskerar att uppstå större osäkerhet kring patienten efter utskrivning. Överförs patienten till ett äldreboende eller korttidsboende, alternativt får hemsjukvård, så finns en mottagare, vilket man menar säkerställer patientsäkerheten.

Läkarnas dokumentation sker utanför KLARA SVPL och informationen hämtas in av sjuksköterskorna antingen via journaler eller via samtal med läkaren. I och med att inte information kan överföras från journalsystemen till KLARA SVPL blir det mycket dubbeldokumentation. Flera av de intervjuade anser att olika dokumentationssystem är en patientsäkerhetsrisk.

## Utskrivning från sjukhus



En patient är utskrivningsklar om den behandlande läkaren på sjukhuset bedömer att patienten inte längre behöver slutenvård. När en patient är utskrivningsklar ska den behandlande läkaren meddela kommun och primärvård detta genom ett utskrivningsmeddelande.

Det är sjukhuset som ansvarar för att nedteckna och överföra information om vårdtillfället. Sjukhuset följer de regionala tillämpningsanvisningarna för arbetet med information vid utskrivning. Av detta dokument framgår dock inte vem som ansvarar för denna del av processen. Sjukhuset saknar i denna del alltså en dokumenterad ansvarsfördelning. Granskningen visar att sjukhuset ofta skickar utskrivningsmeddelande och aviserar information vid utskrivning för sent och efter att patienten skrivits ut.

Stadsdelsnämnderna har en rutin som anger att det är de som ansvarar för att avsluta ärenden men ingen rutin som anger hur epikriser ska hanteras. Av denna rutin framgår heller inte vem som ansvarar för att epikriser hanteras korrekt eller för att avsluta ärenden.

När det gäller vårdcentralerna anger Närhälsans remissregler samt kompletterande lokala rutiner på vårdcentralerna hur epikriserna ska hanteras.

Granskningen visar att det finns brister i informationsöverföringen i samband med utskrivning. En brist handlar om när slutanteckningar, det vill säga den medicinska epikrisen respektive omvårdnadsepikrisen, skickas från sjukhuset till vårdcentraler och kommun. I dessa två dokument sammanfattas vårdtillfället på sjukhuset. Den medicinska epikrisen nedtecknas av sjukhusläkare och ska skickas till läkare på vårdcentral. Omvårdnadsepikrisen nedtecknas av sjuksköterska på sjukhuset och ska skickas till sjuksköterska på vårdcentral respektive inom hemsjukvården i kommunen.

Vid intervjuer på de två vårdcentralerna framkommer att omvårdnadsepikrisen som regel kommer i samband med att patienten skrivs ut från sjukhuset. Företrädarna för vårdcentralerna uppger dock att den medicinska epikrisen ibland kommer flera veckor efter det att patienten har skrivits ut. Vidare anger personalen på den ena av vårdcentralerna att de inte alltid får någon medicinsk epikris, nämligen vid de tillfällen patienten skrivs ut till det egna hemmet. I den ena av de två stadsdelarna redovisar företrädarna för verksamheten olika uppfattningar om hur långt efter utskrivning omvårdnadsepikrisen kommer till kommunen. Enligt några kan det dröja ett tag, andra menar att de vanligtvis kommer i samband med utskrivning.

En annan brist som framkommer i granskningen är att den information som överförs i vårdplaneringarna i stor utsträckning är muntlig. Som framgått ovan är den information som finns i det gemensamma it-systemet KLARA SVPL i flera av de granskade fallen knapphändig varför den måste kompletteras med muntlig information. I intervjuer framkommer att informationsöverföring som sker muntligt medför risker för missförstånd och missuppfattningar. Att relevant information inte nedtecknas innebär dessutom att personal inom kommun och på vårdcentraler måste ägna tid åt att samla in mer information vid sidan om det gemensamma it-systemet.

Ytterligare en brist vi uppmärksammat är att den information som överförs i flera av de granskade fallen är potentiellt inaktuell. Om det vid utskrivning är relevant så ska information ges som innefattar uppgifter om patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd samt om patientens upplevda hälsotillstånd. Dessa uppgifter framgår ofta av kallelse och underlag till vårdplanering. I de stickprov som granskats framgår inte alltid hälso- och funktionstillstånd i samband med utskrivning. I de fall det går lång tid mellan kallelse och utskrivning finns en risk

att det är inaktuell information som överförs om patientens aktuella och upplevda hälsotillstånd. Brister av detta slag innebär dels patientsäkerhetsrisker, dels att personal inom kommun och vårdcentraler måste inhämta ytterligare information på andra sätt än genom det gemensamma it-systemet.

Enligt uppgift i intervjuerna med företrädare för stadsdelsnämnderna förekommer det exempel på att informationsbrister av ovanstående slag leder till att kommunen måste göra akuta uttryckningar till den enskildes hem. Sådana situationer uppstår då kommunen brådskande måste hantera patientbehov som kommunen inte har informerats om. Det händer enligt stadsdelsnämndernas företrädare också ett antal gånger per år att patienter skickas hem utan att kommunen vet om att de är utskrivna, att patienter skickas till fel adress eller skickas hem utan hjälpmedel eller förskrivna mediciner.

Ett av syften med samordnad vårdplanering är att när patienten inte längre behöver sjukhusvård ska man kunna skrivas ut till fortsatt vård och omsorg inom den kommunala vården och primärvården. Kommun och primärvård ska ha en sådan beredskap att patienten kan tas hem så fort utskrivningsmeddelandet har mottagits.

Granskningen har inte omfattat frågor om denna beredskap fungerar men vi har i samband med vår granskning tagit del av statistik från både regionen och Göteborgs Stad som visar att utskrivningsklara patienter som har en upprättad vårdplan blir kvar på sjukhuset. Under år 2014 har antalet betaldagar, d.v.s. vårddagar som kommunen har betalningsansvar för, ökat kraftigt, från 2 295 dagar år 2013 till 7 168 dagar år 2014.<sup>11</sup> Ökningen avser inte primärt de två granskade stadsdelarna utan hela Göteborgs Stad.

För Sahlgrenska Universitetssjukhuset redovisas att antalet vårddagar som kommunerna har betalningsansvar för ökat från 3 221 dagar år 2013 till 8 426 dagar år 2014.<sup>12</sup> Sahlgrenska Universitetssjukhuset anger att lite drygt 100 vårdplatser kontinuerligt beläggs av utskrivningsklara patienter.

---

<sup>11</sup> Årsredovisning 2014 för Göteborgs Stad.

<sup>12</sup> Västra Götalandsregionens utdatarapport: <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Samordnad-vardplanering/Utdatarapport/> Uppgifterna avser samtliga kommuner i Västra Götalandsregionen.

# Bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om sjukhus, vårdcentraler och stadsdelsnämnder säkerställer att den enskilde får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med de intentioner som kommer till uttryck i författningar, förordningar och övriga styrdokument och att styrelser och nämnder har en tillräcklig intern styrning och kontroll över den samordnade vårdplaneringsprocessen.

Granskningen har svarat på följande revisionsfrågor:

- Om de regler som gäller för vårdplaneringen efterlevs med avseende på hur vårdplaneringen ska genomföras.
- Om de regler som gäller för vårdplanens innehåll efterlevs.

I kommande avsnitt redogör vi för bedömningarna enligt ovanstående revisionsfrågor. Därefter följer en sammanfattande bedömning med rekommendationer till ansvariga nämnder och styrelser.

## Parterna följer inte gällande författningar och rutiner för vårdplanering

Granskningen visar att gällande författningar och rutiner inte följs. Bristerna kan delas in i tre grupper:

- Parterna deltar inte i alla delar aktivt i vårdplaneringen.
- Parterna håller sig inte till de tidsgränser som gäller för vårdplaneringsprocessen
- Parterna justerar inte alltid vårdplanerna

I vårdplaneringen ska personal från berörda enheter delta som har den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivning från sjukhuset. Granskningen visar att vårdcentralerna i praktiken inte deltar i vårdplaneringsmötena utan att deras medverkan i vårdplaneringen i huvudsak begränsar sig till att medverka via it-systemet KLARA SVPL och via telefonkontakt med sjukhuset. Granskningen visar också att kommun och sjukhus inte alltid deltar med personal med rätt kompetens. Ofta saknas t.ex. sjukhusläkare samt personal med rehabkompetens på dessa möten.

Gällande föreskrifter och rutiner innehåller flera olika tidsgränser för vårdplaneringsprocessen, till exempel vad gäller inskrivningsmeddelanden, kvittering av kallelser och underlag, utskrivningsmeddelande, överföring av information vid utskrivning och justering av vårdplan. Granskningen visar dels att stadsdelsnämnderna i några fall dröjer med att kvittera inskrivningsmeddelanden, dels att sjukhuset som regel skickar utskrivningsmeddelandet för sent. Detsamma gäller utskick av slutanteckning/epikris till kommun och vårdcentral då en patient skrivs ut.

Vår granskning visar också att samtliga vårdplaner inte är justerade av samtliga parter samt att det finns vårdplaner i vårt material som inte har justerats av någon part. Vårdplanen kan inte justeras om någon part missat att fylla i viktiga uppgifter. I de fall vårdplanen inte justeras är den inte upprättad och det finns i praktiken ingen planering för patientens vård och omsorg som parterna är överens om.

Vår bedömning är att parterna i dessa avseenden inte följer gällande författningar och rutiner.

## Kallelse och underlag till vårdplaneringen är ofullständig

Kallelser och underlag till vårdplanering innehåller inte alltid tillräckligt med information. Informationsinnehållet i dessa underlag är viktiga av flera skäl, bland annat för att vårdcentraler och kommun ska kunna göra bedömningar av vilka professioner som behöver närvara vid vårdplaneringen. Denna information är också viktig för att kommun och vårdcentral ska kunna planera sina insatser efter utskrivning.

Vår bedömning är att det finns risk för att vårdplaneringsprocessen fördröjs i onödan om kallelse och underlag till vårdplaneringen är ofullständiga.

## Innehållet i vårdplanen är bristfälligt

I granskningen kan vi konstatera att informationen i vårdplaner inte uppfyller de krav som ställs i gällande föreskrifter och rutiner. Det går inte alltid att utläsa ur vårdplanerna vilket behov av insatser den enskilda bedöms ha efter utskrivning, vem som ansvarar för dessa insatser eller hur och när insatserna ska följas upp. Vi har också noterat att informationen i de tre parternas journalsystem är mera innehållsrik än vad den är i det gemensamma it-systemet KLARA SVPL. Den information som finns i dessa journalsystem skulle kunna komplettera informationen i KLARA SVPL. Därmed skulle flera av de brister som vi har uppmärksammat kunna avhjälpas.

Vår bedömning är att bristerna innebär att vårdplanen inte alltid kan fungera som en plan för vård och omsorg av den enskilde efter utskrivning från sjukhus.

## Informationsöverföringen mellan parterna fungerar inte tillfredsställande

För att den samordnade vårdplaneringen ska fungera och patientsäkerheten upprätthållas fordras att relevant information överförs mellan de inblandade parterna i samtliga delar av vårdplaneringsprocessen. Gällande föreskrifter och rutiner specificerar vilken slags information som ska överföras i olika delar av vårdplaneringsprocessen. Granskningen visar att såväl kallelse och underlag till vårdplanering som vårdplanen i sig har brister avseende informationsinnehåll.

Granskningen visar att olika vårddokumentationssystem som inte kommunicerar med varandra innebär patientsäkerhetsrisker. Olika vårdgivare kan ha olika medicinsk information om den enskilde patienten, då merparten av läkardokumentationen saknas helt i KLARA SVPL.

Den skriftliga informationen i KLARA SVPL kompletteras med muntlig information före och under vårdplaneringsmötena. Det i sig är en patientsäkerhetsrisk, eftersom det kan leda till missuppfattningar om patientens funktions- och hälsotillstånd.

Slutanteckningar/epikriser, som innehåller viktig information om patienten och vårdtillfället översänds ibland en tid efter att patienten skrivits ut, vilket gör att kommun och primärvård har en ofullständig bild av patientens hälsotillstånd vid utskrivningen.

Vår bedömning är att nuvarande informationsöverföring inte är tillfredsställande ur patientsäkerhetssynpunkt.

## Intern styrning och kontroll

Granskade styrelser och nämnder har ett ansvar att se till att den interna styrningen och kontrollen av vårdplaneringsprocessen är tillräcklig. Det innefattar bland annat att genomföra en riskanalys, och att i anslutning till denna bedöma om patientsäkerheten kräver att särskilda kontrollåtgärder sätts in. Vi har inom ramen för granskningen inte särskilt undersökt om berörda nämnder, styrelser eller förvaltningsledningar initierat kontrollåtgärder och om de i så fall har genomförts. Om kontrollåtgärder förekommer visar de brister vi sett i vår granskning att dessa kontroller i vart fall inte varit tillräckliga. Vår slutsats är därför att den interna styrningen och kontrollen har varit otillräcklig.

## Utskrivningsklara patienter blir i ökad utsträckning kvar på sjukhuset

Granskningen har inte omfattat de delar i lagstiftningen som handlar om kommunens betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara och har en vårdplan.<sup>13</sup> I samband med granskningen har vi dock tagit del av statistik, från både regionen och staden, som visar att antalet utskrivningsklara patienter som blir kvarliggande på sjukhuset ökat kraftigt under år 2014.

Vi menar att en välfungerande sammanhållen vårdkedja förutsätter att patienter vårdas på rätt vårdnivå och inte ligger kvar på sjukhuset längre tid än nödvändigt. Det uppstår också en undanträngningseffekt avseende patienter som behöver läggas in på vårdavdelning.

Vi vill uppmärksamma ansvariga styrelser och nämnder på att för att kunna ge den enskilde en god och sammanhållen vård, rehabilitering och omsorg är det angeläget att undvika onödig vistelse på sjukhus för de patienter som är utskrivningsklara. Att bli kvar på sjukhus i onödan leder till ökade kostnader både för region och kommun men också en ökad risk för vårdrelaterade infektioner för patienten.

Vården av utskrivningsklara patienter på sjukhus är ett nationellt problem. Det är en av anledningarna till den översyn av lagstiftningen som presenterat ett förslag.<sup>14</sup> Förslaget innebär att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vården så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt.

I granskningen har vi tagit del av statistik som visar att antalet betaldagar för utskrivningsklara patienter för Göteborgs Stad tredubblats mellan åren 2013 – 2014. En utveckling som går i motsatt riktning till de förslag som lämnas i ovanstående utredning.

Vi vill därför uppmärksamma ansvariga styrelser och nämnder på att om förslaget till ny lagstiftning skulle genomföras innebär det krav på förändrade arbetssätt. Om åtgärder inte vidtas innebär det troligen även ökade kostnader för både kommun och primärvård.

---

<sup>13</sup> 10 § Lag om kommuners betalningsansvar för viss hälso-och sjukvård (1990:1404)

<sup>14</sup> SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård, publicerad 2015-03-05



## Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Granskningens syfte har varit att bedöma om sjukhus, vårdcentraler och stadsdelsnämnder säkerställer att den enskilde får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med de intentioner som kommer till uttryck i författningar, förordningar och övriga styrdokument och att styrelser och nämnder har en tillräcklig intern styrning och kontroll över den samordnade vårdplaneringsprocessen.

Vår sammanfattande bedömning är att

- Parterna inte följer gällande författningar och rutiner
- Kallelse och underlag till vårdplanering som skickas från sjukhus till primärvård och stadsdelsnämnd är ofullständiga
- Innehållet i de upprättade vårdplanerna är bristfälligt
- Informationsöverföringen mellan parterna inte fungerar tillfredsställande

Ovanstående brister innebär att den enskilde inte får en samordnad och sammanhållen vårdkedja så som föreskrivs i gällande författningar och rutiner.

Granskade styrelser och nämnder har ett ansvar att se till att den interna styrningen och kontrollen av vårdplaneringsprocessen är tillräcklig. Om kontrollåtgärder förekommer visar de brister vi sett i vår granskning att dessa kontroller i vart fall inte varit tillräckliga. Vår slutsats är därför att den interna styrningen och kontrollen har varit otillräcklig.

Vidare kan vi konstatera att samverkan mellan parterna inte fungerar tillfredsställande. De brister vi ser innebär en risk för att den enskildes behov inte tillgodoses och medför risk för patientsäkerheten. Brister i samverkan medför också att utskrivningsklara patienter i ökad utsträckning blir kvar på sjukhuset.

I regional handlingsplan 2014-2015 med särskilt fokus på de mest sjuka äldre anges mål och aktiviteter för att uppnå och upprätthålla en god kvalitet på arbetet kring de mest sjuka äldre och en strävan efter att gemensamma resurser används på bästa möjliga effektiva sätt.<sup>15</sup> En liknande handlingsplan fanns för perioden 2012-2014. Trots intentioner att förbättra samordningen mellan vårdgivare för att uppnå en sammanhållen vård och omsorg av sjuka äldre tycks inte samordningen fungera tillfredsställande. Vår granskning visar på brister vad gäller samordnad vårdplanering som antyder att det finns stora problem i samverkan mellan parterna.

Vår bedömning är att samverkansparterna behöver utvärdera effekterna av det hittills genomförda arbetet för att utveckla samverkansformerna och säkerställa att sjuka äldre får god vård och omsorg i enlighet med gällande författningar och rutiner. De granskade styrelsernas och nämndernas interna styrning och kontroll avseende samordnad vårdplanering bör stärkas.

De brister i den samordnade vårdplaneringen som vi konstaterat i den nu genomförda granskningen förekommer sannolikt i andra stadsdelsnämnder, på sjukhus och vårdcentraler. Vi vill uppmärksamma kommunstyrelsen och regionstyrelsen på att inom ramen för sin uppsiktsplikt följa hur övriga nämnder och styrelser lever upp till kraven på en samordnad och sammanhållen vårdkedja.

---

<sup>15</sup> ”Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland”, framtagna i samverkan mellan regionen och kommunerna.

För att säkerställa att parterna följer gällande författningar och rutiner, att den dokumentation som ingår i vårdplaneringen är fullständig samt att informationsöverföring och samverkan mellan parterna fungerar tillfredsställande lämnar vi följande rekommendationer till de granskade styrelserna och nämnderna:

*Revisorerna i Västra Götalandsregionen rekommenderar styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och primärvårdsstyrelsen att säkerställa att gällande författningar och rutiner efterlevs så att patienterna får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med intentionerna i lagstiftningen.*

*Stadsrevisionen i Göteborg rekommenderar stadsdelsnämnden Centrum och stadsdelsnämnden Östra Göteborg att säkerställa att gällande författningar och rutiner efterlevs så att patienterna får en samordnad och sammanhållen vårdkedja i enlighet med intentionerna i lagstiftningen.*

*Revisorerna i Västra Götalandsregionen rekommenderar primärvårdsstyrelsen att säkerställa att de krav som gällande författningar och rutiner ställer på vårdcentralerna vad gäller samverkan med andra vårdgivare uppfylls. Det gäller i synnerhet kraven avseende samverkan och aktiv medverkan för att skapa en sammanhållen vårdkedja.*

*Revisorerna i Västra Götalandsregionen rekommenderar styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset att säkerställa att sjukhuset följer gällande författningar och rutiner med avseende på informationsinnehåll i kallelse och underlag till vårdplanering. Kommun och primärvård bör få information inför vårdplaneringar som ger möjlighet att bättre kunna planera insatser efter utskrivning.*

*Revisorerna i Västra Götalandsregionen rekommenderar primärvårdsstyrelsen att säkerställa att vårdplanen innehåller information som gör att den fungerar som en plan för vård och omsorg av den enskilde efter utskrivning.*

*Stadsrevisionen i Göteborg rekommenderar stadsdelsnämnden Centrum och stadsdelsnämnden Östra Göteborg att säkerställa att vårdplanen innehåller information som gör att den fungerar som en plan för vård och omsorg av den enskilde efter utskrivning*



# Bilaga

## Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som vi revisorer utgår ifrån vid analys och bedömningar. I granskningen utgörs revisionskriterierna av

### *Hälso-och sjukvårdslagen (HSL)*

Av hälso-och sjukvårdslagen framgår att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.<sup>16</sup> Olika insatser för patienten ska också samordnas på ett ändamålsenligt sätt.<sup>17</sup>

### *Socialtjänstlagen (SoL)*

I socialnämndens uppdrag ingår bland annat att samarbeta med andra samhällsorgan, organisationer m.m.<sup>18</sup> Socialnämnden ska utforma och genomföra insatser för den enskilde tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan.<sup>19</sup>

### *Lag om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård*

I denna lagstiftning finns bestämmelser om ansvarsfördelning mellan kommun och landsting, informationsöverföring, vårdplan och vårdplanering.<sup>20</sup> En vårdplan ska upprättas när en patient som skrivits ut från den slutna vården bedöms behöva hjälp av primärvård och/eller kommunens socialtjänst eller hälso-och sjukvård. Den behandlande läkaren ska kalla till vårdplanering. Vårdplaneringen ska utformas i samråd mellan kommunens socialtjänst och/eller hälso-och sjukvård samt med regionens primärvård eller öppenvård. Den enskilde bör delta i vårdplaneringen. Vidare framgår att den slutna vården är ansvarig för att informera berörda enheter genom in-och utskrivningsmeddelande.

Under år 2014 har en översyn av nu gällande lagstiftning genomförts som resulterat i en utredning<sup>21</sup> som föreslår att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Syftet med det nya lagförslaget är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödigt vistelse på sjukhuset så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter. Utredningen föreslår att den nya lagstiftningen ska träda ikraft 2016-07-01.

### *Socialstyrelsens föreskrift avseende samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)*

Enligt dessa föreskrifter ska regionen och kommunerna i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information.<sup>22</sup> Av

---

<sup>16</sup> 2 § hälso-och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

<sup>17</sup> 2a § HSL

<sup>18</sup> 3 kap 1 § SoL

<sup>19</sup> 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

<sup>20</sup> 10-10e §§ lagen om kommuners betalningsansvar för viss hälso-och sjukvård (1990:1404)

<sup>21</sup> SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård, publicerad 2015-03-05

<sup>22</sup> 2 kap 3 § SOSFS 2005:27

föreskriften framgår också att den personal som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivning ska delta i vårdplaneringen.<sup>23</sup>

Där anges också vad som ska framgå av vårdplanen.<sup>24</sup> Av vårdplanen ska tydligt framgå vilka insatser efter utskrivning från den slutna vården som behövs för att man ska uppnå en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet. I förekommande fall ska vissa uppgifter alltid finnas med. Det ska till exempel finnas uppgifter om medicinska åtgärder och andra behandlingar, aktuella läkemedelsföreskrivningar, uppgifter om hjälpmedel, allmän och specifik omvårdnad, samt rehabilitering och habilitering. Namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen ska anges.

Vidare ska uppgifter om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter.<sup>25</sup> Denna information ska innehålla vårdplan och andra väsentliga uppgifter som till exempel epikriser.<sup>26</sup>

#### ***Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)***

Från den 1 januari 2012 gäller en gemensam föreskrift om systematiskt kvalitetsarbete för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Enligt dessa föreskrifter ska den som bedriver socialtjänst identifiera processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.<sup>27</sup> Likaså ska vårdgivare identifiera de processer som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.<sup>28</sup> Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det handlar om informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper exempelvis biståndshandläggare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Men då patienter och brukare ofta rör sig mellan flera vård- och omsorgsgivare så ska det av processerna och rutinerna också framgå hur samverkan ska möjliggöras med externa aktörer.

#### ***Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) Cirkulär 12:2 Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård***

Cirkuläret är tänkt som ett stöd till huvudmännen vid tillämpning av betalningsansvarslagen, oavsett om lokala överenskommelser finns eller inte.

#### ***Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland (2011-11-03)***

Avtalet reglerar ansvar och samverkan avseende hälso- och sjukvård mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. De patienter som berörs av avtalet är de som erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser från båda huvudmännen.<sup>29</sup>

Avtalet är fyraårigt och gäller för närvarande perioden 2012-04-01 - 2016-03-31.

I avtalet beskrivs parternas olika ansvarsområden. Där framgår att när det gäller samverkan

---

<sup>23</sup> 3 kap 2 § SOSFS 2005:27

<sup>24</sup> 3 kap 4 § SOSFS 2005:27

<sup>25</sup> 4 kap 2 § SOSFS 2005:27

<sup>26</sup> 4 kap 3 § SOSFS 2005:27. Epikris:sammanfattning av vårdtiden

<sup>27</sup> 4 kap 5 § SOSFS 2009:11

<sup>28</sup> 4 kap 6 § SOSFS 2009:11

<sup>29</sup> Enligt ett avtal i samband med regionbildningen har kommunerna ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå.

inom vården ska patienten alltid vara i centrum. Samverkan kräver goda kommunikationskanaler, helhetssyn och att parterna har fungerande rutiner internt i den egna organisationen och mellan huvudmännen.

När det gäller samordnad vårdplanering så hänvisar avtalet till den gemensamma rutin som finns upprättad och att parterna har ett ansvar för att utveckla den samordnade vårdplaneringen genom systematisk uppföljning och avvikelserapportering.

#### ***Samordnad vårdplanering – SVPL Gemensam rutin i Västra Götaland. 2007-11-28***

Denna rutin, som ovanstående avtal hänvisar till, har arbetats fram av en partsammansatt grupp, bestående av representanter från kommun, sjukhus och primärvård. Syftet med rutinen är att möjliggöra spridning av information om den gemensamt framtagna och beslutade processen för samordnad vårdplanering i Västra Götalandsregionen. Dokumentet ligger till grund för den tillämpningsanvisning som tas fram när en it-tjänst för processen samordnad vårdplanering finns tillgänglig.

#### ***Regional tillämpning: Samordnad vård- och omsorgsplanering. Gemensam rutin i Västra Götaland samt it-stödet KLARA SVPL, utgåva 10.0***

Denna regionala tillämpning är utarbetad av SAMSA, en samverkansgrupp där alla vårdssamverkansområdena är representerade, och gäller som tolkning för hur den gemensamma rutinen för Västra Götaland ska hanteras. Beslutad av styrgrupp samordnad vård- och omsorgsplanering i Västra Götaland 2013-11-05.

#### ***LGS<sup>30</sup> -rutinen ”Regional tillämpning av rutiner gällande hälso- och sjukvårdssamverkan i Göteborg och Södra Bohuslän” Hälso- och sjukvårdslagen***

Samma som ovan med tillägg till regional tillämpning för LGS-området som då anges separat.

#### ***Göteborgs Stads riktlinjer för äldreomsorgsverksamhet***

När det gäller samverkan mellan äldreomsorg och hälso- och sjukvård anges i Göteborg Stads riktlinjer att den enskilde inte alltid kan skilja mellan olika insatser och olika utförare. Det är därför av största vikt att samverkan sker utifrån ett brukarperspektiv så att den enskilde får heltäckande och samordnade insatser i förhållande till sitt totala behov.

#### ***Västra Götalandsregionens budget 2014***

Ett prioriterat mål inom hälso- och sjukvården är att invånarna ska erbjudas en sammanhållen vård, oavsett vårdnivå och vårdgivare

#### ***Regional handlingsplan 2012 - 2014 ”Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland”***

Planen har tagits fram i bred samverkan mellan representanter från kommun, primärvård och länssjukvård från de fem delregionala närvårdssamverkansgrupperna. Mål som anges i planen är en ”trygg och säker vårdvistelse, utskrivning och uppföljning efter hemkomst” för sjuka äldre.

---

<sup>30</sup> LGS = ledningsgrupp för samverkan. Vårdssamverkan är till för de personer som är i behov av insatser från kommun och region. Samverkan inom LGS-området sker mellan regionens hälso- och sjukvård, kommunal vård- och omsorg/stöd, socialtjänst samt skola mellan region och kommunerna Göteborg, Partille, Härryda, Mölndal och Öckerö. En viktig del i samverkansuppdraget är att arbeta förebyggande för att motverka framtida insatser.

Ledningsgrupp för samverkan (LGS) är uppdragsgivare till temagrupperna och beslutar om mål, inriktning och uppföljning av samverkan. Beslut i LGS, temagrupper och NOSAM innebär att varje huvudman ansvarar för att fatta beslut och genomföra överenskommelser i sin egen linjeorganisation.