

Missiv till äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd

Revisorerna har avslutat granskningen *Samverkan och samordning inom hälso- och sjukvården*. Granskningen syftade till att bedöma om äldre samt vård- och omsorgsnämnden (ÄVO) och nämnden för funktionsstöd (NFS) säkerställt en tillräcklig samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunala boenden.

Vi, förtroendevalda revisorer, hänvisar till de sakkunnigas revisionsrapport och ställer oss bakom bedömningarna och rekommendationerna i rapporten. Följande rekommendationer lämnas:

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att skapa förutsättningar för att utfärda och följa upp delegeringar enligt nämndernas styrande dokument.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att skapa förutsättningar för handledning mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal på ett sätt som motsvarar behoven.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka systemstödet för en ändamålsenlig informationsöverföring.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka en systematisk samverkan mellan relevanta yrkesgrupper.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka systematiken i uppföljningen av samverkan och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatser för att få ett bättre beslutsunderlag, i syfte att stärka patientsäkerheten.

Vi vill betona vikten av att nämnderna vidtar lämpliga åtgärder med anledning av de rekommendationer som lämnas i revisionsrapporten.

Med anledning av rekommendationerna kommer vi vilja ha ett yttrande från nämnderna. Alla yttranden som ni ombuds skicka in under granskningsåret ska sammanställas och skickas in vid ett samlat tillfälle. Skicka yttrandet till stadsrevisionen@stadsrevisionen.goteborg.se senast den 23 juni 2027.

Göteborg den 21 september 2026

För revisorsgruppen,
enligt uppdrag

Jonas Ransgård
ordförande

Birgitta Adler
förtroendevald revisor, ersättare för vice ordförande

Samverkan och samordning inom hälso- och sjukvården

Sammanfattande bedömning

Den sammanvägda bedömningen är att de granskade nämnderna delvis har säkerställt en tillräcklig samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunala boenden. Vår bedömning är att de granskade nämnderna har sett till att det finns en styrning av samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Emellertid är mängden styrdokument svår att överblicka i organisationerna och det finns behov av en översyn av på vilken organisatorisk nivå som styrdokumenterna fattas och hur de förhåller sig till varandra.

Granskningen visar att det finns en organisation i enlighet med de krav som ställs i lagstiftningen där båda granskade nämnder har utsett verksamhetschefer för hälso- och sjukvård som ansvarar för verksamheten. Det finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) som arbetar mot BMSS (boende med särskild service) och VoB (vård- och omsorgsboende). Vidare visar granskningen att ansvar och roller för patientsäkerhetsarbetet finns beskrivna för de granskade nämnderna och att detta förtydligades i och med den riktlinje som beslutades vid nämndernas möten i februari 2026.

Vår bedömning är att nämndernas genomförande av samordning och samverkan av hälso- och sjukvård brister i det praktiska genomförandet i förhållande till den styrning som ÄVO och NFS har beslutat om. Viktiga strukturer, arbetssätt och förutsättningar för samverkan bör stärkas mellan nämnderna på flera områden, exempelvis inom delegeringsarbetet, gällande handledning och informationsöverföring. Det finns brister i arbetet med att delegera och följa upp delegeringar. Det finns vidare brister i förutsättningar för vård- och omsorgspersonal att få handledning av sjuksköterskor samt att komma i kontakt med dem utifrån behov. Därutöver visar granskningen att uppdatering av viktig information i hälso- och sjukvårdspärmar samt i den muntliga kommunikationen brister. Vidare finns brister i kontinuiteten i samverkan mellan relevanta yrkesgrupper.

Vi bedömer vidare att det finns en uppföljning av samordning och samverkan, men att den kan stärkas. Vi bedömer att det delvis finns en organisation och ansvarsfördelning när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet för samverkan och samordning av hälso- och sjukvårdsfrågor enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När det gäller ÄVO finns en organisation för att följa upp hälso- och sjukvårdsfrågor och kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i linjen från enhetsnivå till avdelningsnivå i avdelningen hälso- och sjukvård och i avdelningen vård- och omsorgsboende. När det gäller NFS finns en organisation för att följa upp kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i linjen från enhetsnivå till avdelningsnivå i avdelningen hälso- och sjukvård. När det gäller uppföljning av hälso- och sjukvårdsfrågor saknas emellertid en sammanställd uppföljning på enhetsnivå vid förvaltningens avdelningar för utförare. Förvaltningen har dock tagit fram mål och anvisningar för enhetschefsnivåns uppföljning på området i verksamhetsplanen

(2026) för BMSS. Granskningen visar samtidigt att det finns ett antal hinder och brister som försvårar en tillfredsställande uppföljning.

Vi bedömer att det finns en risk för bristande helhet och samordning i både uppföljning, styrning och vidtagna åtgärder vid uppföljningen av samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor och patientsäkerhet. Uppföljningen genomförs och rapporteras i två separata spår till nämnderna. Innehåll och analys samt mål diskuteras och samverkas visserligen mellan de olika verksamheterna. Det framkommer dock i granskningen att det är en utmaning att samverka när det gäller analyser och mål i en stor organisation där flera förvaltningar och verksamheter ska samverka. Detta innebär att det finns en risk att resultaten och analysen i de två spåren inte samordnas på ett tydligt sätt, vilket riskerar att resultera i en bristande helhet och samordning i både uppföljning, styrning och vilka åtgärder som vidtas.

Vi bedömer att det finns risk för att det saknas ett tillförlitligt underlag för att synliggöra, analysera och åtgärda brister inom ramen för nämndernas ansvarsområden. Detta beror på att processen för att hantera avvikelser inte är tillräckligt förankrad och fungerande i praktiken i någon av verksamheterna VoB eller BMSS.

Vi bedömer också att det finns behov av att stärka stödet till enhetschefer vid boenden när det gäller att förtydliga och förankra syftet med det systematiska kvalitetsarbetet vid båda förvaltningarna. Detta innefattar att kommunicera stöd och anvisningar om vad som förväntas i det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer i organisationen när det gäller vad som ska följas upp och hur uppföljningen ska gå till samt hur statistik ska rapporteras. Detta säkerställer att uppföljning genomförs, analyseras och rapporteras likvärdigt och skapar ett strukturerat underlag för analys som rapporteras till nämnderna.

Vår samlade bedömning är att nämnderna bör stärka arbetet med samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunala boenden. För att säkerställa en tillräcklig samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunala boenden finns ett behov av att stärka strukturer och systemstöd för samordningen och samverkan. Därutöver ser vi även ett behov av att stärka nämndernas uppföljning av samordningen och samverkan.

Utifrån granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

Äldre- samt vård och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att skapa förutsättningar för att utfärda och följa upp delegeringar enligt nämndernas styrande dokument.

Äldre- samt vård och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att skapa förutsättningar för handledning mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal på ett sätt som motsvarar behoven.

Äldre- samt vård och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka systemstödet för en ändamålsenlig informationsöverföring

Äldre- samt vård och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka en systematisk samverkan mellan relevanta yrkesgrupper

Äldre samt vård och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka systematiken i uppföljningen av samverkan och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatser för att få ett bättre beslutsunderlag, i syfte att stärka patientsäkerheten.

Rapportsammandraget baseras på rapporten *Samverkan och samordning inom hälso- och sjukvården* som finns på www.goteborg.se/stadsrevisionen.

Granskningens utgångspunkter

Kommunen är enligt lag skyldiga att erbjuda en god, säker och sammanhållen vård och omsorg till personer som bor i kommunala boendeformer. I Göteborgs Stad utförs den kommunala hälso- och sjukvården inom två nämnder, äldre samt vård- och omsorgsnämnden (ÄVO) och nämnden för funktionsstöd (NFS).

Det är viktigt med en välfungerande samverkan och samordning när ansvaret är delat mellan olika nämnder, verksamheter och personalkategorier. Det finns annars en risk att individens behov inte tillgodoses på ett sammanhållet sätt eller att den enskilda patientsäkerheten äventyras.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldre samt vård- och omsorgsnämnden (ÄVO) och nämnden för funktionsstöd (NFS) 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?

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som organiseras inom ÄVO, samt med chefer och vård- och omsorgspersonal i båda nämnderna. Viktiga utgångspunkter i granskningen är exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen, samt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd på området.

lakttagelser och bedömningar

Styrning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Organisation inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden

Granskningen visar också att det finns en organisation i enlighet med de krav som ställs i lagstiftningen där båda granskade nämnder har utsett verksamhetschefer för hälso- och sjukvård som ansvarar för verksamheten. Det finns även MAS och MAR som arbetar mot BMSS och VoB. Vidare visar granskningen att ansvar och roller för patientsäkerhetsarbetet finns beskrivna för de granskade nämnderna och att detta förtydligades i och med den riktlinje som beslutades vid nämndernas möten i februari 2026.

Styrning av samverkan

Det finns styrande dokument som tydliggör hur samverkan och samordning av hälso- och sjukvård ska organiseras och genomföras. Det framkommer dock i intervjuer att mängden av styrande dokument och rutiner är stor och upplevs svår att överblicka på de olika nivåerna i organisationen. Det inte är tydligt hur de styrande dokumenten förhåller sig till varandra. Detta gäller exempelvis vilket dokument som är överordnat ett annat och det saknas en systematik när det gäller vilken organisatorisk nivå de är beslutade på.

Vår bedömning är att de granskade nämnderna har sett till att det finns en styrning av samverkan och samordning för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Förvaltningen uppger att en översyn gällande riktlinjer och rutiner på området initierats. Vi ser positivt på att en översyn genomförs. Det är viktigt att översynen syftar till att förtydliga styrningen för att underlätta samverkan och samordning mellan de olika personalkategorierna i verksamheten. Det är vidare viktigt att i översynen beakta benämningen på de styrande dokumenten, så att dessa ligger i linje med Göteborgs Stads riktlinjer för styrande dokument. Främst gäller detta benämningen "Göteborg Stads riktlinje" som utifrån stadens riktlinje för styrande dokument oftast avser en riktlinje beslutad av kommunfullmäktige.

Genomförande av samordning och samverkan av hälso- och sjukvårdsinsatser

Processen att delegera brister

Granskningen visar att nämnderna inte har skapat tillräckliga förutsättningar för legitimerad personal att delegera och ordinera hälso- och sjukvårdsuppgifter och samtidigt säkerställa en god och säker vård. Detta på grund av att alla boenden inte har tillgång till vård- och omsorgspersonal med grundläggande hälso- och sjukvårdskompetens och tillräcklig kompetens för att ta emot delegerade uppgifter. Vidare finns det brister när det gäller enhetscheferns ansvar att följa upp vilka delegeringar som är aktuella. Legitimerad personal genomför inte alltid heller en systematisk uppföljning och kontroll av vård- och omsorgspersonalens kunskap och förmåga samt om delegerade arbetsuppgifter utförs på ett patientsäkert sätt vid förnyelse av delegering.

Tillgången till handledning av sjuksköterskor brister och förutsättningar att komma i kontakt med sjuksköterskor varierar och motsvarar inte alltid behoven

Granskningen visar att tillgängligheten till legitimerad personal för handledning varierar. Tillräckliga förutsättningar ges inte alltid för att sjuksköterskor ska kunna visa personal praktiskt hur åtgärder ska utföras samt kontrollera att mottagaren har kunskap och förmåga att utföra åtgärden på ett säkert sätt. Därutöver ser vi att det finns svårigheter för enhetschefer och vård- och omsorgspersonal att komma i kontakt med sjuksköterskor vid tillfällen då vård- och omsorgspersonalen har frågor om, eller behöver upplysa den legitimerade personalen om förändrat eller försämrat hälsoläge eller om de saknar kunskap och förmåga att utföra en ordinerad åtgärd. Konsekvenser av bristande förutsättningar att komma i kontakt med sjuksköterskor är bland annat fördröjda bedömningar, missade eller försenade ordinationer, större osäkerhet i arbetet samt ökad risk för bristande patientsäkerhet.

Brister i överföring av viktig hälso- och sjukvårdsinformation

Granskningen visar att det i praktiken saknas ett fungerande arbetssätt för kommunikation och informationsöverföring. Detta beror till stor del på att det saknas ett gemensamt systemstöd vilket bland annat innebär att vård- och omsorgspersonal inte kan ta del av vårdplaner samt relevanta delar av legitimerad personals anteckningar och journalföring som gäller vård- och omsorgstagarnas aktuella hälso- och sjukvårdstillstånd och ordinationer. Vidare är hälso- och sjukvårdspärmarna inte alltid uppdaterade med relevant hälso- och sjukvårdsinformation. Det saknas vid en del boenden också organiserade strukturer för muntlig överlämning av information om vård- och omsorgstagarnas hälso- och sjukvårdstillstånd vilket innebär att viktig information i stället kan delges i förbifarten, i korridoren, via post-it lappar eller via enskild vård- och omsorgspersonal. Samtidigt förekommer det att informationen inte dokumenteras i vård- och omsorgstagarens journal samt skrivs ut och sätts in som uppdaterad information i HSL-pärmen. Detta får konsekvensen att viktig hälso- och sjukvårdsinformation riskerar att inte dokumenteras och kommuniceras på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt.

Kontinuiteten i samverkan varierar

Granskningen visar att följsamheten till Göteborgs Stads rutin för samverkan kring verksamhetsfrågor varierar och brister när det gäller operativ samverkan vid flera boenden. När det gäller strategisk samverkan så behöver denna utvecklas så att information och beslut från möten kommer alla enhetschefer till del på ett tydligt sätt. En viktig funktion med samverkan på såväl operativ som strategisk nivå är att skapa en gemensam tolkning av styrande dokument och rutiner. När verksamheter tolkar styrande dokument på olika sätt är det väsentligt att använda samverkan för att förtydliga innehållet och skapa förutsättningar för gemensamma och fungerande arbetssätt som kommer all personal till del för att utföra en patientsäker vård.

Vår bedömning är att nämndernas genomförande av samordning och samverkan av hälso- och sjukvård brister i det praktiska genomförandet i förhållande till den styrning som ÄVO och NFS har beslutat om. Viktiga strukturer, arbetssätt och förutsättningar för samverkan bör stärkas mellan nämnderna på flera områden, exempelvis inom delegeringsarbetet, gällande handledning och informationsöverföring.

Nämndernas uppföljning av samverkan och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Uppföljning av samverkan och samordning vid ÄVO och FFS

Granskningen visar att det delvis finns en organisation och ansvarsfördelning när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet för samverkan och samordning av hälso- och sjukvårdsfrågor enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När det gäller ÄVO finns en organisation för att följa upp hälso- och sjukvårdsfrågor och kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i linjen från enhetsnivå till avdelningsnivå i avdelningen hälso- och sjukvård och i avdelningen vård- och omsorgsboende.

När det gäller NFS finns en organisation för att följa upp kvalitets- och patient-säkerhetsarbetet i linjen från enhetsnivå till avdelningsnivå i avdelningen hälso- och sjukvård. När det gäller uppföljning av hälso- och sjukvårdsfrågor saknas emellertid en sammanställd uppföljning på enhetsnivå vid förvaltningens avdelningar för utförare.

Hinder och brister vid uppföljning av samverkan och samordning inom hälso- och sjukvårdsområdet

Granskningen visar att det finns ett antal hinder och brister som hindrar en tillfredsställande uppföljning av samverkan och samordning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Granskningen visar att flera av de bristområden som vi uppmärksammat i granskningen också finns beskrivna i nämndernas kvalitetsrapporter och patientsäkerhetsberättelser, vilket vi bedömer som positivt.

Det finns samtidigt en risk för bristande helhet och samordning i både uppföljning, styrning och vidtagna åtgärder vid uppföljningen av samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor och patientsäkerhet. Uppföljningen genomförs och rapporteras i två spår till nämnderna, utifrån hur kraven på verksamheterna är ställda. Innehåll och analys samt mål diskuteras och samverkas visserligen mellan de olika verksamheterna. Dock beskrivs i granskningen att det är en utmaning att samverka när det gäller analyser och mål i en stor organisation där flera förvaltningar och verksamheter ska samverka. Detta innebär att det finns en risk att resultaten och analysen i de två spåren inte samordnas på ett tydligt sätt, vilket riskerar att resultera i en bristande helhet och samordning i både uppföljning, styrning och vilka åtgärder som vidtas.

Avvikelse- och rapportering och rapportering av vårdskada eller risk för vårdskada

Granskningen visar att det finns risk för att det saknas ett tillförlitligt underlag för att synliggöra, analysera och åtgärda brister inom ramen för nämndernas ansvarsområden. Detta beror på att processen för att hantera avvikelser inte är tillräckligt förankrad och fungerande i praktiken. Avvikelser som gäller brister i samordning, samverkan och informationsöverföring rapporteras inte i av alla medarbetare i den omfattning som de borde. Det finns också en konstaterad underrapportering när det gäller vårdskador och risk för vårdskada. Därutöver är processen att utreda och vidta åtgärder vid de avvikelser som rapporteras utvecklingsområden som identifierats av båda nämnderna. Vi ser positivt på att nämnderna identifierat detta som ett utvecklingsområde.

Behov av stöd i uppföljning och analys på enhetsnivå

Granskningen visar att det finns behov av att stärka stödet till enhetschefer vid boenden när det gäller att förtydliga och förankra syftet med det systematiska kvalitetsarbetet vid båda förvaltningarna. Detta innefattar att kommunicera stöd och anvisningar om vad som förväntas i det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer i organisationen när det gäller vad som ska följas upp och hur uppföljningen ska gå till samt hur statistik ska rapporteras. Detta säkerställer att uppföljning genomförs, analyseras och rapporteras likvärdigt och skapar ett strukturerat underlag för analys som rapporteras till nämnderna.

Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen kan stärkas

Granskningen visar vidare att Patientsäkerhetsberättelse för Göteborgs Stad 2025 saknar en analys av vilka konkreta resultat som uppnåtts i patientsäkerhetsarbetet och vilka nämnder och specifika verksamheter resultaten omfattar.

Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns en uppföljning av samordning och samverkan men att den kan stärkas. Systematiken i uppföljningen av samverkan och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatser behöver utvecklas för att få ett bättre beslutsunderlag, i syfte att stärka patientsäkerheten.