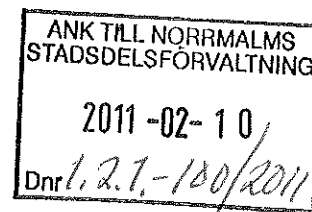


Sändlista

**VÅRDGIVARE/NÄMND**Norrmalms stadsdelsnämnd, Stockholms kommun  
Kvartersakuten Surbrunn, SLSO  
Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan, SLSO  
Stockholmsgeriatriken, SLSO**ÄRENDET**

Tillsyn enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och Socialtjänstlagen (2001:937), SoL.

---

**SOCIALSTYRELSENS BESLUT**

Kvartersakuten Surbrunn, SLSO ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att verksamheten har rutiner för vårdplanering och samverkan med slutenvården i samband med utskrivning av patienter från slutenvård till öppen vård enligt regelverket.
- Säkerställa att rutinerna för avvikelshantering uppfyller regelverkets krav.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 maj 2011.

Stadsdelsnämnden ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att hemtjänstinsatserna utförs i enlighet med biståndsbeslutet.

Redovisning av vidtagna åtgärder ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 maj 2011.

Socialstyrelsen vill framhålla vikten av berörda aktörer säkerställer att sådan personal från berörda enheter som besitter den kompetens som behövs för att tillgodose patientens/den enskildes behov av insatser efter utskrivningen deltar i vårdplaneringen inför patientens utskrivning från slutenvården.

Därtill måste slutenvården säkerställa att informationen om patientens/den enskildes behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst, inklusive upprättad vårdplan, överförs till mottagande enheter i tillräckligt god tid.

## BAKGRUND

Regeringen beslutade den 24 september 2009 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre. Detta beslut ersätter tidigare regeringsbeslut från den 13 februari 2003 om förstärkt tillsyn vid länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter.

Målet med tillsynen är att brister och missförhållanden inom äldreomsorgen ska rättas till samt att kommuner, landsting och enskild verksamhet ska förmås att utveckla en vård och omsorg av god kvalitet. Lagar, förordningar samt föreskrifter från Socialstyrelsen är grund för tillsynen.

Socialstyrelsen har under 2010 genomfört inspektion med fokus på samverkan vad gäller samordnad vårdplanering och rättssäkerheten. Vårdkedjan från sjukhus till korttidsboende alternativt ordinärt boende med hemtjänst har följts upp.

Socialstyrelsen ska sammanställa och redovisa genomförd tillsyn i en årlig delrapport till regeringen (socialdepartementet) efter ett års genomförd tillsyn. En slutrapport ska överlämnas till regeringen (socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. Redovisningen ska även innehålla uppgifter om hur huvudmännen och utförarna genomför Socialstyrelsens krav på åtgärder för att komma till rätta med brister och missförhållanden.

### Underlag för Socialstyrelsens utredning

- nämndens rutiner för vårdplanering
- nämndens riktlinjer för handläggning av ärenden (rutiner för samverkan ingår)
- kopior av SoL – akten från beställare och utförare
- kopior av journaler från Kvartersakuten Surbrunn och Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan, SLSO
- kopior av journaler från Stockholmsgeriatriken, SLSO
- besvarad enkät av verksamhetschef vid Stockholmsgeriatriken
- geriatrikens rutiner för samverkan vid in- och utskrivning av patienter till slutenvård
- kopia av rutiner för avvikelshantering (Händelsevis) och journalföring, Kvartersakuten Surbrunn
- gruppintervju med biträdande enhetschef (stadsdelsförvaltningen), biståndshandläggare, enhetschef (hemtjänst) verksamhetschef Kvartersakuten Surbrunn, två distriktssköterskor, två husläkare, verksamhetschef Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan, distriktsarbetsterapeut och distriktssjukgymnast.
- intervju med två enskilda

Inspektionen genomfördes den 2 november 2010 vid kvartersakuten Surbrunn.

## REDOVISNING AV TILLSYN

**Rutiner för samverkan vid utskrivning från slutenvård till öppenvård och socialtjänst**  
Av inkomna handlingar framgår att stadsdelsnämnden har rutiner för vårdplanering.

De rutiner som inkommit från Stockholmsgeriatriken utgår från överenskommelsen från år 2007 mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholm län, som i sin tur utarbetats med lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404) och

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård som grund. I rutinen framgår inte att personal med kompetens att bedöma patientens behov av insatser ska delta (t.ex. vilken personalkategori som utsetts att delta) vid vårdplanering på respektive sjukhus. Från Stockholmsgeriatriken har inkommit en checklista för information som ska framföras vid vårdplaneringen och som inför patientens utskrivning ska delges biståndshandläggare, distriktsköterska, patienten/enskilde/närstående och hemtjänst.

Från Kvartersakuten Surbrunn och Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan har inga rutiner för samverkan och vårdplanering vid utskrivning från slutenvården till hemsjukvården inkommit till Socialstyrelsen. Vid intervjun framkom också att Kvartersakuten Surbrunn saknar rutiner. Vid Kvartersakuten Surbrunn sker vårdplanering via WebCare, som är ett IT-stöd för kommunikation och information mellan slutenvården, öppenvården och socialtjänsten, vid in- och utskrivning av patienter från slutenvården. Stockholmsgeriatriken har rutiner för WebCare som används för vårdplanering. Utskrivningsmeddelandet som upprättas i WebCare refereras till som vårdplan, denna innehåller dock inte alla delar som en vårdplan ska innehålla enligt regelverket. Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan har inte tillgång till WebCare och deltar inte i vårdplanering på sjukhus.

#### **Samverkan med den enskilde**

Vid intervjun uppgav representanterna från hemsjukvården att det är svårt att nå fram till den enskilde med information om vilka insatser som finns inom hemsjukvården när det är många aktörer som deltar vid vårdplaneringen. Den enskilde ges inte alltid utrymme att beskriva sin situation. Hemsjukvården kan hjälpa den enskilde att lyfta fram sina behov då den enskilde ofta är känd sedan tidigare.

Biståndshandläggarna beskrev en metod som innebär att kommunens representant lämnas ensam med den enskilde efter att övriga deltagare i vårdplaneringen lämnat information. Det ger den enskilde möjligheten att beskriva sin situation och biståndshandläggaren kan ge information om kommunens insatser. Den enskildes möjlighet att påverka och planera sina insatser beror på vilket sjukhus som ansvarar för vårdplaneringen. Enligt uppgift fungerar det bra på geriatriken.

#### **Vårdplaneringens förutsättningar och resultat**

Vid gruppintervjun framkom att biståndshandläggarna alltid kallas till vårdplanering och har möjlighet att delta. Representanterna från hemsjukvården uppgav att de oftast kallas men att de inte alltid har möjlighet att delta. Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan och hemtjänst kallas aldrig till vårdplanering.

Biståndshandläggarna beskrev att någon från deras vårdplaneringsteam alltid deltar i vårdplaneringen när de blir kallade och att de gör en uppföljning i hemmet efter tre till fyra veckor. Från hemsjukvården är det distriktsköterskan som deltar.

Vidare framkom att vårdplanering inom geriatriken resulterar i ett utskrivningsmeddelande och en vårdplan i det gemensamma systemet WebCare. Vårdplanering som genomförs inom geriatriken säkerställer att mottagande verksamheter har möjlighet att förbereda de planerade insatserna. Kommunens representanter uppgav att akutsjukhusen brister.

Hemtjänsten har inte tillgång till WebCare men får information från biståndshandläggarna. Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan har inte heller tillgång till WebCare men får information direkt från sjukhusets rehabiliteringsansvariga.

Av enkätsvar från Stockholmsgeriatriken framgår att från sjukhuset deltar alltid utskrivningssjuksköterska i vårdplaneringsmöten inför utskrivning av patienter och ofta även personal med ansvar för

rehabilitering, samt vid behov läkare. Stockholmsgeriatriken kallar alltid biståndshandläggare till vårdplanering, vid behov representant från primärvården och representant med rehabiliteringskompetens i öppenvården, samt representant med hälso- och sjukvårdskompetens från kommunen. Biståndshandläggare deltar alltid vid vårdplanering och övriga deltar vid behov. Biståndshandläggare och representant från hemsjukvården justerar alltid informationen i WebCare, representant från kommunal hälso- och sjukvård och rehabiliteringsansvariga i öppenvården justerar informationen vid behov. Enligt enkätsvar resulterar vårdplaneringen alltid i en vårdplan som dokumenteras i WebCare.

### **Informationsöverföring**

Vid intervjun uppgav stadsdelsförvaltningens representanter att vårdplanen inte beskriver den enskildes behov utan vad som ska göras, mest medicinskt. Uppgifterna överlämnas inte alltid i tillräckligt god tid så att den enskildes behov av insatser kan tillgodoses. Enhetschefen för hemtjänsten uppgav att tiden inte räcker när den enskilde har stora omvårdnadsbehov.

Enligt representanterna från Kvartersakuten Surbrunn beskriver vårdplanen tydligt den enskildes behov av insatser men att informationen inte alltid kommer i tillräckligt god tid. Representanterna från Primärvårdsrehab uppgav att informationen oftast fungerar men att det inte alltid är tydligt om behovet är akut eller inte. När den enskilde behöver mycket hjälpmedel räcker inte alltid tiden till för att hinna tillgodose den enskildes behov innan utskrivning. Om informationen brister från slutenvården söker de själva information från hemsjukvården.

Biståndshandläggare och representant från hemsjukvården bekräftar via WebCare att de mottagit uppgifter inför utskrivning. Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan antecknar i det gemensamma journalsystemet att de fått uppgifter.

### **Kvalitetsarbete**

Alla intervjuade uppgav att de har rutiner för hantering av fel och brister respektive avvikelser. Inom Kvartersakuten Hemsjukvården och Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan rapporteras och hanteras avvikelser i systemet Händelsevis.

Kommunens representanter uppgav att brister som skett i samband med utskrivning inte alltid har rapporterats till sjukvården men de löser alltid problemet. De beskrev vidare ett nytt system, SIV (samverkan i vården), som nu har börjat användas för att rapportera brister i samband med utskrivning. Fel och brister inom kommunens egna verksamheter sammanställs och rapporteras till nämnden.

### **Intern och extern samverkan**

Kommunens representanter uppgav att det pågår ett arbete med de gemensamma rutinerna för hur samverkan sker mellan personal som beslutar om insatser enligt SoL och personal som utför insatserna samt mellan hälso- och sjukvårdspersonal och personal som utför insatserna enligt SoL. Kommunens representanter samverkar via det gemensamma dokumentationssystemet ParaSol, telefonsamtal och e-mail. Det framkom att rutinerna är kända och tillämpas av personalen. Någon rutin för hur samverkan sker mellan socialtjänstpersonal som utför insatser (IFO, missbruk) var dock inte känd.

Av inkomna handlingar framgår att Kvartersakuten Surbrunn och Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan har rutiner för samverkan och samarbete daterade 2005-10-28. Informationen från distriktssköterskor och Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan till hemtjänsten går via enhetschefen eller samordnare/gruppledare, men även direkt med omsorgspersonalen.

**Rättssäkerhet**

Stadsdelsnämnden har rutiner för handläggning och dokumentation. Biståndshandläggarna uppgav att de har full delegation och alltid gör en individuell prövning vid behovsbedömning. Beslut om hemtjänst är tidsbegränsade till ett år. Den enskilde underrättas om beslutet och vid avslag/delavslag informeras den enskilde om möjligheten att överklaga.

I två av de granskade akterna framgår att en vårdplanering från slutenvården varit aktuell under 2010 för de fyra patienter som hemsjukvården valt ut. I båda fallen är den enskilde känd sedan tidigare och båda har haft hjälp från hemtjänsten under en längre tid. Ansökan som aktualiserades i samband med vårdplanering gäller hemtjänst. Den samordnade vårdplaneringen är dokumenterad och ansökningsprocessen och besluten uppfyller kraven på rättssäkerhet. Det framgår vilka uppgifter som lämnats till verkställighet.

Av hemtjänststens dokumentation saknas uppgifter om vad som framkommit i samband med utskrivning från sjukhuset och på vilket sätt den enskilde varit delaktig i planeringen efter hemkomsten, om den enskildes behov har förändrats mm. De två genomförandeplanerna utgår delvis från biståndsbesluten. I en akt finns två parallella handlingar för löpande journalanteckningar med olika innehåll.

**Granskning av patientjournaler**

Vid granskning av två journaler från Stockholmsgeriatriken framgår att vårdplanering gjorts, men ingen vårdplan fanns dokumenterad i journalerna. Utskrivningsmeddelande via det gemensamma systemet WebCare har upprättats.

Vid granskning av patientjournalerna från Kvartersakuten Surbrunn framgår patienternas diagnoser och i epikriser från Stockholmsgeriatriken anledning till sjukhusvistelsen och krav på uppföljning. Verksamheten har rutiner för journalföring.

I en patientjournal från Primärvårdrehab Innerstaden, Dalagatan saknas uppgifter om att patienten varit inskriven på Stockholmsgeriatriken.

**Den enskildes uppfattning**

En av de intervjuade hade deltagit i en vårdplanering på sjukhuset. Den enskilde kunde påverka vilka som skulle delta vid men fick inte möjlighet att framföra sina egna önskemål eller påverka hur hjälpen skulle se ut efter utskrivning. Den enskilde kände sig inte delaktig och upplevde att samtal fördes "över huvudet". Den enskilde kände inte till om någon vårdplan upprättats och saknade information om sitt hälsotillstånd och hade önskat en sammanfattning av allt som hänt och vad som bestämts. Hemtjänsten hade inte fått tillräcklig information när den enskilde kom hem, en anhörig fick ordna allt i bostaden. Den enskilde uppgav att hemtjänsten inte utförde de insatser som var beviljade, vilket anhörig hade påtalat för hemtjänsten.

Den andra av de intervjuade mindes inte om någon vårdplanering var aktuell eller om någon vårdplan upprättades. Den enskilde blev väl bemött av personalen på sjukhuset och det gavs möjlighet att föra fram sina egna önskemål. Den enskilde var tveksam till om det gavs tillräcklig information om det egna hälsotillståndet och önskade en bättre uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Vidare framkom att den enskilde fick information om socialtjänstens möjlighet att hjälpa men avböjde. Den enskilde hade tidigare erfarenhet av hemtjänsten och valde därför att tacka nej.

## SKÄLEN FÖR BESLUTET

### Tillämpliga bestämmelser

- Hälso- och sjukvårdslag(1982:763)
- Socialtjänstlag (2001:453), 1 kap. 1 §, 3 kap. 1, 3, och 5 §§, 5 kap. 6 §, 11 kap. 1 och 5 §§ och 16 kap. 3 § 2 st.
- Patientdatalagen (2008:355)
- Förvaltningslag (1986:223)
- Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS.

### Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen har vid sin granskning funnit följande brister som rör hälso- och sjukvård och omsorg:

#### *Stockholmsgeriatriken*

- Stockholmsgeriatriken anger att vårdplanering alltid resulterar i att en vårdplan upprättas, men vid journalgranskning har inte någon vårdplan återfunnits i någon av patientjournalerna. I dokumentation från IT-stödet WebCare finns utskrivningsmeddelande som bl.a. beskriver patientens vårdbehov. Dessa utskrivningsmeddelanden innehåller dock inte alla delar som en vårdplan ska innehålla enligt 3 kap. 4§ SOSFS 2005:27. Socialstyrelsen bedömer därmed att upprättade vårdplaner i enlighet med regelverket saknas.

Krav på att *Stockholmsgeriatriken* redovisar att ovan nämnda brist åtgärdas ställs i Socialstyrelsens beslut i ärende med diarienummer: 9.1-16456/2010.

#### *Kvartersakuten Surbrunn*

- Socialstyrelsen konstaterar att Kvartersakuten Surbrunn saknar rutiner för samverkan och överföring av information i samband med utskrivning av patienter från slutenvård.
- Av utredningen framgår inte om verksamhetens avvikelshanteringssystem uppfyller regelverkets samtliga krav.

#### *Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan*

- Socialstyrelsen konstaterar att Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan saknar rutiner för samverkan och överföring av information i samband med utskrivning av patienter från slutenvård.

- Socialstyrelsen bedömer att journalföringen vid Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan behöver förbättras. I en av de granskade journalerna framgår inte att patienten vårdats på sjukhus.

Krav på att *Primärvårdsrehab Innerstaden, Dalagatan* redovisar att ovan nämnda brister åtgärdas ställs i Socialstyrelsens beslut i ärende med diarienummer: 9.1-16456/2010.

*Stadsdelsnämnden, Johannes hemtjänst*

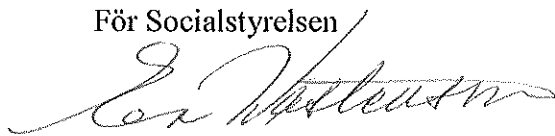
- Socialstyrelsen bedömer att hemtjänstens dokumentation under genomförande av insatser inte uppfyller regelverkets krav på dokumentation. De innehåller inte tillräckliga, väsentliga uppgifter och är otydligt utformade. Det går inte att följa händelser och skeenden över tid.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att det finns utrymme för att utveckla formerna för samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunen avseende vårdplanering, samverkan och informationsöverföring vid utskrivning av patienter från slutenvården, samt för samverkan med anledning av avvikelser i samband med utskrivningen.

---

Beslut i detta ärende har fattats av sektionschefen Eva Wastenson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Evabritt Cederblad och Börje Ferlander deltagit. Inspektören Lisbeth Boklund har varit föredragande.

För Socialstyrelsen



Eva Wastenson



Lisbeth Boklund

Kopia till: Kommunala pensionärsrådet (KPR)  
Enhetschefen för Johannes hemtjänst.