

Fördjupad granskning nr 13/2023

# Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Mars 2024  
Nina Högberg och Josefine Algotsson, EY  
Diarienummer: REV 44-2023

# Granskning av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Region Västerbotten

1 mars 2024



# Innehållsförteckning

Sammanfattning och rekommendationer .....	2
<b>1. Inledning och bakgrund till granskningen .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Bakgrund .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Syfte och inriktning .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Revisionskriterier .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Metod och kvalitetssäkring .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Det finns lagstadgade krav på effektiv samverkan sedan 2018 .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Gemensamma målsättningar finns i en regional överenskommelse .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden har därutöver satt upp vissa mål för den egna verksamheten .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 EY:s kommentar .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Styrning av utskrivningsprocessen hanteras i samverkansstrukturen .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Länssamverkansgruppen drev ett förändringsprojekt under 2021-2022 .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Den nya modellen för betalansvar har gett färre betalanspråk .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 På operativ nivå finns det riktlinjer och processbeskrivningar .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Det finns stödfunktioner som ska möjliggöra och underlätta processen .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Kommunikationsverktyget Prator är centralt i processen men måste skyndsamt ersättas under 2024 .....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 EY:s kommentar .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Det finns många utmaningar i samverkan vid utskrivning .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Utskrivningstiderna har ökat kraftigt under hösten 2023 .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.1 Situationen har orsakats av flera sammanfallande problem .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1.2 Det pågår flera aktiviteter för att minska flaskhalsarna .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 De fasta vårdkontaktarna har otydliga former och förutsättningar .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Samordnade planeringsmöten sker inte i önskad utsträckning .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Kommunikation och insatser hamnar i otakt trots rutiner och stöd .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5 Det saknas systematiska analyser av avvikelser och återinläggningar .....</b>	<b>20</b>
<b>4.6 EY:s kommentar .....</b>	<b>21</b>
<b>5. Uppföljning och kontroll sker på tjänstemannanivå men endast i begränsad omfattning i nämnden .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Överenskommelsen följs upp och utvecklas i Länssamverkansgruppen .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning är inte tillräcklig för att uppmärksamma brister i processen .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2.1 EY:s kommentar .....</b>	<b>23</b>
<b>6. Sammanfattad bedömning .....</b>	<b>25</b>
Bilaga 1. Källförteckning .....	28

## Sammanfattning och rekommendationer

EY har på uppdrag av Region Västerbottens revisorer genomfört en granskning av regionens samverkan med Skellefteå kommun i utskrivningsprocessen. Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig samverkan kring patienter som efter utskrivning från slutna vård väntas behöva insatser från den öppna vården eller från sin hemkommun. Granskningens syfte är också att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning av den egna vården av patienter som efter utskrivning väntas behöva sådana insatser.

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig samverkan, men att styrningen av den egna vården varit otillräcklig. Konsekvensen av detta är att samverkan inte fungerar ändamålsenligt trots de gemensamma mål och strukturer som har etablerats i länsdelen. Motsvarande problematik har noterats hos socialnämnden i Skellefteå vilket förstärker utmaningarna.

En majoritet av patienterna kan gå hem från sjukhus inom ett dygn efter utskrivning. Sedan sommaren 2023 har situationen i Skellefteå snabbt försämrats och allt fler utskrivningsklara patienter är kvar längre tid på sjukhus. På tjänstemannanivå har både regionen och kommunen uppmärksammat och analyserat situationen. Handlingsplaner och enskilda aktiviteter har initierats på avdelningsnivå och på områdeschefsnivå. Utvecklingen har inte föranlett några politiska beslut och det är svårt att utläsa av protokoll i vilken utsträckning ansvariga nämnder har hållits informerade. Vid tidpunkten för granskningen kvarstår utmaningarna trots de åtgärder som vidtagits. Vi noterar att flera initiativ som verkar ge goda resultat bedrivs som försöksverksamheter initierade av enskilda avdelningar. Det är viktigt att nämnden säkerställer att dessa utvärderas och vid behov får förutsättningar att införlivas i ordinarie verksamhet och spridas inom organisationen.

Frånsett den ovanligt stora fördröjningen av utskrivningar under hösten 2023 visar granskningen på ett stort antal exempel på stora och små utmaningar som funnits under en längre tid. Dessa tyder på strukturella hinder som regionen och kommunen inte har kunnat komma till rätta med trots det gemensamma utvecklingsarbete som förekommer. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv bedömer vi att många av bristerna skulle kunna förebyggas om det i större utsträckning skedde en samordnad individuell planering så som parterna har kommit överens om. Nämnden har mål för detta och antalet samordnade planeringar har ökat men är fortfarande långt ifrån målet. Framförallt ser vi att hälsocentralerna har svårt att ta den aktiva roll som förväntas, inte minst med anledning av bristande personalresurser.

Vi vill särskilt lyfta fram att regionen har uppmärksammat ett kritiskt behov av att under 2024 ersätta det kommunikationssystem som används för att samordna utskrivningsprocessen. Vi bedömer att tidsplanen för att upphandla och implementera ett system, inklusive utbildning av berörd personal och anpassning av riktlinjer, är optimistisk. Det behöver därtill ske parallellt med den för regionen resurskrävande implementeringen av Cosmic. Det är kritiskt att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp denna utveckling under 2024 för att säkerställa att regionen inte står utan ett säkert och tillförlitligt kommunikationssystem för samordnad planering.

Slutligen vill vi understryka att personalsituationen är en strategisk fråga som får omedelbara konsekvenser för utskrivningsprocessen. Långsiktiga politiska strategier för att möta

behovet av kompetens är kritiska för att hållbart lösa situationen.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av den egna vården av patienter som efter utskrivning behöver samordnade insatser, med särskilt beaktande av primärvårdens uppdrag och förutsättningar att klara detta.
- Säkerställa att försöksverksamheter och tillfälliga åtgärder för att förbättra utskrivningsprocessen utvärderas och att framgångsrika exempel ges förutsättningar att införlivas i ordinarie verksamhet och spridas inom organisationen.
- Säkerställa att det gemensamma utvecklingsarbetet fortgår och att verksamheterna kommer till rätta med brister och utmaningar som hotar patientsäkerheten eller leder till att patienter inte kan lämna sjukhuset tryggt och effektivt.
- Säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll över implementeringen av nytt IT-stöd för samordnad planering, inklusive nödvändiga anpassningar av arbetssätt och rutiner.

Stockholm 2024-03-01

Nina Högberg  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor

# 1. Inledning och bakgrund till granskningen

## 1.1 Bakgrund

Ansvaret för vården är delat mellan regionen och kommunerna. Regionen har ansvar för medicinsk vård inom primär- och specialistvård medan kommunerna upp till sjuksköterskenivå ansvarar för primärvård i hemmet och på särskilda boenden. Många patienter är i behov av samtidig vård från flera olika aktörer, till följd av multisjuklighet eller behandlingar som sker växelvis i specialiserad vård och primärvård. I många fall behöver vården också samordnas med omsorgs- och serviceinsatser inom kommunernas socialtjänst. För att säkerställa en effektiv och trygg vårdkedja krävs det god samverkan och en planering som utgår från den enskildes behov.

Det är ofta i samband med en sjukhusvistelse inom den slutna vården som den enskildes behov av fortsatt vård och omsorg hastigt förändras. Samverkan vid utskrivning från slutenvård är därför en central punkt i vårdprocessen där de inblandade aktörerna gemensamt behöver planera den fortsatta vården och omsorgen, eller omvärdera tidigare plan. Primärvården har en central roll i att säkerställa att det finns en samordnad individuell planering kring patienter som är i behov av insatser från både regionen och kommunen. Samverkan ska enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård främja en god vård men också möjliggöra att patienter skrivs ut så snart som möjligt efter att den behandlade läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

## 1.2 Syfte och inriktning

Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig samverkan kring patienter som efter utskrivning från slutna vård väntas behöva insatser från den öppna vården eller från sin hemkommun. Granskningens syfte är också att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning av den egna vården av patienter som efter utskrivning väntas behöva sådana insatser.

Granskningen inriktas på samverkan kring patienter hemmahörande i Skellefteå som efter utskrivning från slutna somatisk vård behöver insatser från både den regionfinansierade öppna vården och från socialtjänsten eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Detta omfattar men är inte avgränsat till multisjuka äldre.

Följande revisionsfrågor besvaras inom ramen för granskningen:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan i utskrivningsprocessen?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan för en effektiv och trygg utskrivningsprocess?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att utskrivningsprocessen fungerar väl i praktiken?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att samverkan i utskrivningsprocessen är väl fungerande?

## 1.3 Revisionskriterier

Som grund för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar hämtas revisionskriterierna från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Tillämpliga delar av revisionskriterierna återges löpande i rapporten. Revisionskriterier för denna granskning hämtas ur följande:

- Lag (2017: 612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) 16 kap. 4 §
- Patientlag (2014:821) 6 kap

- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) 2 kap. 7 §
- Regionfullmäktiges mål och budget för 2023 samt övriga gemensamma och interna styrande dokument

## 1.4 Metod och kvalitetssäkring

Granskningen har genomförts av Nina Högberg och Josefine Algotsson på EY.

I granskningen har vi analyserat dokumentation och tillgänglig statistik som ger stöd för slutsatserna i denna granskningsrapport. Vi har också intervjuat företrädare inom såväl Region Västerbotten som Skellefteå kommun. Se förteckning över dokument och intervjuer i bilaga 1.

Granskningen har sammanfattats i två fristående rapporter. Innehållet är likalydande med skillnaden att avsnitten 2.2 (nämndens mål), 5.2 (nämndens uppföljning), samtliga avsnitt rubricerade *EY:s kommentar* och den sammanfattade bedömningsmatrisen i sista kapitlet är unika för vardera huvudmans ansvariga nämnd.

Samtliga intervjupersoner har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll. Rapporten har kvalitetssäkrats internt inom EY.

## 2. Det finns lagstadgade krav på effektiv samverkan sedan 2018

Regeringen beslutade 2014 om en översyn av den dåvarande lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Bakgrunden var att strukturella och medicintekniska förändringar lett till att en större del av hälso- och sjukvården kunde genomföras inom primärvården och inom kommunernas socialtjänst och äldreomsorg. Det fanns också ett behov av att minska den tid som utskrivningsklara patienter vistades i slutenvården i onödan på grund av långa ledtider mellan slutenvården och vård och omsorg i hemmet eller i särskilt boende. En viktig utgångspunkt med utredningen var därför att förbättra formerna för samverkan mellan huvudmännen.

*Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården* trädde i kraft 1 januari 2018. Av lagen framgår att utskrivning från slutenvården ska ske så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lagen beskriver processen från inskrivning till utskrivning i form av ett antal obligatoriska aktiviteter: inskrivningsmeddelande, fast vårdkontakt i den öppna vården, planering inför utskrivning, underrättelse om att patienten är utskrivningsklar, informationsöverföring vid utskrivning, information till patienten, samordnad individuell planering.

### 2.1 Gemensamma målsättningar finns i en regional överenskommelse

Huvudmännen i Region Västerbotten har ingått *Överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-11-25, gällande från 1 januari 2022). Överenskommelsen har ersatt ett tidigare avtal från 2017 efter att formerna för hantering av betalningsansvar har förändrats. I överenskommelsen har parterna enats om ett gemensamt mål för utskrivningsprocessen:

*Enskilda som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska kunna skrivas ut inom ett dygn från sjukhus/sjukstuga på ett tryggt och säkert sätt, men detta utgör inte grund för betalningsansvar. Målet för samverkan vid utskrivning från slutenvård är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Samverkan ska stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning och utgå från den enskildes behov och förutsättningar.*

I överenskommelsen regleras också formerna för kommunernas betalningsansvar. Sedan 2022 blir kommunerna månadsvist betalningsansvariga om det genomsnittliga antalet utskrivningsklara dagar överskrider tre kalenderdagar under tre kalendermånader i följd. Kommunen ska då ersätta regionen från månad fyra för samtliga utskrivningsklara patienter från dag ett efter utskrivningsklardatum. Av överenskommelsen framgår också hur tvister ska hanteras, med specifika funktioner angivna enligt en eskaleringsordning.

Länssamverkansgruppen har genom överenskommelsen tilldelats ansvaret för att följa upp och analysera utfallet av den (se kapitel 3 för närmare beskrivning av gruppens sammansättning och uppdrag). Länssamverkansgruppen har också fastställt riktlinjer som utifrån överenskommelsen beskriver utskrivningsprocessen på detaljerad nivå och hur arbetet är fördelat mellan olika aktörer.

### 2.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden har därutöver satt upp vissa mål för den egna verksamheten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har baserat på regionfullmäktiges målområden och mål i



regionplanen fastställt tillhörande delmål och styrande indikatorer i nämndplanen för 2023. Nedan presenteras de mål, delmål och tillhörande indikatorer med koppling till utskrivningsprocessen och samverkan i vårdprocessen.

Målområde	Mål	Delmål	Styrande indikatorer	Målvärde 2023
God och jämlik hälso- och sjukvård	Vi har en nära, tillgänglig och personcentrerad vård i hela länet	En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering	Andel BE inom primärvården som använder Patientkontakt som verktyg	50 %
		Förändrat arbetssätt genom utveckling av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner	Antalet utskrivningsklara patienter som är kvar i slutenvården	95 patienter
		En god samordnad individuell planering (SIP)	Antal samordnade individuella vårdplaner	1200 SIP

Tabell 1. Mål och indikatorer från nämndplan 2023 med bäring på granskningsområdet.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden också har ytterligare delmål med betydelse för utskrivningsprocessen och samverkan i vårdprocesserna, men med lite bäring på denna granskning. Tillexempel finns delmål om *ledande inom forskning, innovation och digitalisering* med syfte implementera framtidens vårdinformationssystem (FVIS) och som ska uppfyllas genom förändrade arbetssätt och utbildningsinsatser.

### 2.3 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det finns mål och överenskommelser som reglerar samverkan i utskrivningsprocessen.

Regionens hälso- och sjukvårdsnämnd har, gemensamt med länets kommuner, säkerställt att lagen om samverkan vid utskrivning har omhändertagits i en länsöverenskommelse enligt vad som föreskrivs i lagen. Av överenskommelsen framgår övergripande ansvarsfördelning mellan parterna samt bindande villkor kopplade till bland annat hantering av betalansvar och tvister. Överenskommelsen reviderades senast 2022.

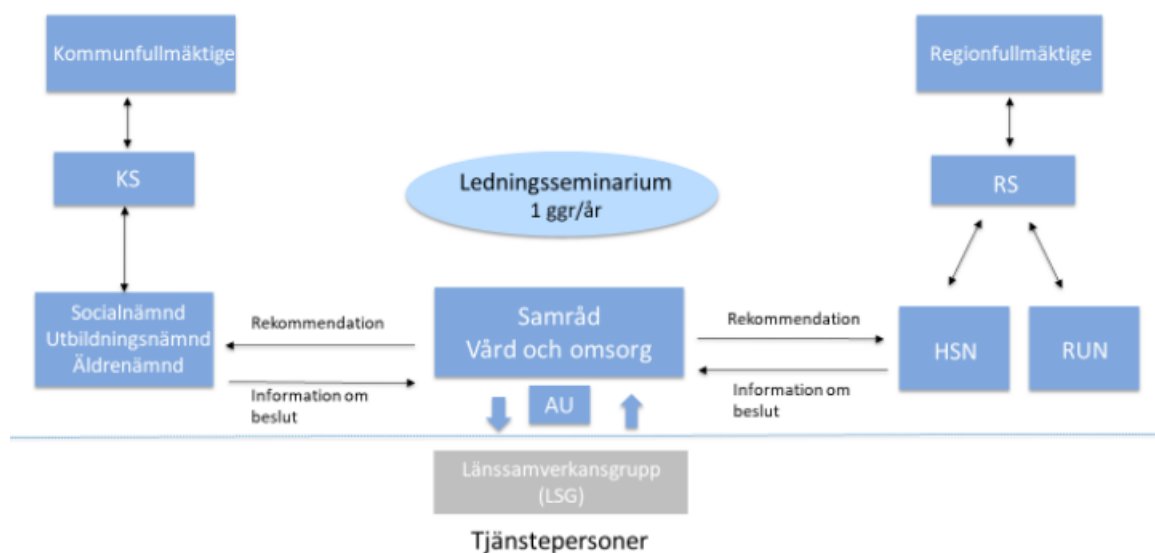
Detaljerade anvisningar kring ansvarsförhållande mellan parterna i specifika situationer vid vårdövergångar framgår inte av dessa överenskommelser utan regleras av riktlinjer som fastställts på tjänstemannanivå (se nästa kapitel).

Avseende mål för att den egna verksamheten ska kunna fullfölja sin del av överenskommelsen bedömer vi att nämnden har en svag styrning. Ett fåtal mål särskilda för utskrivningsprocessen i regionens egen verksamhet har satts upp av nämnden. Vår bedömning är dock att nämnden inte bedriver någon aktiv styrning då inga direktiv, uppdrag eller resurser har kopplats till dessa mål. Målvärdena är oförändrade mot föregående år men inga åtgärder har vidtagits trots bristande måluppfyllelse. De indikatorer nämnden följer mäter inte om regionen uppfyller sin del i att klara det länsgemensamma övergripande målet.

Vi föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden som komplement tar del av uppföljningen av de effektmål för utskrivningsprocessen som har fastställts av och följs upp inom länsövervakningsgruppen.

### 3. Styrning av utskrivningsprocessen hanteras i samverkansstrukturen

Ledning och uppföljning av samverkan i utskrivningsprocessen har hanterats inom gruppen *Samråd Vård och omsorg* med tillhörande länsamverkansgrupp på tjänstemannanivå. Formerna för detta regleras i *Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg* (fastställd av regionfullmäktige i april 2020). Där framgår att *Samråd vård och omsorg* utgör arenan för politisk samverkan på regional nivå gällande insatser från kommunernas socialtjänst, äldreomsorg, hälso- och sjukvård, till dem angränsande hälso- och sjukvård inom regionens verksamheter, samt hjälpmedelsfrågor som behöver dryftas med ett regionalt perspektiv.



Figur 1: Schematisk bild över regional samverkansstruktur för förtroendevalda.

Ärenden till Samråd vård och omsorg bereds i *Länssamverkansgruppen* som svarar för regional samverkan på tjänstepersonsnivå. Regionens representanter i länssamverkansgruppen har under 2023 varit de tre områdescheferna för närsjukvården samt ledningsstabens direktör. Från Skellefteå kommun har socialchef samt förvaltningschef för utbildning och arbetsmarknad ingått i gruppen.

#### 3.1 Länssamverkansgruppen drev ett förändringsprojekt under 2021-2022

Under 2021 gav länssamverkansgruppen i uppdrag till FoU Socialtjänst att utarbeta en ny modell för kommunernas betalansvar för utskrivningsklara patienter. Bakgrunden var att skilda tolkningar av överenskommelser och rutiner hade orsakat många tvister. Betydande personalresurser användes för att granska, utreda och bestrida fakturor mellan region och kommun. I samband med revideringen av modellen för betalansvar beslutade Länssamverkansgruppen också om nya arbetssätt och rutiner för hantering av processen vid utskrivning från slutenvården. Hela utredningen låg till grund för revideringen av länsöverenskommelsen som fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2021.

Länssamverkansgruppen beslutade att implementering av nya arbetssätt och betalningsansvarsmodell skulle ske i projektform direkt i hela länet, och uppdrog till FoU Socialtjänst att utse projektledare. Styrgrupp och mottagare av resultat har varit Länssamverkansgruppen.

Till projektet kopplades sex effektmål som inte förväntades nås under projekttiden utan följs upp halvårsvis av länssamverkansgruppen:

Effektmål	Utfall helåret 2023
<b>E1</b> Minskat ledtiden från slutenvård till det egna hemmet efter utskrivningsklardatum från 2 dygn till 1 dygn.	Medelvårdtid för utskrivningsklara patienter går åt fel håll och ökade till i snitt 2,6 dygn per månad under 2023  2022: 2,2 dygn. 2021: 1,8 dygn.
<b>E2</b> Minskad undanträngningseffekt inom slutenvård.	Summa vårdtid som utskrivningsklara i snitt per månad ökade från 2022 till 2023 med 144 dygn samtidigt som antal disponibla vårdplatser minskade med 51 platser. Det ger en ökad undanträngningseffekt till 5,2 % 2023.  2021: 1,9 %, 2022: 3,9 %.
<b>E3</b> Betalningsansvar för kommunerna faller inte ut.	Sammanlagt för alla kommuner i länet har målbilden i överenskommelsen att ta hem alla patienter i snitt inom ett dygn uppfyllts. Det finns dock en stor variation mellan kommunerna i måluppfyllelsen. Fler kommuner har under 2023 överskridit tre dagar i snitt för alla utskrivningsklara patienter en eller upp till fyra månader i följd.
<b>E4</b> Stärkt den enskildes rätt till en trygg och säker utskrivning från slutenvård.	Punktmätning av patientupplevelse planerad till oktober 2023 för patienter som skrivits ut från slutenvård kunde inte genomföras pga. resursbrist inom primärvården. Därmed kan den enskildes upplevelse till trygg och säker utskrivning från slutenvård inte mätas.
<b>E5</b> Ökat antal samordnade individuella planeringar efter utskrivning från slutenvård.	Under 2023 ökade antalet SIP i Prator med 23 % jämfört med 2022, vilket är en positiv utveckling. Variationen hur och i vilken omfattning SIP använts är dock stor.
<b>E6</b> Nyttja frigjorda resurser/antal timmar från kontroll av faktura och bestridande till analys och kvalitativt förbättringsarbete som gynnar den enskilde.	Målet har uppnåtts. Månatlig uppföljning av utskrivningsklardagar i snitt per kommun och sammanställning av vårdtillfällen där patienter har legat 3 dagar eller fler efter utskrivningsklardatum sker av processledarna. Gemensamt analys- och förbättringsarbete över verksamhets- och huvudmannagränsen sker på lokal nivå i alla tre närsjukvårdsområden och geografiskt tillhörande kommuner.

I mars 2022 startades det inom projektet en partssammansatt regional grupp med 46 representanter som inom sitt ansvarsområde eller geografiskt område deltagit i projektarbetet. Den partssammansatta gruppen träffades vid fyra tillfällen och hade i uppdrag att utifrån sina olika erfarenheter och arbetsområden delta i analys till orsaker av fördröjd hemgång, medverka i arbetet med att ta fram åtgärdsförslag för förbättrat processflöde, samt stötta verksamheterna att följa beslutade länsöverenskommelser. Gruppen har träffats ytterligare en gång under 2023.

I samband med slutrapport över utvecklingsprojektet beslutade Länssamverkansgruppen (2023-02-17) om former för det fortsatta arbetet med gemensam styrning av samverkansprocessen. Det ska ske genom fortsatt uppföljning av ovan nämnda mått samt de mål som framgår av överenskommelsen. Två processledare har utsetts att koordinera arbetet, en från FoU Socialtjänst och en från hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab.

### 3.2 Den nya modellen för betalansvar har gett färre betalanspråk

Enligt lagen om samverkan vid utskrivning ska kommunen ersätta regionen om en patient vårdas efter att den bedömts utskrivningsklar. Betalmodellen som beskrivs i den regionala överenskommelsen skiljer sig från lagstiftningens grundmodell, vilken är dispositiv och får ändas genom lokala överenskommelser.

I överenskommelsen är det reglerat att kommunerna sedan 2022 blir månadsvist betalningsansvariga om det genomsnittliga antalet utskrivningsklara dagar överskrider tre kalenderdagar under tre kalendermånader i följd. Kommunen ska då ersätta regionen från månad fyra för samtliga utskrivningsklara patienter från dag ett efter utskrivningsklardatum. När det genomsnittliga antalet utskrivningsklara patienter i slutenvård är tre eller färre under tre sammanhängande månader upphör regionens krav på ersättning.

Under 2021 fakturerades kommunerna för 2875 dagar med sammanlagt 25,6 mkr för utskrivningsklara patienter. Många fakturor bestriddes och totalt betalade kommunerna endast för 977 dagar med 8,7 mkr.

Den enda kommun i länet som under 2022 och 2023 har uppfyllt kriterierna för betalningsansvar är Norsjö som under perioden oktober-december 2023 överskred genomsnittet på 3 dagar. Betalansvaret utföll dock inte då det vid närmare analys framkom att primärvården inte hade uppfyllt sin del av överenskommelsen kring dessa patienter.

### 3.3 På operativ nivå finns det riktlinjer och processbeskrivningar

För samverkan vid utskrivning finns det en länsgemensam rutin, För samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutenvård och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator, senast uppdaterad och fastställd av länssamverkansgruppen 2023-02-17. I rutinen beskrivs momenten i utskrivningsprocessen stegvis från inskrivning till utskrivningsmeddelande. Detaljerade uppgifter finns fördelade mellan sjukhus, regional primärvård, kommunal hemsjukvård och socialtjänst. Särskild vägledning finns kring samordnad individuell planering (SIP), inklusive förslag till mötesstruktur och agenda för både digitala och fysiska SIP-möten, och kring hantering av samtycke och sekretess. En särskild flödesbeskrivning beskriver särskilda moment vid utskrivning till korttidsboende.

Enligt länsrutinen ansvarar verksamhetschefer för att upprätta lokala rutiner utifrån respektive huvudmans behov och förutsättningar. Inga lokala rutiner har utarbetats inom de avdelningar inom regionen som har ingått i urvalet för denna granskning, förutom Rehabcentrum Skellefteå Lasarett som har inarbetat överenskommelse med Rehabenheten Skellefteå kommun och primärvårdens paramedicinska personal som återkommande följs upp i dialog på chefsnivå. Intervjuade hänvisar i övrigt till den länsgemensamma rutinen. I Skellefteå kommun finns lokala rutiner samt beskrivningar av de olika professionernas ansvarsområden i processen på kommunens intranät. Det framgår av några intervjuer att det skriftliga stödet som finns i och med den gemensamma länsrutinen och lokala rutiner uppfattas som tydligt, men att följsamheten i praktiken är varierande och att bristerna finns

hos samtliga involverade professioner. Andra intervjuade upplever att tolkningen och därmed utförandet av vissa delar i länsrutinen samt vägledningen inte överensstämmer mellan region och kommun vilket i vissa fall skapar tvister gällande ansvarsfrågan.

### 3.4 Det finns stödfunktioner som ska möjliggöra och underlätta processen

Inom Region Västerbotten har hälso- och sjukvårdsledningen tillsett att varje sjukhus har en vårdplatskoordinator. Dessa har i uppgift att överblicka den generella vårdplatssituationen. På Skellefteå Lasarett är denna funktion central i utskrivningsprocessen och stödjer verksamheterna på operativ nivå i att hålla samman processen och att föra dialog med kommun och primärvård. Inom NUS är funktionen mer övergripande. Därtill finns en medicinskt vårdplatsansvarig läkare alltid i tjänst. Stabsfunktioner som stödjer i övergripande analys och uppföljning finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Inom några avdelningar finns det sjuksköterskor eller undersköterskor med ett särskilt uppdrag att samordna utskrivningsprocessen. På andra avdelningar är denna uppgift fördelad mellan flera medarbetare. Denna organisation styrs av avdelningschef och några centrala direktiv har inte utfärdats. På hälsocentralerna i Skellefteåområdet finns det *äldresköterskor* som samordnar utskrivningsprocessen för alla patienter oavsett ålder.

Inom Skellefteå kommun utreder och beslutar biståndshandläggare om insatser enligt SoL för de personer som befinner sig på lasarettet och är i behov av stöd och hjälp efter utskrivning. Biståndshandläggare förmedlar även beslut och information till utförare i form av hemtjänst, särskilt boende och korttidsplats. Inom hälso- och sjukvården finns två rehabamordnare och tre vårdkoordinatorer som tillsammans arbetar med att samordna utskrivningsprocessen. Vårdkoordinatorernas målgrupp är patienter som under vårdtillfället bedömts ha fortsatta behov av hälso- och sjukvård i ordinärt boende och som inte har pågående hälso- och sjukvårdsinsatser av kommunens hälso- och sjukvård. Merparten av sjuksköterskorna är delaktiga i utskrivningsprocessen för patienter som har hemsjukvård. Skellefteå Korttidscenter har sedan hösten 2023 en vårdkoordinator som arbetar med vårdövergångar från sjukhuset och sedan från korttidscentrat till sitt hem (oavsett boendeform).

### 3.5 Kommunikationsverktyget Prator är centralt i processen men måste skyndsamt ersättas under 2024

Kommunikation i utskrivningsprocessen sker genom IT-stödet Prator. Av länsgemensamma rutiner framgår att alla involverade enheter behöver ha rutiner för att dagligen läsa och kvittera meddelanden. Det arbetssätt som har etablerats för utskrivningsprocessen är nära kopplat till hur funktionaliteten i systemstödet är utformad. Av våra intervjuer framgår att systembegränsningar och svårigheter att hitta information i systemet är ett störningsmoment för många medarbetare.

Systemet har också präglats av driftsstopp. Den hittills mest allvarliga incidenten skedde under tidpunkten för denna granskning, när Prator var obrukbart under tolv dagar med start 22 januari 2024. Regionen gick upp i stabsläge under elva dagar med anledning av driftstörningen. Centrum för informationsteknik och medicinsk teknik i Region Västerbotten tog fram en alternativ lösning som successivt kunde börja användas efter sju dagar.

En kommande utmaning är att Prator kommer att upphöra 2024-12-31 och måste ersättas. Systemet har cirka 2000 användare fördelade över alla enheter där samverkan finns

mellan primärvård, slutenvård, specialiserad öppen vård, psykiatrisk öppenvård och verksamheter inom länets 15 kommuner. Det innebär att övergång från Prator till annat system är ett omfattande införandeprojekt.

I det vårdinformationssystem som har upphandlats av Region Västerbotten (genom SUSSA-samarbetet) ingår modulen Cosmic LINK. Regionerna inom SUSSA har dock gjort analysen att Cosmic LINK inte uppfyller de behov som finns i utskrivningsprocessen, utan ytterligare moduler utanför avtalet behöver läggas till. Risken för förseningar i införandet av Cosmic, kombinerat med att nyttjanderätten till övriga nödvändiga moduler inte är lösta vid driftsättning, har bedömts vara stora. Därför föreslås en interimslösning i åtminstone 5 år, tills en fullgod lösning inom Cosmic finns att tillgå. Det finns ett tilltänkt ersättningsystem i Lifecare SP, som tillhandahålls av samma leverantör som Prator, men systembyte kan inte ske utan upphandling.

Ett inriktningsbeslut om detta togs i länssamverkansgruppen i oktober 2023 och översändes till kommunerna för beslut. Socialnämnden i Skellefteå godkände förslaget om en interimslösning i december 2023. Införandet av ett nytt system förväntas ta 12 månader men risker kopplade till försening främst i samband med upphandling har uppmärksammats i det beslutsunderlag som översänts till kommunerna. Regionens hälso- och sjukvårdsnämnd tar månatligen del av lägesuppdatering om införandet av Cosmic. Innehållet i informationen framgår inte av protokoll så det är okänt om motsvarande analys gällande Prator har förmedlats till regionens nämnd.

### 3.6 EY:s kommentar

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan för en effektiv och trygg utskrivningsprocess.

Vår tolkning är att frågan om samverkan vid utskrivning är av sådan karaktär att den rymms inom den uppdragsbeskrivning som utfärdats av Regionfullmäktige för *Samråd Vård och omsorg*. Det är angeläget att utskrivningsprocessen hanteras på ett likartat sätt i hela länet. Detta skapar en viss otydlighet i ansvarsförhållandet för processutveckling, men det fråntar inte hälso- och sjukvårdsnämnden sitt ansvar som vårdgivare och part i överenskommelsen och samverkan med kommunerna. Representanterna i samrådsgruppen och i tillhörande tjänstemannagrupper är därtill i huvudsak utsedda av hälso- och sjukvårdsnämnden eller hälso- och sjukvårdsdirektören.

Länssamverkansgruppen har haft en aktiv roll och har analyserat utvecklingen, följt upp effektmål och berett förslag till förändringar i överenskommelsen som har godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Från nämndens förvaltning är det områdescheferna för när-sjukvård som har varit delaktiga i denna styrning, vilket eventuellt kan medföra att läns-sjukvårdens perspektiv är svagt i utvecklingsarbetet.

Den nya modellen för betalningsansvar förefaller som avsett ha minskat den administrativa bördan av att hantera bestridna fakturor. Vi noterar dock att den nya modellen medför en större oförutsägbarhet för små kommuner än för stora kommuner. I en kommun med ett litet antal patienter kan enstaka patienter höja snittet till betalningsansvariga nivåer. För kommuner med ett stort antal patienter, varav merparten kan gå hem samma dag med oförändrade behov, krävs ett stort antal vårdtillfällen med högt antal dagar som utskrivningsklar för att genomsnittet ska passera tre dagar. Vi ser en risk att det minskar incitamenten att säkerställa en trygg och effektiv hemgång för varje enskild patient.

Det är viktigt att regionen har uppmärksammat att riskerna kopplade till att ersätta Prator med Cosmic Link är stora och att beslut har fattats om en interrimlösning. Riskerna med båda alternativen har kommunicerats till kommunerna i länet. Vår analys är att tidsplanen för att upphandla och implementera systemet, inklusive utbildning av berörd personal, är mycket optimistisk. Det arbetssätt som har utarbetats för utskrivningsprocessen är väldigt nära sammankopplad med specifika funktioner i Prator. Att genomföra denna omställning kräver nya riktlinjer och breddutbildning, vilka därtill behöver ske parallellt med den för regionen mycket resurskrävande implementeringen av Cosmic. Det är kritiskt att Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp denna utveckling under 2024 för att säkerställa att regionen inte står utan ett säkert och tillförlitligt kommunikationssystem för samordnad planering.

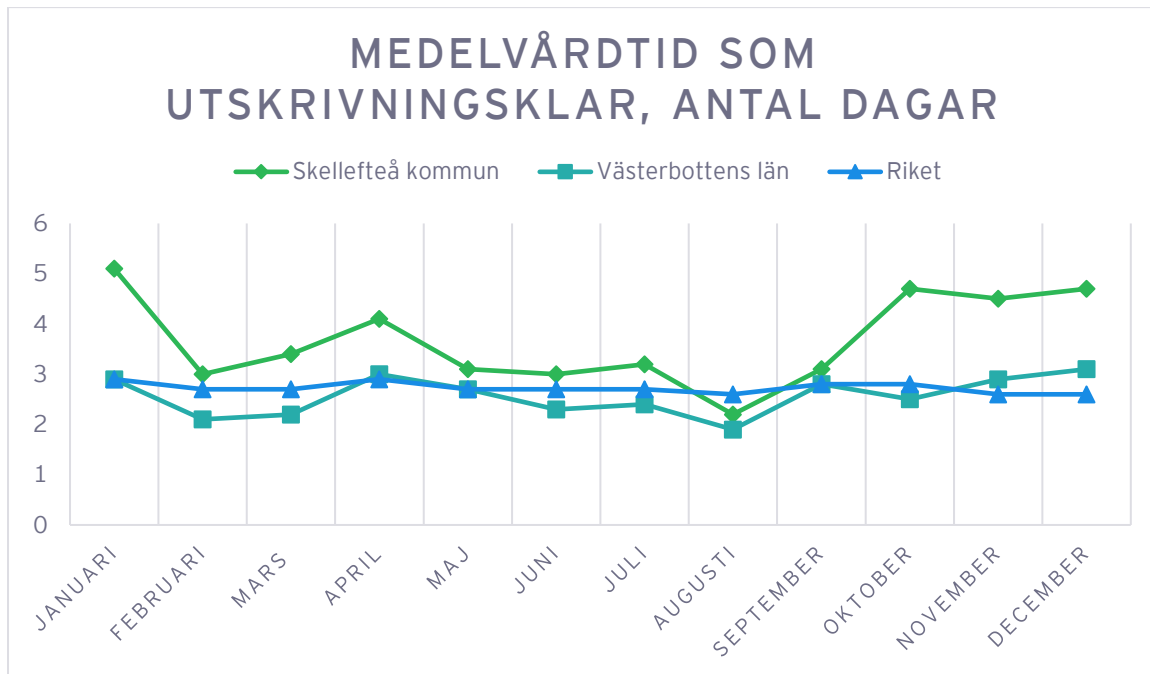
Vi noterar att det inom regionens verksamheter inte har upprättats lokala riktlinjer för utskrivningsprocessen, till skillnad från inom kommunen. Avdelningscheferna har lämnats att själva styra över såväl arbetssätt som organisation i processen vilket medför att arbetet skiljer sig åt även mellan olika basenheter i samma sjukhus och mellan olika hälsocentraler i samma länsdel.



## 4. Det finns många utmaningar i samverkan vid utskrivning

### 4.1 Utskrivningstiderna har ökat kraftigt under hösten 2023

Under 2023 har den genomsnittliga medelvårdtiden som utskrivningsklar varit 2,6 dagar för hela länet. För utskrivningar till Skellefteå kommun har genomsnittet per månad varit totalt 3,7 för helåret och över länsgenomsnitt samtliga månader, fördelat enligt följande:



Figur 2: Medelvårdtid som utskrivningsklar. Källa: Väntetider i vården, SKR.

I SKR:s statistik ingår bara patienter som har varit utskrivningsklara 1 dag eller fler. I regionens överenskommelse om betalningsansvar ingår även de patienter som lämnar sjukhuset samma dag som de blivit utskrivningsklara, vilket för länet var totalt 56,9 % och för Skellefteå kommun var 51,5 %. Dessa patienter har i regel oförändrade behov och därför mindre behov av samordning. Att dessa patienter har inkluderats i snittet innebär att Skellefteå inte blivit betalningsskyldig.

Antalet vårdtillfällen där patienten har stannat kvar på sjukhus tre dagar eller mer efter utskrivningsklardatum har under helåret 2023 för Skellefteå kommun varit 2780 tillfällen av totalt 5176 i länet. Skellefteå stod således för 53% av länets samtliga långliggande utskrivningsklara. Utvecklingen är särskilt påtaglig under perioden oktober-december, där Skellefteå lasarets andel ökat till 62 %.

	Totalt antal utskrivningsklardagar	Antal vårdtillfällen utskrivningsklara	Antal vårdtillfällen 3+ utskrivningsklardagar	Totalt antal utskrivningsklardagar 3+
NUS	972	511	80	409
Skellefteå lasarett	1268	266	133	1083
Lycksele lasarett	214	75	21 <sup>1</sup>	143
Sjukstugor	172	69	16 <sup>2</sup>	111

Tabell 1: Statistik utskrivningsklara patienter i oktober, november och december 2023 per sjukhus och sjukstuga, utdrag ur Prator

Av statistik över fördelning mellan enheterna inom respektive sjukhus framgår att utmaningarna är som störst inom geriatriken men att problematiken är utbredd. Det är dock svårt att dra slutsatser av uppgifterna eftersom överbeläggningar medför att många utskrivningsklara patienter har flyttats till en annan avdelning än de ursprungligen vårdades vid.

#### 4.1.1 Situationen har orsakats av flera sammanfallande problem

Flera sammanfallande faktorer har orsakat ett fördröjt flöde vid utskrivningar från sjukhus till Skellefteå kommun under hösten. En viktig anledning är att personalbrist inom Skellefteå kommun har lett till att 40 platser har behövt stängas på särskilt boende och korttidsboende, utspritt över flera olika boenden i kommunen. Samtidigt har antalet disponibla slutenvårdsplatser inom regionen minskat. Detta har lett till ökade överbeläggningar och ansträngda patientflöden inom sjukhusen. Det förekommer också en generell personalbrist i både hemtjänst och kommunal hemsjukvård som ökar belastningen på kvarvarande personal. Situationen är oönskad och Skellefteå kommunfullmäktige har gett socialnämnden i uppdrag (2023-06-13 § 242) att säkerställa att det finns 60 nya platser på vård och omsorgsboenden i centrala stan under år 2025 jämfört med år 2022.

Denna utveckling har gett följdeffekten att tiden förlängts från att en insats beviljas till att den verkställs. Det medför att brukare befinner sig inom fel verksamhet sett till sitt omsorgsbehov. I praktiken innebär det att korttidsboendeplatserna i större utsträckning än tidigare är belagda med brukare som väntar på plats på särskilt boende. Det hindrar vissa utskrivningar från sjukhuset eftersom många utskrivna patienter vårdas på korttidsboende för utredning eller rehabilitering. Personalen i hemtjänstens utredningsteam, som vanligen arbetar med förstärkt hemgång vid utskrivning från sjukhus, har i vissa fall behövt vårda andra personer som behöver intensiva hemtjänstinsatser i hemmet i väntan på boendep plats. Svårigheter har även funnits för utredningsteamet att lämna över till ordinarie hemtjänst eller korttidsboende på grund av personalbrist, vilket gjort att utredningsteamet hanterat vissa ärenden en längre tid.

Problemen är samtidigt inte avgränsade till personalsituationen. Socialförvaltningens analys visar att antalet patienter utan tidigare biståndsinsatser som under sjukhusvistelse får

<sup>1</sup> Varav en patient från Skellefteå med 12 dagar som utskrivningsklar

<sup>2</sup> Varav två patienter från Skellefteå med vardera 16 dagar som utskrivningsklara

särskilt boende beviljat har ökat under hösten. Det innebär att utredningsprocessen från kommunens sida är mer omfattande och tidskrävande än om patienten redan hade haft ett tidigare biståndsbeslut. Intervjuade beskriver att det finns en känsla av att fler äldre väntar längre än tidigare med att söka stöd.

En konsekvens av de längre ledtiderna i utskrivningsprocessen är att ett ökat antal vårdplatser inom regionen är belagda med utskrivningsklara patienter. Enligt SKR:s statistik har i genomsnitt 5,3 % av det disponibla antalet vårdplatser i Västerbottens län under 2023 varit belagda av patienter som är utskrivningsklara. Samtidigt har antalet disponibla vårdplatser minskat med en tiondel mot föregående år vilket ytterligare bidrar till en pressad situation. Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västerbotten följer upp beläggningssituationen i sina ekonomiska månadsrapporter. Ackumulerad genomsnittlig beläggning för helåret inom specialistvården uppgick i november till 100,3 %.

#### 4.1.2 Det pågår flera aktiviteter för att minska flaskhalsarna

Utmaningarna kopplade till de ökade ledtiderna i utskrivningsprocessen har uppmärksamats inom såväl regionen som inom Skellefteå kommun. Processledarna för utskrivningsprocessen bevakar löpande utvecklingen för hela länet, och initierar analysmöten mellan region och kommun så fort någon kommun närmar sig gränsen för ett betalningsansvar.

I länsdelen finns det ett etablerat förhållningssätt där samverkansmöten sedan flera år tillbaka tillämpas i svåra situationer, till exempel inför sommarplanering. Operativa ledningsmöten för verksamhetschefer och MAS inom slutenvård, primärvård och kommun i Skellefteå/Norsjö äger rum varje vecka. Enligt närvårdschef har beläggningssituationen på lasarettet varit en stående punkt på agendan under hösten. Flera åtgärder har vidtagits gemensamt eller av endera part under hösten, bland annat:

- Veckovis beläggningsoversikt förmedlas för att uppmärksamma parterna på eventuella överbeläggningar inför helgen. Målet är att motivera läkarna i primärvården att göra väl avvägda bedömningar och inte skicka patienter till akuten i onödan.
- Sedan 2020 finns det ett mobilt primärvårdsteam som drivs gemensamt av regionen och Skellefteå kommun. Det mobila teamet kan efter samtal från legitimerad personal i antingen region eller kommun hjälpa patienter som av olika anledningar inte kan eller bör åka in till vården. Det mobila teamets arbete och prioriteringar är nära kopplat till samverkansmötena.
- Skellefteå socialförvaltning arbetar tillsammans med hälsocentralerna med att identifiera *sköra äldre* och förvissa sig om att de inte väntar för länge med att söka stöd. Kommunen har också uppmärksammat att det behövs en kommunikationsinsats kring detta till invånare i allmänhet.
- Kommunen har vidtagit åtgärder för att minska ledtiderna, genom att minska antalet dagar de närstående har på sig att tömma ett rum eller en lägenhet vård- och omsorgsboende när deras anhörig har gått bort. Möjlighet att erbjuda flytt- och städhjälp ska också ses över.
- Översyn pågår av möjligheten att skapa fler buffertplatser för patienter som i väntan på permanent plats på särskilt boende inte klarar sig i sitt ordinära boende, för att inte uppta utredningsplatserna med denna grupp.
- Översyn av riktlinjerna för hur processen ska se ut vid erbjudande om plats i särskilt boende, exempelvis tid för att tacka ja, antal erbjudanden, rutiner för hemtjänst avslut, m.m.

- Hjälpmedel Västerbotten har vidtagit åtgärder för att förbättra sitt lokala hjälpmedelsförråd, för att vara mindre beroende av leveransfönstret från Umeå.
- En utredning av behovet av palliativa vårdplatser har genomförts. Det saknas palliativ vårdavdelning och Hospice i Skellefteå. Många patienter/anhöriga är ovilliga att resa till det hospice som finns i Umeå. Palliativ hemsjukvård finns för patienter vars medicinska tillstånd tillåter det. En palliativ verksamhet väntas kunna erbjuda en bättre anpassad miljö för döende patienter och samtidigt frigöra platser vid både lasarettet och kommunens boenden. Politiskt har frågan endast nämnts i bilagan *Ekonomiska utmaningar 2024* till Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2024, i en lista över förslag som är kostnadsökande och ej finansierade.
- På NUS pågår det ett flödesprojekt kring äldre på akuten med oklar diagnos. Ansvariga chefer har uppmärksammat att de äldre åldersgrupperna konsumerar en stor mängd röntgen- och labbundersökningar efter att ha blivit inskickade från primärvården. Projektet har inte initierats med anledning av utskrivningsflödet men väntas kunna bidra positivt i detta.

## 4.2 De fasta vårdkontaktarna har otydliga former och förutsättningar

En fast vårdkontakt inom öppenvården ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Av förarbetena till LUS framgår att patienter som omfattas av LUS alltid bör få en fast vårdkontakt, vilket tydliggör den öppna vårdens helhetsansvar för patientens hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivningen.<sup>3</sup> Enligt länsrutinen ska den regionfinansierade öppenvården återkoppla till slutenvården med fast vårdkontakt redan vid inskrivning.

Av intervjuer framgår att gemensamma riktlinjer för fasta vårdkontakter saknas. Hälsocentralerna arbetar på olika sätt. Bland hälsocentralerna i Skellefteå är uppdraget ofta tilldelat ett arbetslag, inte en specifik person, för att minska sårbarhet och personberoende. De äldre sköterskor som koordinerar utskrivningsprocessen är inte fasta vårdkontakter för de patienter som skrivs ut. I deras uppdrag ingår dock att koordinera kommunikation i Prator och att medverka vid SIP-möten. Den tid som schemamässigt finns avsatt för sådan medverkan står inte i proportion till det mål som hälso- och sjukvårdsnämnden har satt upp om ökat antal SIP, om inte arbetsformerna i grund förändras.

Det pågår sedan hösten 2023 ett pilotprojekt mellan hälsocentralerna i Anderstorp och Bureå, tillsammans med Skellefteå kommun, för att utforma ett nytt arbetssätt kring fasta vårdkontakter.

Under 2023 har primärvården i Skellefteå / Norsjö genomfört en patientundersökning i syfte att utveckla den egna verksamheten. 140 patienter som haft flera vårdtillfällen intervjuades via telefon om sin upplevelse av vården. I denna undersökning uppgav 84 % att de har en fast kontakt på sin hälsocentral. Patientupplevelsen förefaller alltså vara god trots det arbetssätt som råder. Inga strukturerade uppföljande kontakter sker med patienter som har skrivits ut från sjukhus så underlag saknas på patientnöjdhet i dessa sammanhang.

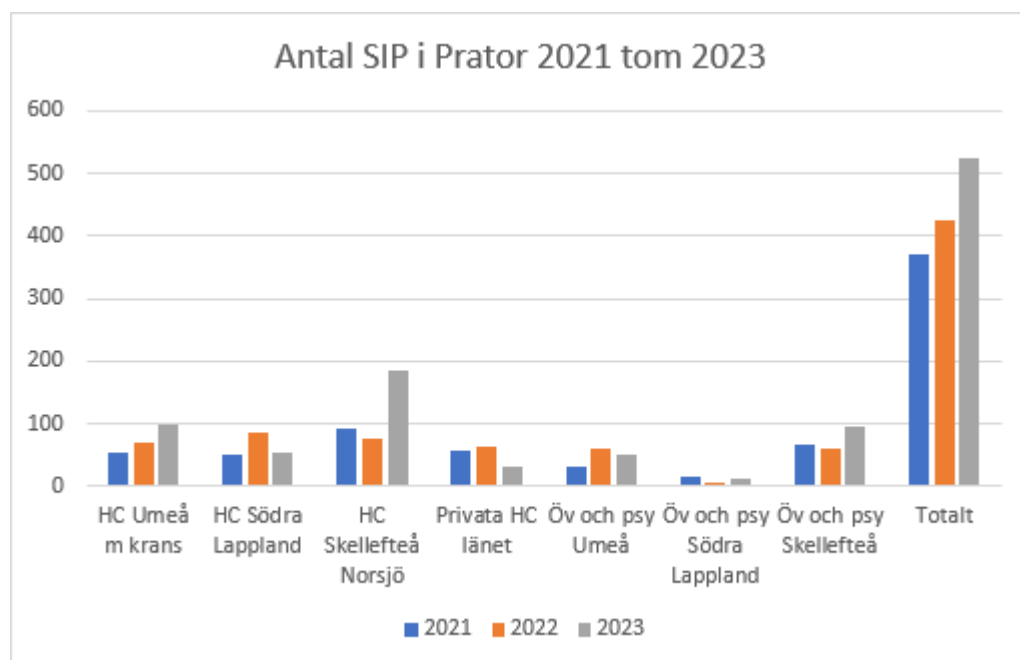
## 4.3 Samordnade planeringsmöten sker inte i önskad utsträckning

Enligt länsrutinen ansvarar den fasta vårdkontakten för att kalla till SIP inom 3 dagar från att utskrivningsklar meddelats. Kallelse sker under sjukhusvistelsen men mötet ska ske i de

<sup>3</sup> SOU 2015:20 *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården*, s. 211f.

flesta fall äga rum efter hemgång, för att fokus ska vara patientens förutsättningar och fortsatta behov i hemmiljön.

Regionens hälso- och sjukvårdsnämnd har satt upp ett mål för 2023 om att verksamheterna gemensamt i hela länet ska genomföra 1200 SIP under året. Under 2023 ökade det totala antalet SIP i Prator med 23 % jämfört med 2022. Variationen hur och i vilken omfattning SIP använts inom basenheterna är dock stor och det totala antalet är fortfarande långt ifrån nämndens mål. Bland hälsocentralerna i Skellefteå har däremot antalet fördubblats mot föregående år.



Tabell 2: Antal registrerade SIP i Prator perioden 2021-2023

Enligt verksamhetsutvecklare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab kan det finnas ett mörkertal av SIP. Staben har identifierat att det i vissa fall sker SIP som inte upprättas genom Prator och dessa är svåra att följa statistiskt eftersom journalsystemen varierar mellan olika verksamheter. SIP ska alltid ske i samband med inskrivning i hemsjukvården.

Några intervjuade inom både Skellefteå lasarett och NUS beskriver att det inom deras avdelningar är vanligt att bjuda in till *förmöte* inför en utskrivning. Syftet är att mellan professionerna diskutera möjliga behandlings- och stödlösningar, kostnadsfördelning och andra praktikaliteter. Patient eller anhöriga medverkar inte i dessa möten. Förmöten utesluter inte att ambitionen fortfarande kan vara att kalla till en SIP, men ofta är vårdpersonalens behov av samordning avklarat genom detta möte. Alla avdelningar som ingått i granskningen tillämpar inte detta arbetssätt. Biståndshandläggare från kommunen upplever inte att det är vanligt med förmöten, men att det har skett vid enstaka tillfällen.

#### 4.4 Kommunikation och insatser hamnar i otakt trots rutiner och stöd

Av granskningen framgår att det förekommer många utmaningar som gör samordningen svårare och som påverkar antingen kvalitet eller effektivitet i utskrivningsprocessen. Dessa är svåra att belägga kvantitativt då avvikelserapporter i regel inte upprättas för denna typ av brister. Av intervjuer noterar vi följande exempel på utmaningar som återkommer i samtal med flera olika verksamheter:

- Vid inskrivning ska sjukhuset ange ett preliminärt utskrivningsdatum. Det finns samsyn bland de intervjuade att detta datum är svårt att förhålla sig till. Under rådande personalsituation skapar det stor frustration från kommunens sida att boka upp och boka av insatser när datumet förändras med kort varsel.
- Många intervjupersoner beskriver att information saknas i Prator eller är otillräckliga för att föra processen framåt. Tidskrävande telefonkontakter krävs vid sidan av systemstödet och ökar risken att information inte dokumenteras.
- Läkarens bedömning av att en patient är utskrivningsklar ifrågasätts ofta av kommunen mot bakgrund av att information saknas. Kunskapen om den medicinska kompetensen på respektive vårdnivå orsakar problem. Många patienter upplevs av intervjuade vara för friska för sjukhusets vårdnivå men för sjuka för primärvården. Politiska initiativ kring intermediärvårdavdelningar har lyfts i hälso- och sjukvårdsnämnden under 2023 men avfärdats bland annat med hänvisning till personalsituationen.
- Många intervjuade beskriver att det efter hemgång blir konflikter kring ansvar för exempelvis dränage som ska spolås, hjälpmedel, medicinska förbruksartiklar och andra praktiska frågor. Detta hänförs till att det för många är otydligt vad som inryms i hemsjukvårdens ansvar kontra primärvårdens ansvar, och att andelen patienter med uppdragsbaserad hemsjukvård uppges ha ökat över tid.
- Det förekommer flera exempel på att utmaningarna är ömsesidiga och att arbetsformerna i sin helhet behöver ses över för att minska rundgång. Exempel:
  - Intervjuade från kommunens biståndsenhet beskriver att det är en stor utmaning att de intyg och bedömningar som behövs från sjukhusets rehabiliteringspersonal kommuniceras sent eller inte överensstämmer med faktiska behov, vilket fördröjer biståndsprövningen.
  - Rehabiliteringspersonal från lasarettet beskriver att det är en stor utmaning att kommunens beslut om hemgång till ordinärt boende, korttidsboende eller särskilt boende kommuniceras sent, vilket fördröjer utredning och förskrivning av hjälpmedel.

Vi noterar att svårigheter inte enbart uppstår mellan region och kommun utan också internt i parternas egna verksamheter. Från rehabiliteringen vid Skellefteå lasarett uppges det till exempel vara ett stort problem i planering och arbetsmiljö att ledtiden mellan utskrivningsklar och hemgång är för kort, vilket gör det svårt att hinna aktivera andra nödvändiga insatser och hjälpmedel. Från kommunens sida har det inte alltid säkerställts att alla berörda enheter inom kommunen är redo att ta emot en brukare som skrivs ut från sjukhuset trots att samordnare markerat 'kommunklar' i Prator. Det finns också utmaningar inom kommunen att hantera yngre patienter i behov av stöd, vilka faller utanför ramarna för hur enheterna är organiserade.

#### 4.5 Det saknas systematiska analyser av avvikelser och återinläggningar

Uppkomna brister i samverkan vid utskrivning från slutenvård ska enligt länsrutinen rapporteras i avvikelser för att vara en del i ett lärande och för att kunna åtgärda bristerna. Avvikelsen ska skickas och registreras i kommunens/regionens avvikelssystem i så nära anslutning till händelsen som möjligt. Av intervjuer framgår att det sannolikt finns ett stort

mörkertal kopplat till avvikelser. Intervjuade beskriver att endast mycket allvarliga brister eller brister som lett till vårdskador anmäls.

Det saknas också sammanställda och systematiska analyser av om återinläggningar har koppling till brister i samverkan vid utskrivning. Intervjuade från både kommunen och regionen upplever att det sker upprepade återinläggningar till följd av till exempel att utskrivningsprocessen går för fort, att patienter inte vårdas på rätt vårdnivå samt att det brister i kommunikationen kring mediciner och hjälpmedel.

Medarbetare inom Skellefteå lasarett uppmärksammade under föregående år att ett stort antal återinläggningar skedde från Skellefteå Korttidscenter. Den som vistas på korttidsboende får vanligen den medicinska uppföljningen av sin läkare inom primärvården. Det innebär att sköterskorna vid korttidsboendet kan ha ett stort antal olika läkare att koordinera beroende på vilka hälsocentraler patienterna är listade vid. På prov har därför läkare från den medicinsk-/geriatriska avdelningen börjat ronda samtliga boende vid SKC. Detta uppges ha minskat återinskrivningarna och enligt uppgift från intervjuade också förbättrat arbetsmiljön för övrig vårdpersonal till följd av bättre läkarkontinuitet.

## 4.6 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att utskrivningsprocessen fungerar väl i praktiken. För majoriteten av patienterna kan hemgång ske snabbt. Sedan sommaren 2023 har lägesbilden snabbt försämrats och allt fler utskrivningsklara patienter från Skellefteå är kvar längre tid på sjukhus.

Vi noterar däremot att såväl regionen som kommunen på tjänstemannanivå snabbt har uppmärksammat att situationen har uppstått. Analysmöten har ägt rum och handlingsplaner eller enskilda aktiviteter har initierats både på avdelningsnivå och på områdeschefsnivå. Detta har skett inom ramen för den sedan tidigare etablerade samverkansstrukturen i länsdelen. Utvecklingen har inte föranlett några politiska beslut och det är svårt att utläsa av protokoll i vilken utsträckning ansvariga nämnder har hållits informerade. Vi noterar att flera initiativ som gett goda resultat har bedrivits som försöksverksamheter eller pilotprojekt initierade av enskilda avdelningar. Det är viktigt att nämnden säkerställer att dessa utvärderas och vid behov får förutsättningar att införlivas i ordinarie verksamhet och sprids inom organisationen.

Frånsett den ovanligt stora fördröjningen av utskrivningar visar granskningen också på ett stort antal exempel på stora och små utmaningar som funnits under en längre tid. Dessa tyder på strukturella utmaningar som regionen inte har kunnat komma till rätta med trots det gedigna utvecklingsarbete som beskrivs i avsnitt 3.1. Vår analys är dock att det ofrånkomliga bytet av systemstöd under 2024 sannolikt kommer att behöva föranleda en översyn av många arbetssätt och rutiner.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv bedömer vi att många av utmaningarna skulle kunna förebyggas om det i större utsträckning skedde en samordnad individuell planering så som parterna har kommit överens om. Nämnden har mål för detta och antalet har ökat men är fortfarande långt ifrån målet. Hälsocentralerna har i dagsläget en förhållandevis passiv roll i samverkan, där dialog företrädesvis sker mellan kommun och slutenvård. Förutsättningarna för hälsocentralerna att ta en mer aktiv roll saknas, främst med anledning av bristande personalresurser. Patientens delaktighet i sin vård hamnar i skymundan när vårdpersonal söker andra mer tidseffektiva lösningar för planering.

Slutligen noterar vi att personalsituationen är en strategisk fråga som får omedelbara konsekvenser för utskrivningsprocessen. Det går inte att nog understryka vikten av långsiktiga politiska strategier för att möta behovet av kompetens. Den nuvarande situationen har skapat en sårbarhet som vid små toppar i inflöde förefaller ge stora konsekvenser.



## 5. Uppföljning och kontroll sker på tjänstemannanivå men endast i begränsad omfattning i nämnden

### 5.1 Överenskommelsen följs upp och utvecklas i Länssamverkansgruppen

Enligt *Överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* ansvarar Länssamverkansgruppen för att följa upp och analysera överenskommelsen.

De effektmål som har fastställts följs upp halvårsvis, senast för första halvåret 2023, se avsnitt 3.1. Det har inte skett någon genomgripande utvärdering av överenskommelsen som sådan eller de riktlinjer som har kopplats till den, sedan den nya versionen implementerades under 2022. Analyser har skett kopplat till höstens situation i Skellefteå men fenomenet är isolerat och ser inte likadant ut i länet som helhet.

De processledare som har utsetts av länssamverkansgruppen bevakar löpande utvecklingen och har i uppdrag att initiera analysmöten mellan region och kommun när fördröjningar eller andra hinder uppmärksammas.

### 5.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning är inte tillräcklig för att uppmärksamma brister i processen

Uppföljning till nämnden sker i samband med delårsrapporter och årsrapport. Nämnden följer upp nämndmål och tillhörande indikatorer och tar del av väsentliga beslut inom förvaltningen och händelser, exempelvis utmaningar med disponibla vårdplatser. Nämnden följer genom sina ekonomiska månadsrapporter upp antalet vårdtillfällen, vårddagar och läkarbesök samt medelvårdtid, beläggning och sjukvårdande behandling inom primärvård och sjukhusvård.

Vårdplatssituationen i allmänhet har varit återkommande i nämndens protokoll under 2023. Nämnden lämnade i februari 2023 ett yttrande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) efter att IVO identifierat att nämnden inte har säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården. I Öppet-hållandeplan för 2023 har nämnden informerats om antal öppna vårdplatser under sommaren 2023, motsvarande antal vårdplatser under föregående sommar. Någon detaljerad redogörelse av detta slag kopplat specifikt till utskrivningsprocessen har inte protokollförts av nämnden.

Beredning för Primärvård och tandvård ansvarar för beredning av ärenden till nämnden och inhämtar information om bland annat primärvårdsverksamheten. Beredningens protokoll för 2023 visar att nämnden däribland tagit del av övergripande information om tillgänglighet i primärvården, implementering av nytt journalsystem och pågående omställningsarbete kopplat till Nära vård. Enligt uppgift från närområdeschef har beredningen också löpande tagit del av information om utskrivningssituationen i Skellefteå under hösten men några detaljer i denna återrapporering finns inte protokollförda.

#### 5.2.1 EY:s kommentar

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har följt upp att samverka i utskrivningsprocessen är välfungerande. Nämnden följer vissa nyckeltal kopplade till exempelvis SIP och beläggningsgrad. Dessa är inte mått på att processen är välfungerande.

Närmare redovisning och uppföljning av utskrivningsprocessen förekommer inte i delårsrapporter, årsrapport eller månadsrapporter, vidare saknas information i protokoll om att nämnden på annat sätt skulle ha informerats om utskrivningsprocessen.

Inom länssamverkansgruppen har mer kvalitativ uppföljning skett men denna har inte kommit nämnden till del. Länssamverkansgruppen har mandat att förändra väsentliga delar av processen och de tillhörande riktlinjer och verktyg som tillämpas utan nämndens godkännande.

## 6. Sammanfattad bedömning

EY har på uppdrag av Region Västerbottens revisorer genomfört en granskning i syfte att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig samverkan kring patienter som efter utskrivning från slutna vård väntas behöva insatser från den öppna vården eller från sin hemkommun. Granskningens syfte är också att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning av den egna vården av patienter som efter utskrivning väntas behöva sådana insatser.

### Svar på revisionsfrågor

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mål, överenskommelser, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar samverkan i utskrivningsprocessen?

**Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det finns mål och överenskommelser som reglerar samverkan i utskrivningsprocessen.**

Granskningen visar att regionens hälso- och sjukvårdsnämnd, gemensamt med länets kommuner, har säkerställt att lagen om samverkan vid utskrivning har omhändertagits i en länsöverenskommelse enligt vad som föreskrivs i lagen. Av överenskommelsen framgår övergripande ansvarsfördelning mellan parterna samt bindande villkor kopplade till bland annat hantering av betalansvar och tvister. Överenskommelsen reviderades senast 2022.

Detaljerade anvisningar kring ansvarsförhållande mellan parterna i specifika situationer vid vårdövergångar framgår inte av dessa överenskommelser utan regleras av riktlinjer som fastställts på tjänstemannanivå.

Avseende mål för att den egna verksamheten ska kunna fullfölja sin del av överenskommelsen bedömer vi att nämnden har en svag styrning. Ett fåtal mål särskilda för utskrivningsprocessen i regionens egen verksamhet har satts upp av nämnden. Vår bedömning är dock att nämnden inte bedriver någon aktiv styrning då inga direktiv, uppdrag eller resurser har kopplats till dessa mål. Målvärdena är oförändrade mot föregående år men inga åtgärder har vidtagits trots bristande måluppfyllelse. De indikatorer nämnden följer mäter inte om regionen uppfyller sin del i att klara det länsgemensamma övergripande målet.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan för en effektiv och trygg utskrivningsprocess?

**Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig organisatorisk samverkan för en effektiv och trygg utskrivningsprocess.**

Granskningen visar att frågorna till viss del har överlåtits på samrådsgruppen för vård och omsorg. Vi bedömer det rimligt då utskrivningsprocessen behöver hanteras på ett likartat sätt i hela länet. Till samrådsgruppen finns en tjänstemannaberedning, länsamverkansgruppen, där tre av regionens fyra representanter är utsedda hälso- och sjukvårdsdirektören. Länsamverkansgruppen har haft en aktiv roll och har analyserat utvecklingen, följt upp effektmål och berett förslag till förändringar i överenskommelsen som har godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Från nämndens förvaltning är det områdescheferna för närsjukvård som har varit delaktiga i denna styrning, vilket eventuellt kan medföra att länsjukvårdens perspektiv är svagt i utvecklingsarbetet.

Den nya modellen för betalningsansvar förefaller som avsett ha minskat den administrativa bördan av att hantera bestridna fakturor. Vi noterar dock att den nya modellen medför en större oförutsägbarhet för små

## Svar på revisionsfrågor

kommuner än för stora kommuner. Vi ser också en risk att modellen minskar incitamenten att säkerställa en trygg och effektiv hemgång för varje enskild patient.

Det är viktigt att regionen har uppmärksammat att riskerna kopplade till att ersätta Prator med Cosmic Link är stora och att beslut har fattats om en interrimplösning. Riskerna med båda alternativen har kommunicerats till kommunerna i länet. Vår analys är att tidsplanen för att upphandla och implementera systemet, inklusive utbildning av berörd personal, är mycket optimistisk. Det arbetssätt som har utarbetats för utskrivningsprocessen är väldigt nära sammankopplad med specifika funktioner i Prator. Att genomföra denna omställning kräver nya riktlinjer och breddutbildning, vilka därtill behöver ske parallellt med den för regionen mycket resurskrävande implementeringen av Cosmic. Det är kritiskt att Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp denna utveckling under 2024 för att säkerställa att regionen inte står utan ett säkert och tillförlitligt kommunikationssystem för samordnad planering.

Vi noterar att det inom regionens verksamheter inte har upprättats lokala riktlinjer för utskrivningsprocessen, till skillnad från inom kommunen. Avdelningscheferna har lämnats att själva styra över såväl arbetssätt som organisation i processen vilket medför att arbetet skiljer sig åt även mellan olika basenheter i samma sjukhus och mellan olika hälsocentraler i samma länsdel.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att utskrivningsprocessen fungerar väl i praktiken?

**Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att utskrivningsprocessen fungerar väl i praktiken.**

För majoriteten av patienterna kan hemgång ske snabbt. Sedan sommaren 2023 har lägesbilden snabbt försämrats och allt fler utskrivningsklara patienter från Skellefteå är kvar längre tid på sjukhus.

Vi noterar däremot att såväl regionen som kommunen på tjänstemannanivå snabbt har uppmärksammat att situationen har uppstått. Analysmöten har ägt rum och handlingsplaner eller enskilda aktiviteter har initierats både på avdelningsnivå och på områdeschefsnivå. Detta har skett inom ramen för den sedan tidigare etablerade samverkansstrukturen i länsdelen. Utvecklingen har inte föranlett några politiska beslut och det är svårt att utläsa av protokoll i vilken utsträckning ansvariga nämnder har hållits informerade. Vi noterar att flera initiativ som gett goda resultat har bedrivits som försöksverksamheter eller pilotprojekt initierade av enskilda avdelningar. Det är viktigt att nämnden säkerställer att dessa utvärderas och vid behov får förutsättningar att införlivas i ordinarie verksamhet och sprids inom organisationen.

Frånsett den ovanligt stora fördröjningen av utskrivningar visar granskningen också på ett stort antal exempel på stora och små utmaningar som funnits under en längre tid. Dessa tyder på strukturella utmaningar som regionen inte har kunnat komma till rätta med trots det gedigna utvecklingsarbete som förekommer.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv bedömer vi att många av utmaningarna skulle kunna förebyggas om det i större utsträckning skedde en samordnad individuell planering så som parterna har kommit överens om. Nämnden har mål för detta och antalet har ökat men är fortfarande långt ifrån målet. Förutsättningarna för hälsocentralerna att ta en mer aktiv roll sak-

## Svar på revisionsfrågor

Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp att samverkan i utskrivningsprocessen är välfungerande?

nas, främst med anledning av bristande personalresurser. Patientens delaktighet i sin vård hamnar i skymundan när vårdpersonal söker andra mer tidseffektiva lösningar för planering.

Slutligen noterar vi att personalsituationen är en strategisk fråga som får omedelbara konsekvenser för utskrivningsprocessen. Det går inte att nog understryka vikten av långsiktiga politiska strategier för att möta behovet av kompetens. Den nuvarande situationen har skapat en sårbarhet som vid små toppar i inflöde förefaller ge stora konsekvenser.

**Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har följt upp att samverkan i utskrivningsprocessen är välfungerande.**

Nämnden följer vissa nyckeltal kopplade till exempelvis SIP och beläggningsgrad. Dessa är inte mått på att processen är välfungerande. Närmare redovisning och uppföljning av utskrivningsprocessen förekommer inte i delårsrapporter, årsrapport eller månadsrapporter, vidare saknas information i protokoll om att nämnden på annat sätt skulle ha informerats om utskrivningsprocessen.

Inom länsamverkansgruppen har mer kvalitativ uppföljning skett men denna har inte kommit nämnden till del. Länsamverkansgruppen har mandat att förändra väsentliga delar av processen och de tillhörande riktlinjer och verktyg som tillämpas utan nämndens godkännande.

Det förekommer ingen strukturerad analys av avvikelser eller av om undvikbara återinläggningar har koppling till brister i samverkan. I nämndens Patientsäkerhetsberättelse går det inte att urskilja särskilda kopplingar till utskrivningsprocessen.

Stockholm 2023-03-01

Nina Högberg  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor

## Bilaga 1. Källförteckning

### Intervjuade inom regionen

- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef Närsjukvårdsområde Skellefteå
- Områdeschef Länssjukvård 1
- Gruppintervju med avdelningschefer och äldresköterskor från hälsocentraler i område nord, väst och syd.
- Klinik-/avdelningschefer vid Skellefteå lasarett inom medicingeriatrik, kirurgen, rehabcentrum samt palliativ medicin.
- Avdelningschefer vid Norrlands univeristetssjukhus inom cancercentrum, Strokecentrum, neuro- och strokerehab.
- Gruppintervju med patientnära nyckelroller: Vårdplaneringskoordinator Skellefteå lasarett, palliativa konsultteamet, utskrivningssamordnande USK medicinavdelningen, kontakt-ssk kirurgcentrum.
- Processledare för SVU på länsnivå

### Intervjuade inom kommunen

- Socialchef
- Vård- och omsorgschef
- Verksamhetschef Hälso- och sjukvård
- Utvecklingschef inom vård- och omsorg
- Gruppintervju med verksamhetschefer inom socialtjänst
- Gruppintervju med handläggare vid beslutsenheten
- Gruppintervju med enhetschefer vid boenden
- Gruppintervju med enhetschefer inom hemtjänst
- Gruppintervju med medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och rehabchefer
- Vårdkoordinator
- Enhetschefer för sjuksköterskor
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

## Dokumentförteckning

### Gemensamma dokument

- Fallstudie - Styrssystem för samverkan i nära vård Skellefteå NVO
- Lägesrapport av utskrivningsklara patienter och SIP i Västerbotten januari till juni 2023 (inkl bilagor).
- Rekommendation till beslut om interimslösning efter Prators upphörande, inkl. tillhörande beslutsunderlag.
- Sammanställning utskrivningsklardagar 2022 och 2023
- Slutrapport - Implementering av nytt arbetssätt och ny betalningsansvarsmodell vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. 2023-01-31
- SVU Länsrutin För samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten prator (version 2023-02-17)
- Utskrivningsklara patienter december 2023
- Överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse om regional samverkansstruktur avseende vård och omsorg RS 352-2020
- Överenskommelse mellan Rehabcentrum Skellefteå (RC), hälsocentraler (HC) och hälso- och sjukvårdsenheten Skellefteå kommun (HS), Reviderad 2023

### Region Västerbotten

- Delårsrapporter 2023, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Nämndplan Hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- Patientsäkerhetsberättelse 2022
- Rekommendation till beslut gällande överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård HSN 1192-2021
- Samtliga protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden samt beredningen för primärvård och tandvård under 2023.
- Statistikutdrag ur Prator, förmedlade via processledare
- Vård- och omsorgskollen 2023, utdrag från Primärvården Skellefteå Norsjö
- Årsrapport 2022, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Öppethållandeplan 2023, Hälso- och sjukvårdsnämnden

### Skellefteå kommun

- Budget och plan 2023-2027
- Internkontrollplan 2023
- Internkontrollplan 2023, samt resultat av internkontrollplan
- Kvalitetsberättelse 2022
- Mall för uppföljning av forum för samordning
- Manual arbetssätt för samordnad vård och omsorg
- Powerpointpresentation: Påbörjad analys av UK situationen hösten 2023
- Sammanställning WS 1 och 2 utskrivningsklara
- Samtliga protokoll från socialnämnden under 2023.
- Socialkontorets kompetensförsörjningsplan 2019-2023
- Socialnämndens uppdragsplan 2023-2027
- Årsrapport 2022