

# Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter från slutenvården - samverkansgranskning

**Region Östergötland**

**Linköpings kommun**

**Norrköpings kommun**

Februari 2023

*Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor*

*Karin Jäderbrink, certifierad kommunal revisor*

*Linn Bergman, Erika Brolin*

*Örjan Högberg, Norrköpings kommun*







# Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Östergötland, Linköpings och tillsammans med Revisionskontoret i Norrköpings kommun genomfört en granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter från slutenvården. Granskningens syfte är att bedöma om styrelser och nämnder säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen, hälsooch sjukvårdsnämnden i Region Östergötland, äldrenämnden i Linköping och vård- och omsorgsnämnden i Norrköping ej säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Vår bedömning grundar sig på att det finns överenskommelser, rutiner som beskriver processen men att det finns brister i efterlevnad och funktionalitet i nuvarande process. Vi konstaterar också att det finns strukturer för samverkan på en övergripande nivå, men att det i varierande grad finns för att hantera frågor på lokal nivå. Det saknas också system och strukturer för att gemensamt mellan region och kommuner arbeta med avvikelser och utveckling av processen avseende utskrivningsklara patienter.

Nedan redovisas samlad bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar per revisionsobjekt se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Finns det tydliga gemensamma mål för samverkan kring utskrivningsklara patienter?	Delvis 
2. Finns det samverkansforum som stödjer sammanhållen vård och omsorg?	Delvis 
3. Finns väl fungerande rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång?	Delvis 
4. Är roller och ansvar mellan regionen och kommunerna tydligt definierade?	Delvis 
5. Sker uppföljning av samverkan och resultat på individnivå och övergripande nivå?	Nej 
6. Finns det fungerande system för att gemensamt mellan kommunerna och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?	Nej 

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattande bedömning</b>	1
<b>Inledning</b>	3
Syfte och revisionsfrågor	4
Metod	5
<b>Granskningsresultat</b>	5
<b>Mål för samverkan</b>	5
<i>Bedömning</i>	8
<b>Samverkansforum</b>	8
Bedömning	11
<b>Rutiner, processer och arbetssätt</b>	11
Information mellan tjänstepersoner	12
Information till patient och anhöriga	15
Samordnad individuell planering (SIP)	16
<i>Bedömning</i>	18
<b>Roller och ansvar</b>	19
<i>Bedömning</i>	22
<b>Uppföljning</b>	22
<i>Bedömning</i>	25
<b>Avvikelse</b>	26
<i>Bedömning</i>	27
<b>Bilaga - Intervjuer</b>	29

# Inledning

## Bakgrund

En återkommande patientsäkerhetsrisk finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är dokumentation, läkemedelsanvändning, informationsöverföring samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan för personer som skrivs ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

I januari 2018 fick Sverige en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälsooch sjukvård. Lagen har som målsättning att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den på ett tryggt sätt. Lagen är ett av många verktyg som ska främja en bättre samordning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån patientens behov.

Lagen tydliggör kraven på samverkan mellan huvudmännen kring arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset. Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Den fasta vårdkontakten i regionen är ansvarig för att sammankalla till en samordnad planering.

Lagen reglerar kommunens betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara men gör det också möjligt att skapa lokala överenskommelser kring detta.

För att erbjuda en trygg och säker vård krävs det att huvudmännen arbetar i enlighet med upprättade rutiner och riktlinjer så att bland annat informationsflödet fungerar mellan huvudmännen. Viktigt för vårdens fortsatta utveckling är också att det finns ett systematiskt arbete med att följa upp avvikelser och samordnat vidta åtgärder för att säkerställa att nya avvikelser inte uppstår.

Lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska främja en god vård för den enskilde som efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionalt finansierade öppna vården. Ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende ska hållas så korta som möjligt.

I Vården i siffror framgår att antal vård dygn på sjukhus för utskrivningsklara patienter Region Östergötland per tusen invånare är 5,7 dagar för 2020. För riket är antalet vård dygn för utskrivningsklara patienter lägre och uppgår till 5,2 för 2020.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vården i siffror är en webbapplikation där aktuella nationella indikatorer om hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet samlas.

Av SKR's offentliga statistik avseende väntetider för utskrivningsklara patienter somatisk vård framgår att måluppfyllelsen för Östergötlands län är 59 %. Rikssnitt är 65 % för 2021. Linköpings kommun redovisar 58 % måluppfyllelse och Norrköpings kommun 60 %. För 2022 till och med oktober månads statistik framgår att rikssnitt är 63 %, Östergötland 51 % och Linköping 52 % respektive Norrköping 50 %.

För att få ett underlag för att bedöma hur Region Östergötland, Linköping och Norrköpings kommun samverkar kring äldre personer i behov av huvudmännens insatser har beslut fattats av att genomföra en samverkansgranskning av området.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen (RS), hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i Region Östergötland samt äldrenämnden (ÄN) i Linköpings kommun och vård- och omsorgsnämnden (VON) i Norrköpings kommun.

### **Syfte och revisionsfrågor**

Syftet med granskningen är att bedöma om styrelser och nämnder säkerställt en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Revisionsfrågor:

- Finns det tydliga gemensamma mål för samverkan kring utskrivningsklara patienter?
- Finns det samverkansforum som stödjer sammanhållen vård och omsorg?
- Finns väl fungerande rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säkerhemgång?  
Ex:
  - rutin för meddelande till kommun om inskriven patient,
  - information från huvudmännen till patienter och anhöriga,
  - informationsöverföring mellan huvudmännen vid utskrivning
  - Samordnad individuell planering/SIP
- Är roller och ansvar mellan regionen och kommunen tydligt definierade?
- Sker uppföljning av samverkan och resultat på individnivå och övergripande nivå?  
Ex:
  - ledtider, kostnader, oplanerade återinskrivningar och patient och anhörigasupplevelser.
- Finns det fungerande system för att gemensamt mellan kommunen och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?

### **Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallag (2017:725) 6 kap 6§

- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) 2 kap. 1-3 §§, 3 kap. 1, 2 §, 4 kap 1, 3 §§
- Patientlagen 3 kap 1, 2b §§
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete
- Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Regionens treårsbudget 2022-2024 samt styrtalet

## **Avgränsning**

Granskningen är avgränsad till utskrivningsprocessen för äldre personer över 65 år vilka varit inom den somatiska slutenvården och ska beredas fortsatt vård inom den kommunala hälso- och sjukvården eller äldreomsorgen. Granskningen avgränsas från att gälla funktionshinderomsorg, missbruksvård och socialpsykiatri. Granskningen avser 2022.

## **Metod**

Granskningen har omfattat:

- Dokumentstudier avseende regionens och kommunernas riktlinjer och styrdokument inom området, gjorda uppföljningar samt protokollsgenombgång. Vi har även tagit del av nationell statistik (SKR samt Vården i siffror) gällande vårddygn och väntetider för utskrivningsklara.
- Intervjuer med ansvariga tjänstepersoner och handläggare från Regionledning, Universitetssjukhuset (US) i Linköping, Vrinnevisjukhuset (ViN) i Norrköping, Primärvården och i Linköpings samt Norrköpings kommun (se bilaga 1). Intervjuer och insamling av underlag har i huvudsak skett under oktober och november månad 2022. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningen har kvalitetssäkrats enligt PwC:s rutiner för kvalitetssäkring av revisionsrapporter. Granskningen avseende Norrköpings kommun har genomförts och kvalitetssäkrats av revisionskontoret i Norrköping. Revisionskontoret tar fullt ut ansvar för det som i rapporten framgår rörande Norrköpings kommun.

Granskningen har inom Region Östergötland följts av de förtroendevalda revisorerna Torbjörn Petersson och Jan Gyllenhammar.

# Granskningsresultat

## **Mål för samverkan**

*Revisionsfråga 1: Finns det tydliga gemensamma mål för samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

### *Introduktion till revisionsfråga*

*Med utgångspunkt i gällande regleringar<sup>2</sup> kommer vi att granska hur styrelse och nämnder, genom gemensamma mål och indikatorer avseende samverkan kring utskrivningsklara patienter, säkerställt styrning inom området.*

### *lakttagelser Gemensamt*

En "Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan om trygg, säker och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård" finns och är gällande från 2018-01-01. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade att godkänna överenskommelsen den 17 oktober 2017, äldrenämnden (ÄN) i Linköping 23 november 2017 och vård- och omsorgsnämnden (VON) i Norrköping den 25 oktober 2017.

I överenskommelsen framgår att gemensamt **syfte** är att skapa förutsättningar för en god samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den syftar också till att skapa god vård på rätt vårdnivå som förebygger undvikbar slutenvård och återinläggningar. Ledtiderna ska vara så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvården till fortsatt öppen hälso- och sjukvård, socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. **Mål** anges i överenskommelsen vara att genom ett tillitsfullt samarbete med medborgarnas bästa i fokus ska parterna uppnå att:

- medborgarna känner sig trygga och säkra vid utskrivning från slutenvård
- medborgarna känner sig trygga och säkra med den vård och omsorg som kommunerna och den regionfinansierade öppenvården ger efter sjukhusvistelse

Samrådet för vård och omsorg (SVO) utgör den politiska arenan för samverkan inom vård och omsorg. Samtliga kommuner och regionen via HSN deltar. I samrådets gemensamt antagna arbetsplan för 2021-2022 framgår länsgemensamt mål inom Nära vård och att aktivitet exempelvis planeras för uppföljning av samordnad vård- och omsorgsplanering med särskilt fokus på utskrivningsklara patienter.

Ledningsgruppen för vård och omsorg (LGVO) består av tjänstepersoner och är huvudmännens gemensamma systemledning för länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling vad gäller hälsooch sjukvård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. I LGVO:s gemensamt antagna arbetsplan för 2022-2023 framgår mål och aktiviteter inom området "Att åldras". Exempelvis uppföljningar av överenskommelser samt att verka för ökad samverkan mellan kommun och primärvård.

---

<sup>2</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen

## *Region Östergötland*

I den av fullmäktige beslutade treårsplanen 2022-2024 med fokusområden för 2022 framgår följande **styrtal**:

- Andelen vårddagar per månad för utskrivningsklara patienter ska minska •  
Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar 80+ ska minska.
- Andelen patienter med individuella planer ska öka.

Nämndens behovsberedning 4 ansvarar bland annat för äldres sjukdomar, kommunsamverkan och utskrivningsprocessen från slutenvården. Beredningen ska också särskilt följa upp tillgänglighetskrav till dessa. Enligt arbetsplanen för beredningen för 2022 framgår mål gällande fördjupning kring samverkan kring äldre, inom regionen samt med kommuner och andra aktörer.

I Hälsa och sjukvårdsnämndens (HSN:s) överenskommelse om uppdrag med produktionsenheten för hälso- och sjukvård framgår följande styrning med bäring på utskrivningsklara, "Leverantören ska tillsammans ta det övergripande ansvaret för samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården som ingår i uppdraget". Det finns även ett övrigt uppdrag om att ta fram ett koncept om utökat vårdansvar vid utskrivning av patienter från sjukhus i 30 dagar efter patientens hemgång från sjukhus.

De intervjuade i Region Östergötland beskriver att syfte och gemensamma mål finns i form av överenskommelsen. Målen anges vara kända och kommuner och regionen är överens på övergripande och strategisk nivå. Samtidigt redovisar intervjuade företrädare för verksamheten att det saknas en samsyn kring innebörden av målen i praktiken och att dessa därmed inte är styrande för arbetet. Det finns inte heller definierat vad verksamheterna gemensamt ska göra för att bidra till måluppfyllelse.

## *Linköpings kommun*

Enligt intervjuade finns kännedom om gemensam överenskommelse men samtidigt framhålls att innebörden av målen som anges i denna inte fullt ut uppfattas vara tydliga för alla.

Vi kan i social- och omsorgsförvaltningens (äldre- och social- och omsorgsnämndens) verksamhetsplan för år 2022 utläsa att ett mål på nämndnivå är "Aktiv del av välfärdskedjan". Till målet finns en aktivitet som lyder "Samverkan med regionen". Målet följs upp i ÄN:s delårsrapport per augusti 2022. Det framgår inga måttatta målnivåer eller indikatorer kopplat till mål i verksamhetsplan eller delårsrapport.

## *Norrköpings kommun*

Från intervjuer framgår att det finns en god medvetenhet om de målformuleringar som framgår i överenskommelsen. Ett flertal intervjuade refererar även till den riktlinje som finns "Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård". Några av de intervjuade hänvisar också till VON:s uppdragsplan för 2022. I uppdragsplanen



anges Nära vård som ett prioriterat fokusområde, där samverkan mellan kommunen och regionen kring utskrivningsklara patienter blir viktigt. Det framgår i övrigt inga måttsatta målnivåer eller indikatorer gällande utskrivningsklara.

### *Bedömning*

#### *Finns det tydliga gemensamma mål för samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

Vår bedömning är att målen inte fullt ut utgör en gemensam styrning för regionen och kommunernas arbete. I överenskommelsen finns gemensamt definierat syfte och ett par mål för området. Dessa mål bedöms dock inte utgöra någon tydlig och integrerad del i styrkedjan i regionen eller kommunerna. Det saknas också en enhetlig bild av vilka aktiviteter eller kriterier som definierar förflyttning mot måluppfyllelse. Målen mäts varken i regionen eller kommunerna.



Vi finner att **Region Östergötland**, genom HSN, har antagit mål och styrtalet för samverkan kring utskrivningsklara patienter. I årsplanen framgår styrtalet för området som är i linje med fullmäktiges treårsplan. I arbetsplaner samt överenskommelser finns mål och uppdrag för styrning och uppföljning av utskrivningsprocessen.

Inom **Linköpings kommun** har social- och omsorgsförvaltningen (äldre- och socialoch omsorgsnämnden) mål med tillhörande aktiviteter som rör samverkan med regionen och processen rörande utskrivningsklara. Vår bedömning är att det saknas ett tydliggörande av målen genom måttsatta målnivåer eller indikatorer som styr vad som ska uppnås och vad som ska följas upp. Vi uppfattar inte att dessa mål står i motsats till vad som uttrycks inom regionen, men det saknas en tydlig samordning med regionen för att säkerställa att innehållet i arbetet som ska leda till målet är enhetligt.

Vad gäller **Norrköpings kommun** har VON i sin uppdragsplan för 2022 angett Nära vård som ett prioriterat område, där bland annat samverkan mellan nämndens verksamheter och Region Östergötland generellt anges som ett betydelsefullt område för att uppnå nära hälsa, vård och omsorg. Dock har inte några mål, indikatorer eller aktiviteter formulerats specifikt kopplat till samverkan kring utskrivningsklara patienter.

### **Samverkansforum**

#### *Revisionsfråga 2: Finns det samverkansforum som stödjer sammanhållen vård och omsorg?*

##### *Introduktion till revisionsfråga*

En förutsättning för upprättande och revidering av styrdokument som rör flera huvudmän kräver en tydlig samverkansstruktur. En tydlig samverkansstruktur är också viktig för att samtliga parter ska veta var frågor som rör den gemensamma processen kan adresseras för att hanteras gemensamt.

##### *lakttagelser Gemensamt*

Enligt de intervjuade så utgör SVO den politiska arenan för samverkan inom vård och omsorg. LGVO utgör den gemensamma ledningen för hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. De har i uppdrag att vara huvudmännens gemensamma systemledning för länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam

kunskapsstyrning och kunskapsutveckling. SVO och LGVO utgör den övergripande strukturen för samverkan kring vård och omsorg samt gällande utskrivningsklara.

En partssammansatt arbetsgrupp med representation från SVO och LGVO arbetade 2017 fram den nu gällande överenskommelsen för samverkan kring utskrivningsklara patienter. I överenskommelsen framgår att det är LGVO som löpande ska förvalta och utveckla de partsgemensamma riktlinjerna.

Det anges av de intervjuade att det tidigare fanns en stödstruktur för samordnad vård och omsorgsplanering (SVOP) och utskrivningsklara. SVOPs uppdrag är att sprida kunskap om och föra dialog utifrån den gemensamt beslutade utskrivningsprocessen för att öka följsamheten. I samband med covid-19-pandemin anges gruppens arbete ha pausats och avstannat. Denna stödstruktur med tillhörande grupp har startats upp på nytt hösten 2022. Processledare och arbetsgrupp från kommun och region har utsetts. En kartläggning pågår för att identifiera brister i utskrivningsprocessen och vad som kan förbättras och bör prioriteras.

### *Region Östergötland*

De intervjuade beskriver att LGVO har det gemensamma uppdraget för samverkan kring utskrivningsklara patienter och att det finns en tydlig struktur för samverkan på övergripande nivå med LGVO och SVO. Deltagande i LGVO från regionen är exempelvis centrumchefer och områdeschefer inom primärvårdcentrum, närsjukvården centrala, närsjukvården östra och tjänstepersoner från regionledningskontoret.

Närsjukvården Östra och Primärvårdscentrum och Psykiatricentrum anges ha samverkansforum med Norrköpings kommun som fungerar bra och träffar genomförs några gånger per termin. Närsjukvården centrala beskrivs inte ha motsvarande samverkansforum. Det beskrivs även att det saknas väl fungerande samverkansforum internt i regionen och att primärvård inte inkluderats.

De intervjuade ger uttryck för att samverkansstrukturer behövs för den operativa nivån, för att gemensamt diskutera den gemensamma vårdkedjan och hur olika delar i processen påverkar andra.

### *Linköpings kommun*

Vid intervjuer ges uttryck för en uppfattning om att det finns vissa former och strukturer för samverkan med regionen på en övergripande nivå, men att detta är mer begränsat längre ut i organisationen. Linköpings kommun är representerade i LGVO genom social- och omsorgsdirektör, utförardirektör Leanlink och länsamordnare.

Vid intervjuer framkommer att det tidigare funnits en grupp som kallades "Taktiska arbetsgruppen", den uppges formellt sett inte ha avvecklats men har under tiden för covid-19-pandemin inte varit aktiv. Däremot etablerades med anledning av pandemin en daglig kontakt mellan kommunen och regionen för att följa antalet utskrivningsklara.

Den uppbyggda samverkan har, enligt lämnade uppgifter, underlättat vid hantering av de "toppar" som uppstått under hösten 2022.

De intervjuade i Linköpings kommun uppger att det internt finns en god samverkan med bland annat Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Samtidigt beskrivs vissa utmaningar med samverkan i flödet kring utskrivningsklara patienter. Enligt uppgifter lämnade av Linköpings kommun har det med anledning av ett högt antal utskrivningsklara under hösten 2022 startats arbetet med en förstärkt ledning i olika konstellationer för att förbättra de interna processerna och för att hantera kommunens ansvar i utskrivningsprocessen. Under hösten 2022 påbörjades också arbetet som tidigare nämnts avseende utveckling av samordnad vård- och omsorgsplanering.

Vid genomförda intervjuer betonas vikten av kunskap och kännedom om varandras uppdrag och professioner för att kunna samverka på ett optimalt sätt kring den enskilde. *Norrköpings kommun*

I intervjuer lyfts redan nämnda LGVO som det länsövergripande forumet för samverkan. Norrköpings kommun representeras i LGVO av vård- och omsorgsdirektör och socialdirektör. Inga andra funktioner är representerade.

De intervjuade framhåller även att samverkan mellan kommunen och regionen sker på andra nivåer. Bland annat finns samverkan på enhets-/områdeschefsnivå där kommunens representanter träffar motsvarande personal hos kliniker inom Region Östergötland. Dessa möten har mer karaktär av informella möten och styrs inte efter någon förutbestämd agenda utan mer av en specifik fråga, exempelvis samordning och bemanning under semesterperioder. Enhetscheferna inom kommunens hälso- och sjukvård har även möten med vårdcentraler med jämna mellanrum för att diskutera samverkan kring utskrivningsklara patienter. På verksamhetschefsnivå uppges att möten med regionen sker 2-3 gånger per år. Vid dessa möten behandlas även andra ärenden som inte primärt är kopplade till just utskrivningsklara patienter. Dessa möten uppges vara av mer informell karaktär utan att anteckningar förs.

Enligt genomförda intervjuer finns inom VON Interprofessionella teamet (IPT) och Hemgångsteamet. IPT diskuterar varje enskild brukares behov och bedömer om det krävs en vårdplanering. Teamet ansvarar för att de interna processerna och för en fungerande samverkan inom kommunen. Teamet ger stöd och struktur för att varje enskild brukare ska hamna rätt, och målet är att planera hemgång för brukare på ett tryggt och säkert sätt. Teamet består av biståndshandläggare, sjuksköterskor, och arbetsterapeuter, totalt 11 medarbetare. Om IPT bedömer att en enskild brukare har ett behov av Hemgångsteamet skickas då ett uppdrag. Hemgångsteamet är ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen och beslutas av biståndshandläggare. Hemgångsteamet utgör den utförarenhet som tar emot patienterna. Medan IPT säkerställer att de interna processerna fungerar ansvarar Hemgångsteamet för att i praktiken ge brukaren det stöd denne behöver för att kunna återgå till sitt ordinära boende efter vistelse på sjukhus. Hemgångsteamet hanterar insatser mellan klockan

07-22. Därefter tar den kommunala nattorganisationen över mellan klockan 22-07. Hemgångsteamet består av undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

### *Bedömning*

#### *Finns det samverkansforum som stödjer sammanhållen vård och omsorg?*

##### **Delvis**

Det finns en tydlig struktur för samverkan mellan regionen och kommunerna på en övergripande nivå genom SVO och LGVO. Det saknas dock en tydlig struktur för samverkan på lokal nivå.

Vår bedömning är att det trots detta finns en relativt fungerande dialog mellan **Norrköpings kommun och Region Östergötlands slutenvård**. Motsvarande dialog rörande utskrivningsprocessen tycks inte finnas mellan Region Östergötland och Linköpings kommun eller mellan primärvården och kommunerna.

Vi noterar också att stödstrukturen för SVOP och utskrivningsklara patienter som inte varit aktiv under covid-19-pandemin under hösten 2022 startat upp på nytt. Gruppen har representation från regionen och granskade kommuner. Vi ser positivt på detta då det är en samverkans konstellation som har en direkt bäring på arbetet med processen som rör utskrivningsklara.

**Vår bedömning är att HSN samt RS** bör säkerställa att det finns en dokumenterad struktur för hur samverkan ska se ut på lokal nivå. Vi kan konstatera att det även inom regionen saknas en tydlig struktur för den interna samverkan avseende processen kring utskrivningsklara.

**Vår bedömning är att VON i Norrköpings kommun** bör säkerställa att det finns en formell struktur för samverkan på lokal nivå. Däremot noterar vi att det internt inom Norrköpings kommun finns en fungerande samverkan i frågan.

**Vår bedömning är att ÄN i Linköpings kommun** bör säkerställa att det etableras en samverkan med regionen på lokal nivå och att strukturen för detta formaliseras. Vår uppfattning är att deltagande i samverkansforum under 2022 i huvudsak har begränsats till en övergripande nivå genom SVO och LGVO. Vår uppfattning är vidare att det finns utvecklingspotential i den interna samverkan kring utskrivningsklara patienter och vi ser därför positivt på det utvecklingsarbete som pågår på detta område.

### **Rutiner, processer och arbetssätt**

#### *Revisionsfråga 3: Finns väl fungerande rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång?*

##### *Introduktion till revisionsfrågan*

Vi kommer inom ramen för den här revisionsfrågan granska om det finns rutiner, processer och arbetssätt för att säkerställa:

- Information mellan tjänstepersoner
- Information till patient och anhöriga
- Samordnad individuell planering (SIP)

### *lakttagelser*

### *Information mellan tjänstepersoner*

#### *Gemensamt*

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tydliggör regionens och kommunens ansvar för kommunikation avseende patienter som bedöms ha behov av kommunens insatser efter utskrivning. Exempelvis tydliggörs ansvaret för slutenvården att informera öppenvården och berörd kommun om patienter som bedöms ha behov av fortsatta insatser från dem skrivs in i slutenvården. Det ska ske inom 24 timmar. Det finns också reglerat att informationsutbyte för planering av individens fortsatta insatser ska ske och att slutenvård ska meddela när patienten bedöms vara utskrivningsklar. Detta förtydligas också i regionens och kommunernas överenskommelse.

Regionen och länets kommuner har ett gemensamt IT-stöd, Cosmic Link, för kommunikation rörande patienter där samverkan krävs. Den information som läggs i systemet kan tilldelas olika mottagare utifrån behov. Systemet möjliggör att frågor och svar kan lämnas mellan huvudmännen och olika vårdgivare. Verksamhetschef i kommunen avgör vilka behörigheter som ska tilldelas för att detta ska vara anpassat utifrån profession och organisation. Detta framgår också av den skriftliga manualen för Cosmic Link. Överenskommelsen tydliggör att informationen ska ges i det gemensamma IT-stödet och att mottagarna ska bevaka information i systemet vid två tillfällen varje dag, kl. 8 och kl. 14. I rutinen för samordnad vård och omsorgsplanering tydliggörs att detta inte gäller helger vilket överensstämmer med vad de intervjuade uttryckt.

#### *Region Östergötland*

Inom granskade slutenvårdsverksamheterna har ett särskilt ansvar för hantering av information i Cosmic Link tilldelats specifika funktioner. Enligt de intervjuade finns inte någon möjlighet till automatisk överföring av information från journalsystemet till Cosmic Link vilket innebär viss dubbelregistrering av uppgifter, men de uppfattar att det begränsade antalet personer som hanterar registrering i systemet bidrar till en förbättrad kvalitet i hanteringen.

Samtliga granskade verksamheter inom såväl slutenvård och öppenvård uppger att information i systemet läses betydligt oftare än de två tillfällen som ska ske enligt rutin.

Inom primärvården har behörigheten till IT-systemet begränsats till sjuksköterska vid äldremottagningarna. Dessa personer tilldelas per automatik rollen som fast vårdkontakt om någon sådan inte finns definierad sedan tidigare. Sjuksköterska med ansvar för Cosmic Link vidareförmedlar information som ska till läkare eller till annan

vårdkontakt. De intervjuade inom primärvården konstaterar att nuvarande arbetssätt, och det faktum att läkarna inte arbetar i Cosmic Link, innebär att läkarnas kommunikation behöver ske på ett annat sätt. Vid intervjuer framkommer att kommunikation mellan läkare och läkare i samband med utskrivningsprocessen kan vara bristfällig.

Den generella uppfattningen hos de intervjuade är att systemet för att kommunicera fungerar väl, men primärvårdens mottagare av information kan ibland uppleva att de önskar mer information om patientens situation och även varför vissa insatser vidtagits. Det framgår av de intervjuade i primärvården att de ibland missas att läggas till i systemet och får då inte del av information om att patienten har skrivits in i slutenvård.

De intervjuade i regionen uppfattar att mängden vårdgivare medför en mängd olika önskemål avseende arbetssätt och rutiner som regionen behöver förhålla sig. De uppfattar att det kan försvåra kommunikationen under utskrivningsprocessen.

### *Linköpings kommun*

Vid intervjuer framkommer att kommunens förutsättningar för planering påverkas när regionen sent gör bedömningen att patienten är i behov av insatser efter slutenvård. Det är först efter den bedömningen som kommunen kan erhålla ett inskrivningsmeddelande. Enligt intervjuer har problemet också lyfts av biståndsbedömare och legitimerad personal vid den utvärdering som genomförts av SVOP-gruppen. I sammanhanget nämns också att det inte är helt ovanligt att processerna går så pass snabbt att inte alla yrkeskategorier som skulle behöva bli involverade kring den enskilde faktiskt hinner bli det.

I granskningen ges uttryck för att det är positivt att det finns ett gemensamt system för kommunikation mellan region och kommun och att arbete sker för att verktyget ska fungera ännu bättre. Exempelvis framhålls att tydlig kommunikation i Cosmic Link har bidragit till att kommunen uppfattar att regionens företrädare beskriver alternativet hemgång på ett bättre sätt för den enskilde. Samtidigt framhålls vid intervjuer att det i vissa fall kan vara svårt att veta vilka aktörer som ska läggas till i Cosmic Link i respektive ärende. Det åligger i praktiken den inom slutenvården som gör inskrivningsmeddelandet att lägga till de aktörer som ska finnas med i ärendet. Alla aktörer har inte behörighet i Cosmic Link (exempelvis hemtjänst utan sjukvårdsansvar) och kan därför inte ta del av, eller delge, information via systemet. I dessa fall kommunicerar berörda aktörer med biståndshandläggare via journalsystemet Treserva, vilket innebär att dessa aktörer kommer in i processen först när biståndsbedömaren fattat beslut om insatser. Intervjuade framhåller att det finns en önskan om att även hemtjänsten på sikt ska ha tillgång till Cosmic Link.

Hemsjukvården och rehabiliteringspersonal kommunicerar via Cosmic Link, men det framhålls inte fungera helt optimalt internt inom kommunen. De intervjuade ger uttryck för att kommunikationen både internt och med regionens aktörer är särskilt viktigt då vissa patienter är i behov av insatser enligt både socialtjänstlagen och hälso- och



sjukvårdslagen. I sammanhanget betonas vikten av att kompetensen från hela teamet inom slutenvården tillvaratas i samband med bedömningen av den enskildes behov.

De intervjuade lyfter att kommunikation mellan inblandade aktörer är en viktig del för att få till fungerande flöden kring utskrivningsklara patienter. Vid intervjuer framhålls att Linköpings kommun behöver fortsätta att arbeta för förbättrade flöden och gemensamma arbetssätt för planering kring patienter. Som exempel nämns att vid ansökan om korttidsplats vet man inte i ett inledande skede vilket boende personen kommer att bli anvisad till, vilket innebär att legitimerad personal på boendet inte kan involveras i planeringen. Det framhålls utgöra ett relativt stort problem att inte veta vem som ska läggas till som aktör i Cosmic Link. I praktiken har man inom Linköpings kommun gett uppdraget till den egna utförarverksamheten Leanlink att vara aktör i det arbetet, oavsett vilket boende patienten sedan ska till.

Enligt intervjuade noteras ett ökat antal multisjuka patienter till korttidsboende, vilket ställer än högre krav på att uppmärksamma exempelvis behov av rehabiliterande insatser för att kunna garantera patientsäkerheten. I sammanhanget nämns att man upplever sig vara på rätt väg genom att ha identifierat behovet av att se över arbetssätt och att ta ett gemensamt grepp kring hela processen. Det arbete som pågår uppges också innefatta att våga uppmärksamma och göra eventuella förändringar kring det faktum att man till viss del tenderar till att skriva ut patienter till korttidsboende "för säkerhets skull", trots att vissa istället skulle kunna komma tillbaka till ordinärt boende så länge rätt insatser kan sättas in.

Utskrivning från slutenvården under kvällar och helger framhålls, av intervjuade, vara möjligt under förutsättning att hemtagningen är färdigplanerad under en vardag.

### *Norrköpings kommun*

Från intervjuer framgår att informationsöverföring mellan tjänstepersoner främst sker i Cosmic Link. Det är endast de biståndshandläggare som har behörighet till systemet eftersom de ansvarar för vårdplaneringarna. En av de intervjuade beskriver systemet som "chattfunktion", där flera aktörer bjuds in för att diskutera patienten. Systemet ger en inblick i den information som finns kopplat till patienten. Det upplevs vara utmaningar med att det endast är hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen som har tillgång till informationen i systemet. Omvårdnadspersonal inom hemtjänsten har inte tillgång till det. Begränsningar i tillgång till information är kopplat till lagstiftning och vilken information som får delas. Det är emellertid inte alltid hemsjukvården som tar över patienten, det kan också vara hemtjänsten.

Merparten av de intervjuade upplever att Cosmic Link fungerar på ett tillfredsställande sätt för överföring av information. Samtidigt framhåller flera av de intervjuade att informationsöverföringen även sker på andra sätt, främst via telefon då det är tidsbrist, vilket kan leda till att Cosmic Link inte alltid används på det sätt som det är tänkt.

Granskningen visar att behovet av information skiljer sig åt vad gäller särskilt boende (SÄBO) och ordinärt boende. SÄBO har tillgång till egna medicinska resurser, och eget

material och hjälpmedel. Det har inte i ordinärt boende, vilket leder till att medarbetarna blir beroende av ett tydligt informationsflöde kring patienten och dennes behov. Enligt uppgift har kommunen vidtagit åtgärder för att förbättra säkerheten kring information. GDPR har stramats åt och medfört en del utmaningar kring anpassningar.

### **Information till patient och anhöriga**

Patientlagen reglerar patientens rätt att få information i vården, exempelvis vad det gäller det förväntade vård- och behandlingsförloppet.<sup>3</sup> En patient som skrivs ut från slutna vård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den regionfinansierade öppna vården.<sup>4</sup> Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen. Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne. Vi har granskat att det finns rutiner för hur regionen och kommunen ska samverka för att patienten på bästa sätt ska nås av den information som här avses.

### **Gemensamt**

I Överenskommelsen mellan regionen och kommunerna framgår att "Patientens delaktighet och inflytande är en förutsättning i utskrivningsprocessen för att uppnå gott resultat" Det framgår också att "Slutenvården ansvarar för att patienten får skriftlig information inför hemgång".

Vi noterar att manualen för hantering av ärenden i Cosmic Link tydliggör att utskrivningsplan ska vara upprättad och innehålla information till patienten om vad olika aktörer har säkerställt inför patientens hemgång. Varje aktör skriver sin del. Utskrivningsplanen ska skrivas ut av slutenvården och lämnas till patienten innan hemgång.

### **Region Östergötland**

Regionen uppfattar att informationen till patienten och närstående avseende fortsatt planering överlämnas i den mån det är möjligt. Det uppfattas dock vara ett faktum att information avseende detta finns tillgänglig i ett väldigt sent skede vilket är beroende av att hälsotillstånd förändras. Planeringen avseende boende och kommunala insatser är beroende på kommunens behovsbedömning och uppfattningen inom regionen är att arbetssättet mellan kommunerna skiljer sig åt. Däremot kan de konstatera att oavsett om kommunen startar sin planering tidigt eller sent så är det först när patienten faktiskt får ett klartecken från läkaren att hen är redo att lämna sjukhuset som det klargörs vad som kommer att hända kring patienten.

---

<sup>3</sup> Patientlagen (2014:821) 3 kap 1§

<sup>4</sup> Patientlagen (2014:821) 3 kap 2b§



De intervjuade inom slutenvården uppger att det finns lokalt upprättade rutiner och checklistor för att säkerställa att patienten får den information som hen behöver inför hemgång. Vi kan konstatera att det i erhållen checklista bland annat framgår att anhöriga ska kontaktas dagen innan hemgång. Vi ser dock inte att checklistan innehåller någon påminnelse om att utskrivningsplanen ska överlämnas till patienten.

Vid intervjuer erhåller vi skiftande uppgifter avseende korrektheten i att överlämna utskrivna information till patienten när den lämnar slutenvården. Några av de intervjuade anger att de fått information om att inte skriva ut och skicka med information till patienten vid hemgång eftersom det är lösa papper som riskerar att hamna på villovägar under transporten.

Intervjuade beskriver vidare att det förekommer att all information inte hinner skickas med patienten vid hemgång på grund av att utskrivningen sker tätt inpå hemgång och att samtliga dokument därför inte hinner bli klara.

### *Linköpings kommun*

Intervjuade framhåller att biståndsbedömarnas kontakt med den enskilde i merparten av fallen sker per telefon eller videomöte. Detta framhålls till viss del begränsa möjligheterna att fullt ut uppfatta hur behoven ser ut. I sammanhanget nämns också att biståndsbedömningen i vissa fall sker flera dagar innan patienten skrivs ut från sjukhuset och att behoven hinner förändras under tiden från det att bedömningen gjorts till dess att patienten skrivits ut. Detta beskrivs i praktiken inte uppfattas som ett problem för biståndsbedömarna, men kan i vissa fall få konsekvenser för hemtjänsten. Detta i form av att hemtjänsten planerar för omfattande insatser i hemmet för att sedan, när insatsen verkställs, upptäcka att behoven inte längre är så omfattande som de från början bedömdes vara. Detta påverkar genom exempelvis schemaläggning av personal och säkerställande av tillräcklig kompetens för att möta den enskildes behov.

### *Norrköpings kommun*

I Norrköping anges att informationsöverföring till patienter sker via Cosmic Link. Samtliga parter (regionen, kommunens biståndshandläggare och kommunens hemsjukvård) som är involverade i en patient skriver anteckningar i systemet. När vårdplanering har gjorts skrivs en utskrivningsplan, som sedan tilldelas patienten, och eventuellt anhöriga vid behov. Från intervju framgår dock att alla patienter inte alltid vill att anhöriga informeras, vilket då respekteras. Behovsbedömningen görs i nära anslutning till själva utskrivningen för att fånga upp patientens aktuella behov. Detta för att minimera riskerna för felplanering av hemtjänstens insatser.

### ***Samordnad individuell planering (SIP)***

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.<sup>5</sup> En kallelse

---

<sup>5</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 4 kap 1§

till den samordnade individuella planeringen ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.<sup>6</sup> Vi har granskat huruvida det finns rutiner och arbetssätt som säkerställer detta och hur verksamheten uppfattar att det fungerar i praktiken. Vi har även kontrollerat om uppföljning sker av efterlevnad till kraven om SIP.

### *Gemensamt*

Överenskommelsen tydliggör att den fasta vårdkontakten inom primärvården är ansvarig för att kalla till SIP inom 24 timmar efter att slutenvården underrättat om att patienten är utskrivningsklar. Vi noterar att det är ett kortare tidsintervall än vad lagstiftaren kräver. Det framgår vidare av överenskommelsen att "Samordnad individuell planering ska ske inom den tid som anges i de partgemensamma riktlinjerna." Enligt partgemensamma riktlinjer så tydliggörs att tidsfristen om 24 timmar gäller på vardagar, medan det under helger och jourtid ska ske inom max tre dagar. Vidare framgår att alla personer som har behov av samordnade insatser från region och kommun, inklusive privata utförare, rätt till samordnad individuell plan (SIP) oberoende av boendeform. Att personen har gett sitt samtycke är alltid en förutsättning. Av rutinen framgår också att personens behov, mål och insatser ska dokumenteras i parternas olika planer för att säkerställa fortsatt god och säker vård och omsorg efter utskrivning. Dessa planer samordnas sedan i SIP, vilken ska tydliggöra för personen vem som gör vad och när. Det finns också ett klagörande av när i processen SIP ska upprättas, dvs om det ska ske innan eller efter utskrivning alternativt om individens insatser inte är behov av insatser. Det senare benämns som grönt spår medan de andra två benämns som röda eller orangea spår.<sup>7</sup>

Vad det gäller regionens eller kommunernas uppföljning och kontroll av att SIP har upprättats i enlighet med gällande lagstiftning och antagna riktlinjer vad gäller utskrivningsklara patienter så finner vi inte någon gemensam skrivning av hur det ska ske.

### *Region Östergötland*

De intervjuade inom Region Östergötland hänvisar samtliga till de partsgemensamma riktlinjerna vad gäller hanteringen av SIP. Det uppges dock att det finns en variation i följsamheten till dessa riktlinjer vad gäller just SIP. Bland annat så har vissa slutenvårdsverksamheten frångått att kategorisera flödena i färgerna grönt, orange och rött, då de inte finner detta som relevant för arbetet och att det finns en oklarhet i hur färgerna ska tolkas.

Intervjuade representanter ger även uttryck för att det är relativt ovanligt att SIP upprättas som ett steg i utskrivningsprocessen. Exempelvis framhålls att slutenvården inte är tydlig i erbjudandet om SIP och inte inhämtar patientens godkännande till detta. Tillvägagångssättet för att upprätta SIP begränsar användandet då krav finns på att det

---

<sup>6</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 4 kap 3§

<sup>7</sup> Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutna vård, 2020-12-20

sker i Cosmic Link och ex. läkare inom primärvården saknar behörighet men även kravet på att samtliga parter hittar en tid där de kan träffas gemensamt. Det anges upprättas så många planer kring patienten att vården anses vara tillförsäkrad utan att SIP är nödvändigt. Samtidigt så ger vissa av de intervjuade uttryck för att den samordning av planer som SIP innebär skulle behövas.

### *Linköpings kommun*

Intervjuade framhåller att genomförandet av SIP i praktiken är begränsat. Det uppges finnas ett särskilt krav från psykiatrin om att SIP ska genomföras i de fall som det handlar om en individ med psykiatrisk hemsjukvård, men att motsvarande inte återfinns inom den somatiska vården.

De SIP:ar som genomförs uppges i huvudsak ske genom att slutenvården kallat till dessa, ibland på uppmaning från kommunen. De intervjuade framhåller att det inte är helt tydligt huruvida de tre spåren (grönt, orange och rött) tillämpas i praktiken och om det finns en samsyn kring vad respektive spår innebär. Sammantaget framhålls dock att de flesta SIP:ar som genomförs är de som bedöms återfinnas inom det röda spåret. Ytterst få SIP:ar uppges genomföras i den enskildes hem.

Vid flertalet intervjuer ges uttryck för att planering likt det som en SIP kan innehålla de facto genomförs i många fall, även om det formellt sett inte är i form av en SIP.

### *Norrköpings kommun*

Från intervju framgår att kallelse till SIP ska skickas från den fasta vårdkontakten, men enligt uppgift har inte Norrköping kallats till SIP under 2022 enligt lagens krav. Detta sägs bero på tidsbrist. Istället sägs att kommunen emellanåt kallas till SIP-liknande möten av mer informell karaktär där patienters samordningsbehov diskuteras utifrån färgkodningen (grönt, orange och rött). Det är dock inte alltid som kommunen och regionen gör likartade bedömningar. I regel gör kommunen och regionen likartade bedömningar kring de "gröna" patienterna med ringa samordningsbehov och de "röda" med ett omfattande samordningsbehov. Merparten av patienterna klassificeras dock som "orangea", och där upplevs det vara en större utmaning med att komma överens med regionen kring vårdplanering i samband med hemgång.

### *Bedömning*

*Finns väl fungerande rutiner, processer och arbetssätt för en trygg och säker hemgång?*



**Vår bedömning är att samtliga granskade nämnder** har säkerställt att överenskommelsen mellan regionen och länets kommuner har en beskrivning av processen som överensstämmer med lagstiftarens krav. Det finns också ett gemensamt systemstöd för kommunikation mellan berörda tjänstemän.

**Vår bedömning är att samtliga granskade nämnder** har säkerställt att information mellan tjänstemän i huvudsak sker i enlighet med lagstiftningens krav. Vår bedömning är att mängden vårdgivare och olika organisering i kommunerna försvårar för regionen i tilldelande av information till rätt aktörer. Det finns också juridiska begränsningar för vem som har behörighet till informationen i systemet. Vi konstaterar att det även finns begränsningar gjorda av Region Östergötland då läkare inom primärvården inte har tillgång till information i systemet.

Vår bedömning är att delar av nuvarande arbetssätt och process kring utskrivningsklara inte överensstämmer med lagstiftning eller med upprättade överenskommelser och rutiner. Enligt rutinen för samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård framgår att primärvården har ett ansvar att samordna vård- och omsorgsinsatser för den enskilde i samband med utskrivning. Vår bedömning är inte att primärvården har en sådan roll i praktiken. Lagstiftningen och regionens överenskommelse samt rutiner uttrycker att den fasta vårdkontakt inom den region finansierade öppenvården ska kalla till SIP när samordning behövs och individen godtar detta.<sup>8</sup> Vår granskning finner att så inte sker. Vi kan konstatera att verksamheten uppfattar att det finns krav och arbetssätt gällande upprättande av SIP som hindrar verksamheten att hantera detta på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Istället upprättas andra typer av planer för patienten. **Vår bedömning är att RS och HSN** inte har säkerställt att SIP upprättas i enlighet med lag.

Vi noterar att det inom Region Östergötland påtalas brister i struktur för kommunikation mellan läkare i slutenvård och läkare i primärvården när det kommer till utskrivningsprocessen.

Gemensam rutin för regionen och kommunerna som tydliggör ansvar för kommunikation till patienter finns. Vår bedömning är dock att det bör tydliggöras hur skriftlig information till patienten vid utskrivning bör hanteras.

## **Roller och ansvar**

*Revisionsfråga 4: Är roller och ansvar mellan regionen och kommunen tydligt definierade?*

### *Introduktion till revisionsfrågan*

En fungerande samverkan mellan två huvudmän och ett flertal olika vårdgivare ställer krav på tydlighet i roller och ansvar. Det handlar både om att respektive aktör tar sitt ansvar, och att ansvar överläts till rätt part. Vi kommer därför att inom ramen för det här avsnittet granska om ansvar och roller har tydliggjorts genom dokumentation samt hur det uppfattas fungera i praktiken.

### *laktagelser Gemensamt*

I överenskommelsen anges parternas ansvar för patienternas övergång till den regionfinansierade öppenvården, socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvården efter vistelse inom slutenvården. Där klargörs också roller och ansvar för

---

<sup>8</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård

kommunikation mellan huvudmännen och vad som gäller vid upprättande av SIP. Det framgår att det är den behandlande läkaren inom slutenvården som bedömer när patienten anses vara utskrivningsklar. Det framgår också att det är den regionfinansierade öppenvården som ansvarar för att säkerställa läkaransvar så att patienterna kan lämna sjukhuset.

Den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för insatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och som inte bedöms behöva utföras inom slutenvården. Kommunen ansvarar för att medborgarna kan lämna sjukhuset när de bedöms som utskrivningsklara från slutenvården och ansvarar även för att hemgången från slutenvården är trygg, säker och effektiv, samt för att minimera ledtider.

Roller och ansvar förtydligas också i gemensamma rutiner såsom "Samordnad vård och omsorgsplanering i slutenvården".

### *Region Östergötland*

Intervjuade beskriver att det finns en tydlig dokumenterad beskrivning av roller och ansvar i överenskommelse och rutin för samordnad vård- och omsorgsplanering, men samtidigt anges att det uppstår situationer där parterna ser olika på sina roller och ansvar. Exempelvis lyfts att det kan uppstå skilda uppfattningar om kommun och regionens ansvar för att möjliggöra utskrivning för en patient som bedömts som utskrivningsklar. Bristande samsyn uppges skapa friktion i samverkan mellan regionen och kommunerna.

Enligt gällande rutin har öppenvården ansvaret för planering under vårdtiden men de intervjuade ger uttryck för att det i praktiken innebär att öppenvården tar del av den information avseende planering som sker av slutenvård och kommun. I de avseenden öppenvårdens insatser krävs efter utskrivning organiserar sig öppenvården för att hantera detta. Som nämnts i tidigare avsnitt avseende SIP så uppger intervjuade representanter inom såväl kommuner som regioner att primärvården sällan kallar till SIP som en del i utskrivningsprocessen trots att ansvaret enligt gällande rutiner ligger hos dem.

Rutinen för samordnad vård- och omsorgsplanering klargör att ett tydligt läkaransvar är avgörande för planeringsprocessen. Vid intervjuer framkommer dock att det finns en varierad bild av läkarens roll och ansvar. Läkare inom primärvården har inte heller tillgång till den information om planering som finns i Cosmic Link. Vidare anges det vara svårt att få läkare från slutenvården att delta på möten när primärvården kallar till SIP.

Vi noterar att gällande rutin för samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutenvård inte är uppdaterad efter förändringar i läkaransvar vid korttidsboende. De intervjuade från regionen upplever att planeringen inför utskrivning hanteras på olika sätt av kommunerna. Några kommuner startar planering enligt överenskommelsen medan andra påbörjar den först när patienten är utskrivningsklar från slutenvården. Det

gör att regionen till viss del behöver anpassa arbetssättet efter vilken kommun som ska ta emot patienten, och att patienterna blir inläggande under en längre tid.

### *Linköpings kommun*

Vid intervjuer ges uttryck för att vårdcentralerna är relativt "osynliga" i processen kring utskrivningsklara patienter, trots att de egentligen har en betydande roll. Det framhålls i praktiken främst vara slutenvården som håller ihop arbetet kring den enskilde, i synnerhet om det handlar om en patient som vårdcentralen inte har kännedom om sedan tidigare. I sammanhanget nämns att det kan finnas ett behov av förtydligande av primärvårdens uppdrag avseende utskrivningsklara patienter.

Genomförda intervjuer visar på en uppfattning av att roll- och ansvarsfördelningen internt inom kommunen i huvudsak är tydlig och att samverkan med MAS och MAR fungerar väl, oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller privat regi.

Linköpings kommun går första maj 2023 in i en ny modell med områdesbaserad vård och omsorg i hemmet. Modellen innebär att kommunen delas upp i geografiska områden där en och samma utförare kommer att ha ett helhetsansvar för hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering och biståndsbedömda trygghetsboenden. Intervjuade framhåller att förhoppningen är att skapa bättre förutsättningar för ett fungerande flöde och en tydligare ansvarsfördelning i samverkan kring den enskilde. Det finns också en förväntan om att modellen ska skapa bättre förutsättningar för teamsamverkan, både inom kommunens verksamheter och i samverkan med vårdcentraler och andra aktörer i området.

### *Norrköpings kommun*

Samtliga intervjuade i Norrköpings kommun anser att överenskommelsen är tydlig i vad som är regionens ansvar och vad som är kommunens ansvar i utskrivningsprocessen. Samtidigt framkommer att vissa delar av överenskommelsen kan tolkas på olika sätt. Ett flertal intervjuade lyfter fram skillnaden mellan vad som kan anses vara utskrivningsklara patienter och vad som kan anses vara medicinskt färdigbehandlade patienter. Även om regionen anger att patienten är medicinskt färdigbehandlad är det inte säkert att kommunen gör bedömningen att patienten också är utskrivningsklar. Det kan exempelvis handla om att hjälpmedel saknas eller att vårdplaneringen inte är klar. Situationer kan också uppstå där planeringen för hemgång först sker i efterhand, då patienten redan har kommit hem. Granskningen visar också att det inte i någon större utsträckning har vidtagits några särskilda åtgärder för att säkerställa en likvärdig tolkning, men att det ändå finns olika dialogforum där detta ändå diskuteras.

Även om överenskommelsen mellan regionen och kommunen upplevs som tydlig noteras det att det i vissa delar finns en bristande följsamhet. Det kan exempelvis röra sig om brister i vårdplaneringen, den fasta vårdkontakten och ibland rena misstag. Bristerna anges vara främst kopplade till underbemanning och en hårt pressad arbetssituation hos såväl regionen som kommunen. Det beskrivs inte enbart som personalbrist utan även om en hög personalomsättning.



## Bedömning

### Är roller och ansvar mellan regionen och kommunen tydligt definierade?



#### Delvis.

Vår bedömning är att **samtliga granskade nämnder**, genom överenskommelsen och rutin för samordnad vård- och omsorgsplanering, säkerställt att roller och ansvar i utskrivningsprocessen finns dokumenterade. Vi noterar dock att öppenvården i praktiken inte utgör den samordnande funktion som beskrivs. Vår bedömning är också att det uppstår diskussioner kring roller och ansvar när samsynen i olika frågor brister. Exempelvis samsynen kring vad bedömningen utskrivningsklar innebär och när ansvaret för utskrivningsklara patienter övergår från slutenvården till regionens öppenvård och kommunen. Det är bland annat kopplat till regionens ansvar för att säkerställa att kommunens personal har fått adekvat utbildning för att hantera exempelvis viss medicinteknisk utrustning innan ansvaret kan överlämnas.

Även om roller och ansvar enligt överenskommelsen är desamma så noterar vi att processen skiljer sig åt mellan kommunerna och att regionen därav behöver anpassa sina arbetssätt beroende på kommun.

**Vår bedömning är att HSN och RS** bör säkerställa att gällande rutindokument revideras för att innehålla en korrekt roll- och ansvarsfördelning som överensstämmer med nuvarande läkaransvar vid korttidsboenden.

Vi kan konstatera att roller och ansvar inom respektive kommun i huvudsak uppfattas vara tydliga.

## Uppföljning

### Revisionsfråga 5: Sker uppföljning av samverkan och resultat på individnivå och övergripande nivå?

#### Introduktion till revisionsfrågan

Vi kommer inom ramen för den här frågan granska om regionen och kommunen följer upp processen avseende utskrivningsklara. Exempelvis avseende väsentliga mått som tydliggör ett fungerande flöde exempelvis ledtider, kostnader, oplanerade återinskrivningar samt utifrån målen i överenskommelsen vilka fokuserar på upplevelsen hos patienten.

#### Iakttagelser Gemensamt

Det har vid genomförd granskning inte framkommit att det sker någon gemensam uppföljning av utskrivningsprocessen utifrån måttal eller indikatorer, exempelvis ledtider, kostnader, planerade återinläggningar eller annat. I överenskommelsen tydliggörs att kommunerna har ett betalningsansvar om det genomsnittliga antalet dagar för utskrivna patienter under två månader från respektive kommun överstiger tre dagar. Någon samlad uppföljning avseende detta har inte skett.

Av överenskommelsen framgår hur funktionaliteten av denna ska följas upp och att sådan uppföljning initieras av LGVO. Det framgår även av LGVO:s arbetsplaner. En

uppföljning av överenskommelsen ska också omfatta parternas utövande av sitt lagstadgade åtagande. Någon uppföljning av överenskommelsen har inte initierats de senaste åren.

Under 2019 genomförde den dåvarande processledningsgruppen för samordnad vård och omsorgsplanering en utvärdering av arbetssätt enligt processen för samordnad vård- och omsorgsplanering och SIP. Rapporten överlämnades till LGVO och ett antal åtgärder föreslogs. Med anledning av covid-19-pandemin anges att åtgärderna har uteblivit. Enligt vad som i övrigt framkommit vid granskningen har inte några uppföljningar av processen genomförts 2020, 2021 eller 2022.

Med anledning av 2022 års ökning av utskrivningsklara patienter och bristen på vårdplatser har ett gemensamt arbete startats upp via LGVO och arbetet med SVOP-gruppen har återupptagits. Inom ramen för det pågår en ny kartläggning för att identifiera brister i utskrivningsprocessen och vad som kan förbättras och bör prioriteras.

### *Region Östergötland*

Som tidigare nämnts i revisionsfråga ett har regionfullmäktige i treårsplanen 2022-2024 med fokusområden för 2022 beslutat om tre styrtalet med bäring på utskrivningsklara.

Styrtalet följs upp av regionstyrelsen och HSN och redovisas till fullmäktige i samband med delårsrapporteringar samt i årsredovisningen. I delårsrapporteringen per sista augusti framgår följande:

- Andelen vård dagar per månad för utskrivningsklara patienter ska minska - Ej uppfyllt - en ökning har skett.
- Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar 80+ ska minska. Ej uppfyllt - har inte minskat utan är i nivå som tidigare.
- Andelen patienter med individuella planer ska öka. - Ej uppfyllt - antalet SIP har minskat. Vårdplaner har ökat men är inte i nivå som innan pandemin.

Uppföljning av SVO och LGVO:s arbetsplaner sker i samband med antagande av nästkommande års plan varför uppföljning för 2022 ännu inte skett.

Vid intervju med regionens företrädare för SVO och HSN:s presidium framkommer en uppfattning om att överenskommelsen behöver ses över och att processen kring utskrivningsklara patienter inte fungerar. Någon översyn har dock inte beslutats på politisk nivå. Uppfattningen är dock att fokus bör läggas på att hitta snabba lösningar för att hantera den akuta situationen.

Uppföljning arbetsplan för HSN:s behovsberedning 4 sker årligen i samband med antagande av kommande års plan. Uppföljning av 2022 har därför inte skett ännu men ska enligt planering ske i början av 2023.



HSN:s överenskommelse om uppdrag med den interna produktionsenheten för hälsooch sjukvård har för 2022 ännu inte följts upp. Under hösten 2022 har nämnden genomfört uppföljande dialoger med utförare men dessa har enligt de intervjuade inte omfattat utskrivningsprocessen. I vår protokollsgranskning 2022 kan vi inte finna någon uppföljning eller återkoppling gällande utskrivningsprocessen till nämnden.

Vid genomgång i Region Östergötlands resultaträkning kan konstateras att för 2020 fakturerade regionen 4,4 mnkr för utskrivningsklara patienter. För 2021 respektive 2022 har ingen fakturering skett för patienter som ligger kvar längre än vad överenskommelsen anger. I ÄN:s (Linköpings kommun) delårsrapport per augusti 2022 framgår att nämnden under året inte haft några kostnader för betalningsansvar i relation till regionen. Det samma gäller för Norrköpings kommun.

Uppföljning av den enskilde individens upplevelse av utskrivningsprocessen kopplat till antagna mål enligt överenskommelsen sker inte enligt de intervjuade inom regionen.

### *Linköpings kommun*

Som tidigare nämnts har ÄN, inom ramen för delårsrapporten per augusti 2022, följt upp målet "Aktiv del av välfärdskedjan" med tillhörande aktivitet "Samverkan med regionen". I målredovisningen framgår bland annat att Linköpings kommun inte haft några kostnader för betalningsansvar i relation till regionen, men att en ökning av medicinskt färdigbehandlade på universitetssjukhuset som väntar på insatser från kommunen gör att nämndmålet inte uppnåtts. Det framhålls pågå aktiviteter för att skapa fler platser på vårdboenden. I delårsrapporten framgår också att "en ökad samverkan mellan utförare, myndighet och region har verkställts med anledning av det ökade behovet av insatser för personer som skrivs ut från slutenvården".

I delårsrapporten framgår vidare att köerna till särskilt boende ökar men att det samtidigt är få personer som inte får ett erbjudande om vårdbostad inom tre månader. I sammanhanget nämns att det kontinuerligt pågår ett arbete för att förbättra processen för utskrivningsklara personer. Målet framhålls vara att så många som möjligt ska kunna komma hem med stöd från hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering istället för att erbjudas korttidsvård.

I granskningen framkommer att det inte sker någon specifik uppföljning avseende patienters och anhörigas upplevelser.

### *Norrköpings kommun*

Granskningen visar att uppföljning sker på olika nivåer. LGVO erhåller via SVOP löpande uppföljningar från den operativa nivån. I Norrköping träffar även deltagare från kommunen slutenvårdens företrädare två gånger per år där samarbetet följs upp. På operativ nivå följs samverkan upp via Hemgångsteamet. Inom Hemgångsteamet följs också patienter och de anhörigas upplevelser upp. Sammantaget framkommer i intervjuer att det generellt upplevs som att ledtider har förkortats och att vårdplaneringen sker snabbare.

Granskningen visar också en bristande uppföljning av samverkan med vårdcentraler. I Norrköpings kommun har därför ett pilotprojekt startats med en vårdcentral för att förbättra processer och rutiner. Syftet med projektet är hitta en ändamålsenlig modell för samverkan som även kan appliceras på andra vårdcentraler inom primärvården.

Det sker inte någon uppföljning av återinskrivningar. Oplanerade återinskrivningar förklaras av de intervjuade främst bero på bristande vårdplanering från början. Det kan exempelvis uppstå nya komplikationer efter att en patient har kommit hem. Här lyfts också problematiken att en utskrivningsklar patient inte alltid är detsamma som att patienten varit redo att lämna slutenvården.

### *Bedömning*

#### *Sker uppföljning av samverkan och resultat på individnivå och övergripande nivå?*

**Nej.**



Vår bedömning grundar sig på att de gemensamma mål som finns definierade i överenskommelsen avseende patient och anhörigas upplevelser av utskrivningsprocessen inte har följts upp gemensamt för att bedöma måluppfyllelsen. Vår bedömning är också att det trots en övergripande struktur för samverkan och uppföljning (SVO och LGVO) inte genomförts uppföljningar avseende funktionaliteten av utskrivningsprocessen de senaste åren. Det har inte heller tydligt definierats vad som är väsentliga indikatorer eller mätetal att följa gemensamt. Den senaste utvärderingen som genomfördes avseende utskrivningsprocessen avsåg 2018-2019 och föreslagna åtgärder från den uppföljningen har inte hanterats. Vi ser positivt på att ny uppföljning av processen har initierats.

**Vår bedömning är att HSN och RS i Region Östergötland, VON i Norrköpings kommun och ÄN i Linköpings kommun** bör säkerställa att uppföljning av samverkan och resultat på individnivå och övergripande nivå sker.

När vi tittar på respektive huvudman så finner vi att **HSN Region Östergötland** följt upp de styrtalet som finns antagna i treårsplan, även om några specifika uppföljningar eller uppföljningsdialoger har inte varit aktuellt för processen kring utskrivningsklara.

**Vår bedömning är att ÄN i Linköpings kommun** har följt upp vissa indikatorer som har betydelse för processen för utskrivningsklara patienter, såsom köer till särskilt boende och tid för erbjudande om vårdbostad. Målet är dock att så många som möjligt ska återgå till ordinärt boende efter vårdtiden, men vi noterar inte att det är några mått eller indikatorer som mäter utvecklingen.

**Vår bedömning är att det inom VON i Norrköpings kommun** inte sker en uppföljning på nämndnivå. Den uppföljning som sker av samverkan mellan nämndens verksamheter och Region Östergötland inom Nära vård, enligt nämndens uppdragsplan, är generellt hållen och kopplas inte specifikt till samverkan kring utskrivningsklara patienter. Vi noterar dock att det på vård- och omsorgskontoret sker en verksamhetsnära uppföljning av utskrivningsklara patienter, dels inom kontoret, dels i dialog med slutenvården, men att denna uppföljning inte kommer nämnden tillhanda.

Vi konstaterar att Norrköpings kommun genomför uppföljning av patient/anhörigas upplevelse av utskrivningsprocessen och följer på så sätt upp de gemensamt definierade målen i överenskommelsen. Uppföljningen sker dock inte i samverkan med regionen.

## **Avvikelse**

*Revisionsfråga 6: Finns det fungerande system för att gemensamt mellan kommunerna och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?*

### **Introduktion till revisionsfrågan**

Med anledning av lagstiftningens tydliga fokus på ansvaret för samverkan vid utveckling av vården och att hantering av avvikelser eller synpunkter utgör en del i det systematiska kvalitetsarbetet så har vi kontrollerat om det finns en tydlig struktur för hur region och kommun i samverkan hanterar avvikelser. Vi har även kontrollerat om det finns en tydlighet i hur avvikelser som rör den gemensamma processen kring utskrivningsklara patienter ska rapporteras samt om något av arbetet för att nå förbättringar sker i samverkan mellan olika huvudmän och vårdgivare.

### **lakttagelser Gemensamt**

Enligt överenskommelsen ska tvister eller samarbetsproblem kopplade till överenskommelsen i första hand lösas på lokal chefsnivå. Om problemet inte kan lösas där ska frågan lyftas till LGVO, och om lösningen inte kan hittas där går frågan vidare till SVO.

Regionen och kommunerna använder enligt intervjuer inte samma system för rapportering och hantering av avvikelser. Om någon av parterna behöver göra en avvikelse till den andra huvudmannen hanteras det via pappersdokumentation.

### **Region Östergötland**

Intervjuade beskriver att avsaknaden av ett region- och kommungemensamt system för avvikelshantering gör att det inte går att få den översikt som skulle önskas för att använda avvikelserna på aggregerad nivå i förbättringsarbetet. Flera intervjuade lyfter behovet av ett gemensamt forum på operationell nivå för att diskutera utveckling av utskrivningsprocessen. Även primärvården lyfter önskan om forum för möjlighet till informationsutbyte och diskussion med både slutenvården och hemsjukvården.

Det finns exempel på samverkansformer mellan regionen och vissa kommuner. Intervjuade från slutenvården i Norrköping beskriver att de har möten med Norrköpings kommun två gånger per termin för samverkan kring utskrivningsprocessen. På mötena deltar samordnare från sjukhusets avdelningar, biståndshandläggare samt hemsjukvården. Samverkan mellan kommun och region sker i vissa fall även mellan medarbetare men den beskrivs till övervägande del vara personberoende.

Intervjuade på övergripande nivå anger att det upplever att det finns forum för samverkan mellan parterna men att de skulle kunnat användas på ett bättre sätt än vad

som görs idag. Från intervjuer framgår det vidare att det krävs en stor avvikelse för att den ska nå LGVO och att det sällan blivit aktuellt.

### *Linköpings kommun*

Intervjuade förmedlar en uppfattning av att avvikelserapporter i huvudsak skrivs i de fall som något inte fungerar som det ska och att dessa tas omhand. I Linköpings kommun ansvarar MAS och MAR för att sammanställa inkomna avvikelserapporter. Vid intervjuer ges uttryck för att det dock saknas en motpart inom regionens verksamheter för att gemensamt gå igenom och diskutera trender och mönster. Istället uppfattas MAS och MAR ha en samordnande funktion mellan kommun och region.

### *Norrköpings kommun*

Granskningen visar att det inte finns något gemensamt system mellan kommunen och regionen för att hantera avvikelser. Synergi är regionens risk- och avvikelsehanteringssystem medan kommunen har Treserva som är ett verksamhetssystem för den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa två system kommunicerar inte med varandra och delar inte patientinformation. Avvikelser som diskuteras i olika samverkansforum mellan kommun och region löses i dessa forum vilket leder till att avvikelserna inte kommer in i systemen. Flera av de intervjuade efterfrågar ett gemensamt system. Samtidigt framhålls att diskussioner i samverkansforum leder till att avvikelser proaktivt kan arbetas bort. Från intervju framgår att avvikelser sker kopplat till att inte angivna processer och rutiner följs, vilket dokumenteras i Treserva.

### *Bedömning*

*Finns det fungerande system för att gemensamt mellan kommunerna och regionen hantera avvikelser och arbeta med förbättringar?*

#### **Nej.**

Det finns inte ett systemstöd som är gemensamt för kommunerna och regionen där avvikelser kan hanteras. Det saknas också en enhetlig struktur på lokal nivå där samtliga berörda parter inkluderas för att gemensamt diskutera och hantera förbättringsförslag kopplat till avvikelser. Avsaknaden av lokal struktur för hantering av avvikelser innebär också en avsaknad av ett systematiskt överlämnande av frågor och tvister som behöver hanteras på övergripande nivå. Vår bedömning är att det genom SVO och LGVO finns en struktur för att i samverkan lösa tvister och samarbetsproblem som inte varit möjliga att lösa på lokal nivå.

Däremot finner vi att Norrköpings kommun och slutenvården funnit vägar för kommunikation kring det som brister i processen samt att det inom respektive huvudman finns system för att rapportera och hantera avvikelser.

**Vår bedömning är att HSN och RS i Region Östergötland, VON i Norrköpings kommun och ÄN i Linköpings kommun bör säkerställa att det finns fungerande system och strukturer för att gemensamt hantera avvikelser och arbeta med förbättringar.**

2023-02-23

Matti Leskelä

---

*Uppdragsledare Region Östergötland*

*Certifierad kommunal revisor  
Lena Salomon*

Karin Magnusson

---

*Projektledare*

*Certifierad kommunal revisor*

---

*Uppdragsledare Linköpings kommun*

*Certifierad kommunal revisor*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Östergötland och Linköpings kommun kkommuns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplaner från den 2022-08-24 och 2022-08-25. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

# Bilaga - Intervjuer

Inom ramen för granskningen intervjuer genomförts med följande:

## *Region Östergötland*

- Centrumchefer för Närsjukvården centrala (NSC) samt Närsjukvården östra (NSÖ) tillika företrädare i Ledningsgruppen för vård- och omsorg (LGVO)
- Primärvårdsområdeschef östra tillika företrädare i LGVO
- Företrädare för geriatriska akutsjukvårdsavdelningar NSÖ, NSC
- Företrädare för slutenvård ortopedavdelningar US respektive ViN - Centrum för kirurgi och cancervård (CKOC)
- Företrädare för Ekholmens vårdcentral samt Norrköpings Cityhälsan centrums vårdcentral.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium tillika företrädare för Samråd för vård och omsorg (SVO).

## *Linköpings kommun*

- Äldrenämndens presidium
- Social- och omsorgsdirektör
- Utförardirektör
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Utvecklingsledare
- Utvecklingschef hälso- och sjukvård
- Verksamhetschefer för hemtjänst, korttidsboende och hemsjukvård i egen regi
- Verksamhetschef och sjuksköterska, Attendo
- Biståndsbedömare (2 st)

## *Norrköpings kommun*

- Vård- och omsorgsnämndens presidium
- Vård- och omsorgsdirektör
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (2 st)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Verksamhetschef Egen regi
- Områdeschef Hälso- och sjukvård
- Områdeschef Ordinärt boende
- Enhetschef Hemsjukvård
- Enhetschef Biståndshandläggare
- Biståndshandläggare