

## Kommunfullmäktige

**Tid och plats:** Kommunfullmäktige kallas till sammanträde 2023-02-08 kl. 18.00 i Eventsalen, Koordinaten

Mårthen Backman  
Ordförande

Mårten Johansson  
Sekreterare

<b>Nr</b>	<b>Ärendemening</b>
1.	Val av justeringsledamöter
2.	Avsägelse och val av 2:e vice ordförande och ledmot i kommunfullmäktige
3.	Avsägelse och val av ledamot i kommunfullmäktiges valutskott
4.	Avsägelse och val av ledamot i utbildningsnämnden
5.	Allmänhetens frågestund Frågor ska vara skriftliga och lämnas in senast klockan 16.00 två vardagar före sammanträdet till kommunstyrelseförvaltningens kansli.
6.	Information - Näringslivet i Oxelösund Näringslivsansvarig Johan Scherlin informerar
7.	Information från kommunstyrelsens ordförande
8.	Delgivningar till kommunfullmäktige
9.	Val av ombud och ersättande ombud till årstämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab), Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB
10.	Revidering av bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab) Omedelbar justering
11.	Revidering av bolagsordning för Kustbostäder i Oxelösund AB Omedelbar justering
12.	Revidering av bolagsordning för Oxelö energi AB Omedelbar justering
13.	Val av styrelse, suppleanter och lekmannarevisorer i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)



## Kommunfullmäktige

- 14.** Val av styrelse, suppleanter och lekmannarevisorer i Kustbostäder i Oxelösund AB

---

  - 15.** Val av styrelse, suppleanter och lekmannarevisorer i Oxelö Energi AB

---

  - 16.** Ägardirektiv för de kommunala bolagen inför 2023

---

  - 17.** Val av ordförande och kommunrevisor till kommunrevisionen

---

  - 18.** Omval av vice ordförande i kommunrevisionen med undantag

---

  - 19.** Val av revisor i Nyköping-Oxelösunds vattenverksförbund

---

  - 20.** Val av ersättare till miljö- och samhällsbyggnadsnämnden

---

  - 21.** Val av ersättare till valnämnden

---

  - 22.** Taxa för tillsyn, tillstånd och automatiska brandlarm

---

  - 23.** Översyn av den politiska organisationen

---

  - 24.** Höjt personalomkostnadspålägg 2023

---

  - 25.** Frågor till kommunfullmäktige  
En fråga ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en ledamot. Den ska ges in till kommunstyrelseförvaltningens kansli eller lämnas vid ett sammanträde med fullmäktige.
- 

Protokollet justeras den 17 februari

Sista dag för inlämnande av skriftliga reservationer och särskilda yttranden är den 13 februari

För kännedom:  
Enligt sändlista, sid 5

Regionstyrelsen, Region Sörmland  
Vård- och omsorgsnämnden, Eskilstuna kommun  
Socialnämnden, Flens kommun  
Socialnämnden, Gnesta kommun  
Vård- och omsorgsnämnden, Katrineholms kommun  
Vård- och omsorgsnämnden, Nyköpings kommun  
Vård- och omsorgsnämnden, Oxelösunds kommun  
Socialnämnden, Strängnäs kommun  
Vård- och omsorgsnämnden, Trosa kommun  
Socialnämnden, Vingåkers kommun

## Gemensam granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Revisorerna i Region Sörmland, Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun samt Vingåkers kommun har gemensamt uppdragit åt EY att genomföra en granskning med syftet att bedöma om regionstyrelsen och respektive nämnd med ansvar för social omsorg i kommunerna säkerställer en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter så att en god vård och social omsorg av god kvalitet främjas.

Granskningen visar att samverkan sker, men att den inte sker i den form som parterna kommit överens om. Rutinerna är inte förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Det finns många olika orsaker bakom detta och vår bedömning utifrån granskningen är att ingen enskild aktör kan hållas ansvarig. Samtliga kan vidta åtgärder för att bidra till en förbättrad utskrivningsprocess.

En central del i arbetet med att säkerställa en trygg hemgång med vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet är genomförandet av samordnad individuell planering (SIP) där patient eller närstående ska ges möjlighet att delta. Där är bedömningen att lagens intentioner inte uppfyllts. Det saknas dokumentation över hur ofta SIP sker och i granskningen framkommer att SIP endast sker i en liten del av de fall där patienten har ett fortsatt behov av stöd.

EY beskriver i sin granskningsrapport att det också i kommunerna finns en frustration över att sjukhusen inte kallar till SIP i vad som av övriga aktörer uppfattas som komplicerade fall. Granskningen belyser också att den regionala primärvården har en passiv roll i planeringen. EY betonar dock att kommunen också har ett ansvar och en möjlighet att, enligt socialtjänstlagen, initiera arbetet med en samordnad individuell plan vid behov. Kommunen bör för den enskildes skull göra detta vid behov och förtlöpa anmäla avvikelser om regionen inte hörsammar kallelsen.

EY framhåller att kommunikationen mellan kommunens biståndshandläggare och slutenvård fungerar väl i de flesta fall, men att information ofta kompletteras eller förmedlas genom andra kanaler än Prator. Granskningen visar att biståndshandläggare i flera kommuner glömmer bort att tillfråga den kommunala hemsjukvården inför att en patient markeras som möjlig att ta hem. En genomgående observation är också att intervjuade företrädare för hemtjänsten upplever att informationsutbytet sker för sent för att ge goda förutsättningar för planering, samt att överlämningen brister när flera olika utförare av hemtjänst ger stöd till samma brukare (exempelvis när separat nattpatrull förekommer). EY menar på att det finns goda skäl för kommunerna att se över sitt interna informationsflöde med anledning av utskrivningsprocessen, och inte enkom fokusera på kommunikationen gentemot regionen.

Av den länsgemensamma överenskommelsen framgår att parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar undvikbara återinskrivningar i slutenvård. Att säkerställa god följsamhet till rutinerna vid utskrivning, för att säkra en trygg hemgång och en sammanhållen vårdkedja lyfts i rapporten fram som en central insats för att motverka undvikbara återinskrivningar.

EY uppmärksammar i rapporten att det i samband med utskrivning och hemgång finns flera komplicerande faktorer som försvårar samverkan. Från slutenvården framförs kritik mot att patienter återinskrivs på sjukhus av icke-medicinska skäl. Förekommande orsaker uppges vara att bostadsanpassningar, hjälpmedel, medicin eller förbrukningsmaterial inte finns på plats enligt plan. Ansvar för sådana insatser är delat mellan kommunen och regionens verksamheter. EY bedömer att uppföljning, utvärdering och analys kan utvecklas både i kommunerna och i regionen i syfte att minska undvikbara återinskrivningar.

## Mot bakgrund av granskningens resultat rekommenderar revisorerna i respektive kommun att berörd nämnd, i respektive kommun:

- Säkerställer att medarbetarna tar initiativ till samordnad individuell planering, när behov finns, om sjukhuset eller vårdcentralen inte tar sitt kallelseansvar.
- Säkerställer att kommunikationen mellan biståndshandläggare och samtliga involverade utförare av insatser fungerar väl, med avseende på exempelvis framförhållning och utförarnas behov av information.
- Utvecklar rapporteringen av avvikelser till regionen, och återkopplar på avvikelserapporter från regionen.
- Följer upp återinläggningar av patienter för att bevaka att de kommunala insatserna i samband med hemgång sker på ett tryggt och säkert sätt.

## Mot bakgrund av granskningens resultat rekommenderar regionens revisorer att regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställer att patienter bereds möjlighet att vara delaktiga genom att erbjudas samordnad individuell planering på sjukhus eller i hemmet vid behov av fortsatt stöd från flera huvudmän.
- ▶ Säkerställer att mer kunskaps-, process- och metodstöd gör det lätt för regionens olika yrkesgrupper att göra rätt i utskrivningsprocessen. Detta bör särskilt omfatta:
  - a) att öka kunskapen om kommunens uppdrag, kompetens och förutsättningar
  - b) att en större del av planeringen inför utskrivning behöver ske tidigare under vårdtiden
  - c) kommunikation mellan parterna, med särskilt beaktande av kommunikation med sällananvändare i Prator
  - d) vikten av att säkra upp att rätt hjälpmedel och aktuell läkemedelslista finns vid hemgång.
- ▶ Tydliggör vad uppdraget fast vårdkontakt i primärvården innebär och vilka förväntningar och förutsättningar som finns.
- ▶ Säkerställer en gemensam avvikelshantering så strukturella problem i utskrivningsprocessen fångas upp och åtgärdas.
- ▶ Säkerställer ett målinriktat arbete med att minska andelen återinläggningar inom slutenvården som orsakas på grund av brister i samordning och planering.



MISSIV

Datum  
2022-12-14

Dokumentnummer  
RE-REV22-0051-1

Revisorerna i regionen önskar svar från regionstyrelsen och respektive kommunrevision önskar svar från respektive adresserad nämnd med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder senast den 31 mars 2023.

Enligt uppdrag,

Gustaf Wachtmeister  
Revisionens ordförande  
Region Sörmland

Tommy Kvarsell  
Revisionens ordförande  
Eskilstuna kommun

Marina Bladh  
Revisionens ordförande  
Flens kommun

Sune Åkerlind  
Revisionens ordförande  
Gnesta kommun

Mårten Grothéus  
Revisionens ordförande  
Katrineholms kommun

Anne-Marie Wigertz  
Revisionens ordförande  
Nyköpings kommun

Eva Asthage  
Revisionens ordförande  
Oxelösunds kommun

Jens Persson  
Revisionens ordförande  
Strängnäs kommun

Ann-Sofie Soleby-Eriksson  
Revisionens ordförande  
Trosa kommun

Sören Ericsson  
Revisionens ordförande  
Vingåkers kommun

Penneo dokumentnyckel: JX7NO-U8LHJ+DL4IH-Y2BZU-2IL11-MDOUJ



MISSIV



Datum  
2022-12-14

Dokumentnummer  
RE-REV22-0051-1

## Sändlista

### *Region Sörmland*

Gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård  
Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan  
Jan Grönlund, regiondirektör  
Magnus Johansson, t f hälso-och sjukvårdsdirektör  
Titti Kendall, verksamhetschef länsgemensamt regional stöd  
Anna Ormestad, divisionschef Division primärvård

### *Eskilstuna kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Oxelösunds kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Flens kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Strängnäs kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Gnesta kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Trosa kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Katrineholms kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Vingåkers kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

### *Nyköpings kommun*

Kommunfullmäktige  
Kommunstyrelsen

# PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

## Nils Gustaf Wachtmeister

Revisor

Serienummer: 19460609xxxx

IP: 217.215.xxx.xxx

2022-12-19 17:43:01 UTC



## Bo Mårten Grothérus

Revisor

Serienummer: 19690902xxxx

IP: 81.235.xxx.xxx

2022-12-19 18:36:21 UTC



## Eva Elisabet Asthage

Revisor

Serienummer: 19470619xxxx

IP: 178.174.xxx.xxx

2022-12-19 18:40:07 UTC



## Tommy Kvarsell

Revisor

Serienummer: 19521227xxxx

IP: 90.228.xxx.xxx

2022-12-20 08:37:37 UTC



## SUNE ÅKERLINDH

Revisor

Serienummer: 19440119xxxx

IP: 212.181.xxx.xxx

2022-12-20 09:39:46 UTC



## Sören Eriksson

Revisor

Serienummer: 19520410xxxx

IP: 81.235.xxx.xxx

2022-12-20 14:59:06 UTC



## Ann-Sofie B L Soleby Eriksson

Revisor

Serienummer: 19640718xxxx

IP: 98.128.xxx.xxx

2022-12-20 15:05:03 UTC



## Anne-Marie Wigertz

Revisor

Serienummer: 19480909xxxx

IP: 79.138.xxx.xxx

2022-12-20 15:05:40 UTC



Penneo dokumentnyckel: JX7NO-U8LHJ-DL4IH-Y2BZU-2IL11-MDOUO

Detta dokument är digitalt signerat genom Penneo.com. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datogenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

### Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com> Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validate>



# PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

## JENS PERSSON

Revisor

Serienummer: 19670121xxxx

IP: 155.4.xxx.xxx

2022-12-20 15:46:00 UTC



## MARINA ÖSTMARK

Revisor

Serienummer: 19440902xxxx

IP: 185.183.xxx.xxx

2022-12-21 08:51:05 UTC



Detta dokument är digitalt signerat genom Penneo.com. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datogenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

### Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com> Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validate>

# Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Utförd på uppdrag av revisorerna i Region Sörmland, Eskilstuna kommun,  
Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun,  
Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun och Vingåkers  
kommun.



## Innehåll

1.	Sammanfattade slutsatser.....	2
1.1	Bakgrund.....	8
1.2	Syfte och revisionsfrågor.....	8
1.3	Ansvariga nämnder.....	8
1.4	Avgränsningar.....	9
1.5	Metod och genomförande.....	9
1.6	Bedömningsgrunder.....	9
2.	Styrmodell och incitament för samverkan.....	10
2.1	Sörmland etablerade tidigt former för trygg och effektiv utskrivning.....	10
2.2	Modellen för betalningsansvar främjar samverkan.....	11
2.3	Organisationen för att säkerställa god samverkan är komplex och omfattande.....	12
3.	Samverkan kring enskilda patientärenden.....	15
3.1	Steg 1: Inskrivning.....	16
3.2	Steg 2: Vårdtid.....	19
3.3	Steg 3: Utskrivningsklar.....	22
3.4	Steg 4: Hemgång.....	24
3.5	Steg 5: Uppföljning.....	27
4.	Uppföljning, förbättringsarbete och utveckling.....	29
4.1	Uppföljningen inom ansvariga nämnder och styrelser är begränsad.....	29
4.2	Statistiken tyder på att utskrivningsprocessen är effektiv.....	29
4.3	Arbete för att motverka undvikbara återinskrivningar är ett prioriterat område.....	31
4.4	Det saknas ett gemensamt system för hantering av avvikelser.....	32
5.	Svar på revisionsfrågorna.....	34
6.	Bilagor.....	41
	Dokumentförteckning.....	41
	Intervjuförteckning.....	43

## 1. Sammanfattade slutsatser

EY har på uppdrag av revisorerna i Region Sörmland, Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun samt Vingåkers kommun genomfört en granskning med syftet att bedöma om regionstyrelsen och respektive nämnd med ansvar för social omsorg i kommunerna säkerställer en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter så att en god vård och social omsorg av god kvalitet främjas.

I detta avsnitt framgår EY:s sammanfattade slutsatser och bedömningar. De förtroendevalda revisorerna i de medverkande kommunerna har med utgångspunkt i granskningen själva bedömt vilka rekommendationer de vill rikta till respektive granskad nämnd, med hänsyn till lokala förutsättningar och iakttagelser. Rekommendationerna till respektive nämnd som omfattats av granskningen i kommunerna samt regionstyrelsen framgår av revisorernas gemensamma missiv

### Det finns en tydlig styrning och starka incitament för samverkan

Genom införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS) har det tillkommit lagstadgade krav och tydligare former för hur regionen och kommunerna ska skapa en effektivt sammanhållen planeringskedja som bidrar till kortare väntetider i vården. Vår bedömning är att regionen och kommunerna har tecknat en överenskommelse som ger en tydlig roll- och ansvarsfördelning för styrning av det övergripande arbetet. Inga förändringar har skett i dessa avseenden under revisionsåret 2022.

På lokal nivå varierar formerna för styrning av arbetet med utskrivningsprocessen. I ett fåtal av de granskade kommunerna har specifika mål eller indikatorer beslutats av kommunfullmäktige eller ansvarig nämnd. Eftersom samverkan i hög grad är reglerad genom lag och överenskommelse bedömer vi inte att frånvaron av politisk styrning i övriga kommuner är anmärkningsvärd. Åtterrapporering till nämnd sker på förekommen anledning, vid större förändringar eller problem.

Av LUS framgår att region och kommuner gemensamt ska utarbeta kompletterande riktlinjer till lagstiftningen. Sådana riktlinjer har utarbetats av regionen och kommunerna i samverkan. Vi bedömer att dessa på ett rimligt sätt omsätter lagstadgade krav i en tydlig process på operativ nivå, men att vissa otydligheter har noterats på genomförandenivå. I flertalet kommuner har organisatoriska anpassningar skett på tjänstemannanivå sedan införandet av LUS.

Metodstödet genom Samverkanswebben bedöms vara otillräckligt. Vi rekommenderar därför regionstyrelsen och ansvariga nämnder att säkerställa eller efterfråga utbildningsinsatser och stödmaterial. Det som främst efterfrågas i intervjuer är checklistor eller processbeskrivningar riktade till specifika yrkesgrupper, samt utförligare vägledning i vanliga problemsituationer (exempelvis utskrivning efter kontorstid eller vid semesterperioder).

### Det finns gemensamma rutiner men de efterlevs inte av parterna

Samverkan kring enskilda patientärenden regleras i den gemensamma riktlinjen för trygg och effektiv samverkan. Riktlinjerna beskriver hur regionens slutenvård och primärvård respektive kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård ska agera i de olika aktiviteterna i utskrivningsprocessen. Samverkan sker, men vi noterar i granskningen att aktörernas följsamhet till riktlinjerna varierar, kommunikation hanteras genom andra kanaler än genom Prator och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Det finns många olika orsaker bakom detta och vår bedömning är att både region och kommuner kan vidta åtgärder för att bidra till en förbättrad utskrivningsprocess.

En central del i LUS är att samverkan i utskrivningsprocessen ska inledas redan vid inskrivning. För att underlätta bedömningen av hur utskrivningen ska göras beskrivs utskrivningsprocessen i tre olika färgkoder beroende på komplexitet: grön, gul och röd utskrivningsprocess. Av granskningen framgår

att aktörerna inte har samsyn kring vilken processfärg som ska tillämpas. Kommunerna beskriver att de har upplevt en ökad förskjutning där tidigare röda processer har blivit gula likväl som att gula processer nu bedöms som gröna. Detta utan förändring i bedömningen av patientens tillstånd och behov, vilket innebär att patienter kan ha omfattande behov av omvårdnad, sjukvård eller bostadsanpassning i en lägre processnivå. Kommunerna beskriver också en breddning av den gula processen vilken kan vara "allt ifrån ljusgul till orange". Det beskrivs också att val av process skiljer sig mellan sjukhus och mellan avdelningar trots likvärdiga behov hos patienten. Slutenvården delar bilden av att antalet röda processer totalt sett är färre för tillfället. Fördelningen har inte analyserats.

Vi ser en risk i att den detaljerade aktivitetsfördelningen i riktlinjen riskerar att medföra att de olika aktörerna huvudsakligen fokuserar på sin egen del av samverkan och att helhetsperspektivet utifrån patientens hela resa genom vårdkedjan åsidosätts. Beskrivningen av utskrivningsprocessens olika faser är utförlig men flödet av aktiviteter kopplade till utskrivningsprocessen är invecklade och tidsmässigt utdragna, vilket kräver både kunskap och kontinuitet bland medarbetarna. Vår bedömning är att respektive sjukhusledning behöver säkerställa att det finns interna rutiner i form av exempelvis checklistor som leder till att utskrivningsplanering initieras redan vid inskrivning för de patienter som är i behov av fortsatt stöd från regional primärvård, hemsjukvård eller socialtjänst efter utskrivning. En framgångsfaktor som lyfts fram både inom slutenvården och hos övriga aktörer är att sjukhusavdelningarna utser medarbetare med ett särskilt ansvar för att koordinera utskrivningsprocessen. Vid de granskade sjukhusen varierar det mellan olika verksamheter i vilken grad sådana funktioner tillämpas.

Enligt LUS ska en fast vårdkontakt utses av verksamhetschef inom vårdcentralen, när ett inskrivningsmeddelande mottagits och innan patienten skrivs ut. För denna roll tillämpas funktionen samordningssjuksköterska som i första hand arbetar med multisjuka och äldre. I granskningen noterar vi att samordningssjuksköterskan i hög grad fungerar som en administrativ samordnare utan rimliga förutsättningar att ta det helhetsansvar för patientens fortsatta sjukvård efter utskrivning som är lagens intention. Ambitionen kan i många fall vara att vid senare tillfälle utse en annan fast vårdkontakt i lagens mening. Vi bedömer att regionstyrelsen behöver tydliggöra vad uppdraget innebär och vilka förväntningar och förutsättningar som finns. Samtidigt bedömer vi det vara väsentligt att vårdcentralerna utarbetar lokala rutiner för hur och när en fast vårdkontakt bör utses, vilka uppgifter som ingår i uppdraget och vilken personal som kan ta på sig uppdraget. Om ambitionen är att tillämpa en initial samordnande kontakt för utskrivningen som sedan överlämnar till en fast vårdkontakt eller läkarkontakt bör detta beröras i riktlinjerna. Dessa utvecklingsområden är kritiska eftersom den fasta vårdkontakten spelar en avgörande roll för att patientperspektivet ska kunna säkerställas genom hela vårdkedjan.

Ett problem under vårdtiden och i samband med utskrivning är bristande informationsöverföring mellan aktörerna. I Prator saknas ofta nödvändig information, med konsekvensen att kommunernas medarbetare inom både myndighet, hemtjänst och hemsjukvård får ringa sjukhusen och söka kompletteringar över telefon. Samverkan blir mer personbunden och viktig informationsöverföring riskerar att gå förlorad. Det blir också en ökad belastning för sjukhusen att bemöta förfrågningarna.

## **Kunskapen om utskrivningsprocessen och om varandra behöver stärkas**

En vanligt förekommande diskussion mellan kommun och sjukhus handlar om ifall en patient är färdigbehandlad eller inte. Konflikten bottenar ofta i en felaktig bild av tillgänglig kompetens och resurser inom den kommunala verksamheten, där utskrivande läkare av kommunerna upplevs ha orimligt höga förväntningar på vilken vård- och omsorg patienten kommer att få av kommunen. Intervjuade korttidsboendechefer beskriver att de förväntas ta emot mer sjuka personer än vad de har resurser att omhänderta sett till boendets personaltäthet och kompetensnivå. Därtill beskrivs att anhöriga från sjukhuset får en felaktig bild av vad korttidsboende innebär, om kommunernas möjlighet att erbjuda en korttidsplats samt av formerna för behovsprövning av dessa.

Flera läkare och sjuksköterskor belyser att patienter med rätta kan bedömas vara färdigbehandlade inom deras akut- eller specialistvårdsavdelning, men fortfarande ha ett stödbehov som överskrider vad som ges inom ramen för korttidsboende eller eget boende. Det framkommer frustration från

flera håll över otydliga, ineffektiva eller okända gränsdragningar mellan korttidsboende som uppfattad vårdinstans, kommunal hemsjukvård och specialistvård som exempelvis SSIH, där palliativa patienter lyfts fram som särskilt utsatta. Flera intervjuade lyfter fram att en översyn av arbetet med mobila specialistteam och jourteam skulle kunna vara en möjlig väg framåt. Det framkommer även att det finns en upplevd brist på rehabiliteringsplatser i regionens regi för vissa patientgrupper. Läkare belyser att många patienter återinläggs av icke-medicinska skäl, exempelvis att det saknas sjukvårdsrelaterat förbrukningsmaterial i hemmet när hemtjänsten ska utföra insatser; samtidigt som hemtjänsten belyser att rätt förbrukningsmaterial ofta saknas när patienten skrivs ut från sjukhus.

Ovan beskrivna konfliktytor är exempel på bristande kunskap och förståelse för varandras organisatoriska förutsättningar och arbete utefter skilda lagstiftningar. För att de gemensamma rutinerna i högre utsträckning ska efterlevas av samtliga aktörer ser vi i ett behov av att stärka kunskapen om utskrivningsprocessen, varandras organisatoriska förutsättningar samt skilda lagstiftningar.

## Utskrivningsprocessen går fort och mycket behöver hända på slutet

Av samtal med biståndshandläggare och hemtjänsten framgår att sjukhusen tar kontakt med hemtjänsten för överenskommelse om lämplig tid för hemgång innan kommunens biståndsenhet har meddelat att kommunen är klara med sin planering. De intervjuade upplever också att det är vanligt förekommande att patienter skrivs ut med kort varsel på fredag eftermiddag, inför storhelger, inför semestertider, kvällstid när rehab inte är tillgängliga, när det är minst antal vårdplatser på sjukhuset och störst personalbrist inom hemtjänsten. Vår sammanställning över registrerade utskrivningsklar-datum i Prator tyder dock på att fördelningen över veckodagar är jämnt fördelad. Upplevelsen av den ökade belastningen på obekväma tider bör ändå tas på allvar. Om informationen i Prator har varit bristfällig har kommunen inte tillräcklig kännedom om patientens behov och förutsättningar. Om information ändras eller tillkommer sent är det inte säkert att de funktioner som bevakar Prator hinner upptäcka och vidareförmedla uppgifter. Enligt riktlinjen ska nytillkommen information på kvällar och helger alltid meddelas via telefon för att säkerställa att informationen når fram, vilket enligt intervjuade inte alltid sker. Därtill kan det enligt processflödet vara en grön patient, men som kommunerna bedömer vara en patient med stor komplexitet eller i behov av omfattade insatser, vilket kräver planering och erfaren personal. Hemtjänsten beskriver att de i nästan samtliga fall anpassar sig och hanterar oplanerade och sena utskrivningar men att det tar mycket tid och resurser i anspråk. I enstaka fall leder det till undvikbara återinskrivningar. Det beskrivs vara ett stort bekymmer och skapar negativa följder för såväl patientens välmående som för samverkan.

Enligt den läns-gemensamma riktlinjen är 'kommunklar' ett meddelande som kommunen ska skicka för att informera slutenvård och öppenvård om när kommunens åtagande tidigast kan verkställas. Ibland brister kommunikationen och biståndshandläggaren markerar patienten som kommunklar utan att hemsjukvården är redo. Det är biståndshandläggarna som hanterar kommunikationen via Prator och är de som förmedlar när kommunen är kommunklar. Biståndshandläggarna arbetar utifrån socialtjänstlagen, men markeringen kommunklar ska även omfatta hemsjukvården som får sitt uppdrag från läkare enligt hälso- och sjukvårdslagen samt rehab som arbetar utefter samma lagstiftning. En vanligt förekommande situation är att hemsjukvård eller rehab inte har hunnit säkerställa att patienten kan komma hem. Problemet skulle sannolikt kunna undvikas om fler enheter, utöver biståndshandläggarna, hade tillgång till Prator eller att kommunklar markeras separat för SoL och HSL-insatser. Flera av kommunerna har arbetat för att stärka upp sina rutiner kring detta under 2022. Vidare kritiserar sjukhusen för att inte särskilja begreppen utskrivningsklar, hemgångsklar och kommunklar. Intervjuade inom kommunerna beskriver att det förekommer situationer där sjukhusen skickar hem en patient så fort han eller hon är markerad som utskrivningsklar i Prator, utan att invänta kommunklar.

Merparten av de intervjuade förmedlar en bild av att utskrivningsprocessen i deras uppfattning går för fort och att utskrivningen i många fall hade blivit bättre om patienten vårdades på sjukhus en dag till. Våra iakttagelser i granskningen tyder dock på att det finns moment att utveckla som inte beror på tidsbrist. Genom att initiera en större del av planeringen tidigare under vårdtiden, forma en mer

välfungerande intern och extern kommunikation mellan aktörerna och säkra kunskap och förståelse för varandras organisation är vår uppfattning att en till dag på sjukhus inte är nödvändig.

## Parternas fortsatta stöd samordnas utan patientens delaktighet

En central del i arbetet med att säkerställa en trygg hemgång med vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet är genomförandet av samordnad individuell planering (SIP) där patienten eller närstående ska ges möjlighet att delta. Vår bedömning är att lagens intentioner avseende SIP inte har uppfyllts. Det saknas dokumentation över hur ofta SIP sker, men av intervju framkommer att SIP endast sker i en liten del av de fall där patienten har ett fortsatt behov av stöd.

Av den läns-gemensamma rutinen framgår att ansvaret för att kalla till SIP skiljer sig beroende på processfärg. Vid röd och gul process ska sjukhuset initiera SIP; vid uppföljning av gul process är vårdcentralen huvudansvarig och vid grön process ligger ansvaret på både kommun och vårdcentral. Samtliga har alltid möjlighet att påkalla behovet. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor lyfter att SIP inte alltid initieras i tid av sjukhusen ens vid komplicerade fall, exempelvis patienter med trakeostomi där det enligt separat överenskommelse alltid ska ske en riskbedömning och SIP. Genom att säkerställa att SIP sker i större omfattning kan regionen på ett strukturerat sätt förvissa sig om att patienten och närstående kan vara delaktiga i utformningen av utskrivningen och den efterföljande vården.

Av intervjuer framkommer en samstämmig bild från kommuner och sjukhus om att vårdcentralerna uteblir eller tar en passiv roll vid SIP-möten. Intervjuade från vårdcentralerna känner igen beskrivningen och upplever sig inte ha en nödvändig roll i dessa SIP-möten. Vi noterar dock att vårdcentralerna är delaktiga i utskrivningsprocessen på andra sätt än att medverka vid SIP. Uppföljningsansvaret att ringa en utskriven patient inom sju dagar är ett viktigt exempel.

Enligt riktlinjen ska en trygg och säker utskrivning från slutenvård bygga på delaktighet och samtycke från patienten. En konsekvens av att planeringen mellan parterna huvudsakligen sker genom Prator och telefon är att patienten inte är delaktig och inte heller har mer insyn än vad som förmedlas av behandlande läkare eller annan vårdpersonal på sjukhuset. Den fasta vårdkontakten i form av samordningssjuksköterska på vårdcentralerna tar inte kontakt med patienten förrän efter hemgång. Kommunikationen med patienten förefaller därtill vara i otakt mellan parterna. Flera av de intervjuade biståndshandläggarna beskriver att de ibland kontaktar patienter som ännu inte har informerats av sin läkare om förestående utskrivning, och som blir illa berörda av beskedet. Intervjuade läkare beskriver i gengäld att de ofta mottar frågor från både patienter och anhöriga om vad som kommer att hända efter utskrivningen, där osäkerhet kring fortsatt kommunalt stöd skapar stor oro hos patienten dagarna före hemgång.

## Rätt stöd finns inte alltid på plats vid hemgång

I samband med utskrivning och hemgång finns det flera komplicerande faktorer som försvårar samverkan. Att sjukhusens preliminära utskrivningsdatum förändras med kort varsel skapar problem i planeringen för både kommuner och regionens primärvård. I många fall finns det medicinska skäl till snabba förändringar och detta behöver alla parter ha förståelse för. Samtidigt bedömer vi att respektive sjukhusledning kan underlätta processen genom att säkra rutiner där de preliminära utskrivningsdatumen omprövas löpande och med så lång framförhållning som möjligt.

En kritisk del i utskrivningsprocessen är att nödvändiga hjälpmedel finns på plats när patienten skrivs ut. Det kan exempelvis handla om hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning för att klara förflyttning, toalettbesök och nutrition. Det finns logistiska utmaningar kring förskrivning av hjälpmedel till ineliggande patienter. Det kan krävas hembesök för att kunna planera eller bedöma behovet av anpassningar och hjälpmedel, vilket inte alltid är möjligt när patienten är ineliggande. Efter utskrivning är patienten inte alltid tillgänglig för att ta emot leverans eller kan vara fysiskt förhindrad att öppna dörren vilket kräver samordning med anhöriga, hemtjänst eller primärvård. Intervjuade enhetschefer inom hemtjänst beskriver att hembesök sker mycket sällan och att hemtjänstens kunskap om förutsättningarna i hemmet sällan efterfrågas. Därutöver beskriver

sjukhusen att det inom den regionala rehabiliteringsverksamheten finns bemanningsproblem då det inom många avdelningar inte finns sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Patienter som skrivs ut utan hjälpmedel eller med fel hjälpmedel återinskrivs i enstaka fall direkt efter utskrivning eftersom den enskilde inte har möjlighet att klara sig i hemmet utan erforderliga hjälpmedel. När kommunens rehab tar vid upplever många intervjuade att de hjälpmedel som sjukhuset har förskrivit inte finns eller är fel. Exempelvis vittnar flera kommuner om att de har ett "hemligt lager" med inkontinenthjälpmedel då sjukhuset inte har förskrivit några alls eller inte tillräckligt många. Detta är inte tillåtet eftersom inkontinenthjälpmedel ska förskrivas individuellt. Därtill vittnar representanter från kommunerna om att sjukhusets läkemedelslistor ofta är ofullständiga eller felaktiga. Ibland anländer utskrivna patienter till boendet eller hemmet utan att någon medicinlista har förmedlats, vilket leder till ytterligare behov av att eftersöka information.

## Mer kan göras för att minska undvikbara återinskrivningar

Av den länsgemensamma överenskommelsen framgår att parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar undvikbara återinskrivningar i slutenvård. Genom god och säker läkemedelsbehandling och bedömning av hälsotillståndet hos individer i hemmet enligt systematisk bedömningsstruktur kan inskrivning i slutenvård undvikas. Parterna ska arbeta strukturerat med det vårdpreventiva arbetet men det är inte klarlagt vad ett gemensamt arbete ska leda till. Vi noterar att vissa övergripande aktiviteter pågår kring exempelvis fallprevention.

Beredningsgruppen äldre sammanställer årligen en presentation till Länsstyrgruppen där bland annat analys av återinläggningar i respektive geografisk arbetsgrupp framgår. I sammanställningen finns ingen statistik över antalet eller andelen återinskrivningar inom 30 dagar av äldre patienter som skrivs ut. Det finns heller ingen politiskt beslutad målsättning om andelen återinskrivningar. Under Coronapandemin gavs mindre tid till uppföljningar pga. omprioriteringar av arbetsuppgifter. 2022 års uppföljning presenteras för Länsstyrgruppen i december.

Arbetet med att motverka undvikbara återinskrivningar i första hand är en del i det ordinarie kvalitetsarbetet. Att säkerställa god följsamhet till rutinerna vid utskrivning, för att därmed säkra en trygg hemgång och en sammanhållen vårdkedja, lyfts av många fram som en central insats. Flera representanter från SÄBO och hemtjänst framhåller också insatser såsom fallprevention och samarbete med regionen för att nå ut med information till ineliggande patienter och anhöriga om vilka hjälpinsatser som finns att tillgå efter utskrivning. I intervjuer framkommer också att *trygg hemgång* används som metod i flertalet kommuner för att bland annat undvika återinskrivningar. Inom kommunerna utgörs trygg hemgång oftast av ett sammanhållet team som tar ett helhetsansvar för den enskilde och ger förstärkta insatser under högst två veckor. Eftersom insatsen är personalintensiv och svår att få jämn beläggning i har dock flera kommuner valt att avveckla trygg hemgång-verksamheten trots att den upplevts positiv ur patientperspektiv.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen bör överväga att anta en målsättning om att minska andelen återinläggningar inom slutenvården som orsakas på grund av brister i samordning och planering. Vi bedömer också att kommunerna på individnivå bör följa upp återinläggningar av patienter som nyligen kommit hem från slutenvården, för att säkerställa att de kommunala insatserna i samband med hemgång har utförts ändamålsenligt för att säkra en trygg hemgång. Därtill bedömer vi att regionstyrelsen bör överväga att göra en samlad uppföljning och utvärdering av de lokala initiativ som har tagits för att motverka undvikbara återinskrivningar, i syfte att identifiera framgångsexempel.

## Uppföljningen är fokuserad på kvantitativa data och betalningsansvar

Uppföljning av den länsgemensamma överenskommelsen ska enligt överenskommelsen följa särskild plan. I övrigt finns inga krav på uppföljning av effektmål eller dylikt. Det har inte tagits fram någon uppföljningsplan. Ingen övergripande utvärdering är planerad. Den länsövergripande riktlinjen följs upp regelbundet. Riktlinjerna reviderades senast 2020. En mer omfattande översyn av riktlinjerna pågår vid tidpunkten för denna granskning och ska slutföras under våren 2023.



Regionen sammanställer och förmedlar statistikuppgifter kopplade till LUS och har en central roll i att möjliggöra för både de egna verksamheterna och kommunerna att löpande följa sina resultat. Förvaltningen följer själva upp resultaten månadsvis och gör jämförelser mellan olika kommuner och mellan olika tidsperioder. Fokus i uppföljningen ligger på statistik relaterad till betalningsansvaret och till beläggning av vårdplatser. De granskade nämnderna tar i regel inte del av dessa uppgifter. Åtterrapporering till nämnd sker på förekommen anledning, vid större förändringar eller problem. Trygghet följs upp genom uppföljande samtal med patienten men har inte sammanställts på aggregerad nivå specifikt för utskrivningsprocessen.

## Det saknas ett gemensamt system för hantering av avvikelser

Det saknas direktiv kring hantering av eventuella avsteg eller avvikelser från parternas åtaganden i den länsgemensamma överenskommelsen och riktlinjen. Avvikelser som är avgränsade till enskilda patientfall rapporteras i regel direkt mellan de berörda enheterna. Det saknas ett gemensamt system för att rapportera avvikelser. Detta innebär att det inte går att få en samlad bild över inrapporterade avvikelser varken sett till antal eller innehåll. Kommunerna upplever att sjukhusen svarar på få avvikelser, och att svaren i förekommande fall är ofullständiga och sker efter lång tid. Konsekvensen blir att tröskeln för att rapportera är hög och att det sannolikt finns ett stort mörkertal av ej rapporterade avvikelser. Rutinerna ser olika ut mellan de granskade verksamheterna men i regel hanteras avvikelserrapporterna i den aktuella situationen av berörda medarbetare, utskrivningssamordnare eller ansvarig enhetschef, och på sammanställd nivå eller av MAS, MAR, eller utskrivningsledare i lokala samverkansforum. Förekomsten och strukturen för sådana forum skiljer mellan kommunerna och vissa har en nära dialog med sjukhus och vårdcentral, andra inte. I länet finns ett nätverk där samtliga kommuners medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ingår. Nätverken är generella forum för erfarenhetsutbyte men frågor som rör samverkan och patientsäkerhetsarbete är frekvent förekommande. I forumet lyfts särskilda exempel för diskussion, positiva och negativa, inte en komplett översyn av avvikelser.

Mot bakgrund av de redogörelser och exempel vi tagit del av i granskningens intervjuer är vår bedömning att antalet inkommande avvikelserrapporter med anledning av brister i samverkan vid utskrivning enbart utgör ett fåtal av de avvikelser som sker. Vi bedömer att åtgärder bör vidtas för att säkerställa en ökad avvikelserrapportering inom såväl Region Sörmland som inom kommunerna. Förväntningar om åtterrapporering av vidtagna åtgärder vid mottagna avvikelser bör stärkas, då det finns en utbredd bild av att bristen på återkoppling har lett till att kommunerna rapporterar mindre.

Stockholm den 14 december 2022

Nina Högberg  
Certifierad kommunrevisor

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor

David Leinsköld  
Verksamhetsrevisor

Anders Hellqvist  
Certifierad kommunrevisor

## 1.1 Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård av utskrivningsklara patienter (LUS) i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Ovanstående ska uppnås genom samverkan mellan de två huvudmännen regionen och kommunen.

Regionstyrelsen i Sörmland har vårdgivaransvar och socialnämnderna eller vård- och omsorgsnämnderna i länets samtliga kommuner har ansvar för den sociala omsorgen för brukare över 65 år. För samverkan mellan region och kommun finns nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV). Nämnden har i uppdrag att följa upp och föreslå samverkansmöjligheter mellan regionen och kommunerna. Samverkansavtalet är beslutad av NSV.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge underlag för att bedöma om regionstyrelsen och respektive nämnd med ansvar för social omsorg i respektive kommun säkerställer en ändamålsenlig process för samverkan kring utskrivningsklara patienter så att en god vård och social omsorg av god kvalitet främjas. Syftet uppnås genom att besvara följande revisionsfrågor:

- ▶ Är den beslutade "Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" ändamålsenlig?
- ▶ Är de beslutade riktlinjerna "Trygg hemgång och effektiv samverkan - riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Sörmland" ändamålsenliga?
- ▶ Är roller och ansvarsfördelning tydliga vad gäller samverkan mellan slutenvård, primärvård respektive social omsorg?
- ▶ Säkerställer regionen och kommunerna att slutenvård, primärvård respektive social omsorg tar sitt ansvar för samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?
- ▶ Säkerställer regionen och kommunerna att patientperspektivet tas tillvara i utskrivningsprocessen?
- ▶ Finns mål för samverkan i utskrivningsprocessen på individnivå och övergripande nivå?
- ▶ Säkerställs en tillräcklig uppföljning och återkoppling av resultat som omfattar både regionens och respektive kommuns behov?
- ▶ Har regionen säkerställt att fasta vårdkontakter har de förutsättningar som krävs för att tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt patientlagen?
- ▶ Tar slutenvård, primärvård respektive socialtjänst sitt ansvar för att förebygga undvikbara återinskrivningar?
- ▶ Säkerställer regionen och kommunerna att information från avvikelshantering används i förbättrings- och utvecklingssyfte?

## 1.3 Ansvariga nämnder

Granskningen omfattar följande delar av organisationen inom Region Sörmland och samtliga kommuner i Södermanlands län:

Region/kommun	Ansvarsprövad nämnd/bolag
Region Sörmland	Regionstyrelsen
Eskilstuna kommun	Vård- och omsorgsnämnden
Flens kommun	Socialnämnden
Gnesta kommun	Socialnämnden

Katrineholms kommun	Vård- och omsorgsnämnden
Nyköpings kommun	Vård- och omsorgsnämnden
Oxelösunds kommun	Vård- och omsorgsnämnden
Strängnäs kommun	Socialnämnden
Trosa kommun	Vård- och omsorgsnämnden
Vingåkers kommun	Socialnämnden

## 1.4 Avgränsningar

Granskningen har avgränsats till samverkan mellan den somatiska slutenvården, primärvården och den sociala omsorgen inom kommunen. Granskningen har avgränsats till att beröra patienter/brukare över 65 år.

## 1.5 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier (se bilaga). EY följer SKYREVs riktlinjer avseende planering, rapportskrivning och avrapportering. Intervjuade har haft möjlighet att faktagranska samt ge synpunkter på rapportutkastet. Utförd oktober 2022 - december 2022.

## 1.6 Bedömningsgrunder

Denna granskning har sin primära utgångspunkt i *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter (LUS)*. Den bedömningsgrund som bildar underlag för granskningen hämtats från lagar, överenskommelser, policyer och styrdokument. Nedanstående bestämmelser utgör bedömningsgrund mot vilka olika slutsatser och bedömningar kommer att ställas. Innehållet i bedömningsgrunderna redogörs för löpande i rapporten.

- ▶ Lag (2017: 612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, i sin helhet.
- ▶ Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) 2 kap. 7 §
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) 16 kap. 4 §
- ▶ Region- och kommunfullmäktiges mål och budget för 2022 för respektive kommun

## 2. Styrmodell och incitament för samverkan

*När personer har behov av vård och omsorg från flera olika vårdgivare ställs stora krav på planering och samverkan. Att vårdens aktörer har säkerställt välfungerande samverkansstrukturer är en grundförutsättning, men en trygg vårdkedja kräver även att planeringen utgår från den enskilde patientens behov och önskemål. Därför behöver patienten/brukaren och närstående involveras tidigt och strukturerat i arbetet för att utskrivningskedjan ska bygga på trygghet, kontinuitet och säkerhet.*

### 2.1 Sörmland etablerade tidigt former för trygg och effektiv utskrivning

Region Sörmland och länets kommuner har ingått en överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning. Syftet med överenskommelsen är att åstadkomma en god vård på rätt vårdnivå, där ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till fortsatt öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vår bedömning är att överenskommelsen är ändamålsenlig och säkerställer att lagstiftningen omsätts i lokala mål med tydlig ansvarsfördelning. Vi noterar dock att uppföljning enligt överenskommelsen ska följa särskild plan men sådan plan saknas.

Bakgrund till överenskommelsen är att regeringen 2014 beslutade om en översyn av den dåvarande lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Det fanns 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 att förbättra formerna för samverkan mellan huvudmännen.<sup>1</sup> När betänkandet *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*<sup>2</sup> presenterades agerade NSV i Sörmland proaktivt och initierade ett arbete med att skapa gemensamma arbetssätt i linje med lagförslaget. När *Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård*<sup>3</sup> beslutades av riksdagen<sup>3</sup> och trädde i kraft 1 januari 2018 hade Region Sörmland och länets kommuner redan under ett års tid gradvis anpassat sina verksamheter till den nya lagen.

I överenskommelsen finns två övergripande mål:

*Genom ett tillitsfullt samarbete med individens bästa i fokus:*

- ▶ känner sig sörmlänningen trygg och självständig efter slutenvård
- ▶ är vård- och omsorgsprocessen i Sörmland effektiv

Överenskommelsen definierar det specifika ansvar som kommunerna och regionen har i detta samarbete:

---

<sup>1</sup> Dir 2014:27 Kommittédirektiv *Betalningsansvarslagen*

<sup>2</sup> SOU 2015:20

<sup>3</sup> Prop. 2016/17:106

Kommunens ansvar	Regionens ansvar	Gemensamt ansvar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunens ansvar är att patienten kan lämna sjukhuset när den bedöms vara utskrivningsklar samt medverka i SIP när regionen bedömer att det krävs för utskrivning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionens slutenvård har ansvar att underrätta kommunen/berörda öppenvårdsenheter inom 24 timmar efter inskrivning, bedöma om patienten är utskrivningsklar samt delta i SIP om öppenvården kallar.</li> <li>• Regionens öppenvård ansvarar för att utse fast vårdkontakt senast tre dagar efter underrättelse om att en patient är utskrivningsklar, innan personen skrivs ut från den slutna vården. Den utsedda fasta vårdkontakten ska kalla till SIP senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parterna ska tillhandahålla resurser och informationsöverföringssystem för att individen ska komma hem på ett tryggt sätt efter slutenvårdsvistelsen. Samordnad individuell planering (SIP) ska i huvudsak utföras i hemmet men i särskilda fall ska samtliga parter kunna kalla till en SIP under sjukhusvistelsen. Parterna har ett gemensamt ansvar att tillräckliga resurser ges till hjälpmiddelsprocessen för att utskrivningen från slutenvård ska kunna ske tryggt och effektivt. Alla berörda parter har ansvar för att medverka i att en SIP upprättas och följs.</li> </ul>

Överenskommelsen reglerar även kommunernas betalningsansvar (se nedan) samt hur eventuella tvister skall lösas. Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om problemet inte kan lösas där lyfts frågan till länsstyrgruppen. Kan länsstyrgruppen inte lösa frågan diskuteras frågan vidare i nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV). Vid tvist som inte kan lösas enligt ovan får frågan lyftas till domstol.

Länsstyrgruppen för nära vård fastställde i december 2016 riktlinjer för att reglera processen kring trygg och effektiv utskrivning och för att ge stöd i det dagliga arbetet. Riktlinjerna beskriver hur samtliga aktörer ska agera under respektive steg i utskrivningsprocessen. Innehållet i riktlinjerna återges i kapitel 3. Riktlinjerna reviderades senast 2020. En mer omfattande översyn av riktlinjerna pågår vid tidpunkten för denna granskning och ska slutföras under våren 2023.

Uppföljning av den länsgemensamma överenskommelsen ska enligt överenskommelsen följa särskild plan. I övrigt finns inga krav på uppföljning av effektmål eller dylikt. Vi noterar att det inte har tagits fram någon uppföljningsplan. Ingen övergripande utvärdering är planerad.

## 2.2 Modellen för betalningsansvar främjar samverkan

Enligt LUS ska kommunen ersätta den region som en patient vårdas inom efter att patienten bedömts utskrivningsklar.<sup>4</sup> Kommunerna kan debiteras med 9300 kronor per dygn 2022, enligt årlig beräkning av genomsnittskostnad från Socialstyrelsen (HSLF-FS 2021:83). Hittills har ingen kommun blivit betalningsansvarig. Vår bedömning är att modellen premierar arbetet med att korta ledtiderna på övergripande nivå istället för att rikta fokus på enstaka långliggande patienter.

Den betalningsmodell som har utarbetats i den regionala överenskommelsen skiljer sig avsiktligt från lagstiftningens grundmodell, vilken är dispositiv och får ändras genom lokala överenskommelser. Från att räknas per ineliggande patient tillämpas i Sörmland en genomsnittmodell där kommunen blir betalningsskyldig om det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar<sup>5</sup> under tre månader i följd. Representanter från varje kommun och regionen ska enligt överenskommelsen månatligen kontrollera följsamhet. Om det genomsnittliga antalet dagar i slutenvården överstiger tre dagar ska en gemensam analys och lämpliga åtgärder

<sup>4</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, 5 kap.

<sup>5</sup> Beräknas enligt följande: Totala antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar divideras med totalt antal utskrivningsklara personer.

genomföras. Om problemet kvarstår månad tre ska kommunen ersätta regionen på individnivå från och med månad fyra.

Det genomsnittliga antalet dagar per månad har varierat mellan 0,29-1,04. Samlat genomsnitt var 0,5 dagar under hela perioden 2019-2021, långt från betalningsansvarets gräns på 3 dagar.

## 2.3 Organisationen för att säkerställa god samverkan är komplex och omfattande

Den regionala överenskommelsens parter är Region Sörmland och kommunerna i Södermanlands län. Regionstyrelsen ansvarar för att vården bedrivs i enlighet med överenskommelsen. Den gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) har i uppdrag att följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter mellan regionen och länets kommuner. Utveckling och uppföljning av samverkan sker både i vårdlinjeorganisationen och i den regionala samverkansstrukturen. Vår bedömning är att det är tydligt hur det formella ansvaret är fördelat. Vi noterar dock att många tjänstepersoner ingår i flera olika samverkansforum med överlappande agendor vilket riskerar att skapa en upplevd otydlighet.

### 2.3.1 Riktlinjer och utvecklingsarbete formas i den regionala samverkansstrukturen

Inom NSV:s ansvarsområde finns Sörmlands läns gemensamma regionala stöd inom socialtjänst och vård. I det ingår närvårdsstrukturen där den läns gemensamma styrgruppen för närvård (länsstyrgruppen) utgör beredningsgrupp till NSV. Länsstyrgruppen består av representanter från länets nio kommunerna, regionen och FoU i Sörmland. Inom länsstyrgruppen har det fastställts riktlinjer som i detalj reglerar arbetet med trygghet och effektiv utskrivning.

Länsstyrgruppen har i sin tur utsett ett antal beredningsgrupper med olika fokusområden, bland annat en beredningsgrupp som arbetar med att utveckla samverkan kring målgruppen äldre. Beredningsgruppen har i sin tur utsett tre geografiskt indelade arbetsgrupper.



Figur 1: Den regionala samverkansstrukturen.

Det är inom dessa arbets-, berednings- och styrgrupper som de nu gällande riktlinjerna har utarbetats. Här sker också merparten av alla diskussioner kring resultat, brister och utveckling.

För att samordna verksamheterna på det lokala planet och bidra till att skapa nätverk mellan kommunerna, vårdcentralerna och sjukhusen finns tre närvårdscoordinatorer, en för respektive länsdel. Ansvaret är främst att främja en gemensam utveckling av närvård i länet genom att skapa mötesarenor och utveckla dialogen. Arbetet sker genom att leda och stödja nödvändiga samverkans- och förändringsprocesser på lokal nivå inom lednings- och arbetsgrupper för närvården samt genom att delta i länsövergripande närvårdsutveckling. Närvårdscoordinatorn är en gemensam resurs för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och arbetar på uppdrag av regionens hälso- och sjukvårdsledning.

Därutöver finns i varierande omfattning lokala samverkansstrukturer mellan regionen och enskilda kommuner, se respektive kommuns tabell i kapitel 5. Utbyte sker också i professionsnätverk för exempelvis socialchef och MAS. Intervjuade lyfter också fram deltagande i utbildningar, seminarier eller forskningsprojekt hos Forskning och utveckling i Sörmland (FoUIS) kring bland annat brukarinflytande, kompetensförsörjning, Nära vård i Sörmland samt kring SIP.

I intervju lyfts att samverkan mellan regionen och kommunerna är bra, men att det är tids- och resurskrävande samt att samverkan mellan kommunerna i länet är ett förbättringsområde. Mer specifikt framhålls att det finns många former för samverkan i de olika länsdelarna, men inte samma erfarenhetsutbyte mellan länsdelarna.

### 2.3.2 Regionstyrelsen säkerställer att vårdorganisationen bidrar till en trygg utskrivning

Regionstyrelsen är enligt reglemente hälso- och sjukvårdsnämnd, förutom för primärvård och rättspsykiatri, och utöver därmed den övergripande planeringen av hälso- och sjukvård samt habilitering och de har även vårdgivaransvar. Regionstyrelsen har fastställt regler för bedrivande av primärvård som säkerställer att verksamhet i såväl egen regi som privat regi bidrar till en trygg och effektiv utskrivning. Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan har vårdgivaransvar för drift och utförande av primärvård i egen regi inom ramen för vårdvalssystemet.

Genom Hälsoval Sörmland har medborgarna möjlighet att fritt välja vårdcentral inom länet. Både offentliga och privata vårdgivare måste leva upp till det grundåtagandet i inriktningsdokument för primärvården.<sup>6</sup> Godkännandet förutsätter att vårdcentralen åtar sig det uppdrag som är formulerat i "Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland"<sup>7</sup>. I regelboken ställs krav på samverkan och vårdplanering. Reglerna säger bland annat att alla vårdgivare ska samverka med övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet och andra aktörer för att säkerställa kompetens, kvalitet och kontinuitet i vårdkedjorna. Vårdprogram och lokala överenskommelser mellan primärvård, sjukhuskliniker och de kommunala vårdgivarna ska följas, däribland överenskommelsen om trygg och effektiv utskrivning.

Alla vårdgivare ska ingå i den struktur för närvårdssamverkan som finns på lokal nivå så väl som länsnivå. Vid behov ska vårdgivaren också kunna vara representant för primärvården i länsgemensamma arbetsgrupper.

### 2.3.3 I enstaka kommuner har det tagits politiska beslut om samverkan – men alla förvaltningar har behövt anpassa sig

I länets kommuner förekommer det endast i enstaka fall (Eskilstuna och Nyköping) att ansvariga nämnder har beslutat om mål eller uppdrag med direkt bäring på utskrivningsprocessen. I övriga kommuner saknas politisk styrning, alternativt förekommer det endast som liten del i beskrivande texter av övergripande mål.

För kommunen varierar förekomsten av lokala och verksamhetsnära rutiner. Flertalet kommuner har inte upprättat lokala rutiner med hänvisning till att den länsgemensamma är tillräckligt utförlig. I de

<sup>6</sup> Beslutat av regionfullmäktige den 21 april 2020 § 62/20.

<sup>7</sup> *Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2022* (RS-LED21-2443).

fall lokala rutiner har upprättats rör det sig om verksamhetsnära rutiner som behandlar ett specifikt steg i utskrivningsprocessen, exempelvis beställningar från biståndsenhet till hemtjänst.

I samband med införandet av LUS och den gemensamma riktlinjen har kommunerna i sin tur sett över avtalen med externa utförare av omsorgstjänster. Bland länets kommuner finns en stor variation i sammansättningen av verksamhet i egen regi och privata utförare i upphandlade system/valfrietssystem. Intervjuade uppger att det framförallt är inom vårdvalssystem för hemtjänst som anpassningar har behövt ske, i första hand avseende inställelsetider för att verkställa insatser för utskrivningsklara patienter. I respektive granskad kommuns förfrågningsunderlag för LOV inom hemtjänst förekommer det en variation i vilken grad kommunerna uttryckligen kräver att samverkan med regionens verksamheter tillämpas i efterföljande led (se bilaga för respektive kommun). Den gemensamma rutinen för samverkan vid utskrivning innehåller aktiviteter som kräver direkt kommunikation mellan slutenvård och utförare av hemtjänst.

För kommunerna har implementeringen av LUS och riktlinjen för samverkan inneburit ökad administration och i vissa fall behov av nya arbetssätt. Förändringen har enligt uppgift från intervjuade hanterats genom omfördelning av befintliga resurser. Att omorganisera eller förstärka myndighetsenheterna för att hantera snabbare utskrivningar är vanliga åtgärder. Vissa kommuner har exempelvis specialiserade biståndshandläggare som enbart jobbar med utskrivningar.

I flera kommuner har det också utarbetats särskilda arbetssätt för att stödja personer med omfattande eller komplexa behov vid utskrivning, under namnen *Trygg hemgång*, *Tryggt mottagande*, *Hemgångsteam* eller motsvarande. Upplägget varierar men i regel handlar det om förstärkt hemtjänst utförd av en särskilt utsedd personalgrupp som under en begränsad tid (vanligen högst två veckor) säkerställer en välfungerande hemgång innan ordinarie insatser och personal tar över. Vi noterar att flera kommuner i länet också beskriver att de tidigare har haft motsvarande arbetssätt men nu har avvecklat dessa. Orsaken uppges vara att det tog för mycket resurser i anspråk och att det i perioder visade sig vara ineffektivt sett till det ojämna patientflödet. De intervjuade är dock eniga om att det ur ett patientperspektiv var bra lösningar.

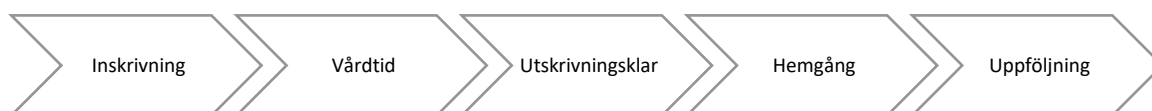


### 3. Samverkan kring enskilda patientärenden

För att säkerställa tillämpningen av LUS har gemensamma riktlinjer för trygg hemgång och effektiv samverkan utformats. De gemensamma riktlinjerna beskriver hur aktörerna ska agera i de olika aktiviteterna i utskrivningsprocessen. För att underlätta bedömningen av hur utskrivningen ska göras beskrivs processen i tre olika steg beroende på komplexitet: grön, gul och röd utskrivningsprocess.

Grön process	Gul process	Röd process
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient som är känd i kommunen och som skrivs ut från sjukhuset med samma eller likartade insatser som före sjukhusvistelsen.</li><li>• Patient som inte är känd i kommunen, och som är i behov av enklare medicinska åtgärder samma eller nästkommande dag.</li><li>• Patient som inte är känd i kommunen och som har mindre nytillkomna insatser tex larm, och som inte behöver startas upp samma dag som hemgång.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient som skrivs ut från sjukhuset med insatser som ska startas upp samma dag som hemgång.</li><li>• Om patienten bedöms kunna planeras ut enligt gul process ska patienten vanligtvis gå hem samma dag som den är utskrivningsklar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient som skrivs ut från sjukhuset med insatser med stor komplexitet eller behov av mycket omfattande insatser</li><li>• Om patienten bedöms kunna planeras ut enligt röd process ska patienten vanligtvis kunna gå hem tidigast dagen efter att SIP upprättas.</li></ul>

Oavsett bedömd processfärg delas processernas aktiviteter efter inskrivning in i följande faser:



Figur 2: Processens faser från inskrivning till uppföljning enligt riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan.

Riktlinjerna innehåller också vägledning till proaktivt arbete i hemmet, samt riktlinjer kring patienter som uppsöker akutmottagningen men inte behöver skrivas in i slutenvården. Dessa processer omfattas ej i denna granskning.

I granskningen har vi noterat att de olika aktörernas följsamhet till riktlinjerna varierar. Nedan presenteras bedömningsgrunder för varje steg, väsentliga observationer från granskningen samt sammanfattade bedömningar.

Vi vill betona att det i merparten av alla utskrivningsärenden finns en god och välfungerande samverkan, men vissa situationer och omständigheter leder återkommande till problem och det är dessa vi främst uppmärksammar genom rapporten.

## 3.1 Steg 1: Inskrivning

Enligt LUS ska berörda enheter underrättas om en patient vid inskrivning bedöms behöva insatser från socialtjänsten eller öppenvården efter utskrivning.<sup>8</sup> Inskrivningsmeddelande ska innehålla beräknat utskrivningsdatum samt patientens personuppgifter och skickas senast 24 timmar efter inskrivning. Om ett behov av insatser från kommun eller öppenvård upptäcks eller uppstår senare under vårdtillfället ska inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter bedömningen. Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning.

I riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan har detta omsatts i följande aktiviteter:

Ansvarsfördelning i steg 1 - Inskrivning	
Sjukhuset	<ul style="list-style-type: none"><li>●●● Skicka inskrivningsmeddelande i Prator inom 24 timmar för patienter med pågående insatser från hemtjänsten och/eller hemsjukvård. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla uppgift om beräknad utskrivningsdag samt efter samtycke även preliminär diagnos. Om utskrivningsdatum ändras ska kommun och öppenvård meddelas. Ange patientens telefonnummer i Prator.</li><li>● Om det senare under vårdförloppet bedöms att patienten behöver insatser skickas inskrivningsmeddelande omgående efter denna bedömning.</li></ul>
Regionens öppenvård	<ul style="list-style-type: none"><li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag (vardagar) och ange fast vårdkontakt.</li><li>●●● Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li></ul>
Kommunens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"><li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag.</li><li>●●● Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li></ul>
Kommunens socialtjänst	<ul style="list-style-type: none"><li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag.</li><li>●●● Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li><li>●●● Individuellt anpassade hjälpmedel (exempelvis komfortullstol) bör följa patienten till sjukhuset.</li><li>● Särskild rutin för säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning.</li></ul>

### 3.1.1 Det finns ett väletablerat system för informationsöverföring som har både starka och svaga sidor

För informationsöverföring och utskrivningsplanering mellan slutenvård, öppenvård och kommun används systemet Prator, som finns till specifikt för detta ändamål. Alla vårdtagare inom den somatiska slutenvården (oberoende av diagnos eller ålder) som behöver insatser från kommunen och/eller hälso- och sjukvården efter utskrivning ska efter samtycke skrivas in i Prator. Systemet innehåller stöd för trepartsdokumentation av varje steg i utskrivningsprocessen och har stöd för tilläggsanteckningar/meddelanden fristående från de avgränsade aktiviteterna.

Av intervjuer framgår att Prator generellt uppfattas vara ett ändamålsenligt verktyg. Det beskrivs vara funktionellt, relativt användarvänligt och skapar goda förutsättningar för en välfungerande samverkan. En risk som framhålls i flera intervjuer är att utskrivningsprocessen blivit så nära förknippad med systemet Prator att många medarbetare inte känns vid att delar av utskrivningsprocessen behöver ske utanför systemet.

En problematik som framkommer av intervjuerna är att behörigheten i Prator skiljer sig åt mellan kommunerna. I vissa kommuner har biståndsenheten och eventuell ytterligare legitimerad personal med behörighet tillgång till Prator. I andra kommuner har även hemtjänstenheten tillgång till Prator.

<sup>8</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 2 kap 1-4 §§

En följdfeffekt är att mycket kommunikation sker muntligt över telefon utöver Prator, både internt inom kommunen samt externt med regionen. Det skapar också en ovisshet från sjukhusens sida när kommunikationsrutinerna varierar beroende på vilken kommun patienten är hemmahörande i.

Ytterligare ett problem som lyfts fram i intervjuer är att det inte finns en koppling till journalsystemen, utan Prator används parallellt med varje huvudmans övriga system, vilket orsakar extra administration.

Ett nytt kommunikations- och informationsöverföringssystem ska ersätta Prator i oktober 2024. Av intervjuer framkommer att det finns en oro inför bytet av IT-system. Oron gäller både funktionalitet och den befarat omfattande implementerings- och utbildningsprocessen.

### 3.1.2 Aktörerna är inte överens om vilken processfärg som ska tillämpas

Beroende på patientens uppskattade stöd- och omvårdnadsbehov efter utskrivning väljer sjukhuset om grön, gul eller röd process ska tillämpas. Av intervjuer framkommer att det råder delade uppfattningar mellan aktörerna om val av process. Konsekvensen av detta blir att aktörerna inte aktiverar en planeringsform anpassad till patientens behov av stöd.

Målgrupp för respektive processfärg definieras i riktlinjen. Kommunerna beskriver att de har upplevt en ökad förskjutning där tidigare röda processer har blivit gula likväl som att gula processer nu bedöms som gröna. Detta utan att en förändring i bedömningen av patientens hälsotillstånd skett, vilket innebär att patienter kan ha omfattande omvårdnadsbehov, hjälpmedelsbehov eller bostadsanpassning i en lägre processnivå. Kommunerna beskriver också en breddning av den gula processen vilken kan vara "allt ifrån ljusgul till orange", vilket riktlinjen inte stödjer. Biståndsenheternas uppfattning är att val av processfärg skiljer sig mellan sjukhus och mellan avdelningar inom samma sjukhus, trots likvärdiga behov hos patienten.

Intervjuade från sjukhusen delar bilden av att antalet rödmarkerade processer är färre för tillfället. Det finns inte ett uttalat mål om att minska antalet röda processer och fördelningen har inte analyserats. Intervjuade från både kommuner och sjukhus lyfter flera delvis motstridiga spekulationer kring förskjutningen, vilka vi bedömer kan vara relevanta för länsstyrgruppen att analysera närmare:

- Att sjukhusets tilltro till kommunernas sjukvårdskompetens har ökat i takt med att samverkan blivit mer etablerad.
- Att sjukhuset inte har tillräcklig kunskap om begränsningarna i kommunens kompetens och uppdrag.
- Att det finns en önskan om att regionens primärvård ska bli mer involverade och ta ett större ansvar i utskrivningsprocessen, vilket kan uppnås om fler processer är gröna eller gula.
- Att patienter motsätter sig det stöd som finns att få och inte vill delta i en SIP.
- Att personalsituationen på sjukhusen blivit mer pressad och att det är för tidskrävande att ta den röda processens samordnande ansvar.

Konsekvensen av att patienter med omfattande behov av stöd klassificeras med fel färg är huvudsakligen att den samordnade planeringen inte påbörjas i tid. Det kan leda till att patienten blir kvar på sjukhus, eller att patienten kommer hem med ett större stödbehov än kommunen väntat sig vilket kan leda till återinskrivning. Rätt form av samordnad planering är viktigt för att säkerställa patientens delaktighet och trygghet.

### 3.1.3 Förändringar av utskrivningsdatum orsakar problem för kommunerna

I samband med att patienten skrivs in på sjukhus ska ett inskrivningsmeddelande skickas till berörda enheter med uppgift om beräknad utskrivningsdag. Om datumet ändras ska kommunen och öppenvård meddelas.

Intervjuade biståndshandläggare uppger att en stor svårighet i planeringen av insatser är att det preliminära utskrivningsdatumet ofta ändras med kort varsel. Om utskrivningsdatumet tidigareläggs

leder det till svårigheter att hinna planera för mottagandet och verkställa insatserna. Om utskrivningsdatum å andra sidan senareläggs med kort varsel leder det istället till att kommunen har avsatt resurser (exempelvis schemalagt hemtjänstpersonal eller reserverat plats på korttidsboende) som inte nyttjas, vilket skapar onödiga kostnader för kommunen samt påverkar planeringen för andra brukare.

Sjukhusen beskriver att det är en stor utmaning att kunna förutse när en patient ska skrivas ut, inte minst multisjuka patienter vars hälsotillstånd snabbt kan förändras. Därtill utgör utskrivningsdatumet en viktig del i att tillvarata patientperspektivet då patienten genom att ha ett utskrivningsdatum att förhålla sig till blir involverad i processen.

### 3.1.4 Samordnande funktioner underlättar utskrivningsprocessen

Vid samtliga av länets sjukhus finns utskrivningssamordnare, vilka är undersköterskor och som ansvarar för att koordinera samverkan kring patientärenden. Omfattningen varierar (heltid, deltid eller inte alls) beroende på hur respektive avdelningschef planerat arbetet. Till stöd finns vid varje sjukhus en utskrivningsledare som har ett övergripande ansvar.

Funktionen beskrivs i intervjuer underlätta samverkan både kring enskilda patientärenden och på en övergripande nivå. De beskrivs underlätta utskrivningsprocessen samt fungera som en brygga mellan sjukhusen, vårdcentralerna och kommunerna, inte minst vid eventuella avvikelser eller missförstånd i samverkan. På de avdelningar det inte finns utskrivningssamordnare beskrivs utskrivningsprocessen vara mer tidskrävande för båda huvudmännen och enligt de intervjuade sker fler avsteg från riktlinjen. Därutöver beskrivs det finnas en relativt stor personalomsättning bland utskrivningssamordnarna samt att det endast på ett fåtal avdelningar finns flera utskrivningssamordnare som kan tjänstgöra om ordinarie utskrivningssamordnare är sjuk eller har semester. Sommarmånaderna beskrivs vara extra besvärliga.

Det varierar mellan kommunerna i vilken omfattning motsvarande funktion finns utsedd. I vissa kommuner har särskilda biståndshandläggare ett uttalat ansvar för utskrivningsprocessen, medan andra kommuner har valt att låta det vara en del av alla biståndshandläggares uppdrag för att minska personbundenheten.

### 3.1.5 Den fasta vårdkontaktens roll har sammanfogats med samordningssköterskornas

Enligt LUS ska en fast vårdkontakt utses av verksamhetschef inom den öppna vården (vårdcentralen), när ett inskrivningsmeddelande mottagits och innan patienten skrivs ut.<sup>9</sup> Enligt riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan ska en fast vårdkontakt alltid utses. Enligt "Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland" ska funktionen samordningssköterska för multisjuka och äldre finnas på varje vårdcentral. På samtliga vårdcentraler som omfattats av denna granskning ansvarar samordningssjuksköterskor för att under utskrivningsprocessen vara fast vårdkontakt åt alla patienter som omfattas av LUS, inte bara multisjuka och äldre. Det varierar mellan vårdcentralerna om detta senare ersätts med en fast läkarkontakt.

Uppdraget *fast vårdkontakt* är inte tydligt formulerat i vare sig LUS eller i de länsgemensamma riktlinjerna. Uppdragets innehåll och omfattning är heller inte tydligt definierat i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen eller i förarbetena till LUS. Av propositionen inför 2010 års förändringar av hälso- och sjukvårdslagen, där rätten till fast vårdkontakt först infördes, framgår att vårdgivare måste säkerställa att det finns rutiner på övergripande nivå och att lokala rutiner kan upprättas för hur och när en fast vårdkontakt bör utses, vilken personal som kan ta på sig uppdraget samt vilken typ av uppgifter som ska ingå i uppdraget.<sup>10</sup> Av förarbetena till LUS framgår att patienter som omfattas av LUS alltid ska få en fast vårdkontakt, vilket tydliggör den öppna vårdens helhetsansvar för patientens hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivningen.<sup>11</sup> Utredningen

<sup>9</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 2 kap 5 §.

<sup>10</sup> Prop. 2009/10:67 *Stärkt ställning för patienten - vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*, s. 61f

<sup>11</sup> SOU 2015:20 *Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård*, s. 211f.

menade på att den medicinska kompetensen i öppenvården måste vara tillgänglig på ett enkelt sätt såväl för patienten själv som för andra berörda enheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även om patienten i huvudsak får sin dagliga vård från en annan verksamhet.

Uppdraget som fast vårdkontakt beskrivs indirekt i rutinen "Samordningssjuksköterska för multisjuka och äldre". För att ge äldre och multisjuka förutsättningar att bibehålla hälsa, självbestämmande och integritet samt bidra till att den sjuke och dennes närstående kan känna trygghet i vardagen samt i kontakt med vården finns funktionen samordningssjuksköterska. Samordningssjuksköterskan ska förutom att vara fast vårdkontakt för patienten också vara den samordnande kontakten vid samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård samt vid kontakt med avdelningar på sjukhuset.

På Samverkanswebben saknas information om uppdraget som fast vårdkontakt. Eftersom lagstiftningen är vag kring denna roll bedömer vi att det kan finnas behov av förtydligande när det gäller processen kring LUS-patienter. Särskilt komplexa riskerar gränsdragningarna att bli när patienten är inskriven på särskilt boende/korttidsboende eller SSIH. Där har patienten vårdkontakter som denne träffar med hög frekvens och kontinuitet. Samtidigt kvarstår rollen som fast vårdkontakt hos vårdcentralen, som mer sällan har kontakt med patienten. Det samordnande helhetsansvaret för den fasta vårdkontakten bör därför definieras tydligare.

Av intervjuade framgår att det pågår ett förändringsarbete inom den regionala primärvården där den fasta vårdkontakten i form av samordningssköterskorna beskrivs vara central i utvecklingen mot ett effektivt resursanvändande och för omställningen till en relationsbaserad nära vård. Intervjuade vårdcentraler redogör för att tilldelningen av fast vårdkontakt sker på olika sätt. Vanligt förekommande är att samordningssköterskorna, eftersom de har tillgång till Prator, blir fast vårdkontakt till samtliga patienter som omfattas av LUS. Samordningssköterskan kan således vara fast vårdkontakt till ett mycket stort antal patienter där uppdraget beskrivs vara en administrativ lösning. Den huvudsakliga arbetsuppgiften beskrivs av intervjuad samordningssköterska vara att ringa det enligt riktlinjen angivna uppföljningssamtalet till patienten inom sju dagar. Vi noterar också att vårdkontakten oftast väljs utan att patienten har kännedom om detta, eller utan att vårdcentralerna efterfrågar eventuella särskilda önskemål.

Implementeringen av samordningssjuksköterska som fast vårdkontakt skiljer sig mellan granskade vårdcentraler. Intervjuade påtalar dock att det inom primärvården saknas resurser för att omställningen ska kunna äga rum i önskad hastighet. Därutöver försvårar en hög personalomsättning omställningen till nära vård med fler fasta vårdkontakter. Införandet av LUS har därför inneburit stora utmaningar för primärvården.

## 3.2 Steg 2: Vårdtid

Enligt LUS ska berörda enheter inom socialtjänsten och öppenvården vid mottaget av inskrivningsmeddelande börja planera insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivning få sina behov tillgodosedda.<sup>12</sup> Målsättningen är enligt den länsövergripande rutinen att den enskilde ska garanteras en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan. Ingen ska behöva vänta på att få komma hem från sjukhuset.

I riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan har detta omsatts i följande aktiviteter:

Ansvarsfördelning i steg 2 - Vårdtid	
Sjukhuset	<ul style="list-style-type: none"><li>● Beskriva status och behov av fortsatta vård- och omsorgsinsatser i Prator.</li><li>● Om det senare under vårdförloppet bedöms att patienten behöver insatser skickas inskrivningsmeddelande omgående efter denna bedömning.</li><li>● Skicka initiativ till SIP via Prator.</li><li>● Status och behov av fortsatta vård- och omsorgsinsatser beskrivs enligt SBAR i Prator.</li><li>● Förbereda och kalla till SIP som görs på sjukhus innan patienten blir utskrivningsklar. Medverka samt dokumentera vid SIP.</li><li>● Planera inför utskrivning.</li></ul>

<sup>12</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 2 kap 6 §.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vid behov erbjuda kommunens personal utbildning.</li> <li>● Skrymmande nödvändiga hjälpmedel ska beställas så de är hemma när patienten kommer hem.</li> <li>● Ge uppdrag till kommunens hälso- och sjukvård. Uppdrag förbereds och utförs enligt Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Södermanlands län.</li> </ul>
Regionens öppenvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag (vardagar) och ange fast vårdkontakt. Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li> <li>● Skriva in adekvat information i SBAR i Prator.</li> <li>● Fylla på med adekvat information i SBAR.</li> <li>● Planera inför mottagande av medicinskt ansvar och samarbete med kommunens socialtjänst och/eller hemsjukvård.</li> <li>● Förbereda och medverka vid SIP. Tid för uppföljning och samordningsansvarig för SIP ska bestämmas innan utskrivning.</li> </ul>
Kommunens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag. Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li> <li>● Fylla på med adekvat information i SBAR i Prator.</li> <li>● Delta vid utbildning.</li> <li>● Planera inför mottagande i hemmet och samarbete med läkare i landstingsfinansierad öppenvård.</li> <li>● Bekräfta uppdraget till hemsjukvården.</li> <li>● Förbered och medverka vid SIP.</li> </ul>
Kommunens socialtjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Bekräfta inskrivningsmeddelandet samma dag. Informera sjukhuset om aktuella insatser.</li> <li>● Fylla på med adekvat information i SBAR i Prator.</li> <li>● Delta vid utbildning.</li> <li>● Planera inför mottagande i hemmet.</li> <li>● Förbered och medverka vid SIP.</li> <li>● Lämna utförarens kontaktuppgifter till sjukhuset.</li> </ul>

### 3.2.1 Informationsöverföringen mellan parterna brister eller sker i parallella kanaler

Kommunikation mellan slutenvård, öppenvård och kommun inför utskrivning ska enligt riktlinjen ske i Prator. Enligt riktlinjen ska sjukhusen beskriva status och behov av fortsatta vård- och omsorgsinsatser i Prator vid samtliga processer. Intervjuade biståndshandläggare beskriver dock att informationsöverföring genom Prator huvudsakligen sker endast om det är en röd process. Vid grön och gul process sker merparten av kommunikationen i stället över telefon.

Bland de intervjuade upplever både kommunernas biståndshandläggare och sjukhusens utskrivningssamordnare att kommunikationen brister. Konsekvensen blir att biståndshandläggarna får efterfråga kompletterande information över telefon eller genom andra parallella kommunikationskanaler, vilket orsakar merarbete och riskerar att spårbarhet går förlorad. Utskrivningssamordnare påtalar att de uppfattar att ett tydligt trendbrott skedde under Covid-19-pandemin, där biståndshandläggarna började ringa istället för att använda Prator, vilket delvis har fortsatt.

Intervjuade biståndshandläggare beskriver att på de avdelningar det inte finns utskrivningssamordnare fungerar informationsöverföringen sämre. Att utskrivningssamordnare är undersköterskor och inte sjuksköterskor beskrivs av vissa intervjuade innebära begränsningar i förmågan att självständigt bedöma och beskriva patientens medicinska behov. Likväl som att ha en proaktivt samordnande och kritiskt ifrågasättande roll gentemot övriga professioner på sjukhuset.

### 3.2.2 Metodstödet uppges vara otillräckligt och svårt att hitta

Från både regionen och kommunerna framhålls att det saknas kompletterande vägledning till medarbetare i specifika situationer i utskrivningsprocessen. Exempelvis beskrivs att det saknas

handfasta, förenklade och användarvänliga vägledningar eller checklistor för de situationer där problem ofta uppstår. Enligt divisionschef för primärvård pågår det ett arbete med att ta fram en *utskrivningsskola*.

Regionen tillhandahåller *Samverkanswebben*, en webbplats för vårdgivare, kommuner och andra samarbetspartners som har gemensamma uppdrag med regionen. Genom Samverkanswebben förmedlas information som utarbetats av eller för samverkansstrukturen i regionen. Däribland finns information om strukturen för närvårdssamverkan, information att vidareförmedla till anhöriga/närstående, information om hemsjukvård, information om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård samt ingångna avtal, riktlinjer och överenskommelser som gäller inom Närvården i Sörmland. Vid genomförda intervjuer hänvisar kommunernas medarbetare ofta till Samverkanswebben och det finns en god kännedom om sidans existens. Sidan uppges dock inte vara användarvänlig vilket, i kombination med begränsat innehåll, får konsekvensen att den inte används i särskilt hög utsträckning.

Av intervju framgår att avsikten från läns- och regionalt stöd är att se över Samverkanswebbens innehåll och användarvänlighet framgent.

### 3.2.3 SIP-möten sker i liten utsträckning och vårdcentralerna upplevs frånvarande

Enligt LUS ska en samordnad individuell planering (SIP) genomföras om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både region och kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård.<sup>13</sup> En kallelse till SIP ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den öppna vården, senast tre kalenderdagar efter att slutenvården har meddelat att patienten är utskrivningsklar.<sup>14</sup> Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än kommunen eller regionen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.<sup>15</sup>

I och med införandet av LUS har den fasta vårdkontakten i primärvården erlagts ansvaret att kalla till SIP: en. Det är en förändring som syftar till att aktivera primärvården på ett tidigt stadium och därmed säkerställa samordning och kontinuitet.<sup>16</sup> Inom Närvård i Sörmland har den fasta vårdkontakten i de läns- och regiongemensamma riktlinjerna inte erlagts lika stort ansvar som lagens intentioner anger. Av den läns- och regiongemensamma rutinen framgår att ansvaret för att kalla till SIP skiljer sig beroende på processfärg. Vid röd och gul process ska sjukhuset initiera SIP. Vid uppföljning av gul process är vårdcentralen huvudansvarig och vid uppföljning av grön process ligger ansvaret på både kommun och vårdcentral. Samtliga har alltid möjlighet att påkalla behovet. Primärvården har dock ett ansvar att delta vid SIP under utskrivningstiden. Av intervjuer framkommer en samstämmig bild från kommuner och sjukhus om att primärvården uteblir eller tar en passiv roll vid SIP-möten.

Intervjuade från vårdcentralerna känns vid beskrivningen, men beskriver att de inte upplever sig ha en nödvändig roll i dessa SIP-möten. Deras samordningsroll är marginell i jämförelse med slutenvården och kommunerna. Därutöver beskriver intervjuade att en SIP inte alltid är nödvändig då det inte finns något behov av insatser från primärvården. Primärvården är delaktiga i utskrivningsprocessen på andra sätt än att medverka vid SIP. Uppföljningsansvaret att ringa en utskriven patient inom sju dagar lyfts fram som exempel.

I Prator registreras när en part har tagit initiativ till en SIP, men inte hur många som faktiskt genomförs eller vilka parter som medverkar. Det finns inte heller någon dokumentation över bedömningen av behovet av SIP eller om patienten har erbjudits SIP men tackat nej. Mot den bakgrunden är det svårt att bedöma hur stort antalet rimligen borde vara.

Vissa intervjuade lyfter fram att digital planering och SIP-möten också har oönskade negativa effekter ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Det är många patienter som inte förstår digital

<sup>13</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 4 kap 1 §.

<sup>14</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 4 kap 3 §.

<sup>15</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16 kap. 4 § samt Socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap. 7 §.

<sup>16</sup> SOU 2015:20 s. 231

informationsöverföring, främst demenssjuka patienter, vilket gör att de inte i tillräcklig utsträckning blir involverade i utskrivningsprocessen. De flesta SIP:ar enligt de gröna och gula processerna sker över telefon, medan röda processer hanteras genom videolänk eller fysiska möten.

### 3.2.4 Patientens delaktighet i planeringen kan utvecklas

Enligt riktlinjen ska en trygg och säker utskrivning från slutna vård bygga på delaktighet och samtycke från patienten. Det samlade behovet av insatser efter hemgång samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats ska klargöras inför utskrivning. Personalen ska särskilt beakta närståendes delaktighet, utifrån samtycke från patienten.

En konsekvens av att planeringen mellan parterna huvudsakligen sker genom Prator och telefon är att patienten inte är delaktig och inte heller har mer insyn än vad som förmedlas av behandlande läkare eller annan vårdpersonal på sjukhuset. Den fasta vårdkontakten i form av samordningssjuksköterska på vårdcentralerna tar inte kontakt med patienten förrän efter hemgång.

Kommunikationen med patienten förefaller ibland vara i otakt mellan parterna. Flera av de intervjuade biståndshandläggarna beskriver att de ibland kontaktar patienter som ännu inte har informerats av sin läkare om förestående utskrivning, och som blir illa berörda av beskedet. Intervjuade läkare beskriver i gengäld att de ofta mottar frågor från både patienter och anhöriga om vad som kommer att hända efter utskrivningen, där osäkerhet kring fortsatt stöd skapar stor oro hos patienten dagarna före hemgång.

### 3.2.5 Att utbilda kommunens personal upplevs betungande för sjukhusen

Enligt riktlinjerna ansvarar sjukhuset för att vid behov utbilda kommunens personal. Det handlar i sammanhanget vanligen om utbildning av hemtjänst i hantering av medicinteknisk utrustning som exempelvis syrgaspump eller sondmatning. Utbildningen genomförs av personalen vid den avdelning där patienten vårdas. Att utbildningarna sker på förfrågan kopplat till enskilda patienter gör, i kombination med hög personalomsättning och stort antal från varandra separata hemtjänstenheter, att förfarandet upplevs betungande för sjukhuspersonalen.

## 3.3 Steg 3: Utskrivningsklar

Enligt LUS ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om att en patient är utskrivningsklar, när den behandlande läkaren har gjort denna bedömning.<sup>17</sup> Enligt den länsgemensamma riktlinjen betyder utskrivningsklar att den behandlade läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. Förutsättningen för utskrivningsklar är att samtliga kriterier för *hemgångsklar* är uppfyllda.

I riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan har detta omsatts i följande aktiviteter:

Ansvarsfördelning i steg 3 - Utskrivningsklar	
Sjukhuset	<ul style="list-style-type: none"><li>●● Ge uppdrag till kommunens hälso- och sjukvård.</li><li>●● Uppdrag förbereds och utförs enligt <i>Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Södermanlands län</i>.</li><li>●●● Skicka remiss till regionens öppenvård vid behov av fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser. I de fall patienten går till korttidsboende ska remiss skickas till den vårdcentral/motsvarande som har läkaransvar för korttidsboendet.</li><li>●● Skriva utskrivningsrapport i Prator. Uppdatera rapporten vid förändring.</li><li>●●● Läkemedel se rutin <i>Säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning</i>, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som krävs för att patienten ska klara de första tre vardagarna i hemmet avseende förflyttning, toalettbesök och nutrition finns tillgängliga för patienten.</li><li>●●● Säkerställ att patienten är hemgångsklar.</li></ul>

<sup>17</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 3 kap 1 §.



Regionens öppenvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Bekräfta mottagen remiss vardagar inom 24 timmar.</li> <li>●● I samband med hemgång tas ansvaret över i enlighet med remiss.</li> </ul>
Kommunens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Återkoppla och bekräfta uppdraget.</li> </ul>
Kommunens socialtjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Meddela när patienten är kommunklar samt kontaktuppgifter till utföraren.</li> <li>● Bekräfta utskrivningsrapport och kontakta vid behov patienten.</li> </ul>

### 3.3.1 Det råder delade uppfattningar om när patienten är utskrivningsklar

En vanligt förekommande diskussion mellan kommun och sjukhus handlar om ifall en patient är färdigbehandlad eller inte. Konflikten bottnar ofta i en felaktig bild av tillgänglig kompetens och resurser inom den kommunala verksamheten, där utskrivande läkare av kommunerna upplevs ha orimligt höga förväntningar på vilken vård- och omsorg patienten kommer att få av kommunen. Intervjuade korttidsboendechefer beskriver att de förväntas ta emot mer sjuka personer än vad de har resurser att omhänderta sett till boendets personaltäthet och kompetensnivå. Därtill beskrivs att anhöriga från sjukhuset får en felaktig bild av vad korttidsboende innebär, om kommunernas möjlighet att erbjuda en korttidsplats samt av formerna för behovsprövning av dessa.

Bland de intervjuade på sjukhusen framkommer en oroskänsla inför vissa utskrivningar. Flera läkare och sjuksköterskor belyser att patienter med rätta kan bedömas vara färdigbehandlade inom deras akut- eller specialistvårdsavdelning, men fortfarande ha ett stödbehov som överskrider vad som ges inom ramen för korttidsboende eller eget boende. Även kommunerna upplever att patienter i behov av fortsatt specialistvård efter utskrivning ofta leder till förlängda utskrivningsprocesser och mycket diskussion mellan parterna, även om antalet ärenden är få. Det framkommer frustration över otydliga, ineffektiva eller okända gränsdragningar mellan hemsjukvård och SSIH och palliativa patienter lyfts fram som särskilt utsatta. En översyn av arbetet med mobila specialistteam och jourteam lyfts fram som en möjlig väg framåt. Det framkommer även att det finns en brist på rehabiliteringsplatser i regionens regi för vissa patientgrupper.

Läkare belyser också att många patienter återinläggs av icke-medicinska skäl, exempelvis att det saknas sjukvårdsrelaterat förbrukningsmaterial i hemmet när hemtjänsten ska utföra insatser. Rehab- och hjälpmedelsjour finns inte i regionen.

### 3.3.2 Brister i kommunernas interna kommunikation gör att utskrivningar sker för tidigt

Enligt den länsgemensamma riktlinjen är 'kommunklar' ett meddelande som kommunen ska skicka för att informera slutenvård och öppenvård om när kommunens åtagande tidigast kan verkställas. Ibland brister kommunikationen och biståndshandläggaren markerar patienten som kommunklar utan att hemsjukvården är redo.

Kommunernas stuprörsorganisation och informationsasymmetri orsakar ibland interna missförstånd. Det är biståndshandläggarna som hanterar kommunikationen via Prator och är de som förmedlar när kommunen är kommunklar. Biståndshandläggarna arbetar utifrån socialtjänstlagen, men markeringen kommunklar ska även omfatta hemsjukvården som får sitt uppdrag från läkare enligt hälso- och sjukvårdslagen. En vanligt förekommande situation är att hemsjukvård eller rehab inte har hunnit säkerställa att patienten kan komma hem. Problemet skulle sannolikt kunna undvikas om fler enheter, utöver biståndshandläggarna, hade tillgång till Prator eller att kommunklar markeras separat för SOL och HSL-insatser.

Vidare kritiserar sjukhusen för att inte särskilja begreppen utskrivningsklar, hemgångsklar och kommunklar. Intervjuade inom kommunerna beskriver att det förekommer situationer där sjukhusen skickar hem en patient så fort han eller hon är markerad som utskrivningsklar i Prator, utan att invänta kommunklar.

### 3.3.3 Rehabiliteringens frånvaro i processen upplevs vara särskilt problematisk

En kritisk del i utskrivningsprocessen är att nödvändiga hjälpmedel finns på plats när patienten skrivs ut. Det kan exempelvis handla om hjälpmedel och medicinskteknisk utrustning för att klara förflyttning, toalettbesök och nutrition. Regionen ansvarar för att patienten har hjälpmedel för de första tre vardagarna, samt mellanliggande helgdagar, därefter tar kommunens ansvar vid. När patienten ska skrivas ut från sjukhuset finns vissa enklare hjälpmedel i basförråd på sjukhusen för att medföras vid hemgång, exempelvis rullatorer eller anpassade toasitsar. Mer avancerade hjälpmedel såsom rullstolar eller en specialanpassad säng är en beställningsvara med leverans som kan dröja fem dagar. Patienten skrivs då ut utan anpassat hjälpmedel eller blir ineliggande på sjukhuset.

Av granskningen framgår att den kommunala rehabiliteringens frånvaro i processen upplevs vara särskilt problematiskt, både under vårdtiden, vid utskrivning och efteråt. Den kommunala rehaben beskriver att deras perspektiv inte tillvaratas när patienten bedöms vara kommunklar. De blir involverade för sent och biståndshandläggarna arbetar utifrån en annan lagstiftning och har inte tillräcklig kännedom om vikten av rehab i utskrivningsprocessen.

Det finns logistiska utmaningar kring förskrivning av hjälpmedel till ineliggande patienter. Det kan krävas hembesök för att kunna planera eller bedöma behovet av anpassningar och hjälpmedel, vilket inte alltid är möjligt när patienten är ineliggande. Efter utskrivning är patienten inte alltid tillgänglig för att ta emot leverans eller kan vara fysiskt förhindrad att öppna dörren vilket kräver samordning med anhöriga, hemtjänst eller primärvård. Intervjuade enhetschefer inom hemtjänst beskriver att hembesök från regionens rehab sker mycket sällan och att hemtjänstens kunskap om förutsättningarna i hemmet sällan efterfrågas. Därutöver beskriver sjukhusen att det inom den regionala rehaben finns bemanningsproblem då det inom många avdelningar inte finns sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Patienter som skrivs ut utan hjälpmedel eller med fel hjälpmedel återinskrivs i enstaka fall direkt efter utskrivning eftersom den enskilde inte har möjlighet att klara sig i hemmet utan erforderliga hjälpmedel.

När kommunens rehab tar vid upplever många intervjuade att de hjälpmedel som sjukhuset har förskrivit inte finns eller är fel. Exempelvis vittnar flera kommuner om att de har ett "hemligt lager" med inkontinenthjälpmedel då sjukhuset inte har förskrivit några alls eller tillräckligt många. Detta är inte tillåtet eftersom inkontinenthjälpmedel ska förskrivas individuellt.

## 3.4 Steg 4: Hemgång

Enligt LUS ska slutenvården överföra den information som är nödvändig för att berörda enheter ska kunna ge patienten insatser från socialtjänst eller hälso- och sjukvård, senast samma dag som patienten skrivs ut från vårdenheten.<sup>18</sup> Information ska också ges till patient och närstående i enlighet med 3 kap. patientlagen (2014:821).

Enligt den länsövergripande överenskommelsen är en patient hemgångsklar när samtliga kriterier nedan är uppfyllda:

- ▶ Behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- ▶ Patienten har fått skriftlig information inför hemgång.
- ▶ Fast vårdkontakt har utsetts i den regionfinansierade öppna vården.
- ▶ Nödvändig information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande. Nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning från Regionen är tillgängliga för patienten utifrån dennes behov.

I samband med att patienten lämnar sjukhuset ska följande vara färdigt enligt den länsgemensamma riktlinjen: remiss till öppenvård, medicinsk epikris/slutanteckning, utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse, aktuell läkemedelslista från Regionens journal. Förutom detta ska även sjukintyg, egenvårdsbeslut, recept/dosrecept, uppdrag till hemsjukvården (med hemsjukvård avses

<sup>18</sup> Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, 3 kap 2 §.

vård i ordinärt boende och SÄBO/ korttidsboende), omvårdnadsepikris samt utskrivningsrapport i Prator göras klart. Patient och närstående ska ha fått information om fast vårdkontakt och fortsatt planering. Kvällar och helger ska sjukhuset meddela kommunen nytillkommen information via telefon.

I riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan har detta omsatts i följande aktiviteter:

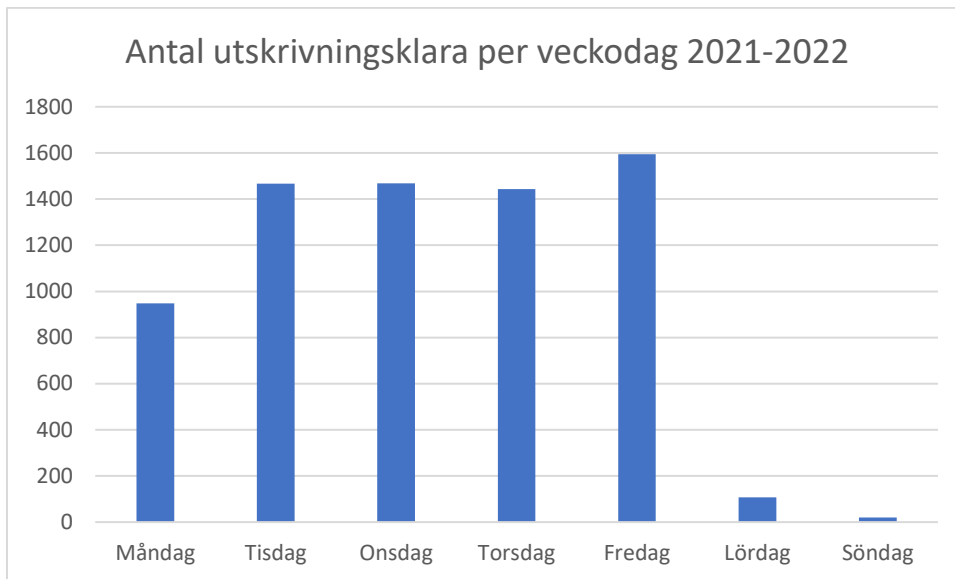
Ansvarsfördelning i steg 4 - Hemgång	
Sjukhuset	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Skicka [●●uppdaterad] utskrivningsrapport i Prator med uppgift om när patienten lämnar sjukhuset och redogörelse för patientens behov av fortsatt vård och omsorg. Ta kontakt med hemtjänsten [●/utföraren] [●dagen innan] för överenskommelse om lämplig tid för hemgång, beställ lämplig transport och beakta hjälpmedel. Avbryt eget deltagande i SIP samt överför samordningsansvaret till utsedd person.</li> <li>● Säkerställ att uppdraget till hemsjukvård (UHS) är bekräftat av mottagaren. Lämna ut information till patienten. Säkerställ att kontaktuppgifter till patienten utan pågående kommunala insatser överförs till kommunen.</li> <li>●● Kvällar och helger ska sjukhuset meddela kommunen nytillkommen information via telefon.</li> </ul>
Regionens öppenvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●● Överta medicinskt ansvar.</li> <li>● Överta medicinskt ansvar enligt SIP och efter mottagen remiss.</li> </ul>
Kommunens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skriva in patienten i hemsjukvård alternativt utföra enstaka hembesök samma dag som patienten kommer hem.</li> <li>●● Utföra hälso- och sjukvårdsinsatser enligt behov.</li> </ul>
Kommunens socialtjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Återinsätta tidigare insatser snarast dock senast inom 24 timmar.</li> <li>●● Påbörja insatser samma dag.</li> </ul>

Vi noterar att små skillnader mellan processfärgerna riskerar att leda till fel i detta steg. De tre processerna innehåller i huvudsak samma moment. Vid gul process ska kontakt med hemtjänst/utförare ske en dag tidigare än i grön och röd process. Endast i grön process ska sjukhuset säkerställa att uppdraget till hemsjukvård (UHS) är bekräftat av mottagen.

### 3.4.1 Hemtjänsten överraskas ibland av utskrivningen

Av samtal med biståndshandläggare och hemtjänsten framgår att sjukhusen tar kontakt med hemtjänsten för överenskommelse om lämplig tid för hemgång innan patienten är kommunklar. De intervjuade upplever också att det är vanligt förekommande att patienter skrivs ut med kort varsel på fredag eftermiddag, inför storhelger, inför semestertider, kvällstid när rehab inte är tillgängliga, när det är minst antal vårdplatser på sjukhuset och störst personalbrist inom hemtjänsten.

Vår sammanställning över registrerade utskrivningsklar-datum i Prator tyder dock på att fördelningen är jämnt fördelad tisdag-fredag, med en liten övervikt på fredagar. Denna står dock inte i proportion till beskrivningen från de intervjuade.



Figur 3: Antal patienter 2021-2022 (t.o.m 15 nov 2022) markerade som utskrivningsklara i Prator fördelat per veckodag

Upplevelsen av den ökade belastningen på obekväma bör ändå tas på allvar. Om informationen i Prator har varit bristfällig har kommunen inte tillräcklig kännedom om patientens behov och förutsättningar. Om information ändras eller tillkommer sent är det inte säkert att de funktioner som bevakar Prator hinner upptäcka och vidareförmedla det. Enligt riktlinjen ska nyttillkommen information på kvällar och helger alltid meddelas via telefon för att säkerställa att informationen når fram, vilket enligt intervjuade inte alltid sker. En försvårande faktor från sjukhusets sida är att kommunerna har olika rutiner för huruvida hemtjänstgrupper läser information i prator eller inte. Bland länets kommuner finns därtill en stor variation i sammansättningen av verksamhet i egen regi och privata utförare i upphandlade system/valfrihetssystem. Antalet inblandade utförare och utförarnas respektive kapacitet är för vissa kommuner en komplicerande faktor när det gäller samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Hemtjänsten beskriver att de i nästan samtliga fall anpassar sig och hanterar oplanerade och sena utskrivningar men att det tar mycket tid och resurser i anspråk. I enstaka fall leder det till undvikbara återinskrivningar. Det beskrivs vara ett stort bekymmer och skapar negativa följder för såväl samverkan som patientens välmående.

### 3.4.2 Bristande information vid hemgång hotar patientsäkerheten

Vid hemgång ska sjukhuset säkerställa förmedlingen av utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse, en skriftlig sammanfattning av de förändringar (in-/och utsättning, dosändring) som har gjorts under vårdtillfället. Den ges till patienten vid hemgång tillsammans med aktuell läkemedelslista från regionens journal. Som ytterligare stöd finns en rutin för säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning.

Representanter från kommunerna vittnar om att sjukhusets läkemedelslistor ofta är ofullständiga eller felaktiga. Ibland anländer utskrivna patienter till boendet eller hemmet utan att någon medicinlista har förmedlats, vilket leder till behov av att eftersöka information. Vid intervjuer framkommer även att sjukhusen skriver ut egenvårdsintyg till patienter utan att säkerställa genomförandet efter utskrivning.

Enligt den länsgemensamma riktlinjen ska patient och närstående ha fått information om fast vårdkontakt och fortsatt planering vid hemgång. Därutöver ska patienten få skriftlig information om vem som ansvarar för respektive åtgärd och hur man kommer i kontakt med denne. Skriftlig information ges med hjälp av informationsfoldrar. Foldern finns i två versioner utifrån att processen, vårdkontakter etc. skiljer sig och förhoppningen är att ge varje patient en så tydlig beskrivning som

möjligt. I informationsbrevens finns bland annat information om utskrivningsprocessen, planering inför hemgång, vad som sker när du har kommit hem och kontaktuppgifter. Det finns också information om anhörigstöd. Informationen finns endast på svenska.

### 3.4.3 Få SIP-möten sker i hemmet

Enligt den läns gemensamma överenskommelsen ska arbetet organiseras på ett sådant sätt att SIP i huvudsak kan utföras i hemmet och inte på sjukhus. Få SIP-möten sker dock i hemmet där kommunen är sammankallande aktör. Intervjuade biståndshandläggare delar bilden av att det sker få SIP:ar i hemmet där kommunen har kallat till SIP. En orsak som lyfts från flera intervjuade är att sjukhuset ofta skickar initiativ till en SIP utan att fullfölja och avsluta den SIP:en. Det blir en SIP som inte leder någonstans och när patienten väl är hemma tar det stopp. Ansvaret faller mellan stolarna och aktörerna skyller på varandra.

Därutöver påverkar kommunernas interna organisation möjligheten att kalla till SIP. Ett vanligt förekommande fenomen är att den kommunala organisationen är uppdelad och organiseras utifrån funktioner inom verksamheten där samverkan mellan funktionerna och verksamheterna stundtals är bristfällig. Det är vad som inom organisationsteori benämns som 'stuprörsorganisation'. Funktionerna utgör sedan de så kallade stuprören inom organisationen och dessa medför avgränsningar mellan avdelningarna vilket genererar svårigheter för de anställda att arbeta tvärssektoriellt. Biståndshandläggarna har möjlighet att kalla till SIP men problem uppstår då de inte har tillräcklig information och kunskap om patientens eventuella behov av SIP. Den typen av informationsasymmetri inom den kommunala stuprörsorganisationen bidrar således också till att kommunerna sällan kallar till SIP.

Intervjuade inom vårdcentraler och sjukhus beskriver att SIP-möten vid behov alltid bör ske i hemmet då samordning och samverkan brister, detta i syfte att uppnå en personcentrerad nära vård där den enskilda patientens behov är i fokus. Det framkommer även att kommunen borde ta ett större ansvar att kalla till SIP i hemmet innan en sjukhusinläggning, i förebyggande syfte. Information om förändrat vård- och omsorgsbehov finns ofta hos hemtjänstpersonalen som möter brukaren dagligen och en tidigare SIP i hemmet skulle alltså kunna förhindra eller framflytta en sjukhusinläggning.

## 3.5 Steg 5: Uppföljning

Av lagstiftningen framgår inga krav eller förväntningar på uppföljning efter att patienten har lämnat sjukhuset. I den läns gemensamma riktlinjen finns krav på både uppföljande patientkontakt och direktiv kring hur parterna ska kalla till SIP om behov av samordning uppmärksammas efter hemkomst.

I riktlinjen för trygg hemgång och effektiv samverkan har detta omsatts i följande aktiviteter:

Ansvarsfördelning i steg 5 - Uppföljning	
Sjukhuset	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Ringa upp patienten i hemmet inom 24 timmar för ett trygghetsskapande samtal (webbkollen).</li> </ul>
Regionens öppenvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Ringa upp patienten i hemmet inom 7 dygn för ett trygghetsskapande samtal enligt webbkollen.</li> <li>●● Uppföljning av SIP gjord på sjukhuset.</li> <li>● Kalla till SIP i Prator om behov av samordning uppmärksammas. Om någon part avser att delta via videolänk ska detta vara möjligt. Öppenvården ansvarar för att öppna länk som möjliggör anslutning från övriga parter.</li> <li>● Om patienten har behov av samordning kallar öppenvården till SIP i prator inom tre dagar från det att patienten är utskrivningsklar. Detta kan göras innan remiss kommit. Medverka samt dokumentera vid SIP. Om behov av samordning <u>inte</u> föreligger avslutas SIP processen. Följ <i>Rutin för att hantera informationsflöde i Prator</i>. Öppenvården ansvarar för att öppna videolänk som möjliggöra anslutning från övriga parter.</li> </ul>

Kommunens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> <li>●●● Följa upp hälso- och sjukvårdsinsatser.</li> <li>● Kalla till SIP i Prator om behov av samordning uppmärksammas.</li> <li>● Uppföljning av SIP gjord på sjukhuset.</li> </ul>
Kommunens socialtjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kontakta patienten för bedömning av SoL-insatser inom 72 timmar eller nästkommande vardag efter hemkomst.</li> <li>● Kalla till SIP i Prator om behov av samordning uppmärksammas.</li> <li>●● Ringa upp patienten vid ordinarie uppföljningstillfälle (till exempel webbkollen).</li> <li>● Uppföljning av SIP gjord på sjukhuset.</li> </ul>

### 3.5.1 Telefonsamtal efter hemgång skapar trygghet, delaktighet och en möjlighet att fånga upp behov av bättre samordning – men alla patienter blir inte uppringda

Enligt den läns-gemensamma riktlinjen är ansvaret för uppföljningen delat. Sjukhuset ansvarar för att ringa upp patienten i hemmet inom 24 timmar för ett trygghetsskapande samtal. För detta används vård- och omsorgskollen (tidigare känt som webbkollen), ett av SKR framtaget intervjustöd för att följa upp kvaliteten för individer som har kontakt med vård och omsorg inom kommuner och regioner. Öppenvården ska ringa upp patienten i hemmet inom sju dygn för ett trygghetsskapande samtal enligt webbkollen. De standardiserade intervjumallarna är utformade för att skapa trygghet och delaktighet, och för att möjliggöra förebyggande insatser som exempelvis att tydliggöra läkemedelsändringar, förmedla kontakter och erbjuda SIP (samordnad individuell plan) när det finns fortsatt behov av samordning.

Kommunerna ska ringa upp patienten vid ordinarie uppföljningstillfälle. När detta inträffar varierar beroende på vilken typ av insats som har beviljats och om det är nya eller utökade insatser alternativt om tidigare beviljade insatser återupptagits. Rutinerna varierar mellan kommunerna. Vid ett utökat behov beviljas i regel nya eller utökade insatser för en kortare tid, ca två veckor, och följs därefter upp inför ett mer långvarigt biståndsbeslut.

Följsamheten mot uppföljningsansvaret beskrivs vara bristfälligt. Enligt när-vårds-koordinator har verktyget förändrats av SKR och regionen har under 2021-2022 testat olika verktyg och frågebatterier. Detta gör att jämförande statistik saknas. Vi har inte kunnat ta del av sammanställning över antal genomförda samtal som dokumenterats och kan därför inte jämföra med antalet utskrivningar som omfattas av LUS. Inom vissa avdelningar finns inte kännedom om att sjukhuset ska ringa upp patienten inom 24 timmar; inom andra avdelningar finns kännedom om sjukhusets uppföljningsansvar men det efterlevs inte till följd av tidsbrist. En intervjuad beskriver att många patienter blandar ihop de olika aktörerna när både sjukhuset, vårdcentralen och kommunen ringer, vilket skapar en förvirring.

Inom primärvården är det samordningssjuksköterskorna som har de uppföljande samtalen. Det beskrivs inte vara några svårigheter att fullfölja ansvaret som riktlinjen anger. Vid dessa samtal kan samordningssjuksköterskorna identifiera om ytterligare samordningsinsatser krävs.

### 3.5.2 Genomförda SIP utvärderas i regel inte gemensamt av aktörerna

Att en SIP ska följas upp och avslutas beskrivs inte i lagstiftningen. Enligt den läns-gemensamma riktlinjen ansvarar öppenvården och kommunen (beroende på vem som är sammankallande) för uppföljning av SIP gjord på sjukhuset vid röd process. Granskningen visar att gemensam formaliserad uppföljning av SIP inte sker i någon betydande utsträckning utan vanligen hanteras separat av respektive aktör. Rutin för informationsflöde i Prator medger att uppföljning kan ske av den enskilde vårdgivaren eller gemensamt.

## 4. Uppföljning, förbättringsarbete och utveckling

### 4.1 Uppföljningen inom ansvariga nämnder och styrelser är begränsad

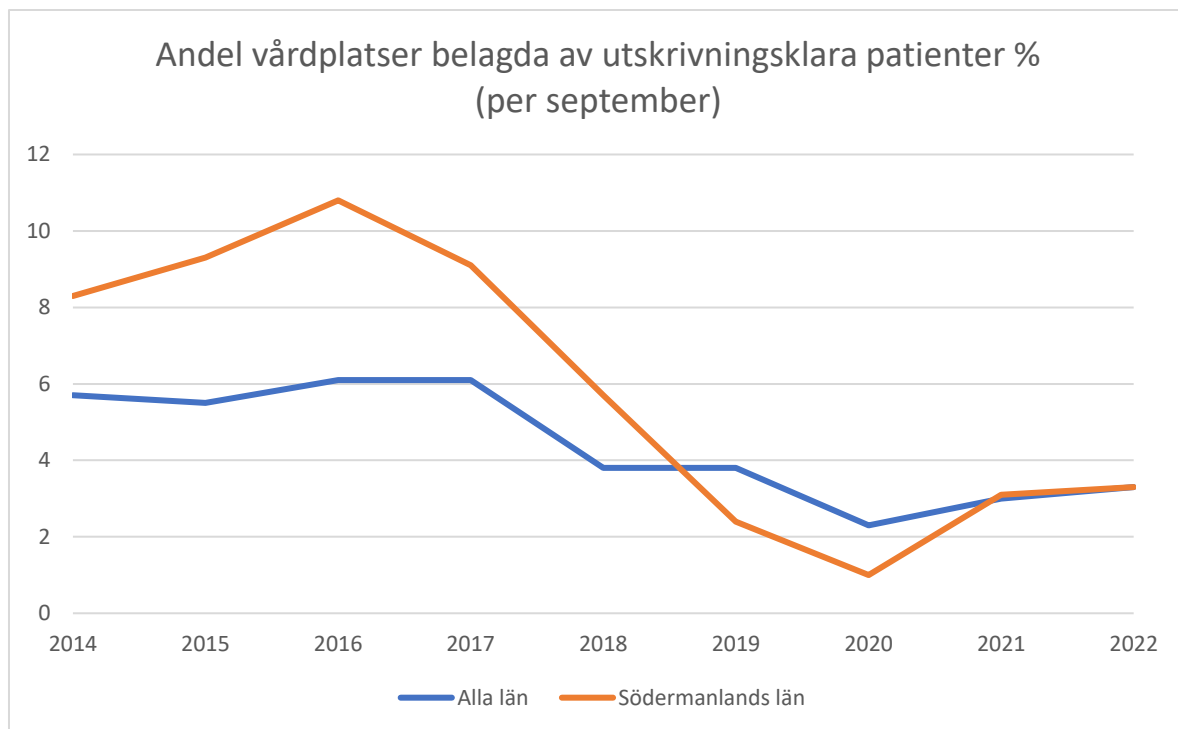
Uppföljning av den länsgemensamma överenskommelsen ska enligt överenskommelsen följa särskild plan. I övrigt finns inga krav på uppföljning av effektmål eller dylikt. Vi noterar att det inte har tagits fram någon uppföljningsplan. Ingen övergripande utvärdering är planerad.

Den länsövergripande riktlinjen diskuteras återkommande inom strukturen för närvårdssamverkan. Riktlinjerna reviderades av NSV senast 2020. En mer omfattande översyn av riktlinjerna pågår vid tidpunkten för denna granskning och ska slutföras under våren 2023.

Genomgående är att endast ett fåtal av de ansvariga nämnderna följer upp arbetet på övergripande nivå. Bland granskade nämnder och styrelse noterar vi inga specifika mål eller nyckeltal kopplat till LUS. Enligt intervjuade förvaltningschefer finns en stor tilltro till verksamheten och ingen särskild uppföljning efterfrågas eftersom samverkan upplevs välfungerande och kommunen inte blivit betalningsansvarig. Flera av förvaltningscheferna beskriver att de kontinuerligt, eller vid behov, lämnar skriftlig eller muntlig information om arbetet med LUS och samverkan kring utskrivningsklara patienter. I övrigt rapporteras statistik i form av exempelvis utskrivningsklara dagar.

### 4.2 Statistiken tyder på att utskrivningsprocessen är effektiv

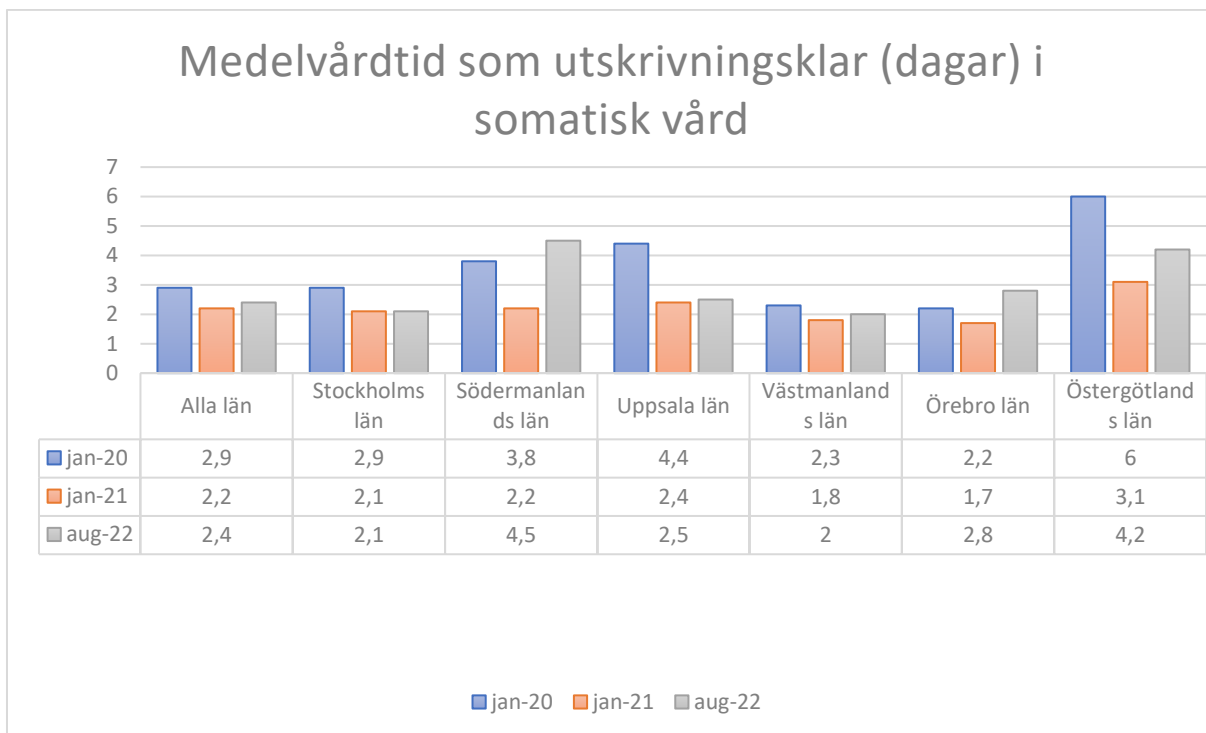
Sedan 2014 har det skett tydliga framsteg gällande att skapa en utskrivningsprocess där patienter kan skrivas ut så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Andel vårdplatser som beläggs av utskrivningsklara patienter minskade kraftigt, från att inledningsvis ha varit avsevärt högre än genomsnittet i övriga landet. Utvecklingen har sedan 2020 vänt uppåt och är nu i paritet med genomsnittet.



Figur 3: Belagda platser, som visar andel (%) disponibla vårdplatser som i genomsnitt under månaden varit belagda av utskrivningsklara patienter, källa SKR Väntetider i vården.

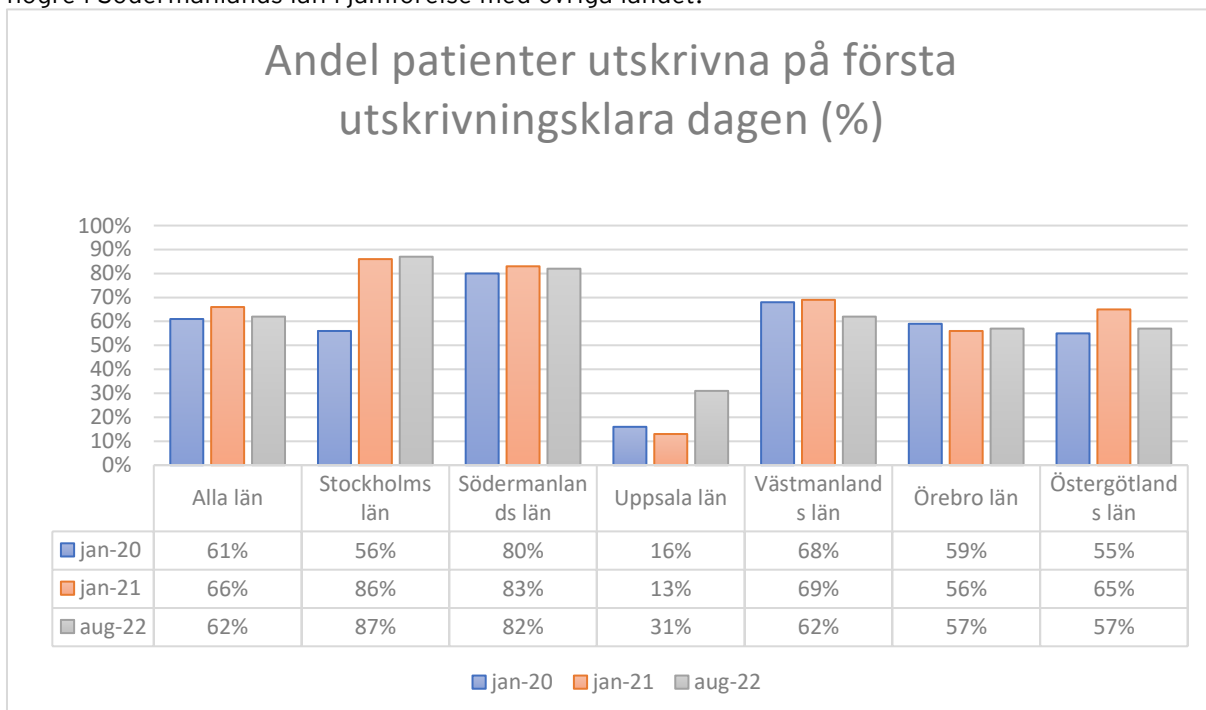
Trots det framgångsrika arbetet är medelvårdtiden som utskrivningsklar i den somatiska vården högre i Södermanlands län än övriga i landet. Observera att statistiken skiljer sig mot de resultat

som redogjordes i avsnitt 2.2 om betalningsansvar, eftersom betalningsansvarsgrundande dagar inte omfattar *nolldagen* och har bryttider vid klockslag.



Figur 4: Dagar i snitt, som visar medelvårdtiden som utskrivningsklar för de patienter som skrivits ut under månaden och som varit utskrivningsklara minst en dag. Källa: SKR Väntetider i vården.

Av redovisning framgår att andelen patienter som skrivits ut på första utskrivningsklara dagen är högre i Södermanlands län i jämförelse med övriga landet.



Figur 5: Andel patienter som skrivs ut på utskrivningsklardagen i förhållande till antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller mer. Källa: SKR Väntetider i vården.



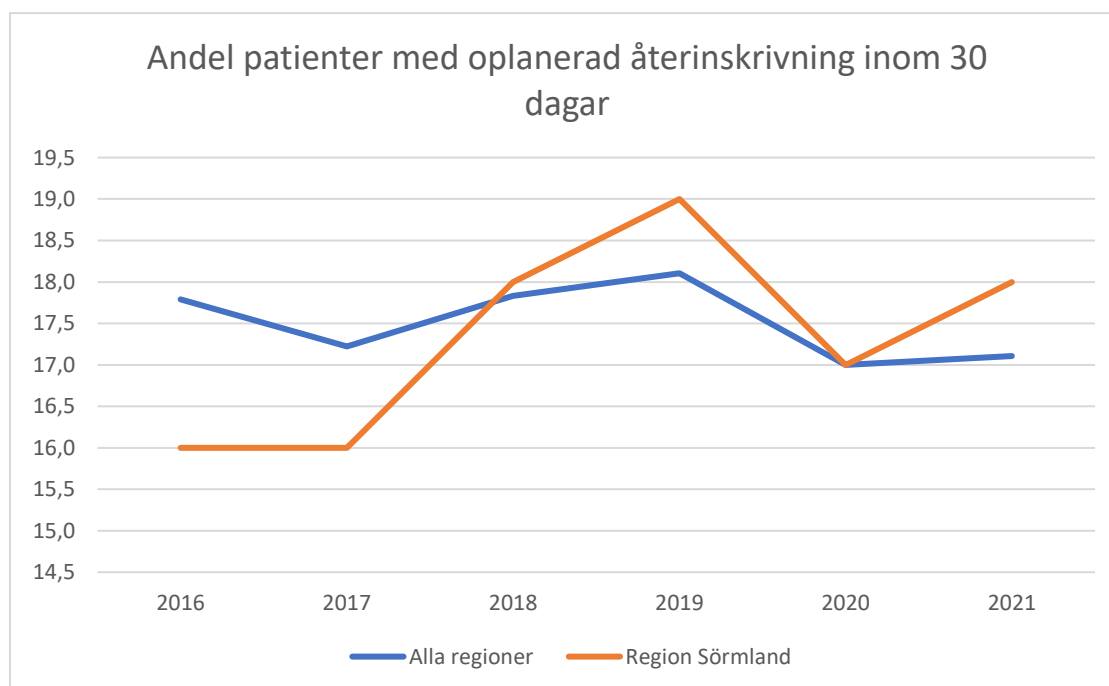
### 4.3 Arbete för att motverka undvikbara återinskrivningar är ett prioriterat område

Det framgår att parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar undvikbara återinskrivningar i slutenvården. Genom god och säker läkemedelsbehandling och bedömning av hälsotillståndet hos individer i hemmet enligt systematisk bedömningsstruktur kan inskrivning i slutenvården undvikas. Parterna ska arbeta strukturerat med det vårdpreventiva arbetet men det är inte klarlagt vad det gemensamma arbetet ska leda till.

Samtliga intervjuade är eniga om att en god kvalitet i samverkan kring utskrivningsprocessen är ett av de viktigaste verktygen för att komma till rätta med undvikbara återinskrivningar i slutenvården. Upplevelsen av att utskrivningsprocessen *går för fort* och att aktörerna inte hinner säkerställa alla moment som de vet är kritiska för en trygg och effektiv utskrivning beskrivs av många som ett problem.

Det finns ett gemensamt arbetssätt för att bedöma förändrade hälsotillstånd hos patienter, SKILS. Metoden används av sjuksköterskor hos patienter i hemmet, i hemsjukvården, särskilda boenden, korttidsboenden och i regionens mobila verksamheter. Bedömningen ligger till grund för överrapportering till vårdcentralen, mobil läkare och eller akuten och ger ett underlag för nästa vårdgivare och för beslut om vårdnivå. När dessa kontroller sker i hemmet används övervakningsblad i hemmet som säkerställer att besök från annan verksamhet, ambulans eller mobilt team enkelt kan jämföra med aktuella värden, oberoende av tillgång till journal.

Tillgängliga data för andel patienter med oplanerade återinläggningar finns till och med 2021. I denna statistik tas ingen hänsyn till samsjuklighet, diagnosättning, utförd egenvård eller andra faktorer som försvårar tolkning. Det omfattar heller inte bara patienter som omfattats av LUS. Jämförelsen tyder på att det under senare år har skett en viss ökning av oplanerade återinläggningar 2021, och att det sedan 2018 sker fler återinskrivningar i Region Sörmland i jämförelse med övriga regioner.



Figur 6: Andel patienter 65 år eller äldre med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. Källa: Socialstyrelsen/Patientregistret via Socialstyrelsens data för jämförelser.

Inom ramen för den regionala samverkansstrukturen diskuteras undvikbara återinskrivningar, både utifrån avvikelser och genom att lyfta framstående exempel.

Beredningsgruppen äldre sammanställer årligen en skriftlig presentation redovisat som PowerPoint till Länsstyrgruppen. Där framgår bland annat analys av återinläggningar i respektive geografisk arbetsgrupp. Därutöver genomfördes mer ingående uppföljning av återinläggningar i Eskilstuna kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Trosa kommun, Gnesta kommun samt Flens kommun under 2020. I sammanställningen finns ingen statistik på antalet eller andelen återinskrivningar av äldre patienter som skrivs ut. Det finns heller ingen beslutad målsättning som driver arbetet med att minska antalet återinskrivningar. Under Coronapandemin gavs mindre tid till uppföljningar pga. omprioriteringar av arbetsuppgifter. 2022 års uppföljning presenteras för Länsstyrgruppen under december månad.

I analysen av enskilda återinskrivningar mellan 2018 och 2021 framkommer bland annat:

- ▶ Viktigt med uppföljning från sjukhuset genom Webbkollen inom 24 timmar
- ▶ Sjukhuset måste förbättra sitt arbete med uppdrag till hemsjukvården
- ▶ Flera mycket komplexa fall där SIP saknades (många gånger säger patienten nej)
- ▶ Remiss till vårdcentral saknas ofta
- ▶ Stundtals bristfällig följsamhet mot riktlinjen
- ▶ Tveksamt om patienten verkligen är hemgångsklar
- ▶ Viktigt att utveckla den proaktiva processen
- ▶ Bättre möjlighet till snabba/akuta hembesök från läkare
- ▶ Öppenvården behöver bli mer delaktiga i hela utskrivningsprocessen
- ▶ Fler gula och röda processer behövs
- ▶ Bristande information till patient/kommun vid utskrivning
- ▶ Frågetecken inför öppenvårdens uppföljningsansvar om 7 dagar är för lång tid
- ▶ Behov av fler SIP:ar i hemmet
- ▶ Bättre uppföljning även vid grön process

Vi noterar att många av iakttagelserna är snarlika mot de observationer EY har gjort och presenterat i kapitel 3 i denna granskning. Att flera av iakttagelserna kvarstår sedan 2018 tyder på att eventuella åtgärder inte varit tillräckliga för att lösa problemen.

Bland de intervjuade framgår att arbete med att motverka undvikbara återinskrivningar i första hand är en del i det ordinarie kvalitetsarbetet. Att säkerställa god följsamhet till rutinerna vid utskrivning, för att därmed säkra en trygg hemgång och en sammanhållen vårdkedja, lyfts av många fram som en central insats. Flera representanter från SÄBO och hemtjänst framhåller också insatser såsom fallprevention (utvecklas för närvarande inom alla *äldre*-arbetsgrupper) och samarbete med regionen för att nå ut med information till ineliggande patienter och anhöriga om vilka hjälpinsatser som finns att tillgå efter utskrivning. I intervjuer framkommer också att trygg hemgång används som metod i flertalet kommuner för att bland annat undvika återinskrivningar. Inom kommunerna utgörs trygg hemgång oftast av ett sammanhållet team som tar ett helhetsansvar för den enskilde och ger förstärkta insatser under högst två veckor. Som nämnts ovan har dock flera kommuner nyligen valt att avveckla trygg hemgång-verksamheten.

#### 4.4 Det saknas ett gemensamt system för hantering av avvikelser

Det saknas direktiv kring hantering av eventuella avsteg eller avvikelser från parternas åtaganden i den länsgemensamma överenskommelsen och riktlinjen.

Avvikelse som är avgränsade till enskilda patientfall rapporteras enligt etablerade rutiner i respektive verksamhet. Det innebär i regel direkt kontakt mellan de berörda enheterna. Det saknas ett gemensamt system för att rapportera avvikelser. Avvikelse rapporteras på pappersblanketter som skickas till berörd verksamhet. Detta innebär att det inte går att få en samlad bild över inrapporterade avvikelser varken sett till antal eller innehåll. Kommunerna påpekar att sjukhusen svarar på få avvikelser och svaren i förekommande fall är ofullständiga och sker efter lång tid. Konsekvensen blir att tröskeln för att rapportera är hög och att det sannolikt finns ett stort mörkertal av ej rapporterade avvikelser. Det pågår ett projekt med test av ett gemensamt

avvikelse-system mellan två kommuner och regionen, där beslut om ytterligare utvidgning och implementering i samtliga kommuner under 2023 ska tas i Länsstyrgruppen i december 2022.

Rutinerna ser olika ut mellan de granskade verksamheterna men i regel hanteras dessa avvikelserapporter av berörd medarbetare, ansvarig enhetschef eller av MAS, MAR, utskrivningsledare eller utskrivningssamordnare dels i den aktuella situationen, dels på en sammanställd nivå i lokala samverkansforum. Förekomsten och strukturen för sådana forum skiljer mellan kommunerna och vissa har en nära dialog med sjukhus och vårdcentral, andra inte.

I länet finns ett nätverk där samtliga kommuners medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ingår. Nätverken är generella forum för erfarenhetsutbyte men frågor som rör samverkan och patientsäkerhetsarbete är frekvent förekommande. I forumet lyfts särskilda exempel för diskussion, positiva och negativa, inte en komplett översyn av avvikelser. Möten ska ske en gång per månad.

## 5. Svar på revisionsfrågorna

I detta avsnitt presenteras sammanfattande svar på revisionsfrågorna för de nämnder och styrelser som varit föremål för granskning. I tabellen längre ner framgår även viss partsspecifik information av sådan detaljnivå att den inte varit relevant att ta upp i den samlade rapporten men som vi bedömer kan vara av intresse för respektive kommuns egen revisionsgrupp.

Revisionsfråga	Bedömning
<p>▶ Är den beslutade "Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård" ändamålsenlig?</p>	<p>Ja. Genom införandet av LUS har det tillkommit lagstadgade krav och tydligare former för hur regionen och kommunerna ska skapa en effektivt sammanhållen planeringskedja som bidrar till kortare väntetider i vården. Vår bedömning är att överenskommelsen är ändamålsenlig och säkerställer att lagstiftningen omsätts i lokala mål med tydlig ansvarsfördelning. Inga förändringar har skett i dessa avseenden under revisionsåret 2022.</p>
<p>▶ Är de beslutade riktlinjerna "Trygg hemgång och effektiv samverkan - riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Sörmland" ändamålsenliga?</p>	<p>Delvis. Av LUS framgår att region och kommuner gemensamt ska utarbeta kompletterande riktlinjer till lagstiftningen. Sådana riktlinjer har utarbetats och vi bedömer att de på ett rimligt sätt omsätter lagstadgade krav i en tydlig process på operativ nivå. Vi har noterat ett antal situationer där samverkan tenderar att brista, till följd av endera bristande implementering av riktlinjen eller tolkningsproblem. Dessa redogörs för i detalj i rapportens tredje kapitel. De huvudsakliga åtgärderna för att komma till rätta med dessa brister bedömer vi är: förenkling eller förtydligande av de olika processfärgsflödena i riktlinjen, situationsanpassat metodstöd, kunskaphöjande insatser samt ett metodikarbete för att säkra en bättre framförhållning.</p>
<p>▶ Är roller och ansvarsfördelning tydliga vad gäller samverkan mellan slutenvård, primärvård respektive social omsorg?</p>	<p>Delvis. Vi bedömer att roller och ansvarsfördelning i stort är tydliga men att kunskapen om dessa brister vilket skapar flera problem i processen.</p> <p>Regionen och kommunerna har specificerat ansvarig aktör för varje aktivitet i utskrivningsprocessen. Vi noterar att matrisuppdelningen riskerar medföra att de olika aktörerna huvudsakligen fokuserar på sin egen del av samverkan och att helhetsperspektivet utifrån patientens hela resa genom vårdkedjan åsidosätts. Granskningen tyder också på att bedömningen av processfärg inte sker konsekvent och med samsyn mellan aktörerna, vilket leder till konflikter kring vilka aktiviteter som ska genomföras och av vem.</p> <p>En vanlig orsak till bristande kunskap om ansvarsfördelningen är när personalkontinuiteten brister - vilket förekommer hos samtliga aktörer och över tid i varierande omfattning. Det kan hända vid personalomsättning och vakanser, men också i samband med sommarsemestrar, helger eller utanför ordinarie arbetstid. Vi noterar samtidigt att både region och kommuner har vidtagit åtgärder för att säkra processen genom särskilt ansvariga funktioner.</p> <p>Granskningen pekar också på att bristande kunskap om varandras roller och uppdrag i det dagliga arbetet påverkar utskrivningsprocessen. I granskningen framkommer det att en särskilt problematisk konfliktyta bottenar i läkarnas kunskap och förväntningar gällande uppdrag, kompetens och resurser inom kommunernas korttidsboenden. Det får konsekvenser för hur snabbt patienternas bedöms vara utskrivningsklara, och det leder också till följdkonflikter mellan kommun och patient/anhöriga.</p>
<p>▶ Säkerställer regionen och kommunerna att slutenvård, primärvård respektive social omsorg tar sitt ansvar för</p>	<p>Delvis. I merparten av alla utskrivningsärenden finns en god och välfungerande samverkan, men vissa situationer och omständigheter leder återkommande till problem och det är dessa vi främst uppmärksammar genom rapporten.</p>

Revisionsfråga	Bedömning
<p>samverkan i respektive aktivitet i utskrivningsprocessen?</p>	<p>NSV och den regionala samverkansstrukturen har säkerställt att det finns riktlinjer för utskrivningsprocessen. Regionstyrelsen och ansvarig nämnd i respektive kommun har tillsett nödvändiga organisatoriska anpassningar och även säkrat att privata utförare av vård och omsorg (i förekommande fall) omfattas i samverkan genom riktlinjer, regler och avtal. Att kommunen för många patienter ansvarar för insatser både enligt SoL och enligt HSL medför att den interna samverkan blir lika viktig som den externa. Vi noterar att det i vissa fall kan vara en utmaning som påverkar förmågan att samverka med andra. Vissa kommuner har nyligen valt att införa <i>trygg hemgångsteam</i> eller motsvarande medan andra istället har avvecklat detta. Inom sjukhusen förekommer varierande rutiner mellan avdelningarna i vilka forum utskrivningspatienter diskuteras och hur kommunikation mellan utskrivningssamordnare och sjuksköterskor, läkare och arbetsterapeuter säkerställs. Ett övergripande problem för samtliga aktörer är att en pressad kompetensförsörjningssituation och hög personalomsättning leder till svårigheter att upprätthålla rutiner och arbetssätt.</p> <p>Regionen har säkerställt att det finns tillgängliga IT-stöd för att informationsöverföring ska fungera bra, både genom ärendehantering i Prator och genom säkra system för digitala planeringsmöten över videolänk. Vi noterar dock att en stor del av kontakten förefaller ske över telefon, alternativt sker via Prator när den borde ha skett över telefon. Att kommunerna har olika rutiner och behörighetsstrukturer försvårar för de specialistmottagningar som har stort geografiskt upptagningsområde. Att inkludera rehabiliteringen i tidigt skede och att säkerställa att rätt kunskap förs över till exempelvis hemtjänstens nattpatrull är återkommande utmaningar.</p> <p>Kunskapen om riktlinjerna och om varandras uppdrag, förutsättningar och lagstiftningar behöver stärkas. Vi bedömer det därför vara aktuellt att regionstyrelsen och ansvariga nämnder säkerställer utbildningsinsatser och stödmaterial för att underlätta utskrivningsprocessen. Detta bör ske i samverkan med NSV som redan tillhandahåller visst metodstöd genom <i>Samverkanswebben</i>. Det som främst efterfrågas i intervjuer är checklistor eller processbeskrivningar riktade till specifika yrkesgrupper, samt utförligare vägledning i vanliga problemsituationer (exempelvis utskrivning efter kontorstid eller vid semesterperioder).</p>
<p>► Säkerställer regionen och kommunerna att patientperspektivet tas tillvara i utskrivningsprocessen?</p>	<p>Delvis. Enligt patientlagen ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Likväl bygger socialtjänstlagen på frivillighet och delaktighet. I granskningen noterar vi att SIP endast genomförs i en liten andel av samordnade utskrivningar. Genom att säkerställa att SIP sker i större omfattning kan regionen på ett strukturerat sätt förvissa sig om att patienten och närstående kan vara delaktiga i utformningen av utskrivningsprocessen och den efterföljande vården. Patienten har nära kontakt med medarbetare inom slutenvården under pågående vårdtillfälle men liten eller ingen kontakt med sin fasta vårdkontakt före hemgång. Vi bedömer dock att det finns goda rutiner för uppföljning efter vårdtillfället och för trygghetsskapande samtal, genom vilket behov av ytterligare samordning kan identifieras.</p>
<p>► Finns mål för samverkan i utskrivningsprocessen på individnivå och övergripande nivå?</p>	<p>Delvis. I överenskommelsen om samverkan finns två övergripande mål:</p> <p><i>Genom ett tillitsfullt samarbete med individens bästa i fokus:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► känner sig sörmlänningen trygg och självständig efter slutenvård</li> <li>► är vård- och omsorgsprocessen i Sörmland effektiv</li> </ul> <p>Det saknas närmare definitioner av vad effektiv innebär. Kommunerna hänvisar i regel till oskrivna mål om att undvika betalningsansvar (genomsnitt</p>

Revisionsfråga	Bedömning
	<p>3 dagar efter utskrivningsklar) men samtliga ligger långt under detta måttal. Det kan finnas skäl för ansvariga nämnder att överväga vilken tidsrymd som ger bäst effekt sett till både kostnadseffektivitet och vårdkvalitet.</p> <p>De övergripande målen omsätts för varje enskild individ. Det uttrycks inte i form av definierade individmål, utan genom att det för varje patient ska finnas ett preliminärt utskrivningsdatum att förhålla sig till och en plan för samordning av utskrivningen. Med utgångspunkt i stödbehov upprättas en gemensam plan för utskrivningen och tiden därefter men förhållningssätt och tidshorisont för detta varierar beroende på patientens situation och behov.</p> <p>På lokal nivå varierar formerna för styrning av arbetet med utskrivningsprocessen. I ett fåtal av de granskade kommunerna har specifika mål eller indikatorer beslutats av kommunfullmäktige eller ansvarig nämnd. I dessa kommuner har särskilda utvecklingsaktiviteter initierats på politisk nivå under 2022.</p>
<p>► Säkerställs en tillräcklig uppföljning och återkoppling av resultat som omfattar både regionens och respektive kommuns behov?</p>	<p>Ja. Regionen sammanställer och förmedlar statistikuppgifter kopplade till LUS och har en central roll i att möjliggöra för både de egna verksamheterna och kommunerna att löpande följa sina resultat. Förvaltningen följer själva upp resultaten månadsvis och gör jämförelser mellan olika kommuner och mellan olika tidsperioder. Fokus i uppföljningen ligger på statistik relaterad till betalningsansvaret och till beläggning av vårdplatser. De granskade nämnderna tar i regel inte del av dessa uppgifter. Återrapportering till nämnd sker på förekommen anledning, vid större förändringar eller problem. Trygghet följs upp genom uppföljande samtal med patienten men har inte sammanställts på aggregerad nivå specifikt för utskrivningsprocessen.</p> <p>Vi noterar att uppföljning av samverkansöverenskommelsen enligt överenskommelsen ska följa särskild plan, men sådan plan saknas. Under 2022-2023 pågår det dock inom regional samverkansstruktur ett omfattande arbete med att se över överenskommelse och riktlinjer vilka vi bedömer är likvärdiga med en sådan uppföljning.</p>
<p>► Säkerställer regionen att fasta vårdkontakter har de förutsättningar som krävs för att tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt patientlagen?</p>	<p>Nej. För att ge äldre och multisjuka förutsättningar att bibehålla hälsa, självbestämmande och integritet samt bidra till att den sjuke och dennes närstående kan känna trygghet i vardagen samt i kontakt med vården finns funktionen samordningssjuksköterska. På samtliga vårdcentraler som omfattats av denna granskning ansvarar samordningssjuksköterskor för att vara fast vårdkontakt även åt andra patienter som omfattas av LUS. Detta är förenligt med lagstiftningen som medger att varje region utfärdar direktiv kring hur fast vårdkontakt utses, vilken personal som kan ta på sig uppdraget och vilken typ av uppgifter som ska ingå.</p> <p>Vi noterar dock att samordningssköterskan kan vara fast vårdkontakt till ett mycket stort antal patienter. Uppdraget beskrivs vara en i huvudsak administrativ lösning. Den centrala arbetsuppgiften är att ringa uppföljningssamtal till patienten. Övriga aktörer beskriver att primärvården i stor utsträckning har en frånvarande eller passiv roll i samverkansprocessen kring utskrivning. Vi noterar också att den fasta vårdkontakten vanligen utses utan att patienten har kännedom om detta. Vår bedömning är utifrån det att samordningssjuksköterskor inte har de förutsättningar som krävs för att stärka patientens trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt patientlagen.</p>
<p>► Tar slutenvård, primärvård respektive socialtjänst sitt ansvar</p>	<p>I granskningen noterar vi att det förekommer ett flertal olika lokala initiativ kopplade till att förebygga undvikbara inskrivningar och återinskrivningar, vilka involverar både regionens verksamheter och länets kommuner.</p>

Revisionsfråga	Bedömning
för att förebygga undvikbara återinskrivningar?	Regionstyrelsen bör överväga om det finns ett värde att samordna uppföljning av dessa initiativ i syfte att identifiera framgångsfaktorer och insatser som bör implementeras på bredare front.
<p>► Säkerställer regionen och kommunerna att information från avvikelshantering används i förbättrings- och utvecklings syfte?</p>	<p>Delvis. Det saknas ett gemensamt systemstöd för rapportering av de avvikelser som uppstår i utskrivningsprocessen. Mot bakgrund av de redogörelser och exempel vi tagit del av i granskningens intervjuer är vår bedömning att antalet inkommande avvikelserapporter med anledning av brister i samverkan vid utskrivning enbart utgör ett fåtal av de avvikelser som sker. Vi bedömer att åtgärder bör vidtas för att säkerställa en ökad avvikelserapportering inom såväl Region Sörmland som inom kommunerna. Förväntningar om åiterrapportering av vidtagna åtgärder vid mottagna avvikelser bör stärkas, då det finns en utbredd bild av att bristen på återkoppling har lett till att kommunerna rapporterar mindre.</p> <p>Diskussioner kring avvikelser lyfts i många olika forum, både lokalt mellan enskild kommun och sjukhus/vårdcentral och i professionsnätverk samt inom ramen för den regionala samverkansstrukturen.</p>

Särskilda noteringar gällande specifika kommuner	
Eskilstuna	<p>Eskilstunas kommunfullmäktige har beslutat om att all vård och omsorg ska upplevas samlad, tillgänglig och nära. Genom samverkan med regionen och Mälardalens universitet fortsätter utvecklingen av såväl stärkt kvalitet i verksamheterna som förebyggande och hälsofrämjande insatser. Målet är alltid att stärka självständigheten utifrån individens egna förutsättningar</p> <p>I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan framkommer att vård- och omsorgsförvaltningen vidareutvecklar intensiv habilitering/rehabilitering inom ramen för Intensiv hemrehabilitering (IHR) och Intensiv rehabilitering i samverkan (IRIS). Likaså fortsätter förvaltningen att vidareutveckla arbetssätt inom ramen för trygg och effektiv utskrivning. Bland annat finns en samordnande koordinator med ansvar för samverkan mellan kommunen och regionen vid in- och utskrivningar.</p> <p>Eskilstuna kommun har tillsammans med Region Sörmland sedan år 2018, via vård- och omsorgsnämnden/vård- och omsorgsförvaltningen, ett fördjupat samarbete kring äldre i Eskilstuna och äldres behov av vård och omsorg i linje med omställningen till Nära vård. Här ingår ett Nära vård-team som ska effektivisera utskrivningsprocessen och stärka patientperspektivet i syfte att undvika återinskrivningar.</p> <p>I Eskilstuna kommun finns inga privata utförare av hemtjänst. Det finns tre vård- och omsorgsboende i privat regi.</p> <p>Samverkan med Mälarsjukhuset beskrivs huvudsakligen vara välfungerande. Brister i samverkan förekommer vid olika tolkningar av färgprocesser, vid stora personalomsättningar, i kommunikationen och avsaknad av förståelse av varandras uppdrag. Dessa brister diskuteras i samverkansforum mellan kommunen och sjukhuset.</p>
Flen	<p>Kommunfullmäktiges övergripande mål är att Flen kommun ska vara ett nav i den nya region Sörmland och vara drivande för att hitta nya sätt att lösa framtidens utmaningar. Flens kommun står inför ett ökat plats- och resursbehov inom äldreomsorgen. Kommunen behöver därför färdigställa fler platser i särskilda boenden och öka tillgången av mellanboenden för äldre. Socialnämnden har inte angivit särskilda mål eller uppdrag kopplat till trygg och effektiv utskrivning.</p>



	<p>Det finns inga privata utförare. Tryggt hemgångsteam har funnit tidigare, men avvecklats då det inte har fallit så väl ut som planerat. Det pågår vid granskningens tillfälle en översyn av organisationen. Det beskrivs av vissa intervjuade finnas en önskan om att återinföra ett tryggt hemgångsteam.</p> <p>I Flens kommun beskrivs personalomsättning och bristande kompetensförsörjning vara en stor utmaning för en ändamålsenlig utskrivningsprocess då samverkan i stor utsträckning blir personbunden. Underbemanning beskrivs vara den främsta orsaken till att hemgångsteamet avvecklades. Överföringen av kommunikation från slutenvården lyfts därutöver som ett problem vid flera intervjuer. Likväl att få SIP:ar upprättas, varför patientens delaktighet blir lidande i utskrivningsprocessen. Brister i samverkan förekommer också vid olika tolkningar av färgprocesser.</p> <p>Samverkansmöten mellan utskrivningssamordnare, deltagare från hemsjukvård, biståndshandläggare och vårdcentraler äger rum kontinuerligt. Vid dessa möten behandlas bland annat avvikelser och framgångsrika utskrivningar.</p>
Gnesta	<p>Kommunfullmäktige har beslutat om det övergripande målet om en trygg vård och omsorg av hög kvalitet som utformas i nära samverkan med brukare och personal.</p> <p>Kommunen har till följd av sin ringa storlek inga särskilda handläggare eller sjuksköterskor som arbetar med utskrivningsprocessen. Diskussioner har förts om att eventuellt införa en samordningsfunktion. Brister i kommunikationen mellan olika enheter har skett och upplevs kvarstående av de tillfrågade utförarenheterna. Kommunen har särskilt arbetat för att stärka dialogen med den enda förekommande privata utföraren av hemtjänst.</p> <p>Samverkan med sjukhusen upplevs ojämnt fungerande beroende på vilken sjukhusavdelning som berörs.</p>
Katrineholm	<p>Kommunfullmäktige har beslutat att ett övergripande mål är att kommunens samverkan med regionen fortsätter att utvecklas med utgångspunkt från den nationella överenskommelsen om att vidareutveckla den nära vården. Målet är en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, vilket bland annat innebär att brukare ska få mer vård utförd i hemmet och slippa onödiga inläggningar på sjukhus.</p> <p>Kommunen har ändrat sina arbetssätt för att kunna hantera snabbare utskrivningar. Ett särskilt vårdplaneringsteam hanterar all kontakt med sjukhusen. Interna rutiner finns för att tydliggöra samarbetet mellan biståndsenhet och hemsjukvård. Under 2017-2018 testades ett särskilt hemgångsteam, men den ojämna beläggningen var svår att hantera och det upplevdes också orättvist från de privata utförarna att kommunen automatiskt tog hemgångspatienter i två veckor. Kommunen har LOV-utförare och i förfrågningsunderlaget finns krav på mottagningstimme där både hemtjänst och rehabilitering möter upp vid hemgång. Att kommunikationen når ut till alla hemtjänstenheter i god tid lyfts dock som en utmaning.</p> <p>Överföringen av kommunikation från slutenvården lyfts som ett problem vid flera intervjuer. I Västra länsdelen har det startats en samverkansgrupp där vårdplanerarna från Katrineholm ingår tillsammans med utskrivningssamordnare från Kullbergska. Samverkan med primärvården kring patienter som <i>inte</i> har hemsjukvård lyfts fram som ett särskilt problem; mellan hemsjukvård och primärvård finns bättre samverkan.</p>
Nyköping	<p>Kommunfullmäktiges övergripande mål är att de sociala insatserna ska främja medborgarnas trygghet, jämlikhet och aktiva deltagande i samhällets gemenskap. Verksamheten ska bedrivas rättssäkert med individen i fokus och i god samverkan med andra myndigheter, ideella krafter och anhöriga. Personalen är verksamheternas viktigaste resurs som tillsammans med välfärdsteknik ska klara ett av samhällets viktigaste uppdrag för ett socialt och ekonomiskt hållbart Nyköping.</p> <p>I maj 2022 startades ett hemgångsteam. Formen för teamet samt dess professioner finns på plats. Under sommaren 2022 fick detta team dock ställa om och utföra andra prioriterade områden inom hemtjänsten såsom framför allt delegeringsuppdrag.</p>



	<p>I Nyköpings kommun finns en gemensam äldreomsorg där myndighetskontoret är införlivat i verksamheten. Det finns särskilda biståndshandläggare som jobbar med utskrivningsprocessen, vilket är igång efter sommaren igen, och samtliga utskrivningar kommer från Nyköpings lasarett. Det finns tre privata särskilda boenden och tre privata hemtjänstutförare. Kommunen har haft svårigheter att bemanna samtliga professioner senaste 1,5 året, vilket påverkat kompetensen och erfarenheten, då många i personalen är nya.</p> <p>Intervjuade upplever bristande samverkan både inom den egna verksamhetens funktioner, till exempel mellan biståndshandläggare och hemtjänst samt med sjukhuset där olika uppfattningar om färgprocessen bidrar med svårigheter i utskrivningsprocessen. Samtliga intervjuade upplever dock att patienter är i sämre skick vid utskrivning än tidigare.</p>
Oxelösund	<p>Kommunfullmäktiges övergripande mål är att det är värdigt, tryggt och säkert att åldras i Oxelösund. I Oxelösund innebär det att äldre med behov av stöd erbjuds möjlighet att bo kvar i egen bostad och att äldre har inflytande över hur beviljade insatser utförs. Insatser till äldre ska vara av god kvalitet, individinriktade samt ges med gott bemötande.</p> <p>Enligt nämndens verksamhetsplanering pågår det en översyn inom länet ifall ett länsövergripande verksamhetssystem skulle kunna införas i alla nio kommunerna inom vård- och omsorgsområdet. Syftet är att på ett enklare sätt kunna synka med varandra och regionen.</p> <p>I Oxelösunds kommun finns inga privata utförare av hemtjänst. Kommunen hade ett Tryggt hemgångs-team tidigare, men avvecklade det under våren 2022 på grund av att en ny hemtjänstorganisation infördes under hösten 2021. Numera jobbar alla efter den metoden, men det finns inget särskilt team. På grund av högt tryck har det varit stopp på korttidsboendet och kommunen har behövt köpa korttidsplatser externt.</p> <p>Tidigare har det funnits en Prator-kordinator på 50%. Den funktionen försvann för en tid sedan, men den är saknad och det kommer tillsättas en liknande tjänst på biståndskontoret. Det har funnits en hög personalomsättning bland biståndshandläggare och sjuksköterskor vilket påverkar att processen med utskrivning stannar upp. Intervjuade uppger att kontakten med Nyköpings lasarett varierar beroende på avdelning. Det framkommer även att kontakten och informationsutbytet mellan personalgrupperna inom kommunen är bristfällig.</p>
Strängnäs	<p>Kommunfullmäktiges övergripande mål är att i Strängnäs kommun erbjuds välfärdstjänster av god kvalitet som utgår från invånarnas behov. Samverkan mellan kommun och region är grunden för att möta vårdbehovet hos äldre. Insatserna kan vara komplexa och kräver att Strängnäs kommun har kompetent och utbildad personal för att kunna genomföra insatserna.</p> <p>Personalsituationen i kommunen är ett genomgående tema som framkommer av intervjuerna. Biståndsenheten har för närvarande svårt att mäta med sitt uppdrag. Ett stort ansvar ligger istället på samordningsfunktionen inom hemtjänsten att hantera kontakt med sjukhus och hemsjukvård. Hemsjukvården har stor brist på sjuksköterskor. Brist på korttidsplatser inom kommunen uppger leda till många återinläggningar. Samverkan uppger vara personbunden och svår att upprätthålla inom enheter med hög personalrörlighet.</p>
Trosa	<p>I kommunfullmäktiges mål- och budget framgår att kommunens verksamhet ska präglas av ett helhetsperspektiv och bygga på samordning / samverkan mellan resurser inom och utom kommunen. Kommunen ska uppmuntra samarbete, okonventionella och alternativa lösningar.</p> <p>En platssamordnare har införts för särskilda boenden/korttidsboenden, vilket uppger ha underlättat den interna kommunikationen mycket. Kommunen har sedan tillståndsplikten infördes inom hemtjänst inte längre några privata aktörer verksamma. Det är för närvarande en god bemanningssituation avseende sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast.</p>

	<p>Arbete pågår med att starta upp "intensiv hemrehabilitering" som kommer att omfatta en liten del av LUS-patienterna. Tidigare satsningar på tryggt hemgångsteam har avvecklats då de bedöms vara mycket resurskrävande.</p> <p>I Trosa uppger intervjuade att det finns en god relation till Nyköpings lasarett, vilket hanterar cirka 90 % av patienterna från kommunen, men att relationerna till övriga sjukhus inte är lika utvecklade. En hög läkarkontinuitet vid vårdcentralen i Trosa har bidragit positivt till kommunens arbete, men intervjuade problematiserar att läkarnärvaron ofta är över telefon och inte hos patienten.</p>
Vingåker	<p>Vingåkers kommunfullmäktige har beslutat om det övergripande målet att boende och verksamma i Vingåkersbygden upplever att livskvaliteten är hög, inklusive tillgången till kommunal service. I övrigt finns inga målsättningar kopplade till utskrivningsprocessen varken från fullmäktige eller ansvarig nämnd.</p> <p>Vingåker har inte behövt göra några stora anpassningar för att den egna organisationen ska kunna implementera den länsgemensamma riktlinjen. All verksamhet bedrivs i kommunal regi och i samma förvaltning vilket underlättar kommunikationen. Kommunen har tidigare provat särskilda <i>trygg hemgång</i>-team men avvecklat det då patientvolymen är för liten för att ett dedikerat team ska vara rimligt belagda med arbete varje vecka. Från hemtjänsten framförs önskemål om att bli involverade tidigare i planeringsprocessen inför hemgång.</p> <p>Intervjuade upplever att kontakterna med Kullbergssjukhuset fungerar bra men att det är svårare vid andra sjukhus där utvecklade relationer saknas. Informationsöverföringen i Prator är svag, mycket telefonkontakter krävs. Tillsammans med Kullbergssjukhuset pågår ett särskilt projekt kring nära vård.</p>

## 6. Bilagor

### Dokumentförteckning

- ▶ Eskilstuna kommun, *Patientsäkerhetsberättelse för Eskilstuna Kommun 2021*, (VON/2022:10).
- ▶ Eskilstuna kommun, *Upphandlingsdokument (IEN 19.054) 2019-12-18*.
- ▶ Eskilstuna kommun, *Vård- och Omsorgsnämndens verksamhetsberättelse 2021 och slutrapport för internkontroll 2021*.
- ▶ Eskilstuna kommun, *Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan och Internkontrollplan 2022 (VON/2021:36) 2021-12-07*.
- ▶ Eskilstuna kommun, *Årsplan 2022*
- ▶ Flen kommun, *Nämndplan 2020-2023 med budget 2020 - Socialnämnden*.
- ▶ Flen kommun, *Patientsäkerhetsberättelse för Flens kommun 2021 (SN/2022:16)*.
- ▶ Flen kommun, *Strategisk plan 2020-2023 med budget 2022*.
- ▶ Flen kommun, *Årsuppföljning av ekonomi, mål och uppdrag 2021 - Ekonomisk uppföljning*.
- ▶ Gnesta kommun, *Framtidsplan 2022-2024 - För Gnesta kommun*.
- ▶ Gnesta kommun, *Framtidsplan 2022-2024 - För Socialnämnden*.
- ▶ Gnesta kommun, *Förfrågningsunderlag hemtjänst enligt LOV - Gnesta kommun*.
- ▶ Gnesta kommun, *Patientsäkerhetsberättelse för Gnesta kommun år 2021 (SN.2022.16)*
- ▶ Gnesta kommun, *Årsredovisning 2021 - Uppföljning av Framtidplan 2021-2023 för Socialnämnden (SN.2022.13)*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagen om valfrihet - Hemtjänst (VON/2020:40-711)*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Hälsa & trygghet - Övergripande plan med budget 2022-2024*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Nämndplan med budget - Vård- och omsorgsnämnden 2022 (VON/2021:47-042)*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Patientsäkerhetsberättelse 2021 (VON/2022:8-8.2.3)*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Planering 2022 - Vård- och omsorgsförvaltningen*.
- ▶ Katrineholm kommun, *Årsredovisning 2021 - Vård- och omsorgsnämnden (VON/2021:49-041)*.
- ▶ Nyköpings kommun, *Budget 2022 med flerårsplan 2023-2024 (KK21/7)*.
- ▶ Nyköpings kommun, *Delårsrapport 2022 - Vård- och omsorgsnämnden*.
- ▶ Nyköpings kommun, *Detaljbudget 2022 - Vård - och omsorgsnämnden. Excelfil*
- ▶ Nyköpings kommun, *Förfrågningsunderlag för bedrivande hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem (giltig från 2022-05-01)*.
- ▶ Nyköpings kommun, *Rapport - Patientsäkerhetsberättelse 2021 (VON 22/13)*.
- ▶ Nyköpings kommun, *Verksamhetsberättelse 2021*.
- ▶ Strängnäs kommun, *Flerårsplan 2022-2024 (KS/2021:34-0061)*
- ▶ Strängnäs kommun, *Förfrågningsunderlag - valfrihet inom hemtjänst 2021 (SN/2020:614-059)*.
- ▶ Strängnäs kommun, *Patientsäkerhetsberättelse Socialkontoret i Strängnäs kommun år 2021 (SN/2022:7)*.
- ▶ Strängnäs kommun, *Verksamhetsplan 2021-2023 - Socialnämnden (SN/2020:586-012)*.
- ▶ Strängnäs kommun, *Verksamhetsplan 2022-2024 - Socialnämnden (SN/2021:240-012)*
- ▶ Strängnäs kommun, *Årsrapport 2021 - Socialnämnden (SN/2022:66)*
- ▶ Trosa kommun, *Avtalsmall - hemtjänst enligt LOV*.
- ▶ Trosa kommun, *Bokslut 2021 - Vård- och omsorgsnämnden*.
- ▶ Trosa kommun, *Budget 2022 med flerårsplan 2023-2024 (dnr 1991-00085)*.
- ▶ Trosa kommun, *Förfrågningsunderlag - hemtjänst enligt LOV (VON 2021/36)*.
- ▶ Trosa kommun, *Patientsäkerhetsberättelse för Trosa kommun vård och omsorg 2021 (VON 2022/18)*.
- ▶ Vingåker kommun, *Kommunplan med budget 2022 - Flerårsplan 2023-2024*.
- ▶ Vingåker kommun, *Nämndplan för Socialnämnden i Vingåkers kommun 2022-2023*.
- ▶ Vingåker kommun, *Patientsäkerhetsberättelse år 2021*.
- ▶ Vingåker kommun, *Verksamhetsberättelse 2021 - Socialnämnden*.

- ▶ Oxelösund kommun, *Mål- och budget 2022-2022.*
- ▶ Oxelösund kommun, *Patientsäkerhetsberättelse för Oxelösunds kommun år 2021.*
- ▶ Oxelösund kommun, *Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2022-2024.*
- ▶ Oxelösund kommun, *Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2021.*
- ▶ Region Sörmland, *Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Södermanlands län (2009)*
- ▶ Region Sörmland, *Beslutsstöd SKILS. Bildmaterial*
- ▶ Region Sörmland, *Medicinsk rutin - Rutin för bifogande av fil vid fristående meddelande i Prator i Region Sörmland (MED19-2846)*
- ▶ Region Sörmland, *Rutin för att hantera informationsflöde i Prator. (uppdaterad 2018-08-23)*
- ▶ Region Sörmland, *Rutin för bifogande av fil vid fristående meddelanden i Prator - Landstinget Sörmland.*
- ▶ Region Sörmland, *Rutin för palliativ vård på primärvårdsnivå i Region Sörmland och länets kommuner. (beslutad 2021-08-18).*
- ▶ Region Sörmland, *Regelbok för bedrivande av primärvård inom Region Sörmland 2022 (RS-LED21-2443).*
- ▶ Region Sörmland, *Samverkansriktlinjer enligt 3 f HSL, 2 kap. 7§ SoL och SOSFS 2007:10/2008:20.*
- ▶ Region Sörmland, *Säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning.*
- ▶ Region Sörmland, *Trygg hemgång och effektiv samverkan - Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Sörmland. (reviderad 2020-03-09)*
- ▶ Region Sörmland, *Överenskommelse angående ansvarsfördelning mellan primärvårdsnivå i kommun och landsting och Habiliteringsverksamheten (HH-HOH10-064 PVN-HSF12-048)*
- ▶ Region Sörmland, *Överenskommelse om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (NSV16-0028-15)*

## Intervjuförteckning

### Region Sörmland

Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör  
Divisionschef primärvård  
Verksamhetschef läns-gemensamt regionalt stöd  
Verksamhetschef patientsäkerhetsenheten  
Närvårdskordinator äldre norra länsdelen  
Närvårdskordinator äldre södra länsdelen  
Närvårdskordinator äldre västra länsdelen  
Chefläkare Mälarsjukhuset (två)  
Chefläkare Nyköpings lasarett (två)  
Utskrivnings-samordnare Mälarsjukhuset (fyra)  
Utskrivnings-samordnare Nyköpings lasarett (tre)  
Verksamhetschef vårdcentral Nävertorp  
Katrineholm  
Verksamhetschef vårdcentral Bagaregatan  
Nyköping  
Verksamhetschef vårdcentral Malmköping  
Verksamhetschef vårdcentral Torshälla  
Samordnings-sjuksköterska vårdcentral  
Nävertorp Katrineholm

### Eskilstuna kommun

Verksamhetschef äldreomsorg  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)  
Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)  
Enhetschef hemtjänsten  
Enhetschef vård- och omsorgsboende  
Biståndshandläggare - teamledare

### Flens kommun

Socialchef  
Äldreomsorgschef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)  
Enhetschef hemtjänsten  
Enhetschef korttidsboende  
Enhetschef biståndsenheten  
Biståndshandläggare

### Gnesta kommun

Socialchef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
(MAS)/Medicinskt ansvarig rehabilitering  
(MAR)  
Enhetschef hemtjänsten (svarat skriftligt)  
Enhetschef korttidsboende (svarat skriftligt)  
Biståndshandläggare

### Katrineholms kommun

Socialchef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
(MAS)/Medicinskt ansvarig rehabilitering  
(MAR)  
Enhetschef hemtjänsten  
Enhetschef särskilt boende/korttidsboende  
(svarat skriftligt)  
Arbetsterapeut inom hemsjukvården  
Enhetschef biståndshandsenheten

### Nyköpings kommun

Verksamhetschef äldreomsorg  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
(MAS)/Medicinskt ansvarig rehabilitering  
(MAR)  
Enhetschef hemtjänsten  
Enhetschef korttidsboende  
Biståndshandläggare

### Oxelösunds kommun

Socialchef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
(MAS)/Medicinskt ansvarig rehabilitering  
(MAR)  
Enhetschef hemtjänsten (svarat skriftligt)  
Enhetschef särskilt boende (svarat skriftligt)  
Utvecklingschef biståndsenheten

### Strängnäs kommun

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)  
Enhetschef hemtjänsten  
Kommunal samordnare hemtjänsten  
Biståndshandläggare

### Trosa kommun

Vård- och omsorgschef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)  
Enhetschef hemtjänsten  
Biståndshandläggare  
Enhetschef vård- och omsorgsboende

### Vingåkers kommun

Socialchef  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
(MAS)/Medicinskt ansvarig rehabilitering  
(MAR) (svarat skriftligt)  
Enhetschef hemtjänsten (svarat skriftligt)  
Enhetschef särskilt boende/korttidsboende  
(svarat skriftligt)  
Biståndshandläggare

Förbundsdirektionen

Kommunstyrelsen i Nyköpings  
kommun, för kännedom

Kommunstyrelsen i Oxelösunds  
kommun, för kännedom

Kommunfullmäktige i Nyköpings  
kommun, för kännedom

Kommunfullmäktige i Oxelösunds  
kommun, för kännedom

## **Fördjupad granskning – Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbund – Beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning**

KPMG har av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbunds (NOVF) revisorer fått i uppdrag att granska säkerställande av dricksvattenförsörjning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om NOVF har en beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning. I granskningen har också ingått att bedöma om NOVF tillsammans med Nyköping och Oxelösunds kommuner har en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris.

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet är att NOVF har en beredskap i sin verksamhet som inkluderar avbrott i dricksvattenförsörjningen. Vidare har NOVF tillsammans med Nyköping och Oxelösund till viss del en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris. Respektive förbund och kommun har en beredskap, denna uppges i intervjuer i varierande grad vara gemensam.

Vid intervjuer med representanter från NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommun framgår det att roller- och ansvar är tydligt gällande ledningsnätet. Däremot uppger intervjuade representanter från kommunerna att det inte upplevs lika tydligt med roller- och ansvar i händelse av kris. Intervjuade representanter från kommunerna uppger att de har en egen planering för kris men de har ingen insyn eller samverkan gällande hanteringen på NOVF. Genom detta gör vi bedömningen att det finns ett behov av att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan NOVF och medlemskommunerna i händelse av kris. Detta kan med fördel skrivas in i förbundsordningen så att det finns utpekade i ett styrande dokument.

Erfarenheterna från juni har omhändertagits väl från NOVF och medlemskommunerna, samtliga har genomfört en utvärdering som resulterat i lärdomar och åtgärder. Utöver lärdomarna och åtgärderna från avbrottet har NOVF och respektive medlemskommun en planering för att öka robustheten genom bland annat förnyelse av ledningsnäten.



Vid avbrottet i juni saknades en gemensam strategi och kommunikationsplan i händelse av leveransavbrott. Frågan om vem som ska kommunicera vad i en händelse finns utpekad i åtgärder efter avbrottet. Genom detta bedömer vi att det inte finns en ändamålsenlig strategi och kommunikationsplan i händelse av avbrott. Dock finns det en ingång till att fortsätta arbeta med frågan och vi anser att det är viktigt att denna fråga hanteras.

Samverkan mellan tjänstepersoner uppges finnas mellan NOVF och medlemskommunerna. Däremot framgår det i intervjuer att det finns behov av att förtydliga hur relationen mellan NOVF:s direktion och medlemskommunerna ska se ut framgent. Genom detta bedömer vi att det endast till viss del finns en ändamålsenlig samverkan som stödjer framförhållning och planering avseende avbrott i dricksvattenförsörjningen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi NOVF att:

- Tillse att åtgärderna från den interna utvärderingen genomförs inom en rimlig tidsplan.
- Tillse att samverkan mellan NOVF och medlemskommunerna stärks utifrån ett krisberedskapsperspektiv.
- Undersöka möjligheten att förtydliga förbundsordningen utifrån ett krisberedskapsperspektiv.

Granskningen översänds härmed till förbundsdirektionen för yttrande senast 2023-02-28. Rapporten skickas även till kommunstyrelsen och till kommunfullmäktige i respektive medlemskommun för kännedom.

För Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbunds revisorer



Eva Asthage



Göran Siffverling



# Granskning av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbund

Rapport

Nyköping och Oxelösunds Vattenverksförbund

KPMG AB  
2022-12-12  
Antal sidor 15





**Nyköping och Oxelösunds Vattenverksförbund**  
Granskning av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbund

2022-12-12

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	6
2.3	Metod	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Styrande dokument	7
3.1.1	Förbundsordning	7
3.1.2	Reglemente	7
3.1.3	Bedömning och kommentar	9
3.2	Beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning	9
3.2.1	Organisation	9
3.2.2	Roller- och ansvar	9
3.2.3	Erfarenheter från händelsen i juni 2022	10
3.2.4	Arbete för att minska konsekvenser och öka robustheten vid ett eventuellt nytt avbrott	12
3.2.5	Strategi och kommunikationsplan för avbrott	12
3.2.6	Samverkan mellan vattenverksförbundet och Nyköpings samt Oxelösunds kommuner	13
3.2.7	Bedömning och kommentarer	13
4	Slutsats och rekommendationer	14

2022-12-12

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbunds (NOVF) revisorer fått i uppdrag att granska säkerställande av dricksvattenförsörjning. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om NOVF har en beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning. I granskningen har också ingått att bedöma om NOVF tillsammans med Nyköping och Oxelösunds kommuner har en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris.

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet är att NOVF har en beredskap i sin verksamhet som inkluderar avbrott i dricksvattenförsörjningen. Vidare har NOVF tillsammans med Nyköping och Oxelösund till viss del en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris. Respektive förbund och kommun har en beredskap, denna uppges i intervjuer i varierande grad vara gemensam.

Vid intervjuer med representanter från NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommun framgår det att roller- och ansvar är tydligt gällande ledningsnätet. Däremot uppges intervjuade representanter från kommunerna att det inte upplevs lika tydligt med roller- och ansvar i händelse av kris. Intervjuade representanter från kommunerna uppges att de har en egen planering för kris men de har ingen insyn eller samverkan gällande hanteringen på NOVF. Genom detta gör vi bedömningen att det finns ett behov av att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan NOVF och medlemskommunerna i händelse av kris. Detta kan med fördel skrivas in i förbundsordningen så att det finns utpekade i ett styrande dokument.

Erfarenheterna från juni har omhändertagits väl från NOVF och medlemskommunerna, samtliga har genomfört en utvärdering som resulterat i lärdomar och åtgärder. Utöver lärdomarna och åtgärderna från avbrottet har NOVF och respektive medlemskommun en planering för att öka robustheten genom bland annat förnyelse av ledningsnäten.

Vid avbrottet i juni saknades en gemensam strategi och kommunikationsplan i händelse av leveransavbrott. Frågan om vem som ska kommunicera vad i en händelse finns utpekade i åtgärder efter avbrottet. Genom detta bedömer vi att det inte finns en ändamålsenlig strategi och kommunikationsplan i händelse av avbrott. Dock finns det en ingång till att fortsätta arbeta med frågan och vi anser att det är viktigt att denna fråga hanteras.

Samverkan mellan tjänstepersoner uppges finnas mellan NOVF och medlemskommunerna. Däremot framgår det i intervjuer att det finns behov av att förtydliga hur relationen mellan NOVF:s direktion och medlemskommunerna ska se ut framgent. Genom detta bedömer vi att det endast till viss del finns en ändamålsenlig samverkan som stödjer framförhållning och planering avseende avbrott i dricksvattenförsörjningen.



**Nyköping och Oxelösunds Vattenverksförbund**  
Granskning av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbund

2022-12-12

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi NOVF att:

- Tillse att åtgärderna från den interna utvärderingen genomförs inom en rimlig tidsplan.
- Tillse att samverkan mellan NOVF och medlemskommunerna stärks utifrån ett krisberedskapsperspektiv.
- Undersöka möjligheten att förtydliga förbundsordningen utifrån ett krisberedskapsperspektiv.

## 2 Bakgrund

Tillgång till vatten är en förutsättning för vår vardag och rent dricksvatten är vårt viktigaste livsmedel.

Kommunerna arbetar för att alla invånare ska ha tillgång till vatten och rent dricksvatten i kranen. Generellt är vattenkvaliteten bra men frågan om tillgång till vatten är ett växande komplext problem. Klimatförändringar med längre perioder av torra och lägre grundvattennivåer har gjort att allt fler kommuner i Sverige fått hantera nya utmaningar när det kommer till vattenförsörjning.

Förbundet har enligt lagen om allmänna vattentjänster (LAV) ansvar för att i vissa fall ordna vatten och avlopp för befintlig och blivande bebyggelse. Uppdraget är att verka för en god försörjning enligt gällande lagar, föreskrifter och direktiv. Vattenförsörjningsplaner, förberedelser för vattenbrist i enlighet med risk- och sårbarhetsanalysarbetet, vattendomar och bevakning av grundvattennivåer är alla relevanta verktyg för att säkerställa vattenförsörjningen. Våren 2022 uppstod en kris när huvudvattenledningen som försåg bl a skolor och lasarett med vatten, gick sönder i Nyköping.

Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbund, NOVF, är ett kommunalförbund som levererar vatten från Högåsens vattenverk till Nyköpings och Oxelösunds kommuner. NOVF levererar cirka 5 miljoner kubikmeter analyserat dricksvatten varje år i fem mil ledningar. Med anledning av leveransavbrottet av vatten våren 2022 vill de förtroendevalda revisorerna i NOVF granska beredskap och kommunikation i händelse av kris.

### 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om NOVF har en beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning. I granskningen har också ingått bedöma om NOVF tillsammans med Nyköpings och Oxelösunds kommuner har en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris.

Följande revisionsfrågor är aktuella i samband med granskningen:

- Finns det en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan vattenverksförbundet och Nyköpings samt Oxelösunds kommuner? Vem finansierar och beslutar om underhållsplaner?
- Utifrån avbrottet i juni, har erfarenheterna omhändertagits i det fortsatta arbetet och i så fall hur?
- Hur ser arbetet och organisationen ut för att säkerställa att minska konsekvenserna och öka robustheten vid ett eventuellt nytt avbrott? Hur ser tidsplanen ut för detta arbete?

## Nyköping och Oxelösunds Vattenverksförbund

Granskning av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbund

2022-12-12

- Finns det en ändamålsenlig strategi och kommunikationsplan i händelse av leveransavbrott?
- Finns en ändamålsenlig samverkan som stödjer framförhållning och planering inom området mellan vattenverksförbundet och Nyköpings samt Oxelösunds kommuner?

Granskningen omfattar Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbunds säkerställande av dricksvattenförsörjning.

## 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen, 6 kap § 6
- Lagen om allmänna vattentjänster (2006:412).
- Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544).
- Miljöbalken (1998:808).
- Livsmedelslagen (2006:804).
- Tillämpbara interna regelverk, direktiv, policyer och förbundsdirektionsbeslut.

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

Dokumentstudier av förbundsordning, reglemente för förbundet, NOVF:s interna utvärdering av läckan, Nyköpings kommuns och Sörmlandskustens Räddningstjänsts utvärdering av läckan samt Oxelösunds kommuns medborgarundersökning kring läckan/avbrott.

Intervjuer har genomförts med förbundsdirektör, förbundscontroller, projektledare process och produktion och driftansvarig från NOVF. Från medlemskommunerna har respektive VA-chef intervjuats.

Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjuade.

## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Styrande dokument

#### 3.1.1 Förbundsordning

I förbundsordningen framgår att förbundets syfte är att till låg kostnad och hög säkerhet leverera dricksvatten av hög kvalitet till Nyköpings kommuns och Oxelösunds kommuns<sup>1</sup>.

Förbundet är ett kommunalförbund med förbundsledning. Förbundsledningen är tillika förbundsstyrelse. Förbundsledningen ska utse en vattenverkschef. Ledningen ska anta en instruktion för vattenverkschefens arbete. Vattenverkschefen ansvarar för att verksamheten bedrivs såsom ledningen beslutat, samt att ledningens beslut verkställs.

Förbundet får:

- Ta ut vattenavgift för varje levererad kubikmeter.
- Mäta levererad vattenmängd med vattenmätare placerad vid varje förbindelsepunkt mellan förbundets och förbundsmedlemmarnas ledningar.
- Förbundet äger rätt att leverera vatten direkt till enskild inom medlemskommun endast efter samma förbundsmedlems godkännande.

Ledningen ska under budgetåret lämna de upplysningar och prognoser för det ekonomiska utfallet av verksamheten som förbundsmedlemmarna begär.

Om ledningen under budgetåret konstaterar eller förväntar överskridande eller andra betydande avvikelser från budgeten, ska ledningen för förbundsmedlemmarna redovisa orsakerna till avvikelserna och de korrigeringar som har vidtagits eller kommer att vidtas.

Utifrån ett krisberedskapsperspektiv återfinns inga skrivningar om ansvar vid kris, krig eller extraordinär händelse.

#### 3.1.2 Reglemente

Enligt reglementet så är förbundsledningen Nyköping-Oxelösunds Vattenverksförbunds (förbundets) beslutande, förvaltande och verkställande organ.

---

<sup>1</sup> NOV19/11  
Antagen av Nyköping KF: 2019-11-12  
Antagen av Oxelösund KF: 2019-10-16

2022-12-12

Direktionen fullgör de uppgifter som ankommer på sådana nämnder som föreskrivs i de lagar och andra författningar som reglerar förbundets verksamhet<sup>2</sup>.

Det åligger direktionen att:

1. Fastställa mål och planer för förbundets verksamhet, personalbehov och ekonomi och redovisa detta för förbundsmedlemmarna.
2. Övervaka att de fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs.
3. Informera förbundsmedlemmarna om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet samt om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse.
4. Till förbundsmedlemmarnas fullmäktige, styrelse och övriga berörda nämnder lämna redovisningar och prognoser om verksamheten och ekonomin.
5. Hålla kontakt och samverka med förbundsmedlemmarnas tekniska förvaltningar, statliga myndigheter och andra organisationer.
6. Följa de frågor som kan inverka på förbundets utveckling och ekonomiska ställning, samt hos förbundsmedlemmarna och statliga myndigheter göra de framställningar som anses påkallade.
7. Planera för förbundets verksamhet i krig, krigsfara, beredskapstillstånd eller liknande förhållanden samt samordna förbundets planering med motsvarande planering hos förbundsmedlemmarna.

Det åligger direktionen att ansvara för att:

- Förbundets organisation är ändamålsenlig och att verksamheten bedrivs effektivt i enlighet med förbundsordningen.
- Förbundets fasta och lösa egendom förvaltas väl.
- Förbundets behov av försäkringsskydd är tillgodosett.
- Förbundets medelsförvaltning sköts så att krav på god avkastning och säkerhet tillgodoses.

Direktionen ska samråda med förbundsmedlemmarna, innan direktionen beslutar om att ändra befintlig verksamhet, om ändringen är av principiell beskaffenhet, av större ekonomisk betydelse eller annars av större vikt. Direktionen ska också samråda med förbundsmedlemmarna, innan direktionen beslutar om att inleda ny verksamhet inom ramen för de ändamål som anges i förbundsordningen.

---

<sup>2</sup> NOVF19/12

Antagen av Nyköping KF: 2019-11-12

Antagen av Oxelösund KF: 2019-10-16

### 3.1.3 Bedömning och kommentar

Vår bedömning är att det utifrån ett krisberedskapsperspektiv saknas skrivningar gällande roller- och ansvar i förbundsordningen. För att minska risken för otydligheter vid en händelse anser vi att en uppdatering av förbundsordningen utifrån ett krisberedskapsperspektiv med fördel kan genomföras.

Reglementet har till skillnad från förbundsordningen en skrivelse om att förbundet själva ska planera för krig, krigsfara, beredskapstillstånd eller liknande förhållanden. Däremot framgår det inte att detta ska göras tillsammans eller i samverkan med medlemskommunerna. Vår bedömning är att det finns förtjänster med att i den mån det är möjligt samverka gällande dessa frågor.

## 3.2 Beredskap för avbrott i dricksvattenförsörjning

### 3.2.1 Organisation

Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbund styrs sedan 1960 av en förbundsledning som tillsätts av medlemskommunerna varje mandatperiod.

Historiskt har det funnits nära samarbete med Nyköpings kommun. För att säkra pensionsavgångar och tjänster till huvudmän beslutade enligt intervjuer ledningen år 2020 att organisationen som tidigare varit placerad i Nyköpings kommun flyttas och koncentreras under ledningen i en egen organisation.

Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbund består av förbundsledning, förbundscontroller, projektledare process och produktion och driftchef. Vid tillfället för granskningen har Nyköpings-Oxelösunds Vattenverksförbund ett avtal med Nyköpings kommun gällande drifttekniker som arbetar med det dagliga arbetet och beredskapen. Beredskapen i detta fall handlar om jour under obekväma arbetstider. Framåt finns en planering för att förbundet ska anställa egna drifttekniker och därmed stärka den egna organisationen.

### 3.2.2 Roller- och ansvar

Vid intervjuer med representanter från NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommun framgår det att roller- och ansvar är tydligt gällande ledningsnätet. Det vill säga att NOVF:s ansvar slutar vid förbindelsepunkten och kommunens ansvar börjar vid förbindelsepunkten. NOVF är därmed ansvarig för att planera underhåll fram till förbindelsepunkten och medlemskommunerna från förbindelsepunkten ut i respektive kommun.

NOVF och Nyköpings kommun uppges i intervjuer ha ett större samarbete gällande underhåll på grund av byggandet av Ostlänken. Oxelösund har ingen samverkan kring Ostlänken då kommunen inte berörs av det i samma grad som Nyköpings kommun.

Däremot uppges intervjuade representanter från kommunerna att det inte upplevs lika tydligt med roller- och ansvar i händelse av kris. Intervjuade representanter från



2022-12-12

kommunerna uppger att de har en egen planering för kris men de har ingen insyn eller samverkan gällande hanteringen på NOVF.

### 3.2.3 Erfarenheter från händelsen i juni 2022

#### *Kort beskrivning av händelsen 1 juni 2022*

Huvudvattenledningarna från NOVF in till förbindelsepunkten vid Hemgården i Nyköping behövde flyttas i samband med ändringar på grund av Ostlänken. Efter inkopplingsarbetet uppstod vattenläckan. Risken är enligt intervjuade från NOVF högre när inkoppling sker på huvudledningar och i gamla ledningar. Avbrottet resulterade i ett leveransavbrott av vatten i cirka 12 timmar, och kommunerna hade kokningsrekommendation i drygt en vecka därefter.

#### 3.2.3.1 NOVF:s rapport vattenläcka

Representanter från NOVF uppger i intervju att erfarenheter från avbrottet i juni har tagits väl omhand. NOVF har själva arbetat fram en rapport över bakgrunden till vattenläckan och kartlagt händelseföljden från dess att läckan inträffade till lärdomar av hanteringen<sup>3</sup>.

Rapporten har föreslagit 10 åtgärder efter händelsen:

1. Tillägg till rutin för arbeten med huvudvattenledningsnät om fysiska resurser på plats 12–24 timmar vid inkoppling i gamla ledningar.
2. Information till beredskapspärm om NOVF:s ventiler.
3. En "Stabsperson" som finns på kontoret vid kris/händelse.
4. Uppsäkring av resurser vid längre kris.
5. Uppsättning ventildragare vid Väderbrunn.
6. Information/dialog med kommunerna om olika vattenleveranser, för styrning på olika sätt för att säkra de prioriterade delarna av städerna.
7. NOVF och Nyköping Vatten har startat upp mötestillfällen för informationsutbyte/strategiska frågor som förväntas utveckla samverkan.
8. Övningar tillsammans-vilka rutiner finns framtagna-hur ska vi arbeta enligt framtagna styrdokument.
9. Frågeställningar som kan behöva lyftas till kommunen gällande samhällsutvecklingsprocesserna.
10. Backventiler kan sättas på lämpligt ställe in mot Nyköping för att minimera att vatten rusar baklänges ut ur systemet. Då ges tid att stänga ventiler och ringa in en läcka.

---

<sup>3</sup> Dnr NOVF2022-18-2, 2022-10-20.

2022-12-12

### 3.2.3.2 Nyköpings kommun och Sörmlandskustens Räddningstjänst

Nyköpings kommun har med stöd av "Räddning och säkerhet" från Sörmlandskustens Räddningstjänst genomfört en övergripande utredning över hela processen inklusive kommunens krisledningsförmåga<sup>4</sup>.

Det huvudsakliga syftet med utvärderingen är att Nyköpings kommun som organisation ska ta lärdom av erfarenheterna från hanteringen av vattenläckan och den påföljande nödvattenförsörjningen i syfte att utveckla sin krishanteringsförmåga och krisberedskap. Målet för utvärderingen är att genom en samlad analys presentera konkreta förslag på åtgärder som ska stärka kommunens krishanteringsförmåga och krisberedskap inför framtida samhällsstörningar.

Utvärderingen av vattenläckan och nödvattenförsörjningen 2–8 juni genomfördes i huvudsak i form av en webbenkät som skickades ut till ett fyrtiotal medarbetare och funktioner i Nyköpings kommun

Händelsen visar på att det finns ett behov av olika former av förstärkningsresurser som kan användas vid en kris. Beredskapsvärdet fungerade inte i den utsträckning som önskat där endast enstaka personer hade möjlighet att delta för att hjälpa till med olika uppgifter.

Utifrån de lärdomar och erfarenheter som redovisats samt med bakgrund i de inkomna enkätsvaren har ett antal åtgärdsförslag presenterats, till exempel föreslås kommunen att uppdatera krisledningsplan och nödvattenplan med erfarenheter från vattenläckan samt genomföra insatser för att göra uppdaterad version känd i organisationen. Två andra exempel är 1) genomföra mer regelbundna övningar i metodik och krisledning, både på divisionsnivå samt på kommunövergripande nivå och 2) utreda möjligheter att installera inkoppling för nödvatten samt tankar som kan trycksättas.

### 3.2.3.3 Oxelösunds medborgarundersökning

Oxelösunds kommun genomförde i anslutning till läckan en medborgarundersökning där medborgare fick möjligheten att fylla i en enkät om hur de som abonnenter påverkats av händelsen<sup>5</sup>.

Enkätssammanställningen sökte svar på frågan *-Har vi som Kommun/organisation hanterat och försett våra kommuninvånare med relevant information utifrån uppkommen händelse?*

Denna undersökning har begränsats till vad kommuninvånarna upplever som helhet o och hanterar eller beskriver inte specifika verksamheters arbete.

---

<sup>4</sup> Dnr ROS22/24 2022-10-28

<sup>5</sup> VA-avdelningen 2022-06-25

2022-12-12

139 personer tillfrågades under tre tillfällen och nedan presenteras delar av undersökningens lärdomar.

- 80-talister och yngre har uteslutande fångat detta via Facebook samt via familj/bekanta/vänner. Denna målgrupp är även den som upplevt händelsen mest negativt.
- Personer födda från 1930 till 1950 fick sin information via media samt familj/bekanta/vänner, i stort sett tog ingen del av information eller vill ha information via Facebook, hemsidor eller E-post. Här önskas även information via radio. Här ser vi även den grupp som är mest nöjda med hela händelsen.

### **3.2.4 Arbete för att minska konsekvenser och öka robustheten vid ett eventuellt nytt avbrott**

Vid intervjuer uppger representanter från NOVF och medlemskommunerna att det förutom de åtgärder som omhändertagits efter avbrottet, finns pågående arbeten för att minska konsekvenser och öka robustheten vid ett eventuellt nytt avbrott främst genom att arbeta med att förnya ledningsnäten.

NOVF och Nyköpings kommun har en annan planering på grund av ombyggnationen och nya ledningar till följd av arbetet med Ostlänken. I intervjuer framgår det att det finns ytterligare möjligheter till samverkan gällande arbetet med Ostlänken.

I Oxelösunds kommun uppges förnyelsetakten på uppskattningsvis 50–80 års tid vara en del av arbetet. Även förändringar av ledningars storlek och placeringar av dessa används för att minska risken för nya avbrott.

Utifrån ett krisberedskapsperspektiv uppger medlemskommunerna att de upplever att det finns en risk med att NOVF är en liten organisation i händelse av kris och att detta påverkar hanteringen vid en krissituation.

### **3.2.5 Strategi och kommunikationsplan för avbrott**

Vid intervjuer med representanter från NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommuner framgick det att i kommunikationen vid händelsen i juni inte fanns en gemensam strategi och kommunikationsplan för hanteringen av ett avbrott.

Från NOVF framgår det att strategi och kommunikationsansvaret ligger på respektive kommun. Medan Nyköpings och Oxelösunds kommuner uppger att de hittade varandra snabbare och hade liknande strukturer med en checklista där det vid driftstörningar finns kontaktuppgifter till kommunikatör i beredskap (KiB) för att hantera frågor både under dagtid och vid jour.

I NOVF:s egna rapport lyfts lärdomar och där pekas mediahanteringen specifikt ut som en punkt som behöver förtydligas. Vem ska ansvara för kommunikationen och hur ska det i sådant fall se ut, vid tillfället för granskningen finns inte tillräckliga resurser på NOVF för att hantera media och om det ska finnas så behöver det utredas.

2022-12-12

En annan punkt som NOVF lyfter i sin egen rapport är att kokningsrekommendationerna kom ut alldeles för sent och det beror enligt NOVF själva på att det inte finns förankrade rutiner på plats.

### **3.2.6 Samverkan mellan vattenverksförbundet och Nyköpings samt Oxelösunds kommuner**

Samverkan på tjänstemannanivå mellan NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommun uppges i intervjuer till stora delar fungera väl. Framför allt mellan NOVF och Nyköping som har en tätare relation genom att en del av driften vid tillfället för granskningen sköts av inhyrd personal från Nyköping Vatten.

I intervjuer med medlemskommunerna framkommer att relationen med NOVF uppfattas som rent affärsmässig i den mening att NOVF enbart levererar en tjänst. Till exempel framgår det i intervju att VA-huvudmän från Oxelösund inte involverades i framtagandet av förbundsordningen år 2019.

### **3.2.7 Bedömning och kommentarer**

Vi kan konstatera att NOVF är en liten organisation sett till antal anställda och att det finns planer på att i allt större utsträckning säkra egen personal, vilket vi bedömer som positivt.

Vidare gör vi bedömningen att det finns ett behov av att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan NOVF och medlemskommunerna i händelse av kris. Detta kan med fördel skrivas in i förbundsordningen så att det finns utpekat i ett styrande dokument.

Erfarenheterna från juni har omhändertagits väl från NOVF och medlemskommunerna, samtliga har genomfört en utvärdering som resulterat i lärdomar och åtgärder. Utöver lärdomarna och åtgärderna från avbrottet har NOVF och respektive medlemskommun en planering för att öka robustheten genom bland annat förnyelse av ledningsnäten.

Vid avbrottet i juni saknades en gemensam strategi och kommunikationsplan i händelse av leveransavbrott. Frågan om vem som ska kommunicera vad i en händelse finns utpekad i åtgärder efter avbrottet. Genom detta bedömer vi att det inte finns en ändamålsenlig strategi och kommunikationsplan i händelse av avbrott. Dock finns det en ingång till att fortsätta arbeta med frågan och vi anser att det är viktigt att denna fråga hanteras.

Samverkan mellan tjänstepersoner uppges finnas mellan NOVF och medlemskommunerna. Däremot framgår det i intervjuer att det finns behov av att förtydliga hur relationen mellan NOVF:s direktion och medlemskommunerna ska se ut framgent. Att VA-huvudman inte var involverad i ändringar av förbundsordningen 2019 anser vi vara en brist. Genom detta bedömer vi att det endast till viss del finns en ändamålsenlig samverkan som stödjer framförhållning och planering inom krisberedskap.

## 4 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån syftet är att NOVF har en beredskap i sin verksamhet som inkluderar avbrott i dricksvattenförsörjningen. Vidare har NOVF tillsammans med Nyköping och Oxelösund till viss del en framförhållning och planering avseende tillgång till dricksvatten i händelse av kris. Respektive förbund och kommun har en beredskap, denna uppges i intervjuer i varierande grad vara gemensam.

Vid intervjuer med representanter från NOVF, Nyköpings och Oxelösunds kommun framgår det att roller- och ansvar är tydligt gällande ledningsnätet. Däremot uppges intervjuade representanter från kommunerna att det inte upplevs lika tydligt med roller- och ansvar i händelse av kris. Intervjuade representanter från kommunerna uppges att de har en egen planering för kris men de har ingen insyn eller samverkan gällande hanteringen på NOVF. Genom detta gör vi bedömningen att det finns ett behov av att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan NOVF och medlemskommunerna i händelse av kris. Detta kan med fördel skrivas in i förbundsordningen så att det finns utpekade i ett styrande dokument.

Erfarenheterna från juni har omhändertagits väl från NOVF och medlemskommunerna, samtliga har genomfört en utvärdering som resulterat i lärdomar och åtgärder. Utöver lärdomarna och åtgärderna från avbrottet har NOVF och respektive medlemskommun en planering för att öka robustheten genom bland annat förnyelse av ledningsnäten.

Vid avbrottet i juni saknades en gemensam strategi och kommunikationsplan i händelse av leveransavbrott. Frågan om vem som ska kommunicera vad i en händelse finns utpekade i åtgärder efter avbrottet. Genom detta bedömer vi att det inte finns en ändamålsenlig strategi och kommunikationsplan i händelse av avbrott. Dock finns det en ingång till att fortsätta arbeta med frågan och vi anser att det är viktigt att denna fråga hanteras.

Samverkan mellan tjänstepersoner uppges finnas mellan NOVF och medlemskommunerna. Däremot framgår det i intervjuer att det finns behov av att förtydliga hur relationen mellan NOVF:s direktions och medlemskommunerna ska se ut framgent. Genom detta bedömer vi att det endast till viss del finns en ändamålsenlig samverkan som stödjer framförhållning och planering avseende avbrott i dricksvattenförsörjningen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi NOVF att:

- Tillse att åtgärderna från den interna utvärderingen genomförs inom en rimlig tidsplan.
- Tillse att samverkan mellan NOVF och medlemskommunerna stärks utifrån ett krisberedskapsperspektiv.
- Undersöka möjligheten att förtydliga förbundsordningen utifrån ett krisberedskapsperspektiv



**Nyköping och Oxelösunds Vattenverksförbund**  
Granskning av Nyköpings och Oxelösunds Vattenverksförbund

2022-12-12

Datum som ovan

KPMG AB

Elena Alvarez Blomgren  
*Kommunal revisor*

Maria Wiksten  
*Kommunal revisor*

Anders Petersson  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



## **Skrivelse gällande: Kf §65 Dnr KS.2022.131**

### **Revidering av riktlinjer för Oxelösunds kommun gällande bidrag till studieförbunden**

Med anledning av beslutet att revidera riktlinjerna för Oxelösunds kommunbidrag till Studieförbunden vill LBF Sörmland och studieförbunden verksamma i kommunen uppmärksamma ansvariga politiker på att beslutet tagits utan dialog och förankring med LBF Sörmland och studieförbunden, och att konsekvenserna av de nya riktlinjerna ger minskade möjligheter och förmåga för studieförbunden att genomföra verksamhet i Oxelösund.

Beslutet medför en ökad mängd administration och möten som tar betydande delar av det kommunala bidraget på 200 000 kronor i anspråk. Pengar som LBF Sörmland och studieförbunden anser bör gå till verksamhet riktad till kommunens invånare som nu istället kommer att gå till administration och möten.

Anledningen till att LBF Sörmland tillsammans med kommunerna i Sörmland sluter en gemensam överenskommelse om fördelningen av kommunbidrag är för att säkerställa att kommunernas medel går till verksamhet och inte till kostsamma administrativa processer. En annan anledning är att studieförbunden inte har administrativa muskler att återkommande förhandla med alla 290 kommuner i landet. Flertalet av studieförbunden är små och har helt enkelt inte resurser till den formen av hantering av 290 kommuners specifika styrdokument. I den överenskommelse som LBF Sörmland 2018 slöt med kommunerna i Sörmland finns utrymme för återkommande dialog med varje enskild kommun fastslagen. Därmed finns redan möjligheter för kommuner och studieförbund att föra dialog kring verksamhet och behov. I de riktlinjer som Oxelösunds kommun nu antagit ställs flera krav på vad varje studieförbund ska genomföra, uppfylla och redovisa för att ta del av kommunbidraget, däribland att ta del av flera olika kommunala styrdokument, redogöra och följa upp.

Den ökade kontroll av studieförbunden som kommunen i beslutet uttrycker att de vill nå sker till priset av minskad verksamhet. Inte på grund av bristande vilja från Studieförbunden, utan för att det finns begränsningar i förmåga och resurser.

Ytterligare en aspekt är att LBF Sörmland återkommande påtalat för ansvarig tjänsteperson att Folkbildningsrådet kommer med helt nya riktlinjer för statsbidraget till Studieförbunden från och med den 1 januari 2024 och att detta kommer att påverka Studieförbundens verksamhet. I samband med detta tas en ny fördelningsmodell fram för de regionala och kommunala bidragen.

LBF Sörmland och studieförbunden i Oxelösund vill bedriva verksamhet för Oxelösunds invånare i återkommande dialog med kommunen. Med de reviderade riktlinjerna i kombination med kommunbidragets storlek förstår vi inte hur det ska vara möjligt.

Vi föreslår kommunfullmäktige att se över konsekvenserna som de nya riktlinjerna medför för Studieförbundens verksamhet och kommuninvånarnas tillgång till folkbildning framåt. Vi förordar dialog och förankring med LBF Sörmland och Studieförbunden inför beslut som får genomgripande



## Skrivelse till Kommunfullmäktige i Oxelösund

Flen 220117

konsekvenser för möjligheten att bedriva verksamhet. Och vi hoppas på förståelse för att Studieförbunden inte har ekonomiska och personella förutsättningar att leva upp till de nya riktlinjer som Oxelösunds kommun på egen hand, utan förankring och dialog, tagit fram och beslutat.

Vi ber om konkreta svar på följande frågor:

1. Vad är det med LBF Sörmlands gemensamma överenskommelse med de Sörmländska kommunerna (från 2018) som inte möjliggör dialog och utveckling av Studieförbundens verksamhet i Oxelösunds kommun?
2. Vilken konsekvensanalys och dialog har ni vidtagit för att se hur beslutet av ändrade riktlinjer påverkar studieförbundens förmåga att bedriva verksamhet för era kommuninvånare?
3. Hur ser ni på den ekonomiska aspekten? Den arbetsinsats och tidsåtgång som era nya riktlinjer kräver i förhållande till kommunbidragets storlek på totalt 200 000 kronor?

Skriftligt svar skickas till [info@lbforsmland.se](mailto:info@lbforsmland.se) eller LBF Sörmland, Tegelvägen 6, 642 32 Flen.

Vänligen /

Länsbildningsförbundet Sörmland  
genom Länsbildningskonsulent Johanna Iggsten

Och samtliga studieförbund verksamma i Sörmland  
Studieförbundet Vuxenskolan, Eva Humble  
Studieförbundet, Oscar Mander  
ABF Sörmland, Carina Ålander  
Bild, Nikolas Demetriades  
Folkuniversitet, Anna Wahlbäck Jensen  
Ibn Rushd, Fidaeldin Isa  
Kulturens, Remona de Maré  
Medborgarskolan, Marie Kim Lindström  
NBV Öst, Börje Bergfeldt  
Sensus, Siv Eriksson





**Kultur- och fritidsförvaltningen**  
Anders Magnusson

## Angående KF §65 Dnr KS. 2022–131, revidering av riktlinjer för Oxelösunds kommun gällande bidrag till studieförbunden.

Hej Johanna!

Tack för den inskickade skrivelsen som kom Oxelösunds kommun tillhanda 2023-01-17.

Under 2022 har dialog förts mellan handläggande tjänsteman på kultur- och fritidsförvaltningen och Länsbildningsförbundet Sörmland i detta ärende, både innan beslutet togs och efter. I ett mejl från april 2022 framgår det att förslaget om den gemensamma överenskommelsen från 2018 inte har kommit upp till beslut till någon politisk instans i Oxelösunds kommun och därför inte kunde gälla under 2022.

I samma dialog har kultur- och fritidsförvaltningen också varit tydlig med att vi därefter informerade kultur- och fritidsnämnden, som i sin tur tog beslut i maj 2022 om att göra avsteg från gällande riktlinjer, för att bidrag för år 2022 skulle kunna betalas ut. Samtidigt gav också kultur- och fritidsnämnden oss i uppdrag att utreda fördelningsprincipen inför år 2023. De nya riktlinjerna beslutades av kultur- och fritidsnämnden i september 2022 och togs därefter upp i kommunstyrelsen i oktober 2022 och framfördes i kommunfullmäktige i november 2022. Helt enligt kommunallagens kapitel 5, §1.

Syftet med att dela upp bidragsfördelningen mellan Länsbildningsförbundet Sörmland och kultur- och fritidsnämnden i Oxelösunds kommun är att det ger våra politiker större möjligheter att styra vad resurserna används till och skapar transparens till våra medborgare. Det ger också oss möjlighet att stötta eventuella nya studieförbunds verksamheter såväl som det befintliga föreningslivet i Oxelösund.

Vi vill också förtydliga att våra nya riktlinjer utgår ifrån Eskilstuna kommuns riktlinjer från 2021 angående bidrag till studieförbunden. Således är inte Oxelösund den enda kommunen i Sörmland som arbetar utanför den gemensamma överenskommelsen från 2018.

Vi gjorde under våren 2022 bedömningen att behovet var stort att riktlinjerna ändrades skyndsamt inför 2023. De gamla riktlinjerna från 2007 ställde större krav på studieförbunden vad det gäller till exempel inlämning av enskilda dokument för Oxelösunds kommun. Detta i sig försvårade studieförbundens möjlighet att bedriva sin verksamhet i Oxelösund på ett adekvat sätt.

De nya riktlinjerna ställer precis som tidigare krav på verksamheters rapportering. Ansökningar om bidrag från Oxelösunds kommun sker också som tidigare på regionnivå varför det inte finns någon anledning för studieförbunden att behöva förhandla med 290 kommuner på riksnivå, vilket anges i skrivelsen.

Idag sker mycket av ansökningsarbetet digitalt och det gäller även möten. I den nya tidsplanen som vi har skapat efter önskemål från Länsbildningsförbundet och möte med dig i december 2022, har vi lagt in uppgifter som underlättar för studieförbunden i deras ansökningsförfarande.

Vi hoppas att detta ger svar på Länsbildningsförbundets frågor och att vi kan se framåt och att vi tillsammans på bästa sätt kan stötta de studieförbund som anordnar verksamheter till våra medborgare i Oxelösund.

Anders Magnusson  
Förvaltningschef  
Kultur- och fritidsförvaltningen  
Oxelösunds kommun

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 33

Dnr KS.2023.31

## Revidering av bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. § 10 i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB:s bolagsordning ska lyda:

”För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.”

2. Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### Sammanfattning

Kommunfullmäktige kommer 2023-02-08 att behandla frågan om reviderade bolagsordningar i Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB med anledning av att den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala dotterbolagen.

Vid samma sammanträde i kommunfullmäktige kommer det även att fattas beslut om val av nya styrelser och lekmannarevisorer till de kommunala bolagen. Ägardirektiven för respektive dotterbolag (KBAB och OEAB) kommer även att fastställas av kommunfullmäktige, efter sedvanlig beredning i kommunstyrelsen från 2022-12-15, § 161. Kommunfullmäktige kommer även att vid samma sammanträde utse ombud till stämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB.

I kommunallagens 10:e kapitel, §3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det till exempel uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse Ks - Revidering av bolagsordning i oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)

Förslag Bolagsordning förab

**Dagens sammanträde****Framskrivet förslag**

1. § 10 i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB:s bolagsordning ska lyda:

”För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.”

2. Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

**Beslutsgång**

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut och finner att styrelsen beslutar i enlighet med detsamma.

---

**Beslut till:**

Oxelösunds kommuns förvaltnings AB, Förab (för kännedom)



Datum  
2023-01-23

Dnr  
KS.2023.31

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Mårten Johansson

Kommunstyrelsen

## Revidering av bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

- § 10 i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB:s bolagsordning ska lyda:  
"För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer."
- Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### 2. Sammanfattning

Kommunfullmäktige kommer 2023-02-08 att behandla frågan om reviderade bolagsordningar i Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB med anledning av att den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala dotterbolagen.

Vid samma sammanträde i kommunfullmäktige kommer det även att fattas beslut om val av nya styrelser och lekmannarevisorer till de kommunala bolagen. Ägardirektiven för respektive dotterbolag (KBAB och OEAB) kommer även att fastställas av kommunfullmäktige, efter sedvanlig beredning i kommunstyrelsen från 2022-12-15, § 161. Kommunfullmäktige kommer även att vid samma sammanträde utse ombud till stämma i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB.

I kommunallagens 10:e kapitel, §3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det till exempel uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag.

I bilagt förslag till ny bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB har förslaget till ny ordalydelse markerats med grön färg.

Datum

2023-01-23

KS.2023.31

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse - Revidering av bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)

Förslag till ny bolagsordning i Oxelösunds kommuns förvaltnings AB (Förab)

Johan Persson  
Kommunchef

Mårten Johansson  
Kommunsekreterare

**Beslut till:**

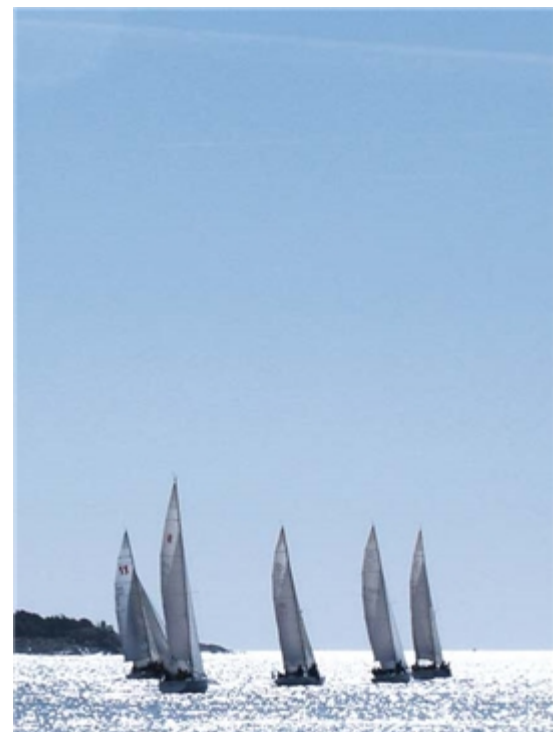
Oxelösunds kommuns förvaltnings AB, Förab (för kännedom)



Oxelösund

# Bolagsordning för Oxelösunds kommuns förvaltnings AB

<b>Dokumenttyp</b> Bolagsordning	<b>Fastställd av</b> Kommunfullmäktige Årsstämma	<b>Beslutsdatum</b> 2015-02-18 2015-05-13	<b>Reviderat</b>
<b>Dokumentansvarig</b> Lisa Sollenborn		<b>Förvaring</b>	<b>Dnr</b> KS.2014.135
<b>Dokumentinformation</b>			



## **BOLAGSORDNING FÖR OXELÖSUNDS KOMMUNS FÖRVALTNINGS AB, FÖRAB**

### **§ 1 Firma**

Bolagets firma är Oxelösunds kommuns Förvaltnings Aktiebolag.

### **§ 2 Föremålet för bolagets verksamhet**

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att äga och förvalta aktier i bolag som Oxelösunds kommun använder för sin verksamhet, liksom att tillhandahålla finansiella, administrativa och konsultativa tjänster för dessa.

### **§ 3 Ändamålet med bolagets verksamhet**

Bolagets syfte är att med iakttagande av kommunal likställighets-, lokaliserings- och självkostnadsprincip åstadkomma en samordning till gagn för ett optimalt resursutnyttjande för verksamheterna i de kommunala företagen inom Oxelösunds kommun.

Skulle bolaget likvideras ska dess behållna tillgångar tillfalla Oxelösunds kommun.

### **§ 4 Kommunfullmäktiges rätt att ta ställning**

Bolaget ska bereda Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

### **§ 5 Aktiekapitalet**

Aktiekapitalet ska utgöra lägst 500 000 kronor och högst 2 000 000 kronor.

### **§ 6 Antal aktier**

Antalet aktier ska vara lägst 5 000 st och högst 20 000 st.



## **§ 7 Styrelse**

Styrelsen utses av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun för tiden från den ordinarie årsstämman som följer närmast efter det val till Kommunfullmäktige förrättas intill slutet av den årsstämma som följer efter nästa val till Kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige utser också ordförande och vice ordförande i bolagets styrelse.

Styrelsen ska bestå av fem ledamöter, varav högst tre från Kommunstyrelsen, samt tre suppleanter. Dotterbolagens ordförande adjungeras till styrelsen. Inkallelse av suppleanter ska följa den av fullmäktige, inför aktuell mandatperiod, fastställda ordningen för inkallelse av suppleanter till nämnder och styrelser.

## **§ 8 Säte**

Styrelsen ska ha sitt säte i Oxelösunds kommun, Södermanlands län.

## **§ 9 Revisorer**

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av årsstämman en revisor och en suppleant.

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie årsstämma, som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

## **§ 10 Lekmannarevisorer**

För samma mandatperiod som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse fem lekmannarevisorer.

För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.

## **§ 11 Kallelse till årsstämma**

Kallelse till årsstämma ska ske genom brev med posten tidigast fyra veckor och senast två veckor före stämman.

## **§ 12 Ärenden på ordinarie årsstämma**

På ordinarie årsstämma skall följande ärenden behandlas:

- 1 Val av ordförande vid stämman.
- 2 Upprättande och godkännande av röstlängd.
- 3 Val av en justerare.
- 4 Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad.

- 5 Godkännande av dagordning.
- 6 Framläggande av koncernredovisning och årsredovisning för Förab, revisionsberättelse samt granskningsrapporten.
- 7 Beslut om fastställelse av resultat- och balansräkning, koncernresultat och koncernbalansräkning.
- 8 Beslut om dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen.
- 9 Beslut om ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören.
- 10 Fastställande av arvoden åt styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna.
- 11 Val av revisorer och revisorssuppleanter, när så ska ske.
- 12 Anmälningssärende - valda styrelseledamöter och suppleanter, ordförande och vice ordförande och lekmannarevisorer.
- 13 Annat ärende som ankommer på årsstämman enligt Aktiebolagslagen eller Bolagsordningen.

### **§ 13 Räkenskapsår**

Kalenderår ska vara bolagets räkenskapsår.

### **§ 14 Firmateckning**

Styrelsen får ej bemyndiga annan än styrelseledamot eller VD att teckna bolagets firma. Förutom löpande förvaltning enligt ABL 8 kap. 29 § får sådant bemyndigande endast avse två personer i förening.

### **§ 15 Ändring av bolagsordning**

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun.

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 30

Dnr KS.2022.156

## Revidering av bolagsordning för Kustbostäder i Oxelösund AB

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

- § 7 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:  
”Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter.”
- § 10 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska lyda:  
”För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.”
- Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Kustbostäder i Oxelösund AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### Sammanfattning

Den nya politiska majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala bolagen.

I kommunallagens 10:e kapitel, § 3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det till exempel uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag.

För att en ändring av en styrelses sammansättning i ett bolag ska vinna laga kraft måste det till en revidering av bolagets bolagsordning som sedan ska antas av bolagsstämman. Beslutet måste gå igenom kommunstyrelsen som bereder frågan åt fullmäktige som sedan fattar beslutet. Anledningen till att bolagsordningen måste gå via fullmäktige är på grund av att nuvarande bolagsordnings 15:e § anger att om bolagsordningen skall ändras så måste det ske via fullmäktige vilket i sin tur föreskrivs i kommunallagen. Ändringen av bolagsordningen beslutas sedan vid ordinarie bolagsstämma i bolaget. Efter detta skett måste den nya bolagsordningen registreras hos Bolagsverket.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse revidering av bolagsordning Kustbostäder i Oxelösund AB  
Förslag till bolagsordning Kustbostäder i Oxelösund AB

**Dagens sammanträde****Framskrivet förslag**

1. § 7 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:  
”Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter.”
2. § 10 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska lyda:  
”För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.”
3. Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Kustbostäder i Oxelösund AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

**Förslag**

Linus Fogel (S), Patrik Renfors (V), Nina Wikström-Tiala (S) och Tommy Karlsson (S) yrkar avslag på framskrivet förslag avseende beslutspunkt 1.

Dag Bergentoft (M), Klas Lundbergh (L), Göran Bernhardsson (KD) och Dagmara Mandrela (SD) yrkar bifall till framskrivet förslag

**Beslutsgång**

Ordförande ställer framskrivet förslag mot avslag avseende beslutspunkt 1 och finner att styrelsen beslutar i enlighet med framskrivet förslag.

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut avseende beslutspunkterna 2 och 3 och finner att styrelsen beslutar i enlighet med dem samma.

**Reservation**

Linus Fogel (S) reserverar sig mot kommunstyrelsens beslut avseende beslutspunkt 1.



Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Patrik Renfors (V) inkommer med följande skriftliga reservation:

*"Vänsterpartiet reserverar mot beslutet, till förmån av eget ställningstagande.*

*Högermajoriteten vill avdemokratisera och minska styrelsen storlek, det gör det svårare för mindre och mellanstora partier att få representation i bolaget. Det kan inte vänsterpartiet gå med på och av demokratiskäl vill vi avslå ärendet."*

---

**Beslut till:**

Kustbostäder i Oxelösund AB (för kännedom)

Oxelösunds kommuns Förvaltnings AB (för kännedom)



Datum  
2022-12-14

Dnr  
KS.2022.156

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Mårten Johansson

Kommunstyrelsen

## Revidering av bolagsordning i Kustbostäder i Oxelösund AB

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

- § 7 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:  
"Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter."
- § 10 i Kustbostäder i Oxelösund AB:s bolagsordning ska lyda:  
"För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer."
- Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Kustbostäder i Oxelösund AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### 2. Sammanfattning

Den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala bolagen.

I kommunallagens 10:e kapitel, §3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det till exempel uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag.

För att en ändring av en styrelses sammansättning i ett bolag ska vinna laga kraft måste det till en revidering av bolagets bolagsordning som sedan ska antas av bolagsstämman. Beslutet måste gå igenom kommunstyrelsen som bereder frågan åt fullmäktige som sedan fattar beslutet. Anledningen till att bolagsordningen måste gå via fullmäktige är på grund av att nuvarande bolagsordnings 15:e § anger att om bolagsordningen skall ändras så måste det ske via fullmäktige vilket i sin tur föreskrivs i kommunallagen. Ändringen av bolagsordningen beslutas sedan vid ordinarie bolagsstämma i bolaget. Efter detta skett måste den nya bolagsordningen registreras hos Bolagsverket.

I bilagt förslag till ny bolagsordning i Kustbostäder i Oxelösund AB har förslagen till nya ordalydelser markerats med grön färg.

Datum  
2022-12-14

KS.2022.156

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse - Revidering av bolagsordning i Kustbostäder i Oxelösund AB

Förslag till ny bolagsordning i Kustbostäder i Oxelösund AB

Johan Persson  
Kommunchef

Mårten Johansson  
Kommunsekreterare

**Beslut till:**

Kustbostäder i Oxelösund AB (för kännedom)

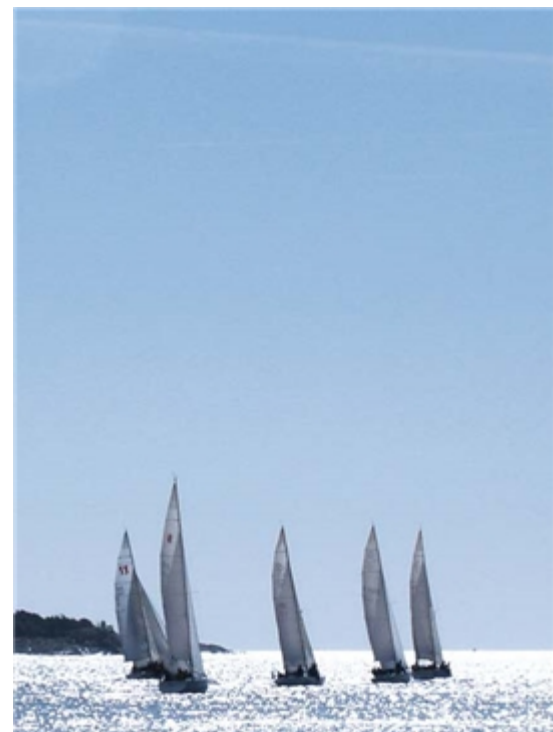
Oxelösunds kommuns Förvaltnings AB (för kännedom)



Oxelösund

# Bolagsordning för Kustbostäder i Oxelösund AB, KBAB

<b>Dokumenttyp</b> Bolagsordning	<b>Fastställd av</b> Kommunfullmäktige Årsstämma	<b>Beslutsdatum</b> 2015-02-18 2015-05-19	<b>Reviderat</b>
<b>Dokumentansvarig</b> Lisa Sollenborn		<b>Förvaring</b>	<b>Dnr</b> KS.2014.135
<b>Dokumentinformation</b>			





## **BOLAGSORDNING FÖR KUSTBOSTÄDER I OXELÖSUND AB, KBAB**

### **§ 1 Firma**

Bolagets firma är Kustbostäder i Oxelösund AB.

### **§ 2 Föremålet för bolagets verksamhet**

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att inom Oxelösunds kommun förvärva, avyttra, äga och förvalta fastigheter och tomträtter som ägs av Oxelösunds kommun eller de bolag som ingår i kommunens aktiebolagsrättsliga koncern. Häri ingår att svara för drift och underhåll av gator, vägar, parker och andra offentliga platser.

Bolaget ska också bygga bostäder, affärslokaler, kollektiva anordningar samt därmed förenlig verksamhet.

Bolaget ansvarar för all fastighetsförvaltning inklusive städning av kommunens fastigheter.

Bolaget har vidare till föremål att ombesörja ekonomiredovisningen och personaladministrationen åt de bolag, som ingår i Oxelösunds kommuns aktiebolagsrättsliga koncern.

### **§ 3 Ändamålet med bolagets verksamhet**

Ändamålet med bolagets verksamhet är att bygga, förvärva, avyttra, äga och förvalta fastigheter och tomträtter inom Oxelösunds kommun. Bolaget ska i allmännyttigt syfte främja bostadsförsörjningen i Oxelösunds kommun och erbjuda hyresgästerna möjlighet till boinflytande i bolaget samt att för näringslivet tillhandahålla lokaler och fastigheter för kommersiella ändamål. Denna verksamhet ska bedrivas enligt affärsmässiga principer.

Bolaget sköter också underhåll och skötsel av gator, vägar, parker och andra offentliga platser inom kommunen. Inom områden gällande utförarkompetens kan även externa kunder finnas. Bolaget har också som ändamål att, med iakttagande av kommunal likställighets-, lokaliserings- och självkostnadsprincip tillhandahålla lokaler och fastigheter för kommunens verksamheter samt tillgodose Oxelösunds kommuns behov av en rationell och ekonomisk fastighetsförvaltning i hela den kommunala organisationen.

Bolaget ska leverera tjänster avseende ekonomi, personal, marknad och service till övriga bolag inom kommunkoncernen samt städning av kommunens fastigheter och verksamheter.

Likvideras bolaget ska dess behållna tillgångar tillfalla Oxelösunds kommun, att till den del det ej motsvaras av tillskjutet kapital användas till det ändamål för vars främjande bolaget bildats.

#### **§ 4 Kommunfullmäktiges rätt att ta ställning**

Bolaget ska bereda Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

#### **§ 5 Aktiekapitalet**

Aktiekapitalet ska utgöra lägst 10 000 000 kronor och högst 40 000 000 kronor.

#### **§ 6 Antal aktier**

Antalet aktier ska vara lägst 10 000 st och högst 40 000 st.

#### **§ 7 Styrelse**

Styrelsen utses av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun för tiden från den ordinarie årsstämman som följer närmast efter det val till Kommunfullmäktige förrättas intill slutet av den årsstämman som följer efter nästa val till Kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige utser också ordförande och vice ordförande i bolagets styrelse.

~~Styrelsen ska bestå av lägst fem och högst nio ledamöter med lika många suppleanter.~~

**Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter.**

Inkallelse av suppleanter ska följa den av fullmäktige, inför aktuell mandatperiod, fastställda ordningen för inkallelse av suppleanter till nämnder och styrelser.

#### **§ 8 Säte**

Styrelsen ska ha sitt säte i Oxelösunds kommun, Södermanlands län.

#### **§ 9 Revisorer**

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av årsstämman en revisor och en suppleant.

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie årsstämma, som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

### **§ 10 Lekmannarevisorer**

~~För samma mandatperiod som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse fem lekmannarevisorer.~~

**För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.**

### **§ 11 Kallelse till årsstämma**

Kallelse till årsstämma ska ske genom brev med posten tidigast fyra veckor och senast två veckor före stämman.

### **§ 12 Ärenden på ordinarie årsstämma**

På ordinarie årsstämma ska följande ärenden behandlas:

- 1 Val av ordförande vid stämman.
- 2 Upprättande och godkännande av röstlängd.
- 3 Val av en justerare.
- 4 Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad.
- 5 Godkännande av dagordning.
- 6 Framläggande av årsredovisningen och revisionsberättelsen samt granskningsrapporten.
- 7 Beslut om fastställelse av resultat- och balansräkningen.
- 8 Beslut om dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen.
- 9 Beslut om ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören.
- 10 Fastställande av arvoden åt styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorererna.
- 11 Val av revisorer och revisorssuppleanter, när så skall ske.
- 12 Anmälningssärende - valda styrelseledamöter och suppleanter, ordförande och vice ordförande och lekmannarevisorer.
- 13 Annat ärende som ankommer på årsstämman enligt Aktiebolagslagen eller Bolagsordningen.

### **§ 13 Räkenskapsår**

Kalenderår ska vara bolagets räkenskapsår.

#### **§ 14 Firmateckning**

Styrelsen får ej bemyndiga annan än styrelseledamot eller VD att teckna bolagets firma. Förutom löpande förvaltning enligt ABL 8 kap. 29 § får sådant bemyndigande endast avse två personer i förening.

#### **§ 15 Ändring av bolagsordning**

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun.

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 31

Dnr KS.2022.168

## Revidering av bolagsordning för Oxelö energi AB

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

3. § 7 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:

”Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter.”

4. § 10 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska lyda:

”För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.”

5. Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelö energi AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### Sammanfattning

Den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala bolagen.

I kommunallagens 10:e kapitel, § 3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag till exempel.

För att en ändring av en styrelses sammansättning i ett bolag ska vinna laga kraft måste det till en revidering av bolagets bolagsordning som sedan ska antas av bolagsstämman. Beslutet måste gå igenom kommunstyrelsen som bereder frågan åt fullmäktige som sedan fattar beslutet. Anledningen till att bolagsordningen måste gå via fullmäktige är på grund av att nuvarande bolagsordnings 15:e § anger att om bolagsordningen skall ändras så måste det ske via fullmäktige vilket i sin tur föreskrivs i kommunallagen. Ändringen av bolagsordningen beslutas sedan vid ordinarie bolagsstämma i bolaget. Efter detta skett måste den nya bolagsordningen registreras hos Bolagsverket.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse revidering av bolagsordning i Oxelö Energi AB  
Förslag till bolagsordning Oxelö energi AB

---

Utdragsbestyrkande

## Dagens sammanträde

### Framskrivet förslag

- § 7 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:  
"Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter."
- § 10 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska lyda:  
"För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer."
- Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelö energi AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### Förslag

Linus Fogel (S), Patrik Renfors (V), Nina Wikström-Tiala (S) och Tommy Karlsson (S) yrkar avslag på framskrivet förslag avseende beslutspunkt 1.

Dag Bergentoft (M), Klas Lundbergh (L), Göran Bernhardsson (KD) och Dagmara Mandrela (SD) yrkar bifall till framskrivet förslag

### Beslutsgång

Ordförande ställer framskrivet förslag mot avslag avseende beslutspunkt 1 och finner att styrelsen beslutar i enlighet med framskrivet förslag.

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut avseende beslutspunkterna 2 och 3 och finner att styrelsen beslutar i enlighet med dem samma.

### Reservation

Linus Fogel (S) reserverar sig mot kommunstyrelsens beslut avseende beslutspunkt 1.

Patrik Renfors (V) inkommer med följande skriftliga reservation:

*"Vänsterpartiet reserverar mot beslutet, till förmån av eget ställningstagande.*

*Högermajoriteten vill avdemokratisera och minska styrelsen storlek, det gör det svårare för mindre och mellan stora partier att få representation i bolaget. Det kan inte vänsterpartiet gå med på och av demokratiskäl, därför vill vi ge avslag!"*

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

---

**Beslut till:**

Oxelö energi AB (för kännedom)

Oxelösunds kommuns Förvaltnings AB (för kännedom)



Datum  
2023-01-05

Dnr  
KS.2022.168

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Mårten Johansson

Kommunstyrelsen

## Revidering av bolagsordning i Oxelö energi AB

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

- § 7 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska i andra stycket lyda:  
"Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter."
- § 10 i Oxelö energi AB:s bolagsordning ska lyda:  
"För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer."
- Uppdra åt ägarens ombud att vid bolagsstämma i Oxelö energi AB anta den av kommunfullmäktige fastställda bolagsordningen.

### 2. Sammanfattning

Den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill minska antalet ledamöter och suppleanter i de kommunala bolagen.

I kommunallagens 10:e kapitel, §3 framgår att när det kommer till lekmannarevisorer i kommunala bolag ska minst en lekmannarevisor utses, vilken då skiljer sig mot den formulering som återfinns i kommunallagens 12:e kapitel, § 5 som slår fast att vid val av kommunrevisorer för hela den kommunala verksamheten ska minst fem kommunrevisorer väljas. Ändringen av skrivningen i bolagsordningen till att utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer ökar flexibiliteten och möjligheterna att uppfylla bolagsordningens krav på antal lekmannarevisorer vid val av lekmannarevisorer till de kommunala bolagen när det uppstår svårigheter att hitta kandidater till politiska uppdrag till exempel.

För att en ändring av en styrelses sammansättning i ett bolag ska vinna laga kraft måste det till en revidering av bolagets bolagsordning som sedan ska antas av bolagsstämman. Beslutet måste gå igenom kommunstyrelsen som bereder frågan åt fullmäktige som sedan fattar beslutet. Anledningen till att bolagsordningen måste gå via fullmäktige är på grund av att nuvarande bolagsordnings 15:e § anger att om bolagsordningen skall ändras så måste det ske via fullmäktige vilket i sin tur föreskrivs i kommunallagen. Ändringen av bolagsordningen beslutas sedan vid ordinarie bolagsstämma i bolaget. Efter detta skett måste den nya bolagsordningen registreras hos Bolagsverket.

I bilagt förslag till ny bolagsordning i Oxelö energi AB har förslagen till nya ordalydelser markerats med grön färg.



Datum  
2023-01-05

KS.2022.168

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse - Revidering av bolagsordning i Oxelö energi AB

Förslag till ny bolagsordning i Oxelö energi AB

Johan Persson  
Kommunchef

Mårten Johansson  
Kommunsekreterare

**Beslut till:**

Oxelö energi AB (för kännedom)

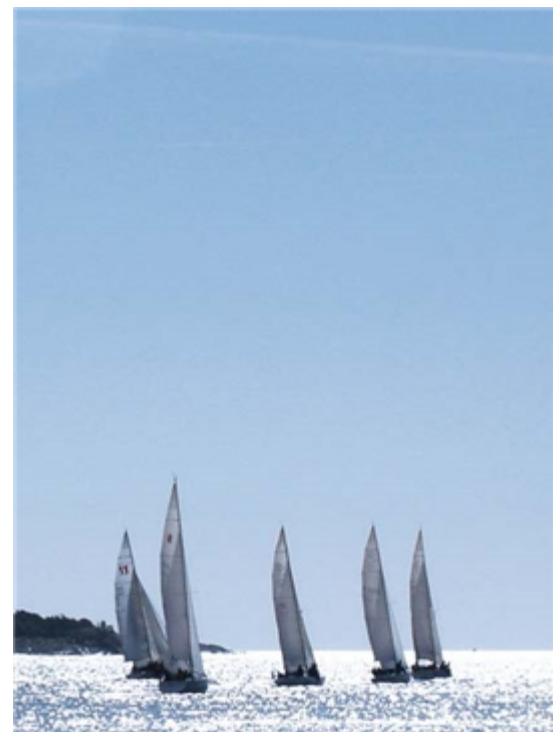
Oxelösunds kommuns Förvaltnings AB (för kännedom)



Oxelösund

# Bolagsordning för Oxelö Energi AB

<b>Dokumenttyp</b> Bolagsordning	<b>Fastställd av</b> Kommunfullmäktige Årsstämma	<b>Beslutsdatum</b> 2015-02-18 2015-05-19	<b>Reviderat</b>
<b>Dokumentansvarig</b> Lisa Sollenborn		<b>Förvaring</b>	<b>Dnr</b> KS.2014.135
<b>Dokumentinformation</b>			



## **BOLAGSORDNING FÖR OXELÖ ENERGI AB, OEAB**

### **§ 1 Firma**

Bolagets firma är Oxelö Energi AB.

### **§ 2 Föremålet för bolagets verksamhet**

Bolaget ska bedriva nätverksamhet enligt Ellagen, producera och anskaffa el, distribuera värme och vatten samt bedriva energirådgivning. Bolaget ska vidare bedriva verksamhet innefattande uppsamling, borttransport och rening eller destruktion av avloppsvatten respektive avfall samt bygga, äga och förvalta stadsnät inom Oxelösunds kommun. Bolaget ska uppföra och äga härför erforderliga anläggningar.

Bolaget kan även bedriva annan därmed förenlig verksamhet samt äga aktier och andelar i företag inom verksamhetssektorn. Verksamheten kan bedrivas direkt av bolaget eller via dotterbolag.

### **§ 3 Ändamålet med bolagets verksamhet**

Bolagets syfte är att enligt god teknisk praxis och med optimalt resursutnyttjande svara för energiförsörjning, VA-försörjning, stadsnät och renhållningsverksamhet inom Oxelösunds kommun, varvid kundernas behov av driftsäkerhet och service liksom god energihushållning ska beaktas.

För stadsnät, elnät och fjärrvärmeverksamheten ska verksamheten bedrivas på affärsmässig grund. Övrig verksamhet som till största del innefattar VA- och renhållningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med lokaliserings-, likställighets- och självkostnadsprincipen enligt Kommunallagen.

Skulle bolaget likvideras ska dess behållna tillgångar tillfalla Oxelösunds kommun.

### **§ 4 Kommunfullmäktiges rätt att ta ställning**

Bolaget ska bereda Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

## **§ 5 Aktiekapitalet**

Aktiekapitalet ska utgöra lägst 5 000 000 kronor och högst 20 000 000 kronor.

## **§ 6 Antal aktier**

Antalet aktier ska vara lägst 50 000 st och högst 200 000 st.

## **§ 7 Styrelse**

Styrelsen utses av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun för tiden från den ordinarie årsstämman som följer närmast efter det val till Kommunfullmäktige förrättas intill slutet av den årsstämma som följer efter nästa val till Kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige utser också ordförande och vice ordförande i bolagets styrelse.

~~Styrelsen ska bestå av lägst fem och högst elva ledamöter med lika många suppleanter.~~

**Styrelsen ska bestå av fem ledamöter och tre suppleanter.**

Inkallelse av suppleanter ska följa den av fullmäktige, inför aktuell mandatperiod, fastställda ordningen för inkallelse av suppleanter till nämnder och styrelser.

## **§ 8 Säte**

Styrelsen ska ha sitt säte i Oxelösunds kommun, Södermanlands län.

## **§ 9 Revisorer**

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaper samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses av årsstämman en revisor och en suppleant.

Revisorns och suppleantens uppdrag gäller till slutet av den ordinarie årsstämma, som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

## **§ 10 Lekmannarevisorer**

~~För samma mandatperiod som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse fem lekmannarevisorer.~~

**För samma period som gäller för bolagets revisorer ska kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun utse minst en och som mest fem lekmannarevisorer.**

## **§ 11 Kallelse till årsstämma**

Kallelse till årsstämma ska ske genom brev med posten tidigast fyra veckor och senast två veckor före stämman.

## **§ 12 Ärenden på ordinarie årsstämma**

På ordinarie årsstämma ska följande ärenden behandlas:

- 1 Val av ordförande vid stämman.
- 2 Upprättande och godkännande av röstlängd.
- 3 Val av en justerare.
- 4 Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad.
- 5 Godkännande av dagordning.
- 6 Framläggande av årsredovisningen och revisionsberättelsen samt granskningsrapporten.
- 7 Beslut om fastställelse av resultat- och balansräkningen.
- 8 Beslut om dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen.
- 9 Beslut om ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören.
- 10 Fastställande av arvoden åt styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna.
- 11 Val av revisorer och revisorssuppleanter, när så skall ske.
- 12 Anmälningssäkende - valda styrelseledamöter och suppleanter, ordförande och vice ordförande och lekmannarevisorer.
- 13 Annat ärende som ankommer på årsstämman enligt Aktiebolagslagen eller Bolagsordningen.

## **§ 13 Räkenskapsår**

Kalenderår ska vara bolagets räkenskapsår.

## **§ 14 Firmateckning**

Styrelsen får ej bemyndiga annan än styrelseledamot eller VD att teckna bolagets firma. Förutom löpande förvaltning enligt ABL 8 kap. 29 § får sådant bemyndigande endast avse två personer i förening.

## **§ 15 Ändring av bolagsordning**

Denna bolagsordning får ej ändras utan godkännande av Kommunfullmäktige i Oxelösunds kommun.

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2022-12-15

Ks § 161

Dnr KS.2022.137

## Ägardirektiv inför 2023

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Anta ägardirektiv för Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB för 2023.

Under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar enligt ovan föreslås att

Kommunstyrelsen beslutar för egen del

Röstombudet vid stämman Oxelösunds kommuns förvaltnings AB, Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB får i uppdrag att rösta för att ägardirektiven till respektive bolag tas emot.

### Sammanfattning

Ägardirektiven för de kommunala bolagen ses över årligen.

Ägardirektiven har diskuterats vid tre tillfällen, på Kommunstyrelsens sammanträden i augusti, första mötet i oktober och även på andra mötet i oktober. Vid dessa sammanträden hölls en genomgång och diskussion av hela dokumentet för de båda dotterbolagen. De delar som ekonomichefen fick i uppgift att arbeta vidare med var själva direktiven. Resterande delar behålls oförändrade. På Kommunstyrelsen 2022-10-06 redovisades också förslag om att relevanta Kommunfullmäktige mål som skulle gälla dotterbolagen utifrån deras roll och affärsrämsighet

Förslagen till ägardirektiv har översänts till Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi på remiss under oktober. Vid dialogen med de kommunala bolagen har enighet uppnåtts kring ägardirektiv 2023. När arbetet med ägardirektiv 2024 startar kommer de kommunala bolagen att bryta ner Kommunfullmäktiges mål till egna mål på samma sätt som de kommunala nämnderna gör.

Några justeringar i befintliga ägardirektiv har skett. Förslag på nya ägardirektiv finns också i bilagan till ägardirektiv för Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB. Dessa redovisas tillsammans i bilaga med kommentarer. Förutom de rena målsättningarna (ägardirektiven) har inga förändringar skett i ägardirektiven.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse Ks ägardirektiv 2023

Ägardirektiv Kustbostäder AB 2023

Ägardirektiv Oxelö energi AB 2023

**Dagens sammanträde**

Ajournering 09.56-10.19

Redaktionella renskrivningar av ägardirektiven för Oxelö energi AB och Kustbostäder AB görs inför utskick till fullmäktige.

**Framskrivet förslag**

Kommunstyrelsens förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Anta ägardirektiv för Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB för 2023.

Under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar enligt ovan föreslås

Kommunstyrelsen beslutar för egen del

Röstombudet vid stämman Oxelösunds förvaltnings AB, Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB får i uppdrag att rösta för att ägardirektiven till respektive bolag tas emot.

**Beslutsgång**

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut och finner att styrelsen beslutar i enlighet med det samma.

**Beslut till:**

Ekonomichef (för åtgärd)

Controller (för kännedom)

Kustbostäder AB (för kännedom)

Oxelö Energi AB (för kännedom)







Datum  
2022-12-08

Dnr  
KS.2022.137

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Magnus Petersson  
0155-382 24

Kommunstyrelsen

## Ägardirektiv inför 2023

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Anta ägardirektiv för Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB för 2023.

Under förutsättning att Kommunfullmäktige beslutar enligt ovan föreslås

Kommunstyrelsen för egen del besluta.

Röstombudet vid stämman Oxelösunds förvaltnings AB, Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB får i uppdrag att rösta för att ägardirektiven till respektive bolag tas emot.

### 2. Sammanfattning

Ägardirektiven för de kommunala bolagen ses över årligen.

Ägardirektiven har diskuterats vid tre tillfällen, på Kommunstyrelsens sammanträden i augusti, första mötet i oktober och även på andra mötet i oktober. Vid dessa sammanträden hölls en genomgång och diskussion av hela dokumentet för de båda dotterbolagen. De delar som ekonomichefen fick i uppgift att arbeta vidare med var själva direktiven. Resterande delar behålls oförändrade. På Kommunstyrelsen 2022-10-06 redovisades också förslag om att relevanta Kommunfullmäktige mål som skulle gälla dotterbolagen utifrån deras roll och affärsmässighet

Förslagen till ägardirektiv har översänts till Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi på remiss under oktober. Vid dialogen med de kommunala bolagen har enighet uppnåtts kring ägardirektiv 2023. När arbetet med ägardirektiv 2024 startar kommer de kommunala bolagen att bryta ner Kommunfullmäktiges mål till egna mål på samma sätt som de kommunala nämnderna gör.

Några justeringar i befintliga ägardirektiv har skett. Förslag på nya ägardirektiv finns också i bilagan till ägardirektiv för Kustbostäder i Oxelösund AB och Oxelö Energi AB. Dessa redovisas tillsammans i bilaga med kommentarer. Förutom de rena målsättningarna (ägardirektiven) har inga förändringar skett i ägardirektiven.

Datum  
2022-12-08

KS.2022.137

## Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-12-08

Bilaga: Förslag till ägardirektiv med kommentarer i förhållande till föregående års ägardirektiv.

Johan Persson  
Kommunchef

Magnus Petersson  
Ekonomichef

### Beslut till:

Ekonomichef (FÅ)

Controller (FK)

Kustbostäder AB (FK)

Oxelö Energi AB (FK)

## **Ägardirektiv till Kustbostäder i Oxelösund AB**

### **Bolaget som organ för kommunal verksamhet**

Bolaget är organ för kommunens verksamhet och således underordnat Oxelösunds kommun. Bolaget står i sin verksamhet under kommunstyrelsens uppsikt. Det ankommer på bolagets styrelse och verkställande direktör att följa utfärdade direktiv om de inte står i strid mot tvingande bestämmelser i Aktiebolagslagen eller annan lag eller författning. Direktiven lämnas till bolaget via årsstämma.

Förutom genom lag och författning regleras bolagets verksamhet och bolagets förhållande till kommunen genom:

- a) gällande bolagsordning,
- b) företagspolicy,
- c) gällande ägardirektiv,
- d) av fullmäktige och av kommunstyrelsen utfärdade särskilda direktiv,
- e) förekommande avtal mellan kommunen och bolaget.

### **Bolagets verksamhet**

Bolagets verksamhet ska följa det som finns angivet i bolagsordningen.

### **Grundläggande principer för bolagets verksamhet**

Ansvar för bolagets organisation tillkommer enligt Aktiebolagslagen bolagets styrelse. Styrelsen har att utforma organisationen så att de bästa förutsättningarna för bolagets ändamål och mål tillgodoses.

Bolaget ska drivas enligt affärsmässiga grunder under iakttagande av det kommunala ändamålet med verksamheten och de kommunalrättsliga principer som framgår av dessa direktiv. Syftet med att driva verksamheten enligt ovan, är att åstadkomma effektivitetsvinster till gagn för dem som utnyttjar bolagets tjänster utan att detta går ut över den kommunala organisationen.

## Ägarens mål och direktiv för bolaget verksamhet

### **Mod och framtidstro**

Bolaget skall ta fram och löpande uppdatera plan för planerad nyproduktion, ROT renoveringar och utveckling av fastighetsbeståndet. Redovisning av planen sker två gånger per år till Kommunstyrelsen.

Bolaget ska samarbeta med berörda nämnder och arbetsförmedlingen för att kunna erbjuda minst 5 arbetspraktikplatser

Varje år skall en nöjdhetsmätning genomföras för kommunfastigheterna. Målsättningen är att det årligen skall ske en förbättring av resultaten.

Årligen genomföra NKI mätningar inom allmännyttan och ha ett målvärde för totalindex som högre än 4,0

Översyn av ägardirektiv och mål som följer de övergripande kommunmålen och kommunfullmäktige målen inför arbetet med ägardirektiv 2024.

### **Trygg och säker uppväxt**

Bolaget skall i bolagsstyrningsrapporten redovisa minst 2 trygghetsskapande åtgärder som genomförts under året. Åtgärderna skall vara kopplade till barn och ungdomar.

Bolaget ska samarbeta med berörda nämnder och arbetsförmedlingen för att erbjuda minst 20 ungdomar sommarjobb

### **God Folkhälsa**

Sjukfrånvaron hos anställda på Kustbostäder ska senast 2025 understiga 5 %.

## **Attraktiv bostadsort**

Kommuninvånarnas upplevelse av gott bemötande och enkelhet att komma i kontakt med Kustbostäder ökar jämfört med föregående år

Antal lägenheter som inte har tecknade avtal skall vara lägre än 25 st.

## **Trygg och värdig ålderdom**

Bolaget skall ha som långsiktigt mål år 2027 att 34 % av bolagets lägenheter med trapphus skall vara tillgängligt via hiss. Bolaget skall årligen redovisa hur detta arbete fortskrider samt beskriva en förväntad efterfrågan.

## **Hållbar utveckling**

Energieffektiviteten i fastigheterna ska förbättras där bolagets totala energiförbrukning (el och värme som normalårskorrigerats) inte skall överstiga 130 KWh/m<sup>2</sup> senast år 2027 (2021 års värde 147 KWh/m<sup>2</sup>).

Fortsatt utbyggnad av minst 4 laddstolpar (vilket motsvarar 8 ladduttag) för elfordon per år.

Bolaget skall årligen installera solceller på minst en av bolagets fastigheter.

## Uppföljning av ägardirektiv

För samtliga ägardirektiv skall åtgärder och resultat för att nå ägardirektiven redovisas i både budget, delår och årsredovisning för Kustbostäder i Oxelösund AB och i förhållande till budget och slutmål.

## Underställningsplikt

Kommunfullmäktiges godkännande ska inhämtas avseende:

- a) investeringar, som överstiger 350 prisbasbelopp,
- b) bildandet av eller förvärv av dotterbolag,
- c) planer på ny eller ändrad inriktning av bolagets verksamhet,
- d) övriga frågor av principiell beskaffenhet eller av större vikt,
- e) avyttring av fastigheter, verksamheter eller aktier.

Föräbbs godkännande ska inhämtas avseende:

- a) Investeringar överstigande 5 Mkr (uttryckt i basbelopp)
- b) Nedskrivningar som ej är påkallade av revisionsbeslut

Skulle olika meningar uppkomma i styrelsen, om frågan är av sådant slag att den ska underställas kommunfullmäktige, ska samråd ske med kommunstyrelsen.

## Ekonomi

Ägarens krav på avkastning regleras i en avkastningsplan som efter dialog med bolaget antas årligen av kommunfullmäktige.

## Uppföljning och ändring av ägardirektiv

Utöver vad som står i företagspolicyn om bolagens redovisningsskyldighet, ska dessa ägardirektiv som helhet följas upp en gång per år enligt tidplan och anvisningar från kommunstyrelsen. Uppföljningen ska harmoniera med kommunens mål- och budgetprocess

Ändringar i ägardirektiven ska alltid föregås av dialog med bolaget och med god framförhållning om det förorsakar ökade kostnader för bolaget.

## Ägardirektiv till Oxelö Energi AB

### Bolaget som organ för kommunal verksamhet

Bolaget är organ för kommunens verksamhet och således underordnat Oxelösunds kommun. Bolaget står i sin verksamhet under kommunstyrelsens uppsikt. Det ankommer på bolagets styrelse och verkställande direktör att följa utfärdade direktiv om de inte står i strid mot tvingande bestämmelser i Aktiebolagslagen eller annan lag eller författning. Direktiven lämnas till bolaget via bolagsstämma.

Förutom genom lag och författning regleras bolagets verksamhet och bolagets förhållande till kommunen genom:

- a) gällande bolagsordning,
- b) företagspolicy,
- c) gällande ägardirektiv,
- d) av fullmäktige och av kommunstyrelsen utfärdade särskilda direktiv,
- e) förekommande avtal mellan kommunen och bolaget.

### Bolagets verksamhet

Bolagets verksamhet ska följa det som finns angivet i bolagsordningen.

### Grundläggande principer för bolagets verksamhet

Ansvaret för bolagets organisation tillkommer enligt Aktiebolagslagen bolagets styrelse. Styrelsen har att utforma organisationen så att de bästa förutsättningarna för bolagets ändamål och mål tillgodoses.

Bolaget ska drivas enligt affärsmässiga grunder under iakttagande av det kommunala ändamålet med verksamheten och de kommunalrättsliga principer som framgår av dessa direktiv. Syftet med att driva verksamheten enligt ovan, är att åstadkomma effektivitetsvinster till gagn för dem som utnyttjar bolagets tjänster utan att detta går ut över den kommunala organisationen.

### Underställningsplikt

Kommunfullmäktiges godkännande ska inhämtas avseende:

- a) investeringar, som överstiger 350 prisbasbelopp,
- b) bildandet av eller förvärv av dotterbolag,
- c) planer på ny eller ändrad inriktning av bolagets verksamhet,
- d) beslut om taxor för VA och renhållning,
- e) information om fjärrvärme, elnät samt taxa för stadsnät, slamtömningstaxa,
- f) övriga frågor av principiell beskaffenhet eller av större vikt,
- g) avyttring av verksamheter eller aktier.

Förabs godkännande ska inhämtas avseende:

- a) investeringar överstigande 5 mkr (uttryckt i basbelopp)
- b) nedskrivningar som ej är påkallade av revisionsbeslut.

Skulle olika meningar uppkomma i styrelsen, om frågan är av sådant slag att den ska underställas kommunfullmäktige, ska samråd ske med kommunstyrelsen.

## Ägarens mål och direktiv för bolagets verksamhet

### **Mod och framtidstro**

Bolaget ska samarbeta med berörda nämnder och arbetsförmedlingen för att kunna erbjuda minst 3 arbetspraktikplatser

### **Attraktiv bostadsort**

Säkerställa vattenförsörjning genom behovsbaserad förnyelsetakt av VA-nätets huvudledningar på 50 - 80 år. Bolaget skall årligen redovisa utfall och åtgärder.

Behålla antalet fjärrvärmekunder så de till antalet är lika många år 2025 jämfört med år 2022.

Öka antalet aktiva användare i stadsnätet (för internet) med ett långsiktigt mål att nå 3 700 st. till år 2027. Redovisning av åtgärder och utfall skall ske årligen.

Kommuninvånarens upplevelse av gott bemötande och enkelhet att komma i kontakt med Oxelö Energi ökar jämfört med föregående år

### **Trygg och värdig ålderdom**

Ha en högre tillgänglighet i elnätet jämfört med snittet i riket



## Hållbar utveckling

För att minska negativ miljö- och klimatpåverkan ska mängden uppkommit avfall reduceras och återvinning öka bland kommuninvånare jämfört med föregående år. Som indikatorer på arbetet med avfallsplanen, som syftar till att minska uppkommit avfall och öka återvinningen, finns följande tre nyckeltal:

1. Mängd insamlat hushållsavfall. Utgångsläge 451 kg/person. Målbild <380 kg/person.
2. Mängd insamlat mat- och restavfall. Utgångsläge 212 kg/person. Målbild <170 kg/person.
3. Mängd insamlade förpackningar och returpapper. Utgångsläge 70 kg/person. Målbild >95 kg/person.

Säkerställa att elnätet dimensioneras för att möjliggöra utbyggnaden av laddinfrastrukturen.

Ha som mål att 100 % av fjärrvärmeproduktionen ska vara baserad på förnyelsebara bränslen och överskottsvärme från SSAB,

Sjukfrånvaron hos anställda på Oxelö energi ska senast 2025 understiga 5 %.

## Uppföljning av ägardirektiv

För samtliga ägardirektiv skall åtgärder och resultat för att nå ägardirektiven redovisas i både budget, delår och årsredovisning och i förhållande till budget och slutmål.

## Ekonomi

Ägarens krav på avkastning regleras i en avkastningsplan som efter dialog med bolaget antas årligen av kommunfullmäktige.

## Uppföljning och ändring av ägardirektiv

Utöver vad som står i företagspolicyn om bolagens redovisningsskyldighet, ska dessa ägardirektiv som helhet följas upp en gång per år enligt tidplan och anvisningar från kommunstyrelsen. Uppföljningen ska harmoniera med kommunens mål- och budgetprocess.

Ändringar i ägardirektiven ska alltid föregås av dialog med bolaget och med god framförhållning om det förorsakar ökade kostnader för bolaget

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 29

Dnr KS.2022.93

## Taxor 2023

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Beräkningsmodell för avgifter enligt *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grund för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.
2. Föreslagna avgiftsnivåer fastställs att gälla från och med 1 maj 2023
3. Årlig justering av avgiftsnivåerna, med utgångspunkt i prisindex för kommunal verksamhet, delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

### Sammanfattning

Sörmlandskustens räddningstjänst ser över taxorna för tillsyn och tillstånd samt automatiska brandlarm och föreslår ändringar i sin debiteringsmodell.

Kommunstyrelseförvaltningen har inget att invända mot räddningstjänstens förslag.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår därför att den beräkningsmodell som beskrivs i *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grund för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.

Förvaltningen föreslår också att de avgiftsnivåer som föreslås fastställs för Oxelösunds kommun, att gälla från och med 1 maj 2023 samt att årlig justering av avgiftsnivåerna delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 2022-12-27. Taxa för tillsyn mm 2023

## Dagens sammanträde

### Framskrivet förslag

1. Beräkningsmodell för avgifter enligt *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grund för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.
2. Föreslagna avgiftsnivåer fastställs att gälla från och med 1 maj 2023
3. Årlig justering av avgiftsnivåerna, med utgångspunkt i prisindex för kommunal verksamhet, delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

### Beslutsgång

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut och finner att styrelsen beslutar i enlighet med detsamma.

---

### Beslut till:

Säkerhetsstrateg (För åtgärd)

Sörmlandskustens räddningstjänst (För åtgärd)



Datum  
2022-12-27

Dnr  
KS.2022.93

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

### Kommunstyrelseförvaltningen

Niklas Thelin

0155- 381 22

072- 212 78 20

[niklas.telin@oxelosund.se](mailto:niklas.telin@oxelosund.se)

### Kommunstyrelsen

## Taxa för tillsyn, tillstånd och automatiska brandlarm

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Beräkningsmodell för avgifter enligt *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grund för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.
2. Föreslagna avgiftsnivåer fastställs att gälla från och med 1 maj 2023
3. Årlig justering av avgiftsnivåerna, med utgångspunkt i prisindex för kommunal verksamhet, delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

### 2. Sammanfattning

Sörmlandskustens räddningstjänst ser över taxorna för tillsyn och tillstånd samt automatiska brandlarm och föreslår ändringar i sin debiteringsmodell.

Kommunstyrelseförvaltningen har inget att invända mot räddningstjänstens förslag.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår därför att den beräkningsmodell som beskrivs i *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grund för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.

Förvaltningen föreslår också att de avgiftsnivåer som föreslås fastställs för Oxelösunds kommun, att gälla från och med 1 maj 2023 samt att årlig justering av avgiftsnivåerna delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

### 3. Ärendet

Sörmlandskustens räddningstjänst ser över taxorna för tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO), tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE) samt automatiska brandlarm.

Räddningstjänsten föreslår ändringar i sin debiteringsmodell. Ändringarna redovisas i sammanfattad form nedan. *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* redovisas i sin helhet i bilaga.

#### 3.1 Avgiftsnivåer

Avgifter för tillsyn, tillstånd samt automatiska brandlarm föreslås fastställas med utgångspunkt i kostnadsläge och Prisindex för kommunal verksamhet (PKV) oktober månad året före det år taxan börjar gälla. Basår för indexuppräknig är oktober 2022.

Datum  
2022-12-27

KS.2022.93

### 3.2 Tillsyn och tillstånd

I dagsläget debiteras alla verksamheter, oavsett storlek och tidsåtgång, samma belopp för tillsyn. Räddningstjänsten vill revidera debiteringsmodellen så att avgiften för en tillsyn avgörs av hur resurskrävande den är.

Ändringen medför också att avgift kan tas ut för en tillsyn i sin helhet, omfattande förarbete, platsbesök, resor, upprättande av tjänsteanteckning, föreläggande och övrigt efterarbete i enlighet med ändring (2020) i lag (2003:778) om skydd mot olyckor.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har tagit bort möjligheten att förnya tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE). Verksamheter måste därför söka nytt tillstånd när det gamla löper ut. Därför föreslås avgiften för "förnyat tillstånd" tas bort. Taxan för "godkännande av föreståndare" ersätts med "lämplighetsprövning" eftersom de personer som ska hantera varor enligt LBE ska vara lämplighetsprövade.

### 3.3 Automatiska brandlarm

Från och med år 2023 ändrar Sörmlandskustens räddningstjänst system för nyckelhantering kopplat till automatiska brandlarm. Ändringen medför en prisökningen på 108 kronor per objekt och år för de som har ett automatiskt brandlarm.

## 4. kommunstyrelseförvaltningens bedömning och förslag till beslut

Kommunstyrelseförvaltningen har inget att invända mot räddningstjänstens förslag. Den nya modellen med en tillsynsavgift som motsvarar nedlagd tid och övriga resurser bedöms som välmotiverad. Likaså de redaktionella ändringarna som genomförs en följd av ändringar i övergripande styrdokument.

Avgifter för automatlarm har inte tidigare fastställts av kommunfullmäktige. Förvaltningen bedömer att de bör fastställas eftersom tjänsten/uppdraget hanteras av den gemensamma räddningstjänsten och tillhandahålls i Oxelösund.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår att den beräkningsmodell som beskrivs i *Förslag till taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst* fastställs som grunder för avgiftssättning gällande tillsyn enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, tillstånd enligt lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor samt automatiska brandlarm.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår också att de avgiftsnivåer som föreslås i samma dokument fastställs för Oxelösunds kommun, att gälla från och med 1 maj 2023. Avgifterna justeras vid samma tidpunkt i samtliga fyra kommuner.

Förvaltningen föreslår vidare att årlig justering av avgiftsnivåerna, med utgångspunkt i prisindex för kommunal verksamhet (PKV), delegeras till kommunstyrelsen med rätt till vidaredelegation.

Johan Persson  
Kommunchef

Niklas Thelin  
Kanslichef/säkerhetsstrateg

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från kommunstyrelseförvaltningen 2022-12-27  
Förslag till Taxor inom Sörmlandskustens räddningstjänst

### Beslut till:

Säkerhetsstrateg (För åtgärd)  
Sörmlandskustens räddningstjänst (För åtgärd)

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 32

Dnr KS.2022.176

## Översyn av den politiska organisationen

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Tillsätta en tillfällig fullmäktigeberedning från och med 1 april 2023 för att utreda nuvarande politisk organisation och med uppdrag om att lämna förslag på politisk organisation för mandatperioden 2023-2026.
2. Uppdra till kommunfullmäktiges presidium att till fullmäktiges sammanträde i mars 2023 lämna förslag på hur beredningen ska vara sammansatt samt ge direktiv med tidplan för beredningens arbete.
3. Eventuella kostnader för beredningen belastar kommunfullmäktiges budget
4. Uppdra till kommunchefen att besluta om hur tjänsteorganisationen ska ge stöd åt beredningen

### Sammanfattning

Den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill göra en översyn av den politiska organisationen och nämndstrukturen i kommunen med särskilt fokus på de frågor som idag behandlas i kultur- och fritidsnämnden och hur de i framtiden kan komma att hanteras.

Kommunstyrelseförvaltningens förslag är att kommunfullmäktige tillsätter en fullmäktigeberedning för att utreda lämpliga och/eller möjliga förändringar av den politiska organisationsstrukturen. Detta för att uppnå en hög grad av insyn i det beredande arbetet samt för att ge kommunfullmäktige en aktiv roll i utformandet av den politiska organisationen i kommunen.

Det är en politisk fråga att ta ställning till om den politiska organisationen ska utredas. Den senaste utredningen gjordes för mandatperioden 2019-2022. Utredningen genomfördes även då genom ett arbete i en fullmäktigeberedning. Fullmäktigeberedningens arbete pågick då mellan november 2017 och januari 2018 och man landade då i att behålla den nuvarande organisationsstrukturen (KF § 8, 2018-02-14).

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse – Beslut om att tillsätta fullmäktigeberedning för översyn av den politiska organisationen

---

			Utdragsbestyrkande
--	--	--	--------------------

## Dagens sammanträde

### Framskrivet förslag

1. Tillsätta en tillfällig fullmäktigeberedning från och med 1 april 2023 för att utreda nuvarande politisk organisation och med uppdrag om att lämna förslag på politisk organisation för mandatperioden 2023-2026.
2. Uppdra till kommunfullmäktiges presidium att till fullmäktiges sammanträde i mars 2023 lämna förslag på hur beredningen ska vara sammansatt samt ge direktiv med tidplan för beredningens arbete.
3. Eventuella kostnader för beredningen belastar kommunfullmäktiges budget
4. Uppdra till kommunchefen att besluta om hur tjänsteorganisationen ska ge stöd åt beredningen

### Förslag

Patrik Renfors (V) yrkar avslag till framskrivet förslag.

### Beslutsgång

Ordförande ställer framskrivet beslut mot avslagsyrkande och finner att styrelsen beslutar i enlighet med framskrivet förslag.

### Reservation

Patrik Renfors (V) inkommer med följande skriftliga reservation:

*"Vänsterpartiet reserverar mot beslutet, till förmån av eget ställningstagande.*

*Högermajoriteten vill utreda den politiska organisation, med udden mot kultur och fritidsnämnden. Det var inte länge sedan det gjordes och vi blev då till slut eniga om nämndorganisationen. Det vi har är redan en minimal organisation, men vi kan fokusera på facknämndernas verksamhet på ett fullgott sett. Om vi börjar stuva om eller ta bort nämnder, så riskerar vi att viktiga ärenden styrs med lillfingret. Därför avslår vi det här ärendet. Det gör vi med respekt för demokratin och med bra och beprövade strukturer."*

---

### Beslut till:

Kommunfullmäktiges presidium (för åtgärd)

Kommunchef (för åtgärd)

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Nämnder och styrelse (för kännedom)

---

			Utdragsbestyrkande
--	--	--	--------------------





Datum  
2023-01-04

Dnr  
KS.2022.176

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Mårten Johansson

Kommunstyrelsen

## Översyn av den politiska organisationen

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Tillsätta en tillfällig fullmäktigeberedning från och med 1 april 2023 för att utreda nuvarande politisk organisation och med uppdrag om att lämna förslag på politisk organisation för mandatperioden 2023-2026.
2. Uppdra till kommunfullmäktiges presidium att till fullmäktiges sammanträde i mars 2023 lämna förslag på hur beredningen ska vara sammansatt samt ge direktiv med tidplan för beredningens arbete.
3. Eventuella kostnader för beredningen belastar kommunfullmäktiges budget
4. Uppdra till kommunchefen att besluta om hur tjänsteorganisationen ska ge stöd åt beredningen

### 2. Sammanfattning

Den nya majoriteten i kommunen bestående av Moderaterna, Sverigedemokraterna, Liberalerna och Kristdemokraterna har i sin avsiktsförklaring för mandatperioden 2023-2026 uttryckt att man vill göra en översyn av den politiska organisationen och nämndstrukturen i kommunen med särskilt fokus på de frågor som idag behandlas i kultur- och fritidsnämnden och hur de i framtiden kan komma att hanteras.

Kommunstyrelseförvaltningens förslag är att kommunfullmäktige tillsätter en fullmäktigeberedning för att utreda lämpliga och/eller möjliga förändringar av den politiska organisationsstrukturen. Detta för att uppnå en hög grad av insyn i det beredande arbetet samt för att ge kommunfullmäktige en aktiv roll i utformandet av den politiska organisationen i kommunen.

Det är en politisk fråga att ta ställning till om den politiska organisationen ska utredas. Den senaste utredningen gjordes för mandatperioden 2019-2022. Utredningen genomfördes även då genom ett arbete i en fullmäktigeberedning. Fullmäktigeberedningens arbete pågick då mellan november 2017 och januari 2018 och man landade då i att behålla den nuvarande organisationsstrukturen (KF § 8, 2018-02-14).

### 3. Ärendet

Fullmäktige kan enligt kommunallagens 3:e kapitel, § 2 besluta om att inrätta en fullmäktigeberedning för att bereda ett visst ärende som det senare kan fattas beslut om i fullmäktige. Det är också fullmäktige som beslutar om beredningens direktiv, arbetsformer, sammansättning och vilka förtroendevalda som ska sitta i beredningsgruppen.

Datum  
2023-01-04

KS.2022.176

En fullmäktigeberedning ska följa den fråga inom kommunen som hör till beredningens uppgiftsområde och hos fullmäktige göra de framställningar som beredningen finner lämpliga, alternativt finns angivna i direktiven från fullmäktige.

För en fullmäktigeberedning gäller vad som i kommunallagen finns föreskrivet om nämnder i fråga om tidpunkt för sammanträden, beslutsförhet och protokollskrivning. Det är bland annat därför vanligt att även tjänstemannaorganisationen bidrar med stöd i beredningens arbete samt att detta borgar för en hög grad av insyn och demokratisk förankring.

Innan fullmäktigeberedningens eventuella förslag till beslut går igenom i fullmäktige ska alltid den nämnd som eventuella förslag berör ges tillfälle att yttra sig om förslaget till beslut enligt kommunallagens 5:e kapitel, § 27 samt passera kommunstyrelsen i vanlig ordning för att uppfylla beredningstvånget i kommunallagens 5:e kapitel, § 26.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse – Beslut om att tillsätta fullmäktigeberedning för översyn av den politiska organisationen

Johan Persson  
KommunchefMårten Johansson  
Kommunsekreterare**Beslut till:**

Kommunfullmäktiges presidium (för åtgärd)

Kommunchef (för åtgärd)

Nämnder och styrelse (för kännedom)

Kommunstyrelsen

Sammanträdesdatum

2023-01-25

Ks § 14

Dnr KS.2023.6

## Höjt personalomkostnadspålägg 2023

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Godkänna ändring för beräkning av PO-pålägg från 42,75% till 44,53%
2. Godkänna omfördelning av budgetramen på sammanlagt 7 069 tkr till nämndernas budget från finansförvaltningen för högre kostnader för PO-pålägg, enligt följande tabell:

Kommunstyrelsen	714 tkr
Övriga nämnder	16 tkr
Utbildningsnämnden	2 902 tkr
Vård- och omsorgsnämnden	3 143 tkr
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	145 tkr
Kultur- och fritidsnämnden	147 tkr

### Sammanfattning

Oxelösunds kommun följer SKR:s rekommendation för beräkning av PO-pålägg. I mål- och budget 2023–2025 har nämnderna tilldelats budget för personalomkostnader beräknat på ett PO-pålägg på 42,75%. Efter att mål- och budget har antagits av kommunfullmäktige har SKR beslutat om ett förändrat PO-pålägg från 42,75% till 44,53%.

Anledningen är en prognostiserad ökning av pensionskostnader på grund av ett införande av ett nytt avtal med en högre pensionsavsättning och en kompensation för inflation.

Förslag till ändrat PO-pålägg och medföljande omfördelning av budgetram innehåller följande förändringar:

Kommunstyrelsen	714 tkr
Övriga nämnder	16 tkr
Utbildningsnämnden	2 902 tkr
Vård- och omsorgsnämnden	3 143 tkr
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	145 tkr
Kultur- och fritidsnämnden	147 tkr

Omfördelning av budgetramen på sammanlagt 7 069 tkr föreslås omfördelas till nämndernas budget från finansförvaltningen.

Med övriga nämnder menas kommunfullmäktige, kommunrevisionen, överförmyndarnämnden och valnämnden.

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse Ks Höjt personalomkostnadspålägg 2023

**Dagens sammanträde****Framskrivet förslag**

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Godkänna ändring för beräkning av PO-pålägg från 42,75% till 44,53%
2. Godkänna omfördelning av budgetramen på sammanlagt 7 069 tkr till nämndernas budget från finansförvaltningen för högre kostnader för PO-pålägg, enligt följande tabell:

Kommunstyrelsen	714 tkr
Övriga nämnder	16 tkr
Utbildningsnämnden	2 902 tkr
Vård- och omsorgsnämnden	3 143 tkr
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	145 tkr
Kultur- och fritidsnämnden	147 tkr

**Beslutsgång**

Ordförande finner att det finns ett framskrivet förslag till beslut och finner att styrelsen beslutar i enlighet med detsamma.

**Beslut till:**

Controller (för åtgärd)  
Verksamhetsekonomer UN, VON, MSN, KFN (för åtgärd)  
Ekonomichef (för kännedom)  
Personalchef (för kännedom)  
Verksamhetschefer UN, VON, MSN, KFN (för kännedom)



Datum  
2023-01-02

Dnr  
KS.2023.6

OXL2  
621  
v 1.0  
2007-  
03-13

Kommunstyrelseförvaltningen  
Margrita Sjöqvist

Kommunstyrelsen

## Höjt personalomkostnadspålägg 2023

### 1. Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsens förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Godkänna ändring för beräkning av PO-pålägg från 42,75% till 44,53%
2. Godkänna omfördelning av budgetramen på sammanlagt 7 069 tkr till nämndernas budget från finansförvaltningen för högre kostnader för PO-pålägg, enligt följande tabell:

Kommunstyrelsen	714 tkr
Övriga nämnder	16 tkr
Utbildningsnämnden	2 902 tkr
Vård- och omsorgsnämnden	3 143 tkr
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	145 tkr
Kultur- och fritidsnämnden	147 tkr

### 2. Ärendet

Oxelösunds kommun följer SKR:s rekommendation för beräkning av PO-pålägg. I mål- och budget 2023–2025 har nämnderna tilldelats budget för personalomkostnader beräknat på ett PO-pålägg på 42,75%. Efter att mål- och budget har antagits av kommunfullmäktige har SKR beslutat om ett förändrat PO-pålägg från 42,75% till 44,53%.

Anledningen är en prognosticerad ökning av pensionskostnader på grund av ett införande av ett nytt avtal med en högre pensionsavsättning och en kompensation för inflation.

Förslag till ändrat PO-pålägg och medföljande omfördelning av budgetram innehåller följande förändringar:

Kommunstyrelsen	714 tkr
Övriga nämnder	16 tkr
Utbildningsnämnden	2 902 tkr
Vård- och omsorgsnämnden	3 143 tkr
Miljö- och samhällsbyggnadsnämnden	145 tkr
Kultur- och fritidsnämnden	147 tkr

Omfördelning av budgetramen på sammanlagt 7 069 tkr föreslås omfördelas till nämndernas budget från finansförvaltningen.

Datum  
2023-01-02

KS.2023.6

**Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelsen Höjt personalomkostnadspålägg 2023

Johan Persson  
Kommunchef

Margrita Sjöqvist  
Controller

**Beslut till:**

Controller (FÅ)

Verksamhetsekonomer UN, VON, MSN, KFN (FÅ)

Ekonomichef (FK)

Personalchef (FK)

Verksamhetschefer UN, VON, MSN, KFN (FK)

.