

Yttrande

(Vänsterpartiet, Miljöpartiet)

2022-01-25

Ärende nr 2.1.6

Yttrande angående – fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård

Yttrandet:

Tjänsteutlåtandet avseende fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård gör en bred och bra genomlysning av situationen och framtida utmaningar inom verksamheten. Det är tydligt att vårdbehoven blir tyngre bland de som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården samtidigt som kompetensförsörjningen är ett stort problem. Tjänsteutlåtandet belyser även komplexiteten mellan de olika huvudmännens (kommunen och regionen) ansvarsområden och gränsdragningar däremellan. Det är fortsatt regionen som har ansvar för den specialiserade vården. Utöver det finns det stora uppdraget att genomföra övergången till Nära vård. Det innebär en förflyttning till att mer vård ska ske dels i primärvårdsregi och i det egna hemmet.

Att genomföra ett stort systemskifte som Nära Vård kräver både planeringsresurser, en plan, strategi och samordning. Efter nämndorganisationen har det tidigare uppdraget att ansvara för samordning och samverkan förändrats. När det gäller Äldre samt vård- och omsorgsnämnden framgår det i reglementet att nämnden ska säkerställa att samverkan sker med övriga socialnämnder. Samtidigt uttrycks i tjänsteutlåtandet att det finns ett behov av att ta fram en plan eller strategi för att implementera Nära Vård. Det är som konstaterats en stor fråga, och inte helt enkel för Äldre samt vård- och omsorgsnämnden att ansvara för. Utöver detta pågår även arbete med att ta fram det nya hälso- sjukvårdsavtalet. Arbetsbelastningen på Äldre samt vård- och omsorgsnämnden är för närvarande stor med anledning av pandemin.

Vi avser att återkomma i frågan i ett senare skede.

Yrkande

2021-12-10



Ärende nr 2.1.2

Yrkande angående – Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

Äldre, vård- och omsorgsförvaltningen tar fram en risk- och kostnadskalkyl avseende:

1. Kostnader för omställning i privata bostäder utefter vårdbehov.
2. Kostnader och risker som följer med bemanningssjuksköterskor/vikarier vid nära vård i hemmet.
3. En säkrad kompetensutveckling såsom språkförståelser i text och tal, godkända och utbildade undersköterskor i hemsjukvården.
4. En garant för att de privata hemtjänstföretagen precis som Göteborgs stads hemsjukvårdare besitter kompetensen till att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

Yrkandet

Omställningen till Nära vård syftar till att flytta fokus från sjukhusvård till vård i den enskildes hem. Primärvården ska utgöra basen och navet i vården och behöver samspela med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt med andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv.

I Hälso-och sjukvårdsavtalet har Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet kommit överens om kraven för att bli inskriven i kommunal hälso- och sjukvård:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem
- Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionshinder och socialnämnderna har i sina reglementen uppdrag att fullgöra de uppgifter som ankommer på kommunen för de av nämndens verksamheter som styrs av hälso- och sjukvårdslagen. Nämnderna har därmed ansvar för att skapa förutsättningar för ett fungerande patientsäkerhetsarbete och formulera övergripande strategier och uppföljningsbara mål för patientsäkerhetsarbetet. Ansvarig funktion måste kunna ta

beslut, ha tillräckliga resurser i form av tid, pengar, lokaler, personal, kunskaper och kompetens.

Sverigedemokraterna ser ett antal frågetecken som behöver besvaras och garanteras för att vård i enskilda hem ska bli lika säker som på en korttidsplats i kommunens regi:

Kostnader för omställning i privata bostäder utefter vårdbehoven.

Exempelvis ombyggnationer till en mer ergonomisk arbetsplats, säkrade hygienrutiner vid exempelvis steriliseringsrutiner samt digitalisering i hemsjukvården.

Kostnader och risker med bemanningssjuksköterskor/vikarier vid nära vård i hemmet.

Det föreligger ofta en risk med vikariers kompetens och utbildning. Det är dessutom otryggt för omsorgstagaren när personal och kompetens varierar.

En säkrad kompetensutveckling såsom god språkförståelse i text och tal, godkända och utbildade undersköterskor i hemsjukvården:

Omställningen till en Nära vård, där allt mer vård ges i hemmet, kommer att innebära nya arbetssätt och nya arbetsuppgifter vilket kräver både ny och högre kompetens hos kommunens medarbetare. Identifierade områden inom den kommunala hälso- och sjukvården som är i behov av kompetenshöjning är framförallt en högre generell baskompetens för undersköterskor och vårdbiträden. Språkförbistringar kan i vissa fall handla om omsorgstagarens liv eller död. Åtgärder för rehabilitering och habilitering kommer i större utsträckning behöva utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Hur garanterar Göteborgs Stad en god och jämn kompetensförsörjning som uppfyller och matchar behoven i nära vård?

En garant för att de privata hemtjänstföretagen precis som Göteborgs stads hemsjukvårdare, har kompetensen till att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser:

Idag kan privata utförare välja att avstå uppdrag som att till exempel ge insulin, sätta kateter eller dela ut Apodos-påsar (ompackade doser medicin för enskild patient). Hur kan Göteborgs Stad försäkra sig om att uppdrag som dessa utförs av såväl kommunala som privata utförare?



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2021-11-22

Diarienummer 0800/21

Handläggare

Karin Magnusson, Karin Tidlund

Telefon: 031-368 05 80, 031-368 06 46

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

E-post: karin.tidlund@stadshuset.goteborg.se

Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

Rapporten Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs Stad, i enlighet med stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, antecknas.

Sammanfattning

Fördjupade uppföljningar är en del i strukturen för uppföljning i Göteborgs Stad. Stadsledningskontoret ska vid några tillfällen under året ge kommunstyrelsen/kommunfullmäktige fördjupade uppföljningar inom områden som är viktiga och relevanta att belysa.

Stadsledningskontorets rapport Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs Stad, bilaga till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, innehåller fakta om den kommunala hälso- och sjukvården, Göteborgs Stads organisering och omställningen till Nära vård. Stadsledningskontoret gör analyser och bedömningar och identifierar ett antal utmaningar inom arbetet med omställning till Nära vård.

Stadsledningskontoret kommer att dela de bedömningar som gjorts i rapporten till äldre och vård och omsorgsförvaltningen. Avsikten är att vara ett underlag till Göteborgs Stads fortsatta omställningsarbete med Nära Vård.

Bedömning ur ekonomisk, ekologisk och social dimension

Ärendet innehåller fakta om den kommunala hälso- och sjukvården, Göteborgs Stads organisering och omställningen till Nära vård. Stadsledningskontoret har i rapporten identifierat och bedömt utmaningar för Göteborgs Stads verksamheter inom verksamhetsuppföljning, finansiering av Nära vården, mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, samverkan inom och mellan Göteborgs Stads berörda nämnder, kompetensförsörjning samt digitalisering.

Den ekonomiska, ekologiska och sociala dimensionen får i detta ärende ingen påverkan om inte rapporten föranleder nya beslut.

Samverkan

Information på CSG 2021-11-25

Bilaga

Rapport -Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso-och sjukvård i Göteborgs Stad

Ärendet

Ärendet avser fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård.

Beskrivning av ärendet

Fördjupad uppföljning är en del i strukturen för uppföljning i Göteborgs Stad. Stadsledningskontoret ska vid några tillfällen under året ge kommunstyrelsen och kommunfullmäktige fördjupade uppföljningar inom områden som är viktiga och relevanta att belysa.

Stadsledningskontorets rapport Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso-och sjukvård i Göteborgs Stad, bilaga till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, innehåller fakta om den kommunala hälso- och sjukvården, Göteborgs Stads organisering och omställningen till Nära vård. Stadsledningskontoret gör analyser och bedömningar och identifierar ett antal utmaningar inom arbetet med omställning till Nära vård.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontoret har i rapporten identifierat och bedömt utmaningar för Göteborgs Stads verksamheter inom verksamhetsuppföljning, finansiering av Nära vården, mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, samverkan inom och mellan Göteborgs Stads berörda nämnder, kompetensförsörjning samt digitalisering.

Stadsledningskontoret kommer att dela de bedömningar som gjorts i rapporten till äldre och vård och omsorgsförvaltningen. Avsikten är att vara ett underlag till Göteborgs Stads fortsatta omställningsarbete med Nära Vård.

Jörgen Samuelsson

Eva Hessman

Tf Ekonomidirektör

Stadsdirektör

Fördjupad uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs Stad

2021-11-22

Innehåll

1	Inledning	4
2	Sammanfattning	4
3	Kommunal hälso-och sjukvård	5
3.1	Bakgrund	5
3.1.1	Omfattning av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ...	6
3.1.1	Hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar i samverkan	7
3.1.2	Kommunens patientsäkerhetsansvar	7
3.2	God och nära vård	7
3.2.1	Statliga utredningar	8
3.2.2	Omställningen till Nära vård	9
4	Hälso- och sjukvård samt omställning till Nära vård i Göteborgs Stad	12
4.1	Organisation	12
4.2	Omfattningen	12
4.2.1	Insatser inom kommunal hälso- och sjukvård	12
4.2.2	Vårdgivare och patientansvar	13
4.3	Uppföljning av Göteborgs Stads hälso- och sjukvård	14
4.3.1	Bristfällig uppföljning	14
4.3.2	Jämförelser med andra kommuner	14
4.3.3	Erfarenheter av pandemin	16
4.4	Kompetensförsörjning	17
4.5	Personcentrerat förhållningssätt	18
4.6	Kunskapsstyrning	18
4.7	Digitalisering och välfärdsteknik	19
4.8	Nära vård regionalt och lokalt	19
4.8.1	Pågående arbete i Västra Götaland	19
4.8.2	Samverkan inom Västra Götaland	20
4.8.3	Samverkan inom och mellan nämnderna i Göteborgs Stad	
	21	
5	Stadsledningskontorets analyser och bedömningar	23
5.1	Sammanfattande effekter och konsekvenser av Nära vård i Göteborgs Stad	23
5.2	Samverkan inom Göteborgs Stad	24
5.3	Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad	25
5.4	Kompetensförsörjning	25

5.5	Uppföljning.....	26
5.6	Digitalisering	27
5.7	Omhändertaganden av stadsledningskontorets slutsatser .	27

1 Inledning

Rapporten Fördjupad uppföljning är en del i strukturen för uppföljning i Göteborgs Stad. Stadsledningskontoret ska vid några tillfällen under året ge kommunstyrelsen/kommunfullmäktige fördjupad uppföljning inom områden som är viktiga och relevanta att belysa.

Fördjupade uppföljningen inom kommunal hälso- och sjukvård har som mål att bidra med en beskrivning av vad den pågående omställningen till Nära vård innebär för kommunen och dess verksamheter och ge en förståelse för de utökade krav som utvecklingen kan innebära på ekonomi, ansvar, kompetens och samverkan.

2 Sammanfattning

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har det skett stora förändringar sedan Ädelreformen 1992 då verksamheten började ta form. Svensk hälso- och sjukvård har gjort stora framsteg vilket gör att vi både lever längre och mår bättre. Många sjukdomar som tidigare var dödliga är nu kroniska tillstånd eller kan botas helt. Det gör också att andelen äldre och kroniskt sjuka i befolkningen ökar, samtidigt som andelen människor i arbetsför ålder minskar. Många får sina vård- och omsorgsbehov tillgodosedda i sitt hem i stället för på sjukhus och i särskilt boende. Synen på vård och omsorgstagaren har förändrats och det finns en ökad förståelse för deras behov av delaktighet och inflytande.

Många personer som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård har också insatser från socialtjänsten. Exempel på sådana insatser är särskilda boenden, hemtjänst, personlig assistans och bostad med särskilt service för personer med funktionsnedsättning. Detta innebär att kommunens hälso- och sjukvård arbetar integrerat med socialtjänsten.

Idag bedöms kommunerna stå för ungefär en fjärdedel av kostnaderna för all hälso- och sjukvård i Sverige.

Flera statliga utredningar har lett fram omställningen till det som benämns Nära vård. Nära vård syftar till att flytta fokus från sjukhusvård till vård i den enskildes hem. Regionens och kommunens primärvård ska vara basen och navet i vården och behöver samspela med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt med andra intressenter som behövs utifrån den enskildes perspektiv. För att skapa en sådan mer sammanhållen vård och omsorg behöver samverkan stärkas mellan regioner och kommuner.

Förändringsarbetet sker på nationell och regional nivå. Arbetet inom Västra Götaland pågår bland annat genom att ta fram en gemensam Färdplan.

Föreliggande fördjupade uppföljning innehåller fakta om den kommunala hälso- och sjukvården, Göteborgs Stads organisering och omställningen till Nära vård. Stadsledningskontoret har i rapporten identifierat och bedömt utmaningar för Göteborgs Stads verksamheter inom verksamhetsuppföljning, finansiering av Nära vården, samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen,

samverkan inom och mellan Göteborgs Stads berörda nämnder, kompetensförsörjning samt digitalisering.

3 Kommunal hälso-och sjukvård

3.1 Bakgrund

Ädelreformen¹ genomfördes i Sverige den 1 januari 1992. Den gav kommunerna ett samlat ansvar för ”långvarig service, vård och omsorg för äldre och personer med funktionshinder”. Genom detta tog kommunerna över en del ansvar som tidigare legat på landstingen.

Kommunerna blev skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för människor med behov av särskilt stöd enligt socialtjänstlag (2001:453), SoL. Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL, blev kommunerna ansvariga för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i sådana boendeformer.

Insatsen eller begreppet korttidsplatser är värt att i sammanhanget beskriva fördjupat. I regeringens proposition inför ädelreformen framhölls att kommunerna ges ansvaret för såväl permanent boende som tillfälligt stöd i en särskild boendeform. Det tillfälliga stödet, korttidsboende, skulle ha resurser för att ge växelvård, avlastning för närstående och rehabilitering. En korttidsplats på ett boende kan fylla det behov av trygghet, eftervård och återhämtning som äldre kan ha efter ett slutet vårdtillfälle. Med korttidsplatser kan kommunerna ta hand om utskrivningsklara patienter som har ett fortsatt vård- och omsorgsbehov de gånger det av olika skäl inte fungerar med hemsjukvård, hemtjänstinsatser eller utskrivning direkt till det ordinära boendet. Korttidsplatser finns också för att stödja andra delar av äldreomsorgen, exempelvis då utökad hemtjänst dygnet runt inte är tillräckligt eller då hemsituationen i det ordinära boendet inte fungerar. Det kan konstateras att i nuläge vistas enskilda med omfattande och komplexa vård och omsorgsbehov på korttidsplatser.

HSL tillåter också att kommunerna övertar ansvaret för hemsjukvård i den enskildes ordinära boende från regionerna. Inom Västra Götaland finns sedan regionbildningen en sådan överenskommelse (Hälso- och sjukvårdsavtalet) mellan samtliga 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR).

Många patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård har också insatser från socialtjänsten. Exempel på sådana insatser är särskilda boenden, hemtjänst, personlig assistans eller bostad med särskilt service för personer med funktionsnedsättning.

Idag bedöms att ungefär en fjärdedel av kostnaderna för all hälso- och sjukvård i Sverige finansieras av kommunerna.²

¹ prop. 1990/91:14

² SOU 2020:19 sid 68

3.1.1 Omfattning av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården. Primärvård är beteckning på den vårdnivå som ska kunna tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. Sedan 1 juli 2021 finns en ny definition av primärvård i HSL. ”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens”.

Vad som är primärvårdsnivå är föränderligt över tid. Det som var specialistvård för tio år sedan kan vara primärvård i dag. Var gränsen går och hur kommuner ska förhålla sig till frågan om att medverka i den specialiserade vården har varit föremål för nationell behandling. Sveriges kommuner och landsting (SKR) håller på att ta fram ett PM som ska stödja kommunerna och regionerna i deras samverkan samt att ta fram avtal/överenskommelser för utförandet av den specialiserade vården i hemmet. Med hemmet avses såväl ordinärt boende som särskilda boendeformer. Detta PM ska publiceras under senhösten 2021.

Kommunerna är enligt HSL ansvariga för insatser inom de särskilda boendeformerna och under tiden enskilda vistas på dagverksamhet. För personer i ordinärt boende krävs att man är inskriven i den kommunala hälso- och sjukvården. I Hälso- och sjukvårdsavtalet har Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet kommit överens om kraven för att bli inskriven i kommunal hälso- och sjukvård:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem
- Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

För patienter inom kommunal hälso- och sjukvård har kommun och region ett gemensamt ansvar. Kommunens uppdrag omfattar insatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut eller personer som fått uppdrag av dem (till exempel genom delegering). Regionen ansvarar alltid för läkare samt för övriga kompetenser så som psykolog, dietist och kurator. Det krävs därför kontinuerlig samverkan mellan patientens läkare som förskriver läkemedel och andra behandlingar och sjuksköterskorna som arbetar utifrån läkarens ordination.

Läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård regleras i ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet, där regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att patienten inom kommunal hälso- och sjukvård ska erbjudas god hälso- och sjukvård.

Refererat avtal är under revidering och remisshantering pågår.

3.1.1 Hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar i samverkan

Hälso- och sjukvården är ofta en integrerad del av vardagen för enskilda som behöver vård och omsorg vilket var ett av Ädelreformens syften. För att använda personalresurser mest effektivt och verka för en hög kontinuitet för den enskilde är det vanligt att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs av den vård- och omsorgspersonal som arbetar varje dag eller kontinuerligt hos den enskilde. Vård- och omsorgspersonal innefattar bland annat de medarbetare som arbetar inom hemtjänst, boendestöd, personlig assistans, särskilt boende för äldre eller bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning.

3.1.2 Kommunens patientsäkerhetsansvar

Den som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet är vårdgivare med organisatoriskt ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god och säker vård. Kommunen som huvudman är vårdgivare.

Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ha en verksamhetschef enligt HSL, som har övergripande ansvar för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

I den kommunala hälso- och sjukvården måste det också finnas en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). För verksamheter som jobbar med rehabilitering kan det istället finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). De har ett särskilt medicinskt ansvar bland annat för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, att det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov, att besluten om delegering är patientsäkra, att patientjournaler förs och att anmälan görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid vårdskada eller risk för vårdskada.

3.2 God och nära vård



3.2.1 Statliga utredningar

Sverige deltar sedan 2009 i den årliga undersökningen IHP, International Health Policy Survey där en jämförelse görs med tio andra länder. Studierna har genomgående visat att patienter i Sverige i lägre utsträckning upplever kontinuitet, samordning och delaktighet i sin vård. *”På flera områden som är centrala för en personcenterad vård, till exempel väntetid, kontinuitet och samordning, presterar svensk vård internationellt sett svaga resultat ”*³

Utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14) presenterade 2016 sitt slutbetänkande Effektiv vård (SOU 2016:2). Utredningen slog fast att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, mot bakgrund av kommande demografiska utmaningar, behöver ställa om så att mer resurser ges till de delar i systemet som har bäst förmåga att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. Nämnda utredning bedömde att en stärkt primärvård hade bäst förutsättningar att möta dessa utmaningar och bidra till att minska ojämlikheten i hälsa bland befolkningen.

Utredningen Samordnad utveckling för god och Nära vård (S2017:01) tillsattes 2017 med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i Effektiv vård stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Tre delbetänkanden har lämnats och i april 2020 lämnade utredningen sitt slutbetänkande God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Göteborgs Stad yttrade sig över remissen KS 2020-09-02 §709 dnr 1011/20.

Omställningen till Nära vård syftar till att flytta fokus från sjukhusvård till vård i den enskildes hem. Primärvården ska utgöra basen och navet i vården och behöver samspela med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt med andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. För att skapa en sådan mer sammanhållen vård och omsorg behöver samverkan stärkas mellan regioner och kommuner. En utvecklad Nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Bägge de ovan nämnda utredningarna poängterar att framtidens hälsosystem måste ha en stark primärvård som bas för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård är vård som ges på primärvårdsnivå. Primärvård är således ett ansvar för både regioner och kommuner.

Regeringen har formulerat mål för de tre grundläggande delar som inriktningen bygger på och som en stärkt primärvård bör kunna bidra till. Dessa är:

- tillgänglighet,
- delaktighet och
- kontinuitet.

³ Vårdanalys, Vården ur befolkningens perspektiv 2020

För att förändringen ska bli möjlig krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda. Det handlar om kompetensförsörjning, digitalisering, samverkan mellan huvudmännen samt en ändamålsenlig uppföljning av omställningen.

3.2.1.1 Utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Ungefär 1 000 personer i Göteborg skrivs ut från sjukhus varje månad för att därefter behöva stöd från hälso- och sjukvård och socialtjänst i hemmet.

Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612), LUS, som infördes 2018 innebar en förändrad process. Syftet var bland annat att patienter snabbare skulle lämna sjukhuset efter att de bedömts utskrivningsklara. För att åstadkomma detta fick den regionfinansierade primärvården ansvar för att initiera individuell planering för enskilda som har behov av både fortsatt stöd av hälso- och sjukvård och av kommunens socialtjänst. Samtidigt infördes en ny betalningsmodell där kommunen fick ta över kostnadsansvaret i ett tidigare skede än innan.

Göteborgs Stad har anpassat sin arbetsprocess utifrån LUS förutsättningar. Det har lett till att kostnaderna för utskrivningsklara patienter har minskat. Kostnaderna uppgick till 1 860 tkr i snitt per månad under 2017. Modellen infördes i juli månad 2018 och redan 2019 hade kostnaderna minskat till 772 tkr i snitt per månad. 2020 uppgick den genomsnittliga månadskostnaden till 78 tkr.

I genomsnitt åker över 65 procent av patienterna hem eller till korttidsplats samma dag som de är utskrivningsklara. Drygt en tiondel av patienterna i Göteborg skrivs in på sjukhus igen under en tvåmånadersperiod, vilket är nivå med genomsnittet i regionen.

Det finns kritik från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen riktad mot att den regionfinansierade primärvården inte i tillräcklig omfattning kallar till individuell planering enligt lagstiftarens tanke. Detta påverkar framförallt patientsäkerheten och tryggheten för enskilda. Liknande erfarenheter finns nationellt.

Det finns en oro hos stadens företrädare inom samverkansarbetet att dialog och samverkan brister inom regionen, mellan den regionala primärvården och sjukhusen. För att den framtida nära vården ska fungera för patienter och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal är en bättre dialog avgörande.

3.2.2 Omställningen till Nära vård

3.2.2.1 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

I syfte att stödja huvudmännens arbete med omställningen till God och nära vård har regeringen träffat årliga överenskommelser med SKR. Kärnan i överenskommelserna har varit att utveckla den Nära vården med primärvården som nav samt att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Hittills har regeringen avsatt närmare 15,5 miljarder kronor för ändamålet, varav 13,8 miljarder kronor till regionerna och 1,5 miljarder kronor till kommunerna. Stimulansmedlen till regionerna fördelas både i relation till befolkningsandel och utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård. Beräkningar visar

att kommunerna står för ca 25 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård, men samtidigt har tilldelningen av stimulansmedel hittills knappt uppgått till 10 procent. 2021 års överenskommelse omfattar totalt 6 778 mnkr. Genomförandet innehåller fyra utvecklingsområden där Göteborgs Stad via Västra Götalandsregionen kan ansöka om 42 mnkr fördelat enligt nedan;

- Utvecklingen av den Nära vården med primärvården som nav 31 mnkr
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare 6 mnkr
- Vidareutbildning av sjuksköterskor 5 mnkr

SKR stödjer kommuner och regioner i omställningen till Nära vård. Lokalt samlas och utgår det kommunala och regionala omställningsarbetet inom Västra Götaland. När det gäller beskrivningen av detta arbete görs det under rubrik 4 i denna rapport.

SKR:s målbild för en God och nära vård:

- utgår från individuella förutsättningar och behov
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet

3.2.2.2 Uppföljning av God och nära vård

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp, analysera och rapportera hur omställningen till Nära vård i regioner och kommuner utvecklas. Utgångspunkten är insatserna från regioner och kommuner inom överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om God och Nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

Socialstyrelsen skriver⁴ att omställningen till Nära vård är ett omfattande arbete som berör hela hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver lyftas och stärkas och samverkan mellan regioner och kommuner utvecklas. Arbetet behöver bedrivas tillsammans på ett patientsäkert sätt. Socialstyrelsen ser att primärvården behöver stärkas för att den ska kunna vara navet i vården och att strategier och målbildsarbete behöver inriktas på en stärkt primärvård både i kommuner och regioner. Samtidigt beskriver Socialstyrelsen att både regioner och kommuner ser ekonomiska utmaningar med omställningen, bland annat nämns att det är svårt att överföra resurser från slutenvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att utvärdera omställningen. De har hittills lämnat två delrapporter⁵

PM 2021:1 Fast kontakt i primärvården samt rapport 2021:8 Nära vård i sikte?

I delrapporten Nära vård i sikte 2021:8 har de kommit fram till följande slutsatser:

⁴ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 - Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer. Artikelnummer 2021-8-7496

⁵ PM 2021:1 Fast kontakt i primärvården och rapport och Rapport 2021:8 Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och Nära vård delrapport

- Det finns få indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse.
- Ur ett patientperspektiv finns ännu få tecken på att omställningen inneburit förbättringar.
- Ur ett systemperspektiv har omställningen bara lett till mindre förändringar när det gäller ekonomiska resurser, kompetensförsörjning och vårdkonsumtion, men en kostnadsökning ses i kommunernas hälso- och sjukvård.
- Ur yrkesverksammas perspektiv kvarstår kända brister när det gäller arbetsbelastning, bemanning och tillgången till kompetens, i primärvården. En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen i primärvården. Hos patienter och yrkesverksamma finns ett brett stöd för omställningens mål och en stor efterfrågan på förbättringar.

4 Hälsa- och sjukvård samt omställning till Nära vård i Göteborgs Stad

4.1 Organisation

Den kommunala hälso- och sjukvården i Göteborgs Stad organiseras sedan januari 2021 inom Äldre samt vård- och omsorgsnämnden (ÄVO). Hälso- och sjukvården är en egen avdelning i förvaltningen. Hälso- och sjukvårdsavdelningen inom ÄVO ansvarar även för att utföra insatser inom nämnden för funktionsstöd (FFS) samt inom några verksamheter inom socialnämnderna. Hälso- och sjukvården bedriver verksamheten dygnet runt årets alla dagar.

Personalkategorier och antal anställda

Legitimerad yrkeskategori	Antal anställda maj 2021
Sjuksköterskor	750
Arbetsterapeuter	140
Fysioterapeuter	134
Annan personal (undersköterskor, administratörer, chefer/chefsstöd mm)	133

Legitimerade medarbetare får delegera en hälso- och sjukvårdsåtgärd när det ur ett helhetsperspektiv är bäst för patienten och inte innebär några risker. I många fall är det en resursfråga där de legitimerade medarbetarnas tid används för mer komplexa åtgärder. Vanliga uppgifter som delegeras är överlämnande av läkemedel, insulingivning, enklare såromläggning och gångträning. Vård- och omsorgspersonal definieras som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför en insats på delegation eller ordination.

En stor andel av alla hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs på delegation eller ordination av vård- och omsorgspersonal. De delegerade och ordinerade medarbetarna finns inom övriga avdelningar i äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd och i någon mån socialnämnderna. Hälso- och sjukvårdsavdelningen arbetar även med att delegera och ordinera medarbetare inom de privata utförarna inom hemtjänst. Detta innebär att nämndens legitimerade medarbetare arbetar över många verksamhets- och organisationsgränser, vilket ställer stora krav på samverkan.

4.2 Omfattningen

4.2.1 Insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

Enligt rapportering som görs till Socialstyrelsen varje månad får omkring 15 000

personer i Göteborg varje år någon insats från den kommunala hälso- och sjukvården. Antalet inkluderar personer både i ordinärt och särskilt boende samt daglig verksamhet och dagverksamhet. Ungefär 80 procent har även någon annan insats enligt socialtjänstlagen, i övervägande fall särskilt boende. Omkring 85 procent av de personer som får kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser är över 65 år, hälften är 80 år eller äldre. Hela gruppen har inte hälso- och sjukvårdsinsatser vid samma tidpunkt utan skrivs in och ut. I tabellen nedan visas bland annat ett snitt av antal inskrivna per år.

	December 2018	December 2019	December 2020
Antal inskrivna över 65 år	3 166	2 650	2 565
Antal inskrivna under 65 år	590	479	468
Nettokostnad tkr	513 856	548 441	580 368
Antal personer över 80 år i Göteborg	22 317	22 547	22 652

Vid en jämförelse av åren 2018 till och med 2020 har det totala antalet inskrivna personer minskat. Under samma period har gruppen göteborgare över 80 år ökat något. I uppföljningsrapporter har det framkommit att den främsta anledningen till minskat antal patienter är ökad följsamhet till Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Det faktum att kostnaden ökat med cirka 13 procent under tidsperioden tyder på att patienterna som är inskrivna har ett större behov av insatser.

4.2.2 Vårdgivare och patientansvar

Kommunfullmäktige är vårdgivare. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionshinder och socialnämnderna har i sina reglementen uppdrag att fullgöra de uppgifter som ankommer på kommunen för de av nämndens verksamheter som styrs av hälso- och sjukvårdslagen. Nämnderna har därmed ansvar för att skapa förutsättningar för ett fungerande patientsäkerhetsarbete och formulera övergripande strategier och uppföljningsbara mål för patientsäkerhetsarbetet. Ansvarig funktion måste kunna ta beslut, ha tillräckliga resurser i form av tid, pengar, lokaler, personal, kunskaper och kompetens.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd och socialnämnderna har verksamhetschefer enligt HSL. Samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) är anställda i äldre samt vård- och omsorgsnämnden men har även nämnden för funktionsstöd och socialnämnderna som ansvarsområde.

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts.

4.3 Uppföljning av Göteborgs Stads hälso- och sjukvård

4.3.1 Bristfällig uppföljning

Området kommunal hälso- och sjukvård kännetecknas generellt av brist på uppföljning. Både nationellt och inom Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) har det konstaterats att det är svårt att följa upp och analysera omfattning, kvalitet och effektivitet eftersom nationella data saknas på området. I allmänhet finns dessutom få eller inga mål satta inom kommunal hälso- och sjukvård. Det innebär svårigheter att visa på behov av förändringar och utveckling.

Inom GR pågår ett utvecklingsarbete för att skapa gemensam bas för uppföljning och gemensamma indikatorer, ett arbete som följs av SKR. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag av regeringen att utveckla uppföljningen av primärvården och av omställningen till en mer Nära vård – ett arbete som dock har huvudfokus på regionens insatser.

Även kostnaderna inom kommunal hälso- och sjukvård är svåra att följa upp. Det saknas jämförbarhet då Sveriges kommuner har olika sätt att fördela hälso- och sjukvårdskostnaderna. I många kommuner bokförs kostnaderna för hälso- och sjukvårdsinsatser inom samma ansvar som omsorgsinsatserna.

Stadsdelsnämndernas och nu äldre samt vård och omsorgsnämndens hälso- och sjukvård följs upp inom Göteborgs Stads ordinarie uppföljning.

Stadsledningskontoret kan konstatera att även uppföljningen inom Göteborgs Stad avseende hälso- och sjukvård är bristfällig. Bland annat saknas indikatorer, mål och fördjupade analyser på övergripande nivå.

Från 2019 och 2020 finns följande att hämta från de stadenövergripande texterna. Antalet personer som är i behov av insatser från hälso- och sjukvården har minskat. Samtliga stadsdelsnämnder beskriver att de som får insatser har ett allt större sjukvårdsbehov vilket kan bero på regionens Nära vårdomställning där vården förväntas ske i den enskildes hem.

2020 har antalet personer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården minskat ytterligare. I uppföljningen står att en möjlig orsak är att verksamheten tillämpar en striktare tolkning av hälso- och sjukvårdsavtalet som inneburit att fler patienter skrivs in hos primärvården. Omständigheterna under pandemin har satt fokus på behovet av samverkan mellan regionens och kommunens hälso- och sjukvård. Förändringar i omvärlden påverkar den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar och kräver ständigt arbete med utveckling. Exempel på sådana omvärldsförändringar är omställning till Nära vård.

4.3.2 Jämförelser med andra kommuner

Enligt Socialstyrelsens statistik var 2,4 procent av befolkningen i Göteborg någon gång under 2020 mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. Genomsnittet i Västra Götaland, som har samma hälso- och sjukvårdsavtal, var 2,9 procent. I gruppen 80 år och äldre var andelen inskrivna i Göteborg 33,4 procent och i Västra Götaland 32,9 procent.

I hela riket är motsvarande siffror 4,7 procent av hela befolkningen samt 43,9 procent av personer 80 år och äldre. Göteborg har lägre andel inskrivna jämfört med många andra kommuner vilket kan bero på annorlunda skrivningar i hälso- och sjukvårdsavtalen, men också på andra arbetssätt.

Göteborgs Stad anlidade 2020 konsultföretaget Ensolution med uppdrag att genomlysna kostnad per brukare inom hälso- och sjukvården. De legitimerade medarbetarna gjorde en skattning av varje inskrivna patients behov vilket gav en bild av det sammantagna arbetet som utförs.

I jämförelse med andra kommuner som använt samma metod har Göteborg en förhållandevis låg andel av befolkningen inskriven i kommunal hälso- och sjukvård. Det gäller även när man jämför med kranskommunerna som har likartade förutsättningar och åldersstruktur.

Andel inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård i procent	Göteborg	Kranskommuner (Lerum, Härryda, Partille)
Andel inskrivna bland 65 +	6,8	7,3
Andel inskrivna bland 80+	18,0	20,3

Undersökningen visade vidare att det var en stor skillnad av antal inskrivna inom Göteborgs Stad. Skillnaden bedömdes inte kunna förklaras av till exempel skillnader i befolkningens socioekonomi eller olikheter i erfarenhet hos medarbetarna. Däremot verkade det ha samband med olika etablerade arbetssätt samt med hög eller låg andel personer som har beviljats hemtjänst. Arbete har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsorganisationen för att bättre förstå orsakssambanden samt skapa likvärdighet inom staden.

En observation från undersökningen är att den direkta patienttiden är lägre i Göteborgs Stad än i andra undersökta kommuner. Det som syns är att framförallt sjuksköterskor varje vecka lägger nästan 1,5 timme mer på samordningsaktiviteter än vad deras kollegor i andra kommuner gör. En delförklaring till detta kan vara det stora antalet vårdcentraler man har att samverka med. Resultatet blir en högre produktionskostnad per timme i Göteborgs Stad.

Ensolutions metod beräknar också kostnaden för kommunal hälso- och sjukvård dels per invånare, dels per patient. Göteborgs Stad har enligt denna beräkning lägre kostnader både per patient och per invånare oavsett om man studerar hela befolkningen eller endast gruppen 80 år och äldre, som står för den största andelen kommunal hälso- och sjukvård. Hur hög kostnaden per invånare blir påverkas framför allt av hur stor andel av befolkningen som tar del av den kommunala hälso- och sjukvården. En låg andel patienter leder i allmänhet till en lägre kostnad per invånare. Göteborg Stad har samtidigt en högre andel patienter med litet hjälpbehov (definierat som att de får hjälp upp till två timmar i veckan).

Viktiga faktorer för att förklara skillnaderna mellan kommuner och mellan olika delar av staden är vårdtyngden hos de patienter som är inskrivna, hur mycket direkt patienttid de legitimerade medarbetarna lägger och hur stor del av uppgifterna som delegeras till omsorgspersonalen.

Kostnad i kronor	Göteborg	Kranskommuner
Kostnad per invånare – alla åldrar	1 350	1 500
Kostnad per invånare – 80 år och äldre	18 600	21 300
Kostnad per patient	99 200	105 700

Ensolution genomförde under perioden 2017-2019 kostnad per brukare i ett tvärsnitt av kommuner. Analysen visade en utveckling i samtliga kommuner där kostnaderna för den kommunalt producerade hälso- och sjukvården i genomsnitt hade ökat med 16 procent. Det är en högre ökning än resterande verksamhetsområden inom kommunal vård och omsorg. Ensolutions sammanställning visade att kostnadsökningen inte kunde kopplas till att fler patienter skrivits in i den kommunala hemsjukvården utan att det är kostnaden per patient som har ökat.

En orsak tros vara att omställningen till Nära vård leder till att fler patienter med omfattande vårdbehov skrivs ut från slutenvården till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

4.3.3 Erfarenheter av pandemin

Coronaviruset innebar att många äldre på Göteborgs Stads särskilda boenden insjuknade i Covid-19 och många avled till följd av sjukdomen.

Det började väckas en debatt i samhället om konsekvenser av att kommunerna övertagit ansvar för äldrevården. Det skrevs bland annat att en orsak till kommunernas aktuella bristande hygien- och smittskyddsrutiner är att man från början fokuserat mer på omsorgen om de äldre än på hygien och andra sjukvårdsfrågor.

I slutet av juni 2020 publicerade Sveriges Kommuner och Regioner en rapport⁶. Rapporten beskriver utvecklingen inom äldreomsorgen från Ädelreformen och framåt. Utvecklingen har skett från en sluten långvård till att äldreomsorgen är en öppen del av samhället. De skriver att precis som samhället i övrigt så har äldreomsorgen utvecklats på en mängd områden de senaste årtiondena. Framför allt har synen på omsorgstagaren förändrats. Det finns en ökad förståelse för brukarens behov av delaktighet och inflytande. Socialstyrelsens nationella brukarundersökning visar att brukarna, genom åren, i stor utsträckning är trygga och nöjda med såväl särskilt boende som med hemtjänst. Även medarbetarnas kompetens har ökat och det finns fler medarbetare med rätt kompetens i verksamheterna idag jämfört med för 30 år sedan. Det finns fakta som visar att vård och omsorg om äldre i Sverige blir ständigt bättre.

Kommunstyrelsen beslutade 2020-06-03 §531 dnr 0998/20, att stadsledningskontoret fick i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på

⁶ Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin

vissa boenden. Utredningen, skulle utföras av extern part och innehålla smittskyddskompetens, föreslå åtgärder för minskad smittspridning framgent och lyfta goda exempel.

KPMG anlätades och redovisade uppdraget i en rapport ⁷. Stadsledningskontoret redovisade uppdraget till kommunstyrelsen 2020-11-11 §918.

Sammanfattningsvis kom KPMG fram till att de delar som berör kunskap om basal vårdhygien och sent insatta åtgärder bedöms ha en koppling till styrning, ledning och uppföljning av verksamheten. Frågan om styrning och ledning har också en nära koppling till ledarskapet på boendena. Deras bedömning var att de boendechefer som haft ett mer nära ledarskap i förhållande till sina medarbetare och strukturerat arbetat med kompetenshöjande insatser, repetition och träning framförallt i kombination med en aktiv kommunikation kring smittspridningen, har haft bättre framgång i att minska risken för smittspridning. Det går dock inte att bortse ifrån att det funnits ett mått av otur eller slump som kunde ligga bakom hur pandemin har drabbat olika boendeenheter. Summeringen var att det är vanskligt att dra långtgående slutsatser om skälen till smittspridningen.

KPMG lyfte aspekter att sätta extra fokus på framåt för att dels minska risken för smittspridning vid en ny våg eller vid annan smittspridning och dels för att utveckla äldreomsorgen och dess kvalitet.

- Samlad styrning/ledning och uppföljning av verksamheten.
- Samarbete och gemensam ledning av boenden utifrån socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård
- Bemanning och kompetens hos baspersonal på boenden
- Större beredskap för oförutsedda allvarliga händelser

4.4 Kompetensförsörjning

Göteborgs Stad har under flera år haft svårt med kompetensförsörjningen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor. Det har varit en hög personalomsättning på sjuksköterskor.

År	2017	2018	2019	2020
Procent	25,6 p	27,3	23	21,5

Antalet bemanningssjuksköterskor har legat på ungefär samma nivå de senaste åren, men under 2021 har kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökat markant. Utfallet till och med augusti ligger på 57,4 mnkr vilket är högt jämfört med 2020 då kostnaden uppgick till 56,2 mnkr för hela året. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen arbetar för att identifiera orsaker till att omsättningen på sjuksköterskor är hög. En orsak är att det är mer fördelaktigt för sjuksköterskor att ta en anställning hos ett bemanningsföretag i stället för i kommunen. Samma sjuksköterskor som har sagt upp sig återkommer som bemanningssköterskor. Det är inte bara kostsamt utan det leder även till kvalitetsbrister. För att kunna anställa nyutexaminerade sjuksköterskor så behöver arbetsgivaren erbjuda högre lönenivåer

⁷ Utredning av smittspridning inom äldreboende Rapport –Göteborgs stad 2020-10-19

än de lönenivåer som befintliga sjuksköterskor med längre erfarenhet har idag. Detta medför lönestrukturella utmaningar.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en Nära vård. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen och fler multisjuka personer med behov av stöd från flera olika vårdgivare kräver att kompetensen finns där patienten finns. Omställningen till en Nära vård, där allt mer vård ges i hemmet, kommer att innebära nya arbetssätt och nya arbetsuppgifter vilket kräver både ny och högre kompetens hos kommunens medarbetare. Identifierade områden inom den kommunala hälso- och sjukvården som är i behov av kompetenshöjning är framförallt en högre generell baskompetens för undersköterskor och vårdbiträden. Även åtgärder för rehabilitering och habilitering kommer i större utsträckning behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Det behöver finnas undersköterskor och legitimerade medarbetare med spetskompetens inom exempelvis demensområdet och den palliativa vården, som kan finnas med som en resurs vid svårare ärenden eller som stöd till sina kolleger. Den medicinska kompetensen behöver även öka inom socialpsykiatri och LSS boenden.

Göteborgs Stad står precis som många andra kommuner och regioner inför stora utmaningar vad gäller kompetensförsörjning framöver.

4.5 Personcentrerat förhållningssätt

Det personcentrerade förhållningssättet är centralt i Nära vård. Det är ett etiskt förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård.

Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från individen så betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer.

4.6 Kunskapsstyrning

I Västra Götaland arbetar kommunerna och Västra Götalandsregionen tillsammans i kunskapsstyrningsfrågor som rör båda parter. Systemet för kunskapsstyrning utgår från evidensbaserad kunskap eller konsensus om bästa tillgängliga kunskap, alternativt föreskrifter och lagar. Tillsammans ska parterna bland annat ta fram länsgemensamma medicinska riktlinjer som anger standarden på vård, omsorg och behandling och förtydligar ansvar inom och mellan regionen och kommunerna. Den syftar till att ge en kunskapsbaserad och högkvalitativ vård och omsorg till invånarna. De länsgemensamma riktlinjerna (LMR) kommer vara vägledande för ansvarsfördelningen mellan parterna vid några av de mer vanligt förekommande komplexa tillstånd och behandlingar där samarbete i hemmet krävs. Beslut om innehållet i dessa styrdokument ska fattas i samverkan mellan parterna.

4.7 Digitalisering och välfärdsteknik

Utbyggd digitalisering och välfärdsteknik behövs för att utveckla kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården och omsorgen, men också för att möjliggöra mer nära och tillgänglig hälso- och sjukvård med större delaktighet, och öka förutsättningarna för patienter att ta ansvar för sin egen vård.

Göteborgs Stad planerar för en digital utveckling inom vård och omsorg, med bland annat ökad automatisering, ökad användning av system för patientmonitorering och fler system som ska hänga samman i ett "ekosystem" där digitala resurser samutnyttjas.

Möjligheterna att arbeta tillsammans med andra vårdgivare och dela nödvändig information förutsätter väl anpassad digitalisering. Ett utvecklingsarbete pågår kring Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), vilket bland annat avser att skapa system för informationsdelning inom och mellan huvudmännen. I arbetet finns stora utmaningar och förseningar, vilket innebär en osäkerhet när systemet kan införas.

4.8 Nära vård regionalt och lokalt

4.8.1 Pågående arbete i Västra Götaland

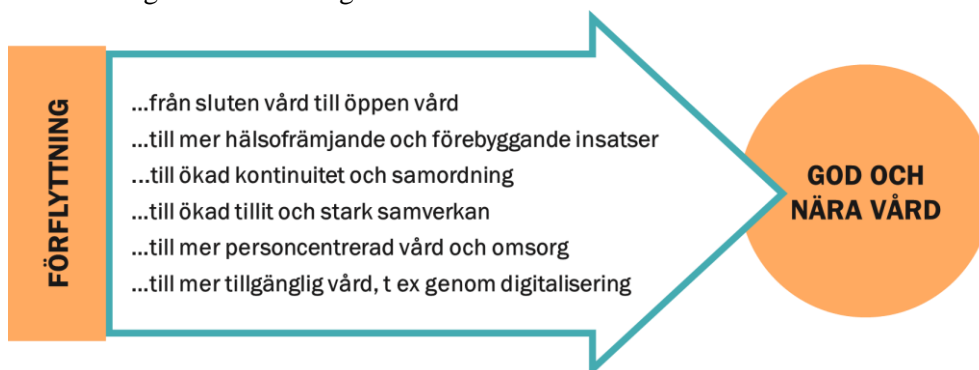
Västra Götalandsregionens fullmäktige antog den 16 maj 2017 en gemensam strategi för att bygga ut den Nära vården. Den pekar ut primärvården som basen och ha ett samordningsansvar för patienterna så att den vård som invånarna behöver ofta ska vara lättillgänglig och finnas nära. Genom att stärka den Nära vården kan sjukhusens resurser inriktas på avancerad akutsjukvård, högspecialiserad vård och viss planerad vård som invånarna behöver mer sällan. Ökad digitalisering och ny teknik ger utökade möjligheter att införa nya digitala tjänster och vårdformer, exempelvis vårdmöten på distans, distansövervakning med sensorteknik och internetbaserat stöd och behandling. Strategin är i linje med den nationella omställningen till Nära vård och Västra Götalandsregionen har ofta hållits fram som föregångare.

Trots att strategin får stor påverkan på kommunerna i Västra Götaland fanns kommunerna inte representerade varken i arbetet med att ta fram strategin eller i samband med beslutet, vilket kan tyckas anmärkningsvärt. Kommunerna har inte heller själva varit tillräckligt förberedda på de utmaningar som regionens omställning innebär eller haft en organisation och strategi som motsvarar regionens.

4.8.1 Gemensam färdplan mot omställning

Även om kommunen inte varit involverad i den övergripande strategin, så har kommunen och regionen sedan flera år en gemensam handlingsplan för arbetet med fokus på "De mest sjuka äldre". Förslag till en ny gemensam färdplan finns framtagen och remissbehandlas av parterna hösten 2021. Planens målsättning är bland annat att individen inte ska behöva märka av när olika huvudmän, eller olika delar hos samma huvudman, växlar ansvar mellan sig. Färdplanen identifierar

områden där utveckling anses nödvändig, bland annat för att öka hälsofrämjande insatser, stärka samordningen mellan huvudmännen och utveckla arbetssätt med stöd av digitalisering. Planen beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen.



Planen omfattar all vård och omsorg; regional primärvård och specialistvård, kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst, skolverksamhet, tandvård samt hälsofrämjande och förebyggande områden.

4.8.1 Reviderat hälso- och sjukvårdsavtal

Inför en ny avtalsperiod har ett arbete skett med att revidera hälso- och sjukvårdsavtalet och de fyra överenskommelser som hänger ihop med avtalet. (läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård, samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende, samverkan om munhälsa).

Även revidering av hälso- och sjukvårdsavtal är under remisshantering.

4.8.2 Samverkan inom Västra Götaland

Göteborgs Stad deltar på flera sätt i vårdsamverkan. Genom deltagande i samtliga samverkansnivåer som finns, både på regional, delregional och lokal nivå, exempelvis VVG, LGS och NOSAM⁸. I de regionala och delregionala samverkansgrupperna har Göteborgs Stad i allmänhet en egen dedikerad plats vid sidan av de platser som kommunalförbunden har.

I juni 2021 genomförde stadsledningskontoret en enkät som riktades till enhetschefer i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Den visar att samverkan, samordning och kommunikation mellan regionen och den kommunala hälso- och sjukvården har problem.

Vid utskrivning från slutenvård upplevs fortsatt ofta avsaknad av till exempel läkemedelslistor, hjälpmedel, bedömningar av funktionsförmåga etcetera samt att vårdcentralerna sällan deltar vid planering. En försiktig bedömning är att tillräcklig information saknas i en tredjedel av fallen. Bristerna kan dels medföra risker för patientsäkerheten och dels att kommunen kan komma att ta ett större ansvar för vård- och omsorgsinsatser än avsett.

⁸ VVG=vårdsamverkan Västra Götaland, LGS=ledningsgrupp för samverkan, NOSAM=närområdessamverkan

I den dagliga samverkan med vårdcentralerna beskrivs genomgående brist på tillgång till läkare - där det både är svårt att nå dem för akuta ärenden och brister i efterlevnad av de rutiner som finns kring regelbundna möten om patienterna. En särskild utmaning i många delar av Göteborg är antalet aktörer att samverka med utifrån patienternas fria vårdval.

Ingen av de svarande enhetscheferna har samverkat eller haft gemensamma aktiviteter med regionen i syfte att förbereda inför omställning till Nära vård.

Förberedelser inom den egna organisationen pågår framförallt med kompetenssatsningar inom digitalisering, men även annan översyn av kompetensutvecklingsbehovet, samt införskaffande av IT-utrustning så som bärbara datorer.

På frågan om vad Göteborgs Stad behöver för att kunna genomföra omställningen kan svaren delas upp i följande områden:

- Tydliggöra/kommunicera "Nära vård" – framför allt internt
- Förbättra information och delaktighet för patienter - SIP-arbete, vårdplanering
- IT, digitalisering, digital kompetens, journalsystem
- Förstärka samverkan med primärvården, beskriva rutiner, förbättra samverkansstrukturer och öka kunskap sinsemellan
- Förbättrad läkarkontinuitet och -täthet

Samverkan med regionen är komplex, då den dels består av flera olika vårdcentraler som lyder under olika huvudmän, dels av närsjukvårdsteam som besöker patienterna i hemmet under vissa förutsättningar. Närsjukvårdsteamerna (även kallade mobila team) som tillhör sjukhusens organisation finns i stort sett i alla områden. Med tanke på att patienterna ofta även har insatser från kommunens hälso- och sjukvård samt vårdcentral finns utmaningar i informationsöverföring och ansvarsförhållanden.

Det är viktigt med en tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommun. Närområdesmötena (NOSAM) är basen för samverkan mellan region och kommun på lokal nivå. Här beskrivs och fördelas bland annat vårdcentralernas närområdesansvar. Slutenvårdens medverkan i NOSAM är låg. Behovet av deras medverkan ökar i takt med att fler närsjukvårdsteam etableras. Samverkan med primär- och slutenvård rör även socialtjänstens barn-och unga verksamhet samt socialpsykiatri, missbruk och funktionsstöd. Därför är det viktigt med representation från samtliga socialnämnder i Göteborgs Stad.

4.8.3 Samverkan inom och mellan nämnderna i Göteborgs Stad

Utifrån samtal med ansvariga för hälso- och sjukvårdsverksamheten i äldre samt vård och omsorgsförvaltningen framgår att samordningen inom den egna organisationen är en viktig del för att klara omställningen till Nära vård.

Hälso-och sjukvårdsavdelningen är beroende av att medarbetarna inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboendena har tillräcklig kompetens för att möta de patienter som ska vårdas i sitt hem. Omställningen till Nära vård kommer att ha konsekvenser för kommunernas hemtjänst, vård- och omsorgsboenden och

korttidsboenden likväl som för socialpsykiatri och funktionsstöds verksamhet. Allt fler personer med komplexa sjukdomsbilder kommer att skrivas ut från slutenvården.

För att identifiera kommande behov är det av vikt att verksamheterna samverkar. Göteborgs Stad har idag ingen samlad plan för att förstå och följa hur omställningsarbetet påverkar kommunen.

5 Stadsledningskontorets analyser och bedömningar

5.1 Sammanfattande effekter och konsekvenser av Nära vård i Göteborgs Stad

Stadsledningskontoret konstaterar att Nära vård är en reform som förändrar den svenska hälso- och sjukvården och bedömer att Göteborgs Stad står inför stora utmaningar när det gäller omställningen till Nära vård.

En konsekvens när patienter behöver fortsatt vård efter sjukhusvistelse är att även specialiserad vård i allt högre utsträckning kommer att bedrivas i patientens hem. Nämnade utredningar har beskrivit att kommunens hälso- och sjukvård ska ses som en väsentlig del i primärvården, samtidigt som lagstiftningen inte ger tydligt stöd i avgränsningen mellan specialiserad vård och primärvård, eller hur ansvaret fördelas när specialiserad vård bedrivs i hemmet. Många aktörer, däribland Sveriges kommuner och regioner - SKR, Västkom och Västragötalandsregionen (VGR), framhåller att nuvarande lagstiftning är otillräcklig för att regioner och kommuner ska kunna ge den enskilde en trygg och säker vård i hemmet och efterlyser konkreta lagförslag som möjliggör samverkan mellan region och kommun.

För att Göteborgs Stad ska kunna förstå och bedöma ansvar och kostnader behövs ett hälso- och sjukvårdsavtal där parternas ansvar är tydliggjorda.

Vidare anser stadsledningskontoret att Göteborgs Stad behöver ha en gemensam plan och strategi för omställningen till Nära vård.

5.1.1.1 Ekonomiska perspektivet

Slutbetänkandet God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) hade inte några faktiska förslag beträffande resursöverföring, men det framgick av utredningen att en omfördelning av resurser från sjukhusvård till primärvård kommer att behövas. I utredningen konstateras att kunskapen om kommunernas kostnader är undermålig, men att kommunerna idag står för omkring en fjärdedel av landets samlade hälso- och sjukvårdskostnader.

Utredningen lyfte vikten av att varje region och kommun gör egna analyser av hur primärvården behöver förstärkas för att respektive huvudman ska kunna leva upp till de gemensamma lagbestämmelser som gäller för hela landet samt vilken resursomfördelning som behöver göras för att uppnå detta utifrån de egna förutsättningarna. Även myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i sin rapport att det saknas en tydlig strategi för att flytta resurser till primärvården från andra delar av hälso- och sjukvården.

Statsbidragen som ska bidra till finansiering av omställningen är, som så många andra statsbidrag, kortsiktiga och riktade mot specifika ändamål, vilket försvårar

långsiktig planering. Göteborgs Stad och även andra kommuner, framförallt större, har svårt att ta del av och nyttja statsbidrag då det krävs samverkan inom organisationen och snabba beslutsvägar. Osäkerhet som leder till färre satsningar riskerar att innebära svårigheter att uppnå de förutsättningar som krävs för att lyckas med omställningen. Äldre samt vård- och omsorgsnämndens förutsättningar för att ta tillvara statsbidrag ökar genom att stora delen av verksamheten är samlad i en förvaltning. Stadsledningskontoret bedömer dock att det behövs en långsiktig plan för statsbidragens nyttjande.

En oro finns för en ökad volym i den kommunala hälso- och sjukvården samtidigt som det inte är tillräckligt tydligt vad det kommunala ansvaret omfattar. Det är viktigt för Göteborgs Stad att veta hur regionen, såväl sjukhuset som den regionfinansierade primärvården kommer organisera sitt arbete i den enskildes hem. I dagsläget är kommunen den enda aktören som utför hembesök i den enskildes hem dygnet runt årets alla dagar, undantaget enstaka besök från läkare.

Stadsledningskontoret bedömer att en förskjutning pågår av vad som definieras som primärvård och av vad som ingår i kommunens ansvar. Det beror på att vad som är primärvård är föränderligt över tid och även komplexa åtgärder kan komma att inkluderas framledes. Utöver ökade kostnader för hälso- och sjukvård är det högst troligt att många av patienterna även kommer att behöva insatser från socialtjänsten.

Sammantaget bedömer stadsledningskontoret att det innebär en stor risk att kommunens åtagande växer utan att någon ekonomisk överföring från regionen är planerad.

5.2 Samverkan inom Göteborgs Stad

De legitimerade medarbetarna samverkar med verksamheterna inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd, socialnämnder, privata utförare av hemtjänst, regionens primärvård (såväl regionens egen primärvård som privata utförare) och sjukhusvården. Stadsledningskontoret konstaterar att detta är ett brett område att samverka inom samt att när mer hälso- och sjukvård ska ges i den enskildes hem kommer samverkan få en ytterligare dimension.

Verksamheterna inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med förbättringar som skapar förutsättningar för omställningen till en God och nära vård. Inom hemtjänsten pågår exempelvis ett arbete med att öka kontinuiteten genom mindre hemtjänstgrupper och ett återinförande av omsorgshandledare pågår.

KPMG:s rapport, dnr 0998720 beslut i KS 2021-01-27 §85, ”Utredning av smittspridning inom äldreboende” lyfte aspekterna om samlad styrning/ledning och uppföljning av verksamheten samt samarbete och gemensam ledning av boenden utifrån socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård för att utveckla äldreomsorgen och dess kvalitet.

Utvärderingen som 2020 genomfördes av KommunForskning i Västsverige (KFi), för att beskriva och värdera hur staden klarade pandemin, visade på liknande slutsatser. Förutsättningarna för första linjens chefer att ta ett hälso- och sjukvårdsansvar bedömdes otillräckliga.

Stadsledningskontoret anser att enhetscheferna inom hemtjänst, särskilt boende och bostad med särskild service har en viktig roll för att stödja sina medarbetare i deras uppdrag. Därtill är god samverkan med de legitimerade medarbetarna en viktig del för att enskilda ska få sina vård och omsorgsbehov tillgodosedda på bästa sätt och utifrån ett personcentrerat förhållningssätt.

Det har blivit tydligt att kunskapen om den pågående omställningen till Nära vård inte är så hög i alla berörda förvaltningar. Stadsledningskontoret bedömer att en informationsinsats behövs för att öka kunskapen.

Nära vård behöver ett utvecklat fokus på integrering mellan omsorgs- och stödinsatser (socialtjänst) och hälso- och sjukvård. Stadsledningskontoret bedömer att denna fråga behöver prioritet både inom äldre samt vård och omsorgsnämnden samt inom nämnden för funktionsstöd.

5.3 Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad

Samverkan med regionen behöver utvecklas och hållas aktiv med stöd av befintliga avtal, överenskommelser, gemensamma planer och befintlig samverkansstruktur. Göteborgs storlek medför att det är en utmaning att få samverkan att fungera inom de egna organisationerna och att tala med en röst gentemot regionen. Därtill finns även utmaningen gällande Göteborgs unika förutsättningar och möjligheten att få genomslag som en av 49 kommuner i länet. Exempel på unika förutsättningar är det stora antalet vårdcentraler (offentliga och privata vårdgivare) och stort universitetssjukhus med mycket specialistvård i Göteborg.

Stadsledningskontoret bedömer att ett särskilt viktigt fokus behövs för att utveckla den lokala samverkansstrukturen, det vill säga närområdessamverkan (NOSAM). Denna samverkan behöver bli bättre både vad gäller samordning över staden, innehåll i samverkan och uppföljning av efterlevnad av styrande dokument.

För att den Nära vården ska fungera för patienterna är det viktigt med säkerställd läkartillgång samt att tillförlitlig och aktuell patientinformation finns tillgänglig för kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Samverkan behöver fungera dels i patientens hem, dels genom goda strukturer och rutiner på lokal nivå.

Vidare bedömer stadsledningskontoret att ett hälso- och sjukvårdsavtal där respektive parts ansvar är tydligt främjar en god samverkan på alla organisatoriska nivåer och att en välutvecklad strategi (Färdplan) som är gemensam för regionen och de 49 kommunerna är ett viktigt styrdokument. Fortsatta otydligheter bedöms leda till fortsatta svårigheter att komma överens.

5.4 Kompetensförsörjning

Omställningen till en Nära vård, där allt mer vård ges i hemmet, kommer att innebära nya arbetssätt och nya arbetsuppgifter vilket kräver både ny och högre kompetens hos kommunens medarbetare. Parallellt med att förvaltningarna satsar på kompetensutveckling står de inför stora utmaningar vad gäller personalresurser. Avdelning hälso- och sjukvård har fortsatt behov av att använda bemanningssjuksköterskor och avdelning hemtjänst har svårt att finna medarbetare

med rätt kompetens för anställning. Det finns fortfarande medarbetare som, trots kompetensutveckling, inte kommer att klara de krav som ställs på arbetsuppgifterna. Det handlar såväl om den tekniska och digitala utvecklingen som de medicinska och språkliga kunskaperna.

Den satsning som finansieras med statsbidrag och som är tänkt att vidareutbilda sjuksköterskorna, kommer att bli svår att genomföra så länge Göteborgs Stad inte kan nå upp till den nivå som krävs för att säkerställa full bemanning. Vid avsaknad av sjuksköterskor kommer en prioritering av sjuksköterskornas uppgifter att behöva göras. Det kan innebära att mer delegerad hälso- och sjukvård läggs över på undersköterskor inom omsorgen. Det finns inga krav på att mottagare av delegation behöver vara utbildad undersköterska även om det är önskvärt. Det krävs däremot en specifik utbildning och bedömning av kompetens. I nuläget är det ibland svårt att inom omsorgen ha tillräckligt många medarbetare som är lämpliga att ta emot delegation på ett patientsäkert sätt.

Stadsledningskontoret bedömer att det arbete som påbörjats inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden med att minska köp av bemanningssjuksköterskor och se över vilka orsaker som gör att många slutar sina anställningar är väsentligt för framtidens kompetensförsörjning.

Vidare bedömer stadsledningskontoret att äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med förvaltningen för funktionsstöd behöver en gemensam strategi när det gäller kompetensutveckling för att tillgodose behoven hos svårt sjuka inom ramen för God och nära vård.

5.5 Uppföljning

Eftersom den påbörjade omställningen till Nära vård har som syfte att fler patienter ska få mer av sin vård från primärvården så krävs information både om nuläget och om förändringen för att veta om syftet uppnåtts.

Berörda utredare och myndigheter beskriver att det inte finns tillräcklig kunskap och uppföljning. Exempelvis beskriver utredningen om God och nära vård att det är av största vikt att snarast möjligt skapa uppföljningsstrukturer även för kommunerna. Vidare trycker Socialstyrelsen på att det är nödvändigt med individdataregister, ett hälsodataregister för primärvården för att kunna följa patienter över vårdnivåer och vårdgivare⁹.

Även utvecklingen vad gäller kostnader och bemanning inom den kommunala hälso- och sjukvården är svår att följa och det finns inga uppgifter bakåt. De mått som har tagits fram under åren är avgränsade till enbart hemsjukvård i ordinärt boende och avser nettokostnad samt antal patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Exempelvis har arbetssätt och konsekvenser av förändrade arbetssätt inte följts upp. Det finns heller inga etablerade mått för att mäta vårdtyngd eller förändringar av vårdtyngd.

⁹ Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer Nära vård, Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården, Socialstyrelsen 2020

För att kunna följa utvecklingen av omställningsarbetet behöver arbetet med att utveckla dokumentation, uppföljning och analys inom hälso- och sjukvårdsområdet samt metoder för att följa kostnaderna utvecklas.

Det utvecklingsarbete som Göteborgsregionen (GR) driver tillsammans med FoU Väst blir ett viktigt arbete för Göteborgs Stad att delta i, liksom att säkerställa att det länsgemensamma uppföljningsarbetet blir av god kvalitet och mäter relevanta parametrar.

Utan en god uppföljningsstruktur kommer det vara svårt att redogöra för verksamhetens utveckling. Stadsledningskontoret bedömer att uppföljningen av Göteborgs Stads hälso- och sjukvård behöver få prioritet samt att uppföljningen bör synkroniseras med den uppföljning som arbetas för att tas fram nationellt och inom GR.

5.6 Digitalisering

Ökad digitalisering och ny teknik beskrivs inom Nära vård ge utökade möjligheter att införa nya digitala tjänster och vårdformer. Exempel som ges är vårdmöten på distans, distansövervakning med sensorteknik och internetbaserat stöd och behandling.

Göteborgs Stad har beslutat om en plan för digitalisering¹⁰. Digitalisering ska, enligt Göteborgs Stads definition, ses som en metod för verksamhetsutveckling och drivs med fokus på realisering av beslutade mål. Göteborgs Stads digitaliseringsarbete ska bland annat bidra till höjd kvalitet i och tillgänglighet till stadens digitala service, ökad realisering av kvalitativa och ekonomiska nyttor och effekter samt ökad förmåga till analys och kunskapsbildning. För att uppnå dessa nyttor inom vård och omsorgsområdet måste kärnverksamheterna ta en tydlig roll i att driva sin verksamhetsutveckling och förändring.

Stadsledningskontoret bedömer att Göteborgs Stad behöver utveckla den digitala kapaciteten. Det handlar både om att implementera ny teknik och att medarbetarna ska kunna medverka med tillräcklig digital kompetens för att arbeta på nya sätt i enlighet med bland annat Nära vård.

5.7 Omhändertaganden av stadsledningskontorets slutsatser

Stadsledningskontoret kommer att dela de bedömningar som gjorts i föreliggande rapport till äldre och vård och omsorgsförvaltningen. Avsikten är att vara ett underlag till Göteborgs Stads fortsatta omställningsarbete med Nära Vård.

¹⁰ Plan för digitalisering 2022 – 2025, Beslut i KS 2021-09-15 §662 dnr 0617/21