

Revisionen Höörs kommun

## **Granskning av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne**

---

*Juni 2018*

# Innehållsförteckning

<b>2</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
	Resultat övergripande revisionsfråga.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
	Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
	De iakttagelser som gjorts vid granskningen föranleder följande förbättringsförslag:.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>3</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
3.1	<i>Bakgrund och syfte</i> .....	4
3.2	<i>Uppdraget</i> .....	4
3.3	<i>Revisionskriterier</i> .....	5
3.4	<i>Genomförande</i> .....	5
<b>4</b>	<b>Kort om Hälso- och sjukvårdsavtalet</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Beslut och åtgärder i Höörs kommun avseende avtalet</b> .....	<b>7</b>
5.1	<i>Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som Hälso- och sjukvårdsavtalet anger?</i> .....	8
5.2	<i>Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?</i> .....	9
5.3	<i>Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?</i> .....	9
<b>6</b>	<b>Samspelet med Region Skåne</b> .....	<b>10</b>
6.1	<i>Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?</i> .....	10
6.2	<i>Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?</i> .....	10
6.3	<i>Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?</i> .....	11
<b>7</b>	<b>Slutsatser och bedömningar</b> .....	<b>12</b>
7.1	<i>Samlad bedömning av övergripande revisionsfråga ...</i>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
7.2	<i>Resultat övergripande revisionsfråga</i> .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
7.3	<i>Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor</i> .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
7.4	<i>De iakttagelser som gjorts vid granskningen föranleder följande förbättringsförslag:...</i>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

## 2 Sammanfattning

### Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Höörs kommun har uppdragit åt Capire Consulting att göra en granskning av kommunens roll i implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet som träffades mellan Region Skåne och de skånska kommunerna 2016. Motsvarande granskning görs parallellt i elva andra kommuner och i Region Skåne.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med representanter för vård- och omsorgsverksamheten i kommunen. Intervjuer/workshop har även parallellt skett med företrädare för Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och brukarorganisationer. Granskningen har genomförts under perioden april till juni 2018.

### Samlad bedömning av övergripande revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är om kommunen bedriver ett effektivt och ändamålsenligt arbete med implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet som skapar förutsättningar för att uppnå de mål och syften som anges i avtalets avsiktsförklaring.

Vår bedömning är att de ansvariga politiska organen i Höörs kommun har god kontroll över den verksamhet som bedrivs för att nå uppsatta mål i avseende hälso- och sjukvårdsavtalet. Det arbete som bedrivs i kommunen är aktivt och ändamålsenligt, och skulle enligt vår bedömning, ytterligare kunna stärkas med stöd av en samlad plan tillsammans med regionen för det fortsatta implementeringsarbetet.

### Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor

*Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera hälso- och sjukvårdsavtalet?*

Region Skåne bidrar till samverkan genom den samarbetsorganisation som skapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. På delregional nivå finns brister eftersom de delregionala organen inte fullt ut representerar Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Vi bedömer att parterna bör verka för att stöd och utbildning inom hälso- och sjukvårdsavtalets ram, i högre grad än nu, riktas mot behov i den dagliga verksamheten.

*Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?*

Tillsvidare är det för tidigt att dra slutsatser om hälso- och sjukvårdsavtalets effekter för patienterna. En för kommunerna och Region Skåne gemensam uppföljning kommer att genomföras och redovisas 2019 respektive 2020. Kommunen följer fortlöpande upp sin verksamhet utifrån de mål som fastställts av kommunfullmäktige.

*Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?*

Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske via externt uppföljningsinstitut. Det är därför för tidigt att dra slutsatser om de samhällsekonomiska besparingarna.

*Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?*

Kostnadsfördelningsfrågor som är direktrelaterade till hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklings- och utvärderingsplaner regleras i avtalet. De ekonomiska effekterna av avtalet är en källa till oro. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara föremål för gemensam utvärdering. Det är viktigt att kommunen kan redovisa relevanta data för att tydliga resultat av utvärderingen ska kunna redovisas.

*Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?*

Avtalet är i huvudsak tydligt vad gäller ansvarsfördelning. Det har framkommit att hanteringen från Region Skåne sida brister i medverkan från sjukhusen och psykiatrin.

*Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som hälso- och sjukvårdsavtalet anger?*

Beslut avseende implementering av avtalet har tagits i reglementsenlig ordning i kommunen. Styrningen i kommunen baseras på befolkningsrelaterade mål och olika perspektiv, vilka tillämpas inom det aktuella området. Vi bedömer samtidigt att en individorienterad implementeringsplan skulle tydliggöra vilka åtgärder som behövs för att förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner.

### **Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör sammanställa sina insatser i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet och till samverkan vid utskrivning från slutenvården i en implementeringsplan som utgår från befolkningens behov och beskriver kommunens insatser för att implementera avtalet.
- Kommunen bör säkerställa relevanta data från kommunens verksamhet inför uppföljning av effekter för patienterna samt de ekonomiska konsekvenserna av avtalet och de nya utskrivningsreglerna.
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen verka för att stöd- och utbildningsinsatser genomförs av regionen till anställda i hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje.
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras.

## **3 Inledning**

### **3.1 Bakgrund och syfte**

Det nya avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (fortsättningsvis kallat "Hälso- och sjukvårdsavtalet") trädde i kraft 1 september 2016 efter att ha fastställts av Region Skåne och samtliga kommuner i Skåne.

Hälso- och sjukvårdsavtalet innehåller bland annat en utvecklingsplan för gemensam teambaserad hemsjukvård i hela Skåne. Sjuksköterska från kommun och läkare från Region Skåne ska vara tillgängliga dygnet runt på telefon, kunna göra planerade besök inom en vecka och akuta besök inom två timmar. Med Hälso- och sjukvårdsavtalet ska kommunerna och Region Skåne också bli bättre på att tillsammans tidigt upptäcka och hjälpa personer som riskerar att utveckla ett långvarigt behov av mycket vård.

En politisk styrgrupp med representanter från Region Skåne och Skånes kommuner har lett arbetet med att utforma Hälso- och sjukvårdsavtalet innehåll. Det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet utgår i större utsträckning än tidigare från vårdtagarens behov för att skapa en tryggare och mer sammanhållen vård för den enskilde. Hälso- och sjukvårdsavtalet syftar till att samtidigt skapa förutsättningar för en ambitionshöjning, både när det gäller kvalitet och resurseffektivitet.

Region Skåne och tolv av länets kommuner<sup>1</sup> har beslutat att samverka i granskningar av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

### **3.2 Uppdraget**

Granskningarna inkluderar

---

<sup>1</sup>De kommuner som medverkar i granskningen är: Burlövs kommun, Höörs kommun, Klippans kommun, Lunds kommun, Skurups kommun, Svedala kommun, Tomelilla kommun, Trelleborgs kommun, Vellinge kommun, Ystads kommun\*, Åstorps kommun, Örkelljunga kommun. (\* Ystads kommun genomför granskningen i egen regi).

- en granskning av Region Skånes roll i implementeringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet samt en samlad analys och sammanställning av de deltagande kommunernas rapporter (Grunduppdrag).
- att genomföra granskning i de kommuner som väljer att delta i projektet (Tilläggsuppdrag).

Grunduppdraget avser att genomföra en granskning som berör Region Skånes roll och ska bedöma om Region Skåne bedriver ett effektivt och ändamålsenligt arbete med att stödja kommunerna vid implementeringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet för att skapa förutsättningar för att uppnå de mål och syften som anges i **avtalets avsiktsförklaring**.

Denna rapport avser tilläggsuppdraget och omfattar Höörs kommun.

Tilläggsgranskningens syfte är att bedöma om kommunen bedriver ett effektivt och ändamålsenligt arbete med implementeringen av Hälso- och sjukvårdsavtalet som skapar förutsättningar för att uppnå de mål och syften som anges i avtalets avsiktsförklaring.

I tilläggsgranskningen ska därutöver följande revisionsfrågor besvaras:

- Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?
- Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?
- Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?
- Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?
- Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?
- Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som Hälso- och sjukvårdsavtalet anger?

### **3.3 Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier har använts i denna granskning:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (2016-01-19)
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017-11-24)
- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS och SOSFS)
- Socialstyrelsen – ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Samordnade Individuella Planer (SIP) enligt HSL 3f§ och SoL 2 kap 7§
- Interna policys, regler, styrdokument och avtal inom Region Skåne och kommunerna

### **3.4 Genomförande**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med berörda personer i kommunen, sammanlagt sju personer. Intervjuer/workshop har även parallellt skett med företrädare för Region Skåne samt Kommunförbundet Skåne.

Granskningen har genomförts av Dag Boman uppdragsledare, Pia Lidwall specialist, Carin Magnusson, specialist och kvalitetsansvarig samt av Mari Månsson specialist. Granskningen är sakgranskad av berörda företrädare för kommunen, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Kommunrevisorernas kontaktperson har varit Fia Lindher. Projektledare för förstudien har varit Teodora Heim och Eva Tency Nilsson vid Region Skånes revisionskontor.

## 4 Kort om Hälso- och sjukvårdsavtalet

Det nya avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne trädde i kraft 1 september 2016. Från och med den 1 januari 2020 gäller 18 månaders uppsägningstid. Avtalet har senare kompletterats med ”Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”. Denna överenskommelse är daterad 2017-11-24. Den senare överenskommelsen har tillkommit med hänsyn till den lagändring som trädde i kraft 1 januari 2018 rörande utskrivning från slutenvården (Lag [2017:612] om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård).

HSL-avtalet slog den 25 januari 2018 igenom med bland annat kortare igenom med bland annat kortare tid för hemtagning av patienter från Region Skåne. Den första mars i år (2018) fattades beslut om avtalet, varefter samverkan med vårdcentralen snabbt kom igång.

Syftet med Hälso- och sjukvårdsavtalet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och därigenom bidra till ökad trygghet. Avtalet innebär, förutom grundöverenskommelsen, ett gemensamt utvecklingsåtagande med syftet att höja kvaliteten för den enskilde samtidigt som resursanvändningen ska förbättras. Detta utvecklingsåtagande ska stödja den utveckling där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmiljö.

I Hälso- och sjukvårdsavtalet betonas att avtalet förväntas ge bättre möjligheter att möta det ökade vårdbehov som följer av den demografiska utvecklingen.

Avtalet består av ett grundavtal, en utvecklingsplan, hur samverkan ska organiseras och kostnader fördelas.

### *Grundavtal*

Grundavtalet reglerar bland annat följande:

- Kommunernas respektive Region Skånes åtagande och hälso- och sjukvårdsansvar
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- Gemensam vårdplanering
- Rehabilitering och habilitering
- Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning
- Hjälpmedel samt kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar
- Palliativ vård – Vård i livets slutskede

### *Utvecklingsplan*

I utvecklingsplanen fokuseras följande områden:

- Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
- Utveckling av insatser och samverkansformer för tidvis sviktande
- Utveckling av arbetssätt och proaktivt stöd till riskgrupper
- Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

### *Organisation*

I organisationsavsnittet beskrivs former för centralt Samverkansorgan samt för delregionala samverkansorgan.

### *Parternas åtaganden och ekonomi*

Respektive parter ansvarar för att erforderliga resurser och kompetenser finns inom respektive ansvarsområde.

Det nya arbetssättet bygger på ett utvecklat samarbete mellan respektive kommun och Region Skåne, där respektive part svarar för finansieringen av sitt lagstadgade uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen och enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

I Hälso- och sjukvårdsavtalet uttrycks att parterna genom att skapa nya gemensamma vårdformer, och samtidigt öka de förebyggande insatserna för riskgrupper, kan effektivisera resursanvändningen och begränsa kostnadsutvecklingen.

### *Uppföljning av avtalet*

Måluppfyllelsen av grundöverenskommelsen liksom framsteg och effekter i utvecklingsprocessen ska följas löpande genom en gemensam uppföljningsplan som underlag för årlig utvärdering av utvecklingsarbetet och eventuellt nödvändiga korrigeringar.

Utvecklingen förutsätter att ekonomistyrning och ersättningsystem hos parterna utformas så att de stöder syftet med avtalet samt utvecklingen av ett samlat omhändertagande av de mest sjuka.

### *Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*

Från årsskiftet en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Denna lag ersätter den tidigare betalningsansvarslagen.

Lagen har som syfte att främja ett både säkrare och snabbare patientflöde. Om inte annat avtalats inträder kommunens betalningsansvar tre dagar efter det att en underrättelse om att patient är utskrivningsklar sänts till berörda parter<sup>2</sup>. Detta gäller såväl somatisk som psykiatrisk vård. Enligt den tidigare betalningsansvarslagen inträffade kommunens betalningsansvar efter fem dagar för somatiska patienter och 30 dagar för patienter som vårdats på psykiatrisk slutenvårdsplats.

Den nya lagen tydliggör samtidigt ett antal krav som huvudmännen, inte minst Region Skåne, ska leva upp till. Bland annat ska, enligt lagen, en fast vårdkontakt för patienten utses i den öppna vården. En samordnad individuell planering ska genomföras för patienter som efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun vilket normalt kommer att inkludera medverkan från primärvård eller annan regionfinansierad öppen vård. Om dessa åtgärder fallerar inträffar inte kommunens betalningsansvar.

Enligt den överenskommelse som träffats mellan Region Skåne och kommunerna kommer, vad beträffar somatiken, perioden från januari till och med mars att utgöra en övergångsperiod. Från och med april och till och med mars 2019 inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutet vård efter utskrivningsklar överskrider 2,80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. En separat överenskommelse om vad som gäller i samband med utskrivning från slutet psykiatrisk hälso- och sjukvård efter 2018-12-31 ska tas fram under våren 2018.

## **5 Beslut och åtgärder i Höörs kommun avseende avtalet**

I detta kapitel redovisas nedanstående tre revisionsfrågor:

- *Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som Hälso- och sjukvårdsavtalet anger?*
- *Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?*
- *Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?*

---

<sup>2</sup> Om en underrättelse skickas efter klockan 12.00 inträder kommunens betalningsansvar fyra dagar efter att underrättelsen har skickats.

## **5.1 Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som Hälso- och sjukvårdsavtalet anger?**

### ***Inställning till avtalet***

Det finns en stor uppslutning bakom tanken att det är viktigt att patienterna känner en ökad trygghet när de vårdas i sina egna hem och att det sker genom samverkan mellan de parter - kommunen, vårdcentralen och sjukhuset - som har ett gemensamt ansvar för vården. Intervjupersonerna pekar på att det är positivt att kunna ge ett bättre omhändertagande till svårt sjuka personer i hemmet. Tanken bakom avsikten i avtalet, att undvika onödiga inläggningar i slutenvården, är väl förankrad i kommunen.

### ***Beslutsprocess***

I socialnämnden har det tidigt förts resonemang om samverkan. Det rådde då en osäkerhet om konsekvenserna av avtalet, som uppfattades som komplicerat och med för stora vyer. Nu uppger intervjuade att de är trygga med avtalet.

Beslut om att ingå i Hälso- och sjukvårdsavtalet fattades i socialnämnden den 24 april 2016, i kommunstyrelsen den 11 april 2016 och i kommunfullmäktige den 27 april 2016. Beslut om samverkan enligt den nya lagen fattades i socialnämnden den 19 december 2017. Kommunförbundet Skåne har slutit avtal med Region Skåne om överenskommelsen och Höörs kommun arbetar både i enlighet med denna och med hälso- och sjukvårdsavtalet. Det sker likartat och diskussioner förs fortlöpande om samverkan mellan aktörerna.

### ***Ansvarsfördelning i den politiska organisationen och tjänstemannaorganisationen***

Socialnämnden som har det yttersta ansvaret för avtalet har delegerat ansvaret för det praktiska genomförandet av kommunens del i avtalet till socialchefen. Socialförvaltningens ansvar är att genomföra de insatser som åligger kommunen enligt lagstiftning och politiska beslut. De verksamheter i socialförvaltningen som är involverade i genomförande av avtalet är framförallt äldreomsorgen, socialpsykiatri och LSS. De yrkeskategorier som främst är berörda av avtalet är socialchef, MAS, verksamhetschef och enhetschefer inom hälso- och sjukvård, legitimerad hälso- och sjukvårds- och rehabiliteringspersonal samt biståndshandläggare.

### ***Mål***

Lokala mål och strategier inom detta område har ännu inte formulerats, men mål är fastställda i utvecklingsplanen i avtalet.

### ***Vilka särskilda beslut har tagits i kommunen i anledning av avtalet?***

Beslut har fattats om samverkan mellan Höörs kommun och Region Skåne.

I oktober 2017 fattade socialnämnden beslut om förändrade riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen för äldre och funktionsnedsatta. Insats i form av tillsynsbesök beviljas endast om medborgaren saknar förmåga att använda trygghetslarm eller tills behovet lösts genom trygghetslarm, telefonkontakt eller tillsyn via kamera. Tillsyn via kamera erbjuds nattetid veckans alla dagar och är försthandsalternativet om medborgaren saknar förmåga att använda trygghetslarm.

VISAM används som beslutsstöd för sjuksköterskor.

### ***Hur hanteras samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård enligt den nya lagen?***

Lagen om samverkan vid utskrivning - som gäller från och med den 1 januari 2018 - ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från sjukhuset så snart som möjligt efter att läkare bedömt personen som utskrivningsklar. Samtliga patientgrupper oavsett ålder omfattas av den nya lagen. Parterna ska inför hemgång vara överens om att detta kan ske på ett patientsäkert sätt.

Höörs kommun har haft hemtagningsteam under många år. Citat: ”En väg in gäller och SIP är bra”. Det som tillkommit är nya utskrivningsdagar, vilket intervjuade bedömer inte blivit ”något gott för någon”. Det finns erfarenheter av att själva utskrivningssituationen från sjukhuset försämrats. Exempel på detta är att utskrivningshandlingar och mediciner saknats och att beslut om utskrivning ändrats flera gånger. Kommunen räknar på tre dagars inläggningstid, men tar hem alla de kan redan dag ett.



De försöker planera att utskrivning ska ske mellan måndag och fredag. Vanligen åker kommunens personal inte till sjukhuset för vårdplanering. Det sker i stället på fasta tider i hemmet hos den enskilde medborgaren alternativt via Skype.

I fjol skedde en ökning med 30 personer i hemsjukvård. Antalet timmar utökades också jämfört med 2017. Citat: "Trenden verkar vara att kommunen får ta mycket insatser i hemmet - även med dialyser som är mycket omfattande".

## **5.2 Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?**

Vid starten av det nya avtalet hörde Höör till de tre sämsta kommunerna i regionen när det gällde återinläggning. Nu är de en av de tre bästa. Det hänger samman med att de startade ett strukturerat arbete som byggde på att de började använda individuella planer - SIP - och att fokus lades på samverkan mellan läkare och sjuksköterska. Kommunen har följt de rutiner och blanketter som kommer från Region Skåne. De arbetar enbart mot en vårdcentral och har en god dialog sinsemellan.

Insatser för svårt sjuka personer slår igenom rejält. Det finns 390 personer med hemsjukvård - en ökning med 30 personer från januari till april 2018. Antalet SIP och personer med behov av rehabilitering växer. Från februari till mars i år skedde en ökning från 44 till 90 SIP. Arbetet med SIP är en prioriterad fråga i den lokala samarbetsgruppen. Där har beslut fattats om att berörda aktörer skulle avsätta tid för att verkligen "komma igång" med SIP under det första kvartalet 2018. SIP-hantering är tidskrävande och varje SIP samtal uppges ta minst 1,5 timme, bland annat därför att alla berörda parter ska delta. Kommunen har "SIP-tid" klockan 10 varje dag. Antal inskrivna i det nystartade mobila vårdteamet är cirka 80 personer.

De som varit inlagda på sjukhuset och har oförändrat behov av stöd och hjälp går sedan flera år tillbaka till sitt ordinarie miniteam. Eftersom hemtagningsteamet inte har tid och möjlighet att ta hand om alla patienter har beslut fattats om att även de patienter som har förändrade behov av mindre karaktär - såsom trygghetslarm, städ, tvätt, vissa hjälpmedel - också ska tillhöra och få hjälp från sitt ordinarie miniteam. Detta påverkar arbetssätt och arbetsbelastning för ordinarie miniteam, eftersom det kan leda till ett ökat arbetstryck.

En välfungerande samverkan mellan parterna är en grund för goda resultat i vården och omsorgen för målgruppen och dess anhöriga. Effekten i Höör har blivit färre återinläggningar. Insatser till individer i målgruppen följs upp enligt överenskommelse och beslut i SIP.

## **5.3 Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?**

Det bedöms enligt intervjupersoner vara för tidigt att veta och även svårt att beräkna de samhällsekonomiska besparingarna. Inom Socialförvaltningen genomförs regelbundna uppföljningar. En påvisbar effekt är att antalet återinskrivningar har minskat, vilket leder till en besparing inom slutenvården.

Det finns inget utsatt datum för särskild uppföljning - men kommunen gör regelbundet avstämningar och rapporterar återkommande resultaten till socialnämnden, kommunala pensionärsrådet och handikapprådet. Dessa har en positiv inställning till avtalet.

Berörda aktörer i kommunen har regelbundna uppföljningsträffar.

### ***Hur följs kommunens kostnader upp för åtgärder inom ramen för HS-avtalet?***

Kommunens kostnader för åtgärder inom HS-avtalet följs fortlöpande. Inledningsvis fanns en oro för att avtalet skulle kunna leda till kraftiga kostnadsökningar. Detta har hittills inte skett. I dagsläget uppger intervjupersoner att de trygga med hur avtalet fungerar.

Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske av ett externt uppföljningsinstitut.

Avrapportering av resultat och uppföljning sker återkommande till kommunstyrelsen, kommunstyrelsens arbetsutskott och socialnämnden. Dessa har återkopplat och sagt "ja till avtalet" och att "vi ligger rätt". Inga andra beslut har fattats i denna fråga.

## 6 Samspelet med Region Skåne

I detta kapitel redovisas nedanstående tre revisionsfrågor:

- *Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?*
- *Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?*
- *Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?*

### 6.1 *Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?*

Intervjupersoner uppger att diskussion om pengar var en viktig fråga inför starten. Avtalet i sig har en springande punkt: Det rör behov som kommunen ska lösa. Citat: "Om man som patient behöver extremt stora insatser kanske man inte ska komma hem från sjukhuset så tidigt, men detta är svårt att mäta". I kommunen finns en oro för att budgeten kan vara för snäv. Citat: "Det ställs höga krav att hålla på med behovsstyrd verksamhet".

#### *Är avtalet tydligt och ändamålsenligt vad gäller kostnadsfördelning?*

Ja, avtalet uppges vara tydligt. Grunden för kostnadsfördelningen är att när kommunen tar över ansvaret så betalar kommunen och vice versa. Det är även reglerat vad som gäller om patienten inte tas hem i tid. Det finns också en överenskommelse om tjänsteköp.

Ingen skatteväxling har skett eller planeras att ske när det gäller sjukvårdsavtalet. Ändå ska Citat: "sjukhusvården flytta ut i kommunerna med allt vad det kan innebära i form av mer vård- och omvårdnadsinsatser för att klara av den utökade till hälso- och sjukvården i hemmet". Intervjupersoner befarar att det finns risk för dubbelbemanning och arbetsmiljöproblematik.

### 6.2 *Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?*

#### *Vilka generella aktiviteter från Region Skånes sida har konkret berört kommunen?*

I den mellersta delregionala samverkansgruppen finns en nätverksgrupp med representanter från Höörs kommun, Skånes Universitetssjukhus och deltagare som är kunniga om ASIH, verksamhetsutveckling och psykiatri. Syftet är att samverka kring rutiner, detaljer och utbildningsplanering. Gruppen får uppdrag från beredningen och tjänstemannagruppen.

Hälso- och sjukvårdsavtalet innehåller bland annat en utvecklingsplan för teambaserad vårdform, så kallad mobilt team, där sjuksköterska från kommunen och läkare från Region Skåne ska vara tillgängliga dygnet runt på telefon, kunna göra akuta besök inom två timmar samt planerade hembesök inom en vecka. Parterna svarar för att behövliga resurser och kompetens finns inom respektive ansvarsområde. Fast vårdkontakt ska utses i primärvården. SIP ska genomföras för patienter som efter utskrivning behöver insatser från bägge huvudmännen.

#### *Hur är läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården organiserad?*

"Primärvården är med vid hemtagning - den måste vara med på banan". Det uppges fungera bättre nu än tidigare, bland annat därför att vårdcentralen numera bemannas med fasta anställda hyrläkare. Lä-

kartid på särskilt boende har utökats. Telefontid enligt "en väg in" finns varje dag. Mellan klockan 18 och 07 anlitas Falcks Läkarbilar för punktinsatser. Under 2017 gjordes 312 hembesök i Höör.<sup>3</sup>

***Vilka stöd och utbildningsinsatser till kommunens personal i patientrelaterad vård har genomförts?***  
Sjuksköterskor har fått utbildning i beslutstödet VISAM.

***Vad omfattar utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka i kommunen?***

Det finns hemtagningsteam. Fler personer än tidigare skrivs in i mobila teamet, vilket förutsätter att läkare först gjort hembesök. Detta uppges inte riktigt fungera. Framöver står kommunen inför att hantera tillfälligt sviktande utifrån sjukvårdsavtalet med eventuell tillfällig inskrivning i mobilt vårdteam, hjälpmedel och rehabilitering.

### **6.3 Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?**

Lagen tydliggör att verksamheter inom socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och den regionfinansierade primärvården måste tidigt i processen börja planera för utskrivning från slutenvården. Region Skånes läkare ska stå för rådgivning, stöd och fortbildning som inte ligger inom ramen för normal kompetensutveckling. Sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i kommunen ska erbjudas patientrelaterad rådgivning, stöd och fortbildning för målgruppen i särskilt boende enligt SoL och LSS, i ordinärt boende med hemsjukvårdsinsatser, i dagverksamhet enligt SoL och daglig verksamhet enligt LSS.

Efter att det har varit en, enligt uppgift, dåligt fungerande samverkan med regionen under många år, så uppger intervjuade att det idag har blivit ett mycket bra samarbete, framförallt med vårdcentralen. Det finns en samsyn och vårdcentralen erbjuder fasta tider för SIP vilket är uppskattat utifrån kommunens egen planering.

Slutenvården är den aktör som oftast saknas, särskilt i lokal samverkan. Höör har haft hemtagningsteam under många år. Det som nu tillkommit är den nya lagen om utskrivning, som innebär att hemtagningen ska bokas inom tre vardagar mot tidigare fem vardagar. Det förekommer fortfarande, enligt intervjuade, att sjukhuset är för snabba med utskrivningar och att dessa inte alltid är realistiska. Det leder till att sjukhuset måste flytta fram hemtagningen. Detta sker många gånger i sista stund, vilket innebär att kommunen har uppbokat sina tider på något som inte blir av - tid som hade kunnat användas till annat. I Höör räknar de på tre dagar, men är oftast beredda att ta hem patienten dag ett.

Diskussionen mellan kommunen och regionen har överlag gällt vardagliga frågor, som de har lyckats lösa utan att behöva lyfta frågan högre. En aktuell, större fråga rör ASIH<sup>4</sup>, där ansvarsgränserna uppges vara otydliga. Representanter från Höör och Skånes UniversitetsSjukhus har haft ett separat möte om just om detta och konstaterat att Citat: "Det behövs rutiner".

***På vilket sätt medverkar kommunen i samverkansorganisationen kring HS-avtalet***

Kommunens deltagande sker genom socialchefernas medverkan i tjänstemannaberedningen i delregionala samverkansgruppen, där deltagarna bland annat delges erfarenheter från varje kommun samt på olika regelbundna möten.

Höör medverkar och har ordförandeskapet i den lokala samverkansgruppen, den sociala delregionala tjänstemannagruppen, delregionala rådet och den delregionala politiska gruppen. Dessa samverkansförfaranden uppges fungera väl.

Tjänstemannaberedningen i Mellersta har infört möten för kommunerna en timme innan tjänstemannaberedningen för att hinna diskutera vilka frågor de vill lyfta. Dessa möten uppges vara mycket viktiga. Citat: "Det leder till en annan maktbalans. Mycket positivt".

---

<sup>3</sup> Totalt 35 802 telefonsamtal inkom 2017. Antal besök per invånare i Höör: 1.95.

<sup>4</sup> Avancerad sjukvård i hemmet

## 7 Slutsatser och bedömningar

### **Samlad bedömning av övergripande revisionsfråga**

Den övergripande revisionsfrågan är om kommunen bedriver ett effektivt och ändamålsenligt arbete med implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet som skapar förutsättningar för att uppnå de mål och syften som anges i avtalets avsiktsförklaring.

Vår bedömning är att de ansvariga politiska organen i Höörs kommun har god kontroll över den verksamhet som bedrivs för att nå uppsatta mål i avseende hälso- och sjukvårdsavtalet. Det arbete som bedrivs i kommunen är aktivt och ändamålsenligt, och skulle enligt vår bedömning, ytterligare kunna stärkas med stöd av en samlad plan tillsammans med regionen för det fortsatta implementeringsarbetet.

### **Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor**

*Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera hälso- och sjukvårdsavtalet?*

Region Skåne bidrar till samverkan genom den samarbetsorganisation som skapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. På delregional nivå finns brister eftersom de delregionala organen inte fullt ut representerar Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Vi bedömer att parterna bör verka för att stöd och utbildning inom hälso- och sjukvårdsavtalets ram, i högre grad än nu, riktas mot behov i den dagliga verksamheten.

*Vilka effekter kan påvisas för patienterna som kan härledas till den nya samverkan och hur följs dessa upp?*

Tillsvidare är det för tidigt att dra slutsatser om hälso- och sjukvårdsavtalets effekter för patienterna. En för kommunerna och Region Skåne gemensam uppföljning kommer att genomföras och redovisas 2019 respektive 2020. Kommunen följer fortlöpande upp sin verksamhet utifrån de mål som fastställts av kommunfullmäktige.

*Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget som ett resultat av samverkan och hur följs dessa upp?*

Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske via externt uppföljningsinstitut. Det är därför för tidigt att dra slutsatser om de samhällsekonomiska besparingarna.

*Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?*

Kostnadsfördelningsfrågor som är direktrelaterade till hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklings- och utvärderingsplaner regleras i avtalet. De ekonomiska effekterna av avtalet är en källa till oro. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara föremål för gemensam utvärdering. Det är viktigt att kommunen kan redovisa relevanta data för att tydliga resultat av utvärderingen ska kunna presenteras.

*Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?*

Avtalet är i huvudsak tydligt vad gäller ansvarsfördelning. Det har framkommit att hanteringen från Region Skåne sida brister i medverkan från sjukhusen och psykiatrien.

*Vilka beslut och åtgärder har det tagits i kommunen för att hantera de nya ansvarsområden som hälso- och sjukvårdsavtalet anger?*

Beslut avseende implementering av avtalet har tagits i reglementsenlig ordning i kommunen. Styrningen i kommunen baseras på befolkningsrelaterade mål och olika perspektiv, vilka tillämpas inom det aktuella området. Vi bedömer samtidigt att en individorienterad implementeringsplan skulle tydliggöra vilka åtgärder som behövs för att förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner.

### **Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör sammanställa sina insatser i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet och till samverkan vid utskrivning från slutenvården i en implementeringsplan som utgår från befolkningens behov och beskriver kommunens insatser för att implementera avtalet.
- Kommunen bör säkerställa relevanta data från kommunens verksamhet för att säkerställa en tillförlitlig uppföljning av effekter för patienterna, de ekonomiska konsekvenserna av avtalet och de nya utskrivningsreglerna.
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen verka för utvecklade stöd- och utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje.
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras.