

**Revisionen Trelleborg**

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

---

***Juni 2018***

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
2.1	Bakgrund och syfte.....	4
2.2	Uppdraget.....	5
2.3	Revisionskriterier.....	5
2.4	Genomförande.....	6
<b>3</b>	<b>Kort om Hälso- och sjukvårdsavtalet.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Kommunens hantering av hälso- och sjukvårdsavtalet.....</b>	<b>8</b>
4.1	Inledning.....	8
4.2	Inställning till avtalet.....	8
4.3	Beslut och åtgärder i kommunen avseende avtalet.....	8
4.4	Styrning och organisation för genomförande av hälso- och sjukvårdsavtalet.....	9
4.5	Mål.....	9
4.6	Effekter och uppföljning.....	9
4.7	Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget?.....	10
4.8	Samspelet med Region Skåne.....	10
4.9	Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?.....	10
4.10	Är ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtalet tydlig och fungerande i praktiken?.....	11
4.11	Region Skånes bidrag för implementering av Hälso- och sjukvårdsavtalet.....	12
4.12	Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?.....	12
<b>5</b>	<b>Slutsatser och bedömningar.....</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

# 1 Sammanfattning

## ***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 Trelleborgs 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, men skulle enligt vår bedömning kunna stärkas med stöd av en samlad plan för det fortsatta implementeringsarbetet.

## ***Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor***

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

Region Skånes bidrag till samverkan struktureras genom den samarbetsorganisation som skapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Främst på delregional nivå finns brister eftersom de delregionala organen inte fullt ut representerar Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Vi bedömer att parterna i samarbetet bör verka för att stöd och utbildning, som sker inom hälso- och sjukvårdsavtalets ram, i högre grad bör riktas mot behov i den dagliga verksamheten.

Arbetet bedrivs till största delen systematiskt, ändamålsenligt och effektivt. Parterna är ömsesidigt inriktade på att genomföra denna förändring. Det finns en systematik vad gäller struktur, tid för SIP och organiserade hemtagningsteam.

*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 upp sin verksamhet baserat på de mål som fastställts av kommunfullmäktige.

Samverkan mellan aktörerna har intensifierats. Fler svårt sjuka patienter kan vistas och vårdas i sin hemmiljö i stället för på sjukhus. Hälso- och sjukvårdsavtalet, som utgör grund för fortsatt utveckling av samverkan mellan Trelleborgs kommun och Region Skåne är gynnsamt för målgruppen.

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

Det är ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa ekonomiska effekter är. Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske via externt uppföljningsinstitut.

*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. Avtalet är inte tydligt i alla delar när det gäller kostnadsfördelning. De ekonomiska konsekvenserna kommer att bli föremål för gemensam utvärdering.

*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 - tydligare enligt avtalet än i praktiken.

*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 till fullo förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner.

### **Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen verka för att Regionen genomför utvecklade stöd- och utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje
- Kommunen bör ta fram en plan för det kommunala ansvaret i avtalet, relaterat till samverkan med primärvård och slutenvård, för att nå ett bättre utnyttjande av resurserna
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras
- Kommunen bör säkerställa relevanta data från kommunens verksamhet så att en tillförlitlig uppföljning av effekter för patienterna liksom de ekonomiska konsekvenserna av avtalet och de nya utskrivningsreglerna kan genomföras

## **2 Inledning**

Det nya avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne trädde i kraft 1 september 2016<sup>1</sup>. Från och med den 1 januari 2020 gäller 18 månaders uppsägningstid. Samarbetet har senare kompletterats med ”Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutenvård”. 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<sup>2</sup>.

### **2.1 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.

---

<sup>1</sup> Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, 2016-01-19, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne.

<sup>2</sup> (Lag [2017:612] om samverkan vid utskrivning från slutenvård)

Region Skåne och tolv av länets kommuner<sup>3</sup> har beslutat att samverka i granskningar av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

## 2.2 Uppdraget

Granskningarna inkluderar

- 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 Trelleborgs 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?

## 2.3 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)

---

<sup>3</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).

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet 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

## 2.4 Genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med berörda tjänstemän inom kommun, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Åtta personer inom kommunen har intervjuats.

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 Ida Brorsson, KPMG. Projektledare för förstudien har varit Teodora Heim och Eva Tency Nilsson vid Region Skånes revisionskontor.

## 3 Kort om Hälso- och sjukvårdsavtalet

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

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 en 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 utifrån en gemensam uppföljningsplan. Denna ska utgöra underlag för årlig utvärdering av utvecklingsarbetet och eventuella korrigeringar.

Utvecklingen förutsätter att ekonomistyrning och ersättningssystem hos parterna utformas så att de stöder syftet med avtalet, vilket är ett samlat omhändertagande av de mest sjuka.

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

Från årsskiftet gäller 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>4</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 de två huvudmännen Region Skåne och kommunerna ska leva upp till. Bland annat ska, enligt lagen, en fast vårdkontakt för patienten utses i den öppna vården. En samordnad individuell planering (SIP) ska genomföras för de patienter som efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun. Det kommer normalt att inkludera medverkan från primärvården eller annan regionfinansierad öppen vård. Om dessa åtgärder fallerar inträffar inte kommunens betalningsansvar.

Enligt en överenskommelse som träffats om den somatiska vården mellan Region Skåne och kommunerna utgör perioden från januari till och med mars en övergångsperiod. Från och med april i år till med mars 2019 inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutet vård överskrider 2,80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad efter att patienten är utskrivningsklar. 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.

---

<sup>4</sup> Om en underrättelse skickas efter klockan 12.00 inträder kommunens betalningsansvar fyra dagar efter att underrättelsen har skickats.

## 4 Kommunens hantering av hälso- och sjukvårdsavtalet

### 4.1 Inledning

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser som gjorts med koppling till följande 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?”*

### 4.2 Inställning till avtalet

Det finns en stor uppslutning bakom den centrala 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 gemensamt har ett ansvar för vården. Tanken bakom avsikten med avtalet - att undvika onödiga inläggningar i slutenvården, är väl förankrad i kommunen.

### 4.3 Beslut och åtgärder i kommunen avseende avtalet

#### *Politiska beslut*

Beslut om sjukvårdsavtalet fattades den 21 juni 2016 i Kommunfullmäktige och den 26 april 2016 i Socialnämnden. Majoriteten i fullmäktige hade tidigare yrkat på att rekommendera Kommunfullmäktigt att inte teckna nytt hälso- och sjukvårdsavtal, utan i stället fortsätta dialogen med Region Skåne för att finna lösningar på de farhågor som fanns. Detta gällde framförallt bristen på personal, kraftigt ökade kostnader för kommunen samt otidigheter om ansvarsfördelningen.

Beslut fattades i Skånevård Sund den 16 oktober 2017 om att erbjuda nära vård i Trelleborg. Citat: "Den enskilde ska inte behöva bekymra sig om över vilken huvudman som gör vad. Arbetet ska utgå från den enskilde och vi ska sy ihop de bästa lösningarna". I planen ingick även ett hälsohus som ska byggas i Trelleborg. Berörda verksamheter i socialförvaltningen hade parallellt förberett sig för att få en smidig övergång och anpassning till det nya avtalet.

Den 19 december 2017 beslutade Socialnämnden att godkänna det lokala avtalet om samverkan med Region Skåne. Syftet var att genom nya gemensamma arbetsformer kunna erbjuda vård och omsorg på rätt nivå samt förbättrade patientflöden.

Beslut om samverkansavtal mellan Trelleborg och Skånevård Sund fattades den 21 november 2017. Socialnämndens ordförande menar att avtalet i stort sett implementerats. Hemstödsteam utvecklades under februari 2018 och bemanningen har ökat. Underavtal har slutits med andra kommuner om exempelvis tider för utskrivning av patienter. Det sker nu sju dagar i veckan mot tidigare tre dagar.

#### *Vidtagna åtgärder i anledning av avtalet*

I stora drag har avtalet implementerats. Gemensam vårdplanering görs och detta har ökat i antal. Hemvårdsteamet som tar emot personer vid utskrivning har fått utökad verksamhet. Kommunen bedömer att antalet korttidsplatser kommer att kunna minska genom bättre planering för dem som skrivs ut. Patient/brukare kommer ofta först till korttidsboende, på väg till det egna hemmet eller till särskilt boende. För kommunen innebär det extra kostnader. Citat: "En kommun kan aldrig stänga dörren eftersom den har det yttersta ansvaret." En iakttagelse från kommunens personal är att vårdbehoven ibland kvarstår efter utskrivning, vilket leder till funderingar om huruvida utskrivningen har skett för snabbt.



#### **4.4 Styrning och organisation för genomförande av hälso- och sjukvårdsavtalet**

Ansvaret för Hälso- och sjukvårdsavtalet i kommunen togs först på den politiska nivån i kommunfullmäktige. Därefter har tjänstemannaorganisationen fått delegation enligt delegationsordningen i de frågor den har att verka i. Citat: "Det är tydligare i verkligheten än vad som framgår av protokollen om vad kommunen får bestämma om." Trelleborg har valt att använda sig av Ängelholmsmodellen.

Den övergripande styrningen leds av en politisk styrgrupp som beslutar om inriktning och mål inom ramen för detta avtal och en styrgrupp bestående av företrädare från respektive huvudman.

För den operativa styrningen av avtalet ansvarar verksamhetschefen för socialförvaltningens hälso- och sjukvårds- och rehabiliteringspersonal tillsammans med chefen för socialförvaltningens myndighet för biståndsbedömning.

Socialnämnden har via socialchefen ansvar för det praktiska genomförandet av kommunens del i avtalet.

Det praktiska arbetet med avtalet leds och delas av MAS och verksamhetschefen.

Genomförande av avtalet i tjänstemannaorganisationen sker inom omsorgsavdelningen. I Trelleborg är socialförvaltningens verksamhet indelad i tre avdelningar, som berörs av det nya avtalet: framförallt äldreomsorgen, men även LSS och individ- och familjeomsorgen. De yrkespersoner som är närmast berörda av avtalet är socialchefen, MAS, hälso- och sjukvårds- samt rehabiliteringspersonal, biståndshandläggare och dessa yrkeskategoriers chefer.

Nio undersköterskor i kommunen ingår i ett nystartat hemstödsteam som bland annat har i uppdrag att utveckla ett nytt arbetssätt, som ska svara mot målgruppens behov. Detta sker i samverkan med vårdcentraler och sjukhus.

#### **4.5 Mål**

Socialnämnden har enligt ordföranden hittills inte arbetat med egna mål för denna verksamhet, men mål är fastställda i utvecklingsplanen i avtalet. Diskussioner rörande avtalet sker på presidiummöten med nämndordförande, politiker och socialchef.

I patientsäkerhetsberättelsen anges för 2018 tolv mål som följs upp, däribland:

- öka antalet upprättade SIP samt att dokumentationen sker digitalt i "Mina planer" i SVPL IT-tjänst
- fortsatt implementering av det nya sjukvårdsavtalet tillsammans med primärvården samt skriva in patienter i den teambaserade vårdformen
- implementera ny samverkanslag kring utskrivning tillsammans med primärvården

#### **4.6 Effekter och uppföljning**

##### **Effekter**

Den målgrupp i Trelleborg som har behov av kommunens och regionens samlade tjänster består för närvarande av cirka 900 personer och gruppen beräknas öka årligen i takt med den demografiska utvecklingen. Det uppges vara osäkert att i detta tidiga skede säkerställa effekterna. En tydlig skillnad är ändå att antalet SIP har ökat kraftigt. SIP genomförs nu för 50-60 procent av patienterna.

Intervjupersoner menar att Hälso- och sjukvårdsavtalet kan bli bra, men att det hittills inte haft så stor direkt effekt för patienterna. Avtalet kom samtidigt med lagen om utskrivningsklara. Det har rått viss förvirring om när och var det ska vara SIP. En utbildning på detta tema ska genomföras hösten 2018.

**Vilken uppföljning sker eller planeras ske?**

Hälso- och sjukvårdsavtalet följs och följs upp i kommunen på individbasis vid hemtagning/hemgång samt vid avstämningar kring enskilda personer mellan kommunen, primärvården och slutenvården. Uppföljning redovisas även i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Socialchefen ger återrapportering om effekter och resultat till socialnämnden varje månad.

#### **4.7 Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget?**

Det är ännu för tidigt att ha grepp om kommande samhällsekonomiska besparingar. Intervjupersoner menar att om avtalet följs så bör det leda till effektiviseringar. Exempelvis så har antalet korttidsplatser minskat genom bättre planering kring den utskrivna personen, vilket i sig ger en besparing.

## **5 Samspelet med Region Skåne**

I detta avsnitt för iakttagelser som gjorts med koppling till följande revisionsfrågor

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

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

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

Intervjupersoner uppger att de har hittat ett fungerande samarbete med Trelleborgs lasarett. De menar samtidigt att samverkan fungerar sämre med universitetssjukhusen Lund och Malmö och att det generellt är rörigare nu än tidigare med mycket ansvar som förts över till kommunerna i samband med att den nya lagen infördes.

#### **Samordnad individuell plan (SIP)**

Användning av SIP har ökat under årets fyra första månader jämfört med tidigare. En uppfattning är att primärvården har fokus på enkla SIP medan Citat: "Kommunen sitter med de svåra SIParna". När det gäller SIP-hantering uppger intervjuade att fungerar ganska bra, men att det åtgår enorma tidsresurser till hantering av SIP-flödet. Kommunen äger inte sina kalendrar - det är den fasta vårdkontakten som bokar in och sätter upp tider. Biståndshandläggarna och Rehab arbetar med fem vårdcentraler och sju hemvårdsdistrikt. Citat: "Ibland är SIParna meningslösa. Det händer att det enda som står är att patient ska ta ett prov".

#### **Samverkan i det praktiska arbetet**

Samverkan mellan Region Skåne och Trelleborgs kommun uppges vara god och parterna träffas regelbundet.

Dialogen mellan socialförvaltningen i Trelleborg och Region Skåne har förstärkts och märks i ökad kontaktfrekvens och en mer lyssnande hållning till varandra. Det sker framförallt genom regelbundna avstämningsmöten 2-3 gånger per termin med tjänstepersoner samt vid behov.

Det förekommer inga specifika stödinsatser från regionens verksamheter till kommunens personal. Kommunens sjuksköterska har möjlighet att ringa vårdcentralen och ställa frågor mer generellt. I fjol var inställetiden fyra timmar. I år har det krympt till tre timmar besparing Citat: "Vi i kommunen borde satt oss in i avtalet bättre".

Det sker lokal samverkan med primärvården - framförallt med Trelleborgs vårdcentral och Trelleborgs sjukhus fyra gånger per år. Samverkan mellan Universitetssjukhusen Malmö och Lund kan leda till både dubbel- och trippelarbete, bland annat beroende på hur mycket bakgrundsinformation som kommunen fått. Citat: "Vi är kritiska. Det förekommer bomkörningar. Sjukhuset säger: Patienten ska hem klockan 11 och sedan kommer denne inte förrän klockan 2".

Vårdcentralen har ansvar för mobila teamet. Patienter skrivs in i mobila teamet, något som ännu inte slagit an bland de patienter som är inskrivna där. Falck läkarbilar anlitas för denna uppgift klockan 18-07. Falck läkarbilar gjorde sammanlagt 507 besök i Trelleborg<sup>5</sup> under 2017.

Intervjuade uppfattar att samverkan mellan olika avdelningar på sjukhusen och primärvården inte är optimal, något som kan påverka kommunens del i kedjan.

#### *Samverkan mellan regionen och kommunen kring avtalet*

Trelleborgs kommun har lokal samverkan och uppföljning med Trelleborgs vårdcentral och Trelleborgs sjukhus vid fyra träffar om året. Citat: "Fortfarande återstår mycket att utveckla och förbättra".

Socialchefen ingår i de delregionala delträffarna. Dessa träffpunkter som sker mellan regionen och kommunerna ger möjlighet till avstämning och att följa utvecklingen i andra kommuner. Delträffarna är viktiga fora för avstämning och för att kunna ta del av erfarenheter från de andra kommunerna.

Samverkan mellan kommunen och regionen kring socialpsykiatri uppges vara ett förbättringsområde. Det saknas för närvarande mottagningsverksamhet för socialpsykiatri saknas i regionen.

Ett kvarstående problem är att regionen och kommunerna har olika digitala system för hur informationsöverföringen ska ske. Citat: "I en framtid med digitala robotar ska sjukhusen, primärvården och kommunerna kunna ta del av samma information. Det ska bli möjligt för läkarna att gå in göra en förklarad variant av SIP och ändringar om exempelvis hjälpmedel."

En kommentar till samverkan vid utskrivning från slutenvården: "En eloge till Regionrådet som utvecklar samverkan. Det finns olika politiska vägar och det fungerar bra. Det blir en trygghet i samarbetet. Det sker ett stort lyssnande från Region Skåne och politiken."

En synpunkt är att regionen håller tillbaka insatser enligt grundavtalet om palliativ vård. Å ena sidan anses detta leda till ett missnöje genom att ekonomiska medel inte tillförs i önskad omfattning. Å andra sidan anges att arbetet med palliativa patienter fungera mycket bra. Citat: "Vården ges på ett mycket kvalitativt sätt. Det finns respekt".

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

### *Hantering av avtalet – bättre men fortfarande viss otydlighet*

Grundavtalet vad beträffar parternas ansvarsområden uppfattas som tydligt och ansvarsfördelningen mellan aktörerna är klar. Citat: "Kontaktytan har blivit bättre och patienter faller inte mellan stolarna."

Inom kommunens rehabverksamhet anses dock inte grundavtalet vara tydligt när det gäller ansvar och roller. Det är läkare som ska skriva rehabiliteringsplanen, men så sker inte. Kommunerna hanterar denna fråga på olika sätt, vilket Kommunförbundet för närvarande tittar på.

Rollfördelningen uppges inte heller vara tydlig. Personal inom slutenvården kan, enligt intervjuade, föreslå att patienten ska få komma till särskilt boende eller korttidsplats. Kommunföreträdare menar att detta är en fråga för kommunen och inte för sjukhuset. Citat: "Det är som att handla med någon annans börs".

---

<sup>5</sup> Falcks läkarbilar mottog totalt 35 802 telefonsamtal. Det var 0.53 besök per 100 invånare i Trelleborg, varav 71 procent rörde hemsjukvård.

En förbättring ur kommunens perspektiv är att det blivit mindre slöseri med tidpunkten för utskrivning från sjukhuset. Då förekom det att patienten inte var utskrivningsklar när denna skrevs ut. Det händer mer sällan nu.

Däremot uppger intervjupersoner att Regionen håller igen när det gäller grundavtalet om den palliativa vården, vilket skapat ett lokalt missnöje, eftersom medel inte skjuts till.

### **5.3 Region Skånes bidrag för implementering av Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Intervjupersonerna är ense om att grundviljan är bra. HS-avtalet gör i sig ingen skillnad - det är utredningen som är skillnaden. Citat: "Samverkan är oförändrat bra". Den stora förändringen är lagen om utskrivningsklara, där en viktig del är att frigöra platser i slutenvården. Primärvården uppges fungera bättre än tidigare, vilket är en positiv skillnad. Citat: "Det vore bra om en läkare har huvudansvar för alla vårdcentraler - då skulle vi kunna ha teamgenomgångar".

Den utbildningsinsats som regionen hittills genomfört till kommunens personal är två föreläsningar.

Teambaserad vårdform för äldre innebär att en avdelning (avdelning A) på Trelleborgs sjukhus öppnade en avdelning med 9-10 platser riktade mot äldre. Det har dock varit svårt att bemanna avdelningen, framförallt med sjuksköterskor.

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

I HS-avtalet anges att ansvaret för rehabilitering och habilitering mest vilar på kommunerna. Rehab har medfört ökade kostnader enligt lagen om utskrivningsklara. Förbrukningsartiklar ingår och det har förekommit diskussioner mellan Trelleborgs kommun och Region Skåne om hur betalningsansvaret ska se ut. Regionen menar att kommunen ska betala för sårvård, medan kommunen anser att det ska ske via upphandling.

Citat: "Avtalet ger inga besparingar. Alla ska vårdas hemma." När bostäder inte är anpassade för personer, vars sjukdomstillstånd så kräver, måste anpassningar göras. Det leder till extra kostnader för kommunen. En del av den ekonomiska problematiken har varit kostnaderna för hyrsköterskor. På dessa ställs inte samma krav som på kommunanställda sjuksköterskor på att hantera administrationen kring journalföring etcetra. Det åläggs fortsättningsvis den kommunalt anställda personalen. Citat: "Detta måste digitaliseras - vilket är målsättningen - men det kräver pengar för teknikutveckling".

Åtgärder inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet separeras i bokföringen och stäms av mot underlag från verksamheten, vilket kommunen bestrider om något inte stämmer med underlaget. Kostnaden för hjälpmedel har ökat med 200 000 kr i år jämfört med i fjol. Det uppges bero på ökning av antalet utskrivningsklara patienter - inte på HS-avtalet. Kostnaderna för förbrukningsartiklar har också stigit för kommunen sedan avtalet infördes.

*Är avtalet tydligt och ändamålsenligt vad gäller kostnadsfördelning?*

Avtalet uppges inte vara tydligt i alla delar när det gäller kostnadsfördelning. Här är ett exempel: I kommunen är man inte klar över om och hur kvittningen fungerar vid hantering av situationer där kommunen har dagar "tillgodo" på ett sjukhus men överskrider kostnaderna på ett annat sjukhus. Intervjupersoner menar att det inte finns fora för denna typ av diskussion.

## 6 Sammanfattning

### ***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 Trelleborgs 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, men skulle enligt vår bedömning kunna stärkas med stöd av en samlad plan för det fortsatta implementeringsarbetet.

### ***Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor***

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

Region Skånes bidrag till samverkan struktureras genom den samarbetsorganisation som skapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Främst på delregional nivå finns brister eftersom de delregionala organen inte fullt ut representerar Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation. Vi bedömer att parterna i samarbetet bör verka för att stöd och utbildning, som sker inom hälso- och sjukvårdsavtalets ram, i högre grad bör riktas mot behov i den dagliga verksamheten.

Arbetet bedrivs till största delen systematiskt, ändamålsenligt och effektivt. Parterna är ömsesidigt inriktade på att genomföra denna förändring. Det finns en systematik vad gäller struktur, tid för SIP och organiserade hemtagningsteam.

*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 upp sin verksamhet baserat på de mål som fastställts av kommunfullmäktige.

Samverkan mellan aktörerna har intensifierats. Fler svårt sjuka patienter kan vistas och vårdas i sin hemmiljö i stället för på sjukhus. Hälso- och sjukvårdsavtalet, som utgör grund för fortsatt utveckling av samverkan mellan Trelleborgs kommun och Region Skåne är gynnsamt för målgruppen.

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

Det är ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa ekonomiska effekter är. Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske via externt uppföljningsinstitut.

*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. Avtalet är inte tydligt i alla delar när det gäller kostnadsfördelning. De ekonomiska konsekvenserna kommer att bli föremål för gemensam utvärdering.

*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 - tydligare enligt avtalet än i praktiken.

*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 till fullo förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner.

### **Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen verka för att Regionen genomför utvecklade stöd- och utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje
- Kommunen bör ta fram en plan för det kommunala ansvaret i avtalet, relaterat till samverkan med primärvård och slutenvård, för att nå ett bättre utnyttjande av resurserna
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras
- Kommunen bör säkerställa relevanta data från kommunens verksamhet så att en tillförlitlig uppföljning av effekter för patienterna liksom de ekonomiska konsekvenserna av avtalet och de nya utskrivningsreglerna kan genomföras