



Revisionen Svedala kommun

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

Juni 2018

Capire Consulting AB

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
2.1	<i>Bakgrund och syfte</i>	4
2.2	<i>Uppdraget</i>	5
2.3	<i>Revisionskriterier</i>	5
2.4	<i>Genomförande</i>	6
3	Kort om Hälso- och sjukvårdsavtalet	6
4	Svedala kommuns hantering av hälso- och sjukvårdsavtalet	8
4.1	<i>Inledning</i>	8
4.2	<i>Nuläge</i>	8
4.3	<i>Beslut och åtgärder i kommunen avseende avtalet</i>	8
4.4	<i>Effekter och uppföljning</i>	9
4.5	<i>Samhällsekonomiska besparingar</i>	10
5	Samspelet med Region Skåne	10
5.1	<i>Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera Hälso- och sjukvårdsavtalet?</i>	10
	<i>Region Skånes bidrag i samverkan med kommunen</i>	10
	<i>Utbildningsinsatser från Region Skåne</i>	11
5.2	<i>Hur har kostnadsfördelningen som är hänförlig till Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerats mellan parterna och hur hanteras dessa i praktiken i kommunen?</i>	11
6	Sammanfattning	12

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Svedala 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 omsorgsnämnden och 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 Svedala kommun har god kontroll över den verksamhet som bedrivs för att nå uppsatta mål avseende hälso- och sjukvårdsavtalet. Det arbete som bedrivs i kommunen är aktivt och ändamålsenligt. Det skulle enligt vår bedömning kunna ytterligare 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 tillskapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Framst 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.

Vår bedömning är att Svedala i samverkan med Region Skåne har medverkat i att skapa en samarbetsorganisation som ger ansvariga politiska organ god insyn och kontroll över förverkligandet av hälso- och sjukvårdsavtalet.

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

Antalet SIPar har ökat. Fler svårt sjuka patienter kan vistas och vårdas i sin hemmiljö i stället för på sjukhus. 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.

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 ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa effekter blir. Svedala kommun har avsatt ekonomiska medel för att kunna hantera situationen om den önskvärda utvecklingen uteblir.

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. I dagsläget är det för tidigt att bedöma hur utvecklingen blir. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara 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. Det har framkommit att i hanteringen från Region Skåne sida förekommer vissa brister i medverkan från sjukhusen och primärvården.

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 mer långsiktig 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 inom ramen för samverkansorganisationen verka för utvecklade stöd- och utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens och omsorgens första linje
- En plan för det kommunala ansvaret i avtalet, relaterat till samverkan med primärvård och sluten vård, bör ytterligare tydliggöras för att nå ett bättre utnyttjande av resurserna
- Kommunen, bör inom ramen för samverkansorganisationen, fortsatt verka för god samverkan med bägge vårdcentralerna
- Kommunen bör inom ramen för samverkansorganisationen tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras

2 Inledning

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.

Region Skåne och tolv av länets kommuner¹ 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 Svedala 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 slutet hälso- och sjukvård (2017-11-24)
- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)

¹De 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).

- Patientlag (2014:821)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten 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. Fem 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 Tom Stenkvist. 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 1 september 2016. 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 sluten 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 sluten 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 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
- Läkarestödet ska successivt utformas så att en inställetid vid icke planerade hembesök kan ske inom 2 timmar och vid planerade hembesök inom 5 arbetsdagar. Sjuksköterskan från

kommunen ska delta i dessa hembesök. Teamsamarbetet och insatserna kan också omfatta andra yrkeskategorier utifrån den enskildes vårdbehov.

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 ersättningssystem 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 parter². 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 den somatiska vården, 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 genomsnittli-

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

ga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider 2,80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. En separat överenskommelse om vad som gäller i samband med utskrivning från slutenvård psykiatrisk hälso- och sjukvård efter 2018-12-31 ska tas fram under våren 2018.

4 Svedala kommuns 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 ansvarsområdena 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 Nuläge

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, primärvården och sjukhuset - som gemensamt har ett ansvar för vården. Intervjupersonerna pekar på att det är positivt att kunna ge ett bättre omhändertagande till svårt sjuka personer i hemmet. För den enskilda patienten handlar det om att få en mer patientcentrerad vård och ett värdigt omhändertagande. Tanken bakom avsikten i avtalet, att undvika onödiga inläggningar i slutenvården, är väl förankrad i kommunen.

4.3 Beslut och åtgärder i kommunen avseende avtalet

Politiska beslut

Kommunförbundet Skåne har slutit avtal med Region Skåne om överenskommelsen och Svedala kommun arbetar både i enlighet med denna och med hälso- och sjukvårdsavtalet. Detta sker likartat och fortlöpande förs diskussioner om samverkan mellan aktörerna. Därtill har en särskild arbetsgrupp tillsatts som följer utvecklingen.

I Svedala kommun fattades beslut om det nya avtalet av Socialnämnden den 21 april 2016, av Kommunstyrelsen den 23 april 2016 och av Kommunfullmäktige den 8 juni 2016. På dagordningen den 28 september 2017 föredrog den medicinskt ansvariga sjuksköterskan vad det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet - grundöverenskommelsen och utvecklingsplanen - innebär för socialnämnden. I detta sammanhang informerades även om att en teambaserad vårdform, så kallat *mobilt vårdteam*, för de mest sjuka äldre, påbörjats på Solgården i Klågerup med lyckat resultat. Citat: ”Arbetet med implementering av avtalet ska nu fortlöpa i resten av kommunen, både inom särskilt och ordinärt boende”.

Ansvar för hälso- och sjukvårdsavtalet

Ansvarsfördelningen för genomförande av hälso- och sjukvårdsavtalet baseras på kommunens styrmodell, som innebär att aktuella mål och prioriteringar fastställs i budget. Dessa mål bryts ner och omsätts i konkreta åtgärder ner till enhetsnivå inom omsorgs verksamheten. Återrapportering sker till omsorgsnämnd, kommunstyrelse och kommunfullmäktige i termer av måluppfyllelse.

Tjänstemannaorganisationen

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

Genomförandet av avtalet inom tjänstemannaorganisationen sker inom omsorgsavdelningen. De verksamheter som framförallt är involverade är äldreomsorgen, socialpsykiatri och LSS³. De yrkeskategorier som är närmast berörda av avtalet är socialchef, områdeschef, MAS, hälso- och sjukvårds- och rehabiliteringspersonal samt enhetschef.

Det praktiska arbetet med avtalet leds och delas av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och verksamhetschefen inom hälso- och sjukvården.

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 har skett 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

4.4 Effekter och uppföljning

SIP och mobilt vårdteam

Kommunen registrerar uppgifter om antal personer som är inskrivna i mobilt vårdteam liksom antalet genomförda SIP. De angivna kriterierna för att skriva in patienter i mobilt vårdteam och för genomförande av SIP uppges ske noggrant. Kommunen arbetar enligt avtalet - gör hembesök måndag till fredag med fyra timmars inställelsetid.

- Alla SIP följs upp och rapporteras regelbundet till socialnämnden. Citat: "Det är positivt, men vi har bara kommit en kort väg ännu. Vi jobbar väldigt praktiskt".
- Under 2017 genomfördes 133 SIP. Mellan januari och maj i år har cirka 140 SIP genomförts. I Svedala var 161 personer inskrivna i mobilt vårdteam i april 2018.
- En tydlig effekt är att det blivit fler akuta hembesök hos dem som redan är inskrivna i det mobila teamet.
- Ur medborgarens perspektiv är för tidigt att veta om det blivit lättare att bli inlagd direkt på ett sjukhus i stället för att gå via vårdcentralen. Detta uppges framförallt hänga samman med belastningen på akutmottagningen.

Uppföljning av kommunens egna insatser

Socialchefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ingår i en arbetsgrupp som fortlöpande följer och följer upp avtalet. Återrapportering görs regelbundet till socialnämnden. MAS:en redogör muntligt för utvecklingen i socialnämnden. Redovisning sker även i bokslutet och den interna kontrollplanen.

³ Lagen med särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade

4.5 Samhällsekonomiska besparingar

Det uppges av intervjuade vara för tidigt att dra långtgående slutsatser om samhällsekonomiska besparingar. Kommunstyrelsen följer kostnadsutvecklingen. Ingen stor ekonomisk belastning har ännu förekommit. Kommunen sluter upp bakom avsikten att följa avtalets effekter ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna uppföljning kommer främst att ske av ett externt uppföljningsinstitut. I avtalet och i kommunens hantering saknas tillsvidare planering för vilka åtgärder som ska vidtas om den önskvärda utvecklingen uteblir.

Kommunen har avsatt särskilda resurser för genomförande av avtalet med 1,5 mnkr under finansförvaltningen som socialnämnden kan avropa både för 2017 och 2018. Det har hittills inte funnits behov av att använda dessa medel. Däremot uppges att det kan bli aktuellt om kommunen ska utföra ytterligare tjänster i hemmen utöver de nuvarande. Ekonomiavdelningen har inför införandet av det nya avtalet haft en särskild kontroll på fakturorna från regionen, för att ha god beredskap inför eventuella händelser som kan inverka negativt på ekonomin.

5 Samspelet med Region Skåne

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

- *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?*
- *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?

Region Skånes bidrag i samverkan med kommunen

Region Skåne bidrar i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet: "Läkarstödet ska successivt utformas så att en inställetid vid icke planerade hembesök kan ske inom två timmar och vid planerade hembesök inom fem arbetsdagar. Sjuksköterskan från kommunen ska delta i dessa hembesök. Insatserna kan också omfatta andra yrkeskategorier utifrån den enskildes vårdbehov."

Socialtjänsten har sedan länge utarbetade kanaler och regelbundna möten med Trelleborgs sjukhus och de två vårdcentralerna i kommunen. Socialchef och MAS deltar i uppföljning av samverkan med vårdcentralerna. Sjuksköterskan på vårdcentralen och sjuksköterskan i kommunen som ansvarar för gruppen äldre personer har fortlöpande avstämning med varandra. Därutöver har MAS träffar med de två vårdcentralerna ett par gånger per termin.

Kommunen har börjat skriva in personer i det mobila teamet. Citat: "Vi jobbar enligt avtalet".

Primärvården har ett koordinerande ansvar. Kommunen har skrivit avtal med en offentligt och en privat driven vårdcentral. De två vårdcentralerna i Svedala har olika sätt att koordinera arbetet, vilket enligt intervjupersoner skapat en otydlighet. Hittills har det inte gått att hitta en lösning på detta, vilket uppges påverka särskilt ASIH och hjälpmedel negativt.

Det saknas enligt intervjupersonerna ett gemensamt förhållningssätt från Regionen när det gäller information och samordning vad gäller alla vårdcentraler, oavsett driftsform. Regionen företräder inte de privatdrivna vårdcentralerna på samma sätt som de offentliga men har ansvar för att bägge har tillgång till samma information. Citat: "Kopplat till avtalet har vi skrivit avtal med en part, det vill säga Region Skåne". Det framkommer synpunkter på att denna fråga bör lyftas till branschorganisationen i den

delregionala samverkansgruppen. Den har redan lyfts i delregional samverkan. Citat: "Vi behöver en part att samarbeta med. Detta är den allra största bristen."

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

Ansvarsfördelningen är tydlig och fungerande i praktiken.

I Svedala kommun sker den praktiska samverkan och samarbetet kring målgruppen med de två vårdcentralerna i kommunen och sjukhusen, framförallt Trelleborgs sjukhus. Svedala är i sammanhanget en mindre kommun, vilket enligt intervjupersoner för med sig att samverkan och samarbete med regionens aktörer oftast sker smidigt. Intervjupersoner påpekar att detta är ett utvecklingsavtal som när det är fullt utvecklat 2020 ska gälla dygnet runt. Fram till dess bestämmer varje kommun och primärvård själva takten.

Sjuksköterskan på vårdcentralen och äldresjuksköterskan i kommunen har fortlöpande kontakt med varandra.

I Svedala uppges ansvarsfördelningen vara tydlig även på det lokala planet. Hembesöken genomförs av läkare tillsammans med sjuksköterska. Citat: "Det har taktat bra". Sjuksköterskan har områdesansvar. För dem som är inskrivna används SIP - men det förekommer också att vården bedrivs utan SIP.

Samverkan uppges huvudsakligen fungera bra, men det har förekommit några tvistefrågor och vårdplaneringen har gnisslat ibland.

Intervjupersonerna uppger att de inte har några stora behov av formaliserade nätverk, eftersom kommunen är liten och det är små avstånd mellan socialförvaltningen och vårdcentralerna. Citat: "Man kan inte förvänta sig att allt går på räls det första året. Det finns goda förutsättningar för den nya lagen och hälso- och sjukvårdsavtalet".

Uppföljning av avtalet

Uppföljning av avtalet sker enligt de intervjuade genom medverkan i samverkansorganisationen för hälso- och sjukvårdsavtalet i lokala samverkansgruppen, sociala delregionala tjänstemannagruppen och delregionala politiska gruppen. Dessa tre fora uppges fungera bra och de gemensamma uppföljningsrapporterna beskrivs som en viktig informationskälla. Genom att information och uppföljning från kommunerna redovisas, erbjuds möjlighet till avstämning av hur Svedala ligger till jämfört med andra kommuner.

Utbildningsinsatser från Region Skåne

De stöd- och utbildningsinsatser som genomförts från regionen är gällande beslutsstödet VISAM. Det är kopplat till det nya avtalet om samfinansiering mellan Region Skåne och respektive kommun. Delregionala samverkansgruppen har även anordnat vissa utbildningar. Det finns behov för den personal i kommunen, som arbetar med svårt sjuka patienter i hemmen, att få utbildning av Regionen om sjukdomstillstånd, signaler om förvärrade tillstånd med mera för att kunna ge rätt vård och omsorg och veta när Regionens vårdgivare bör kontaktas.

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

Kommunens kostnader

Kommunens kostnader följs upp noga. Socialförvaltningen har tagit fram kostnadsberäkningar som redovisats såväl i socialnämnden som i kommunstyrelsen. Socialnämnden arbetar med planen utifrån befintliga resurser. Det finns dock svårigheter att göra uppföljning i detta skede eftersom det utgår från en kort tidshorisont och tillika uppbyggnadsfas. Dessutom kan det vara svårt att särskilja vad som är effekter av hälso- och sjukvårdsavtalet och den nya lagen.

Kostnadsfördelningsfrågor regleras fortfarande i praktiken efter det gamla avtalet. Avtalet har ännu inte medfört några stora kostnadsförändringar. Det har framkommit en besvikelse i kommunen över att det inte blivit någon skatteväxling.

Rent konkret finns bland annat en gammal överenskommelse mellan kommunen och regionen om förbandsmaterial och en krysslista om vem som ansvarar för vad. Intervjupersoner påpekar att detta är ett utvecklingsavtal som bara gäller dagtid. Därför är det för tidigt att veta hur det blir med extra platser, kostnader för ökad användning av skanner med mera.

Ett lokalt avtal är upprättat med regionen. Intervjupersoner i kommunen uppger sig ha full kontroll på det ekonomiska läget.

6 Slutsatser och bedömning

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 Svedala 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. Det skulle enligt vår bedömning kunna ytterligare 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 tillskapats i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet. Arbetet baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Framst 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.

Vår bedömning är att Svedala i samverkan med Region Skåne har medverkat i att skapa en samarbetsorganisation som ger ansvariga politiska organ god insyn och kontroll över förverkligandet av hälso- och sjukvårdsavtalet.

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

Antalet SIP har ökat. Fler svårt sjuka patienter kan vistas och vårdas i sin hemmiljö i stället för på sjukhus. 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.

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 ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa effekter blir. Svedala kommun har avsatt ekonomiska medel för att kunna hantera situationen om den önskvärda utvecklingen uteblir.

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. I dagsläget är det för tidigt att bedöma hur utvecklingen blir. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara 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. Det har framkommit att i hanteringen från Region Skåne sida förekommer vissa brister i medverkan från sjukhusen och primärvården.

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 mer långsiktig 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 inom ramen för samverkansorganisationen verka för att stöd- och utbildningsinsatser genomförs från regionens sida till berörd personal i kommunen
- En plan för det kommunala ansvaret i avtalet, relaterat till samverkan med primärvård och slutenvård, bör ytterligare tydliggöras för att nå ett bättre utnyttjande av resurserna
- Kommunen bör, inom ramen för samverkansorganisationen, fortsatt verka för god samverkan med bägge vårdcentralerna
- Kommunen bör, inom ramen för samverkansorganisationen, tillhandahålla lättillgänglig information till medborgarna där syftet och den praktiska tillämpningen med avtalet presenteras