



Revisionen Lunds kommun

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

---

*Juni 2018*

*Capire Consulting AB*

## 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 AVTALEN MELLAN REGION SKÅNE OCH KOMMUNERNA .....</b>	<b>6</b>
3.1	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET.....	6
3.2	SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	8
<b>4</b>	<b>KOMMUNENS HANTERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET .....</b>	<b>8</b>
4.1	INLEDNING.....	8
4.2	NULÄGE.....	8
4.3	STYRNING, ANSVAR OCH ROLLER .....	10
4.4	BESLUT OCH ÅTGÄRDER I KOMMUNEN AVSEENDE AVTALET .....	11
4.5	UPPFÖLJNING, EFFEKTER OCH RESULTAT .....	14
<b>5</b>	<b>SAMSPELET MED REGION SKÅNE.....</b>	<b>15</b>
5.1	INLEDNING.....	15
5.2	ANSVARSFÖRDELNINGEN MELLAN KOMMUNEN OCH REGIONEN .....	15
5.3	REGION SKÅNES BIDRAG FÖR IMPLEMENTERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET .....	16
5.4	KOSTNADSFÖRDELNINGEN.....	16
<b>6</b>	<b>SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR .....</b>	<b>16</b>
6.1	HANTERINGEN AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET .....	16
6.2	BEDÖMNING AVSEENDE ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR .....	17
6.3	SAMLAD BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA .....	18
6.4	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG .....	18

# 1 Sammanfattning

## Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Lunds kommun har uppdragit åt Capire Consulting AB 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 Lunds 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 en komplettering med kvantitativa mål i kommunens plan för implementering av avtalet. I ett längre tidsperspektiv är det önskvärt att koppla tillämpningen av inskrivning av mobila vårdteam till utskrivningsskeendet från sjukhuset.

## Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor

*Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera avtalet?*

Region Skånes bidrag till samverkan struktureras genom samarbetsorganisationen och baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet kan i samarbete med vissa vårdcentraler ta längre tid än planerat kopplat till primärvårdens läkarbrist och svårigheten att hantera läkarstödet. Vi bedömer att Region Skåne liksom kommunen 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.

*Vilka effekter kan påvisas för patienterna och hur följs dessa upp?*

Tills vidare är det för tidigt att dra slutsatser om hälso- och sjukvårdsavtalets effekter för patienterna. Arbets sättet anses dock bidra till större samverkan och en mer holistisk syn på patienten från alla parter. En för kommunerna och Region Skåne gemensam uppföljning kommer att genomföras och redovisas 2019 respektive 2020. Kommunen följer upp sin verksamhet baserat på de utvecklingsmål och indikatorer som fastställts av kommunfullmäktige, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

*Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget 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 ekonomiska effekter är. I samarbetsorganisationen för avtalet liksom i kommunens hantering saknas tills vidare planering för vilka åtgärder som ska vidtas 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. De eventuella ekonomiska effekterna av avtalet är en källa till

oro. I dagsläget är det för tidigt att bedöma hur utvecklingen blir. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara föremål för gemensam utvärdering. Det är viktigt att kommunen kan redovisa relevanta data för att tydliga resultat 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 i hanteringen från Region Skåne sida brister medverkan från sjukhusen och även framkommer brister i kallelser för SIP, exempelvis när det gäller att inkludera biståndshandläggare.

*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. Lunds kommun tillämpar en horisontell ledningsmodell som innebär att varje nivå i organisationen formulerar sina mål med visionen, fokusområdena och det egna basuppdraget som utgångspunkt. Vård- och omsorgsnämndens mål knyter an till hälso- och sjukvårdsavtalet.

## Förbättringsförslag

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör i samverkan med Regionen fortsätta öka samsynen kring innebörden av SIP och effektiviteten i vårdplaneringar med flera parter där alla inkluderas, exempelvis genom att mer frekvent använda digital vårdplanering.
- Kommunen bör komplettera sin implementeringsplan med kvantitativa måttal. Planen kan tydligare utgå från genomförd inventering i kommunen och bör omfatta både hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.
- Kommunen bör tillsammans med övriga aktörer förtydliga hur de mjuka värdena i hälso- och sjukvårdsavtalet som inkluderar patientens bästa och trygghet i fokus ska förverkligas. Därtill bör centrala begrepp som kontinuitet, team med flera diskuteras och viljeinriktning specificeras genom lokala överenskommelser.
- 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.
- Kommunen bör i kommande entreprenadavtal för kommunal hälso- och sjukvård tydliggöra leverantörens skyldighet att vid varje tillfälle följa de gränssnitts- respektive samverkansavtal som träffas mellan kommunen och Region Skåne.

## 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 s 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 syfte är samtidigt skapa förutsättningar för en ambitionshöjning, både när det gäller kvalitet och resurseffektivitet.

Region Skåne och tolv av länets kommuner<sup>1</sup>, däribland Lunds kommun har beslutat att samverka i granskningar av hälso- och sjukvårdsavtalet.

## 2.2 Uppdraget

Uppdraget inkluderar följande delar:

- granskning av Region Skånes roll i implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet samt en samlad analys och sammanställning av de deltagande kommunernas rapporter (Grunduppdrag).
- granskning av 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 Lunds 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:

---

<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).

- 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

## 2.4 Genomförande

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 samt patientföreträdare.

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 Britt Svensson, ordförande för kommunrevisionen. Projektledare för granskningen har varit Teodora Heim och Eva Tency Nilsson vid Region Skånes revisionskontor.

## 3 Kort om avtalen mellan Region Skåne och kommunerna

### 3.1 Hälso- och sjukvårdsavtalet

#### *Allmänt om avtalet*

Det nya avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne trädde i kraft 1 september 2016<sup>2</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 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).

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.

---

<sup>2</sup> Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, 2016-01-19, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne.

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

#### *Gemensam avsiktsförklaring*

De skånska kommunerna och Region Skåne förbinder sig enligt avtalet att bibehålla och vidareutveckla ett förtroendefullt samarbete kring gemensamma patientgrupper.

Parterna ska (citata) ”till alla delar leva upp till den ansvarsfördelning och det åtagande som följer av grundöverenskommelsen”. Parterna har också förbundit sig att bedriva ett gemensamt långsiktigt utvecklingsarbete (citata) ”som ska leda till att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsinsatserna för personerna i de aktuella målgrupperna höjs samtidigt som resursanvändningen förbättras”.

#### *Organisation*

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

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

#### *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.

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

Från årsskiftet 2017/2018 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 sänds till berörda parter<sup>3</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 somatisk hälso- och sjukvård, 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.

## **4 Kommunens hantering av hälso- och sjukvårdsavtalet**

### **4.1 Inledning**

I detta avsnitt återfinns en beskrivning av hur kommunen övergripande har hanterat hälso- och sjukvårdsavtalet samt hur ansvar och roller inom kommunen fördelats. I avsnittet redogörs för iakttagelser som gjorts med koppling till revisionsfrågorna:

- ”Vilka beslut och åtgärder har 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 Nuläge**

#### *Allmänt om avtalet*

Vård- och omsorgsnämnden i Lunds kommun står både på kort och lång sikt inför stora volymökningar, förändrade och ökande vårdbehov och ökade kvalitetskrav som måste mötas. Redovisade verksamhetstal visar fortsatt stora volymförändringar utifrån befolkningsstrukturen. Procentuellt är det gruppen kommuninnevånare över 80 år som ökar mest och under en tioårs period förväntas gruppen 80 år och äldre öka med cirka 70 procent och antalet personer som är över 100 år fördubblas.

---

<sup>3</sup> Om en underrättelse skickas efter klockan 12.00 inträder kommunens betalningsansvar fyra dagar efter att underrättelsen har skickats.



Verksamheten måste anpassas efter dessa förutsättningar vilket innebär ökat behov av hemvård och behov av utbyggnad av särskilt boende för äldre och personer med funktionsnedsättning<sup>4</sup>.

Från intervjuade representanter för kommunen framförs att det finns ett starkt stöd för hälso- och sjukvårdsavtalet och dess intentioner. Respondenterna menar (citat) ”att det är positivt att vi ska samarbeta och samverka men det är en utmaning att få till det i praktiken”. De mest sjuka äldre anses vara en grupp som inte varit högprioriterad varpå viljeinriktningen med avtalet uppskattas. Tjänstemännen upplever vidare att informationen kring avtalet varit god redan sedan start, inte minst på grund av att Lunds kommun varit representerad i centralt samverkansorgan både vad gäller tjänsteman och politiker.

Såsom framgår av kapitel 3 har de nya hälso- och sjukvårdsavtalet strukturerats i ett grundavtal respektive ett utvecklingsavtal.

#### *Grundavtalet*

I grundavtalet definieras parternas ansvar utifrån gällande lagstiftning och överenskommelser som har träffats mellan Region Skåne och kommunerna under årens lopp.

Den modell som gällt för ansvarsfördelningen är den så kallade tröskelprincipen. Denna innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvård har Region Skåne vårdansvaret. I övriga fall åvilar ansvaret kommunen.

Inom ett flertal områden är ansvarsfördelningen mellan parterna i huvudsak oförändrad efter det nya avtalets ikraftträdande. Det gäller exempelvis åtaganden kring personer med psykisk funktionsnedsättning, habilitering, egenvård, palliativ vård och munhälsa. Andra områden är utpekade som områden som ska utvecklas av parterna gemensamt inom ramen för utvecklingsavtalet. Sådana delar av grundavtalet är bland annat läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, gemensam vårdplanering, rehabilitering samt hjälpmedel.

#### *Utvecklingsplanen*

Utvecklingsplanen upptar bland annat teambaserad vårdform för de mest sjuka och samverkan för tidvis sviktande. Enligt de beslut som tagits baserat på den samverkan som skett i samverkansorganen har implementering av dessa områden skett genom beslut om att införa mobila vårdteam. För de personer som omfattas av denna vårdform frångås tröskelprincipen efter inskrivning i vårdformen. För de tidvis sviktande personer som blir föremål för tillfälliga insatser frångås tröskelprincipen tillfälligt efter överenskommelse i det enskilda fallet.

Intentionerna att utveckla proaktivt stöd till riskgrupper samt rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning är under beredning inom ramen för den samverkansstruktur som upprättas mellan Region Skåne och kommunerna.

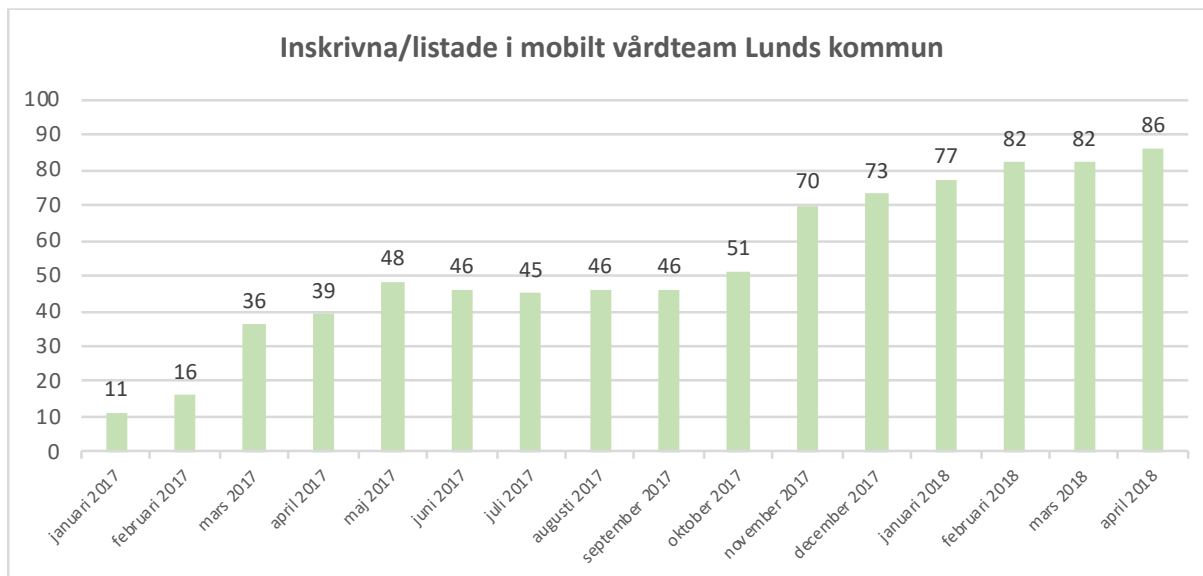
#### *Statistik*

I Lunds kommun har antalet inskrivna personer i mobila vårdteam ökat kontinuerligt sedan starten av vårdformen. Utvecklingen från januari 2017 till april 2018 framgår i nedanstående diagram<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Årsanalys 2017, Vård- och omsorgsnämnden VOO 2017/0598

<sup>5</sup> Statistik från koncernkontoret, Region Skåne



Implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet följs bland annat av Region Skåne genom månatlig statistik från vårdcentralerna om antalet personer som är inskrivna i mobilt vårdteam. Detta område är sedan 2017 integrerat i förfrågningsunderlaget för hälsoavtalet och vårdcentralernas ackrediteringsvillkor.

I april 2018 var sammanlagt 2 823 personer inskrivna i mobilt vårdteam i Skåne. Beräkningar gör samtidigt gällande att målgruppen som uppfyller uppställda kriterier kan uppgå till drygt 12 000 individer.

Vid årsskiftet 2017/2018 fanns enligt uppgifter från Region Skåne 76 vårdcentraler som hade patienter som var inskrivna i mobilt vårdteam. Det kan jämföras med det totala antalet vårdcentraler som är drygt 150. Vid samma tidpunkt fanns det inskrivna patienter från 30 av länets 33 kommuner.

Det nya uppdraget till vårdcentralerna har kompletterats genom en upphandling av läkarbilar. Uppdraget utförs av en privat entreprenör. Det omfattar befolkningen i hela Skåne, dygnet runt, alla dagar om året, undantaget patienter inskrivna i Mobilt vårdteam utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet mellan klockan 08 - 18. Det vill säga endast under jourtid för dessa patienter. Läkarbesök skall genomföras inom 4 timmar, dock senast inom 8 timmar. Vårdformen är en fri nyttjanderätt för vårdcentralerna.

Enligt Falck läkarbilers uppföljning 2017 placerar sig Lunds kommun på tredje plats gällande den kommun som har flest genomförda hembesök (1410 stycken) av Falck läkarbil av samtliga av länets kommuner. Lunds kommun står för 8,5 procent av Falcks totala hembesök. De fyra kommuner som Falck läkarbil gjort flest besök hos under 2017 är i rangordning Malmö, Helsingborg, Lund och Kristianstad. När uppföljning istället genomförs utifrån antal besök per 100 invånare placerar sig Lunds kommun resultatmässigt i mitten med 1,21 besök per 100 invånare att jämföras med Burlövs kommun som med 2,25 besök per 100 invånare haft flest besök per 100 invånare av de skånska kommunerna.

### 4.3 Styrning, ansvar och roller

#### *Kommunens styr- och ledningsmodell*

Lunds kommun tillämpar en horisontell ledningsmodell som innebär att varje nivå i organisationen formulerar sina mål med visionen, fokusområdena och det egna basuppdraget som utgångspunkt. Kommunens utveckling styrs av visionen och sex fokusområden och alla nämnder har formulerat mål som bidrar till ett eller era fokusområden.

I enlighet med kommunfullmäktiges uppdrag har vård- och omsorgsnämnden beslutat om indikatorer för styrning och uppföljning av verksamheten. Indikatorerna är ett verktyg för att följa förändringar

och trender i verksamheten utifrån det så kallade basuppdraget. Nyckeltal för volym och kvalitet presenteras för nämnden i samband med månadsrapport. I delårsrapporten per augusti och i årsanalysen redovisas resultatet på indikatorer/aktiviteter för de fastställda utvecklingsmålen och kommunfullmäktiges särskilda uppdrag.

Vård- och omsorgsnämnden har formulerat fyra utvecklingsmål med indikatorer för 2018 där ett av utvecklingsmålen utgörs av *Utveckling av mobilt vårdteam för de mest sjuka med behov av kommunal hälso- och sjukvård*. De två indikatorerna kopplat till utvecklingsmålet är:

- Alla som bedöms tillhöra målgruppen ska erbjudas den nya vårdformen (mål för 2018 är 50%)
- Alla sjuksköterskor ska utbildas i beslutsstödet ViSam (mål för 2018 är 100%)

I vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan för 2018<sup>6</sup> står vidare att indikatorn *alla som bedöms tillhöra målgruppen ska erbjudas den nya vårdformen* är en omfattande process som kan beröra ungefär 1500 patienter. Det bör därför initialt beräknas som tidskrävande att införa. När det gäller indikatorn *att samtliga sjuksköterskor kommer att erbjudas utbildning i beslutsstödet ViSam* så är det ett verktyg i form av en checklista för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämrats. Checklistan ger stöd till en strukturerad bedömning som ska säkra informationsöverföring och vård på optimal vårdnivå. Två koordinatörer (50 procent tjänstgöring) har anställts i Lunds kommun för att samordna införandet av mobilt vårdteam inom samtliga verksamheter utifrån avtalet. Genomförandet av avtalet inom tjänstemannaorganisationen sker i vård- och omsorgsförvaltningen.

I Lunds kommun bedrivs en del av vård- och omsorgsverksamheten i annan regi enligt LOU (Lag om offentlig upphandling) och LOV (Lag om valfrihet).

I tabellen nedan framgår fördelning av antal och andel av brukare som valt/har intern respektive extern utförare för sina insatser<sup>7</sup>.

Utförare	SoL Hemvård	SoL Särskilt boende	LSS Boende	LSS Daglig verksamhet	LSS Ledsagare	LSS Avlösare
Kommunal utförare	1463 (ca 91%)	611 (ca 77%)	336 (ca 94%)	283 (ca 72%)	81 (ca 76%)	33 (ca 52%)
Extern utförare	149 (ca 9%)	186 (ca 23%)	21 (ca 6%)	111 (ca 28%)	26 (ca 24%)	31 (ca 48%)

#### *Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*

Ny lag för betalningsansvar, ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård”, infördes 1 januari 2018. Lagändringen innebar ökade krav på ett snabbare omhändertagande av multisjuka såväl äldre som yngre efter vistelse på sjukhus för att säkra en trygg och effektiv utskrivning och Lunds kommun ser behov av utbildning, planering och beredskap. Som en konsekvens av den nya lagen påbörjade vård- och omsorgsförvaltningen under 2017 planeringsarbetet och en arbetsgrupp tillsattes i syfte att följa utvecklingen. Vissa åtgärder har vidtagits för att förkorta ledtiderna vid vårdplaneringen.

## **4.4 Beslut och åtgärder i kommunen avseende avtalet**

### *Politiska beslut*

Kommunfullmäktige beslutade den 25 augusti 2016<sup>8</sup> om att teckna avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne<sup>9</sup>. Kommunstyrelsen remitterade förslag på nytt

<sup>6</sup> Verksamhetsplan 2018 Vård- och omsorgsnämnden VOO 2017/0374

<sup>7</sup> Årsanalys 2017, Vård- och omsorgsnämnden VOO 2017/0598

<sup>8</sup> Dnr KS 2015/0933

<sup>9</sup> Utifrån följande beslutsunderlag: Kommunstyrelsens beslut den 10 augusti 2016 § 257, Kommunkontorets tjänsteskrivelse den 10 juni 2016, dnr KS 2015/0933, Vård- och omsorgsnämndens beslut den 13 april 2016, §

avtal till såväl vård- och omsorgsnämnden som socialnämnden för yttrande. Deras samlade bedömning var att avtalsförslaget lägger grunden för att möta den framtida demografiska utvecklingen i Lunds kommun samtidigt som kvaliteten höjs för den enskilde med behov av vård och omsorg.

Beslut om att teckna överenskommelse med Region Skåne gällande samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård togs av kommunstyrelsen den 10 januari 2018<sup>10</sup>.

Såsom ovan har framgått fastställer de politiska organen utvecklingsmål med indikatorer. I delårsrapporten per augusti och i årsanalysen redovisas resultatet på indikatorer/aktiviteter för de fastställda utvecklingsmålen och kommunfullmäktiges särskilda uppdrag.

Inga övriga uttryckliga beslut med anledning av Hälso- och sjukvårdsavtal eller nämnda överenskommelse har tagits i socialnämnden, vård- och omsorgsnämnden eller regionstyrelsen.

#### *Åtgärder på tjänstemannanivå*

Lunds kommun har fattat beslut om flera aktiva åtgärder för att implementera hälso- och sjukvårdsavtalet. Inventering av målgruppen gällande mobila vårdteam och pilotprojekt rörande dessa team är exempel på aktiviteter som genomförts.

#### *Inventering av målgruppen mest sjuka inför implementering av mobila vårdteam*

Lunds kommun såg i slutet av 2016 ett behov av att inventera målgruppen mest sjuka och vilka patienter som kommer att erbjudas att anslutas till den nya vårdformen mobilt vårdteam. I enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet togs sex kriterier fram, som målgruppen definieras utifrån, vara minst fyra måste vara uppfyllda för att patienten ska vara aktuell för vårdformen:

- Tre eller fler kroniska diagnoser
- Inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna
- Sex stående mediciner eller fler (exkl. ögondroppar, salvor etc.)
- Klarar inte den personliga omvårdnaden
- 75 år eller äldre
- Erhåller hemsjukvård (avser insatser av sjuksköterska, ej endast hjälpmedel)

Vård- och omsorgsförvaltningen la till ytterligare tre kriterier som skulle besvaras:

- SIP ej äldre än sex månader
- Läkemedelsgenomgång ej äldre än tolv månader
- Vilken vårdcentral /hälsoenhet patienten är listad på

Inventeringen genomfördes inom såväl hemvård som särskilt boende/gruppboende och skulle vara klar senast till den 31 januari 2017. Några av de resultat som framkom genom inventeringen var följande:

- 12 av 14 enheter inom HRSS, hemvård och korttid/växelvård, har registrerat
- Cirka 66 procent av patienterna i hemvården uppfyller fyra eller fler kriterier
- Inom särskilt boende har 23 separata enheter registrerat
- 477 patienter är registrerade inom särskilt boende varav 87 procent uppfyller fyra eller fler kriterier
- SIP har genomförts avseende knappt 5 procent av patienterna inom hemvården
- SIP har gjorts för 4 procent av patienter inom särskilt boende. 458 patienter inom särskilt boende saknar SIP.

---

33, dnr VOO 2016/0150, Vård- och omsorgsförvaltningens tjänsteskrivelse den 24 mars 2016, dnr VOO 2016/0150, Socialnämndens beslut den 13 april 2016, § 57, dnr SO 2016/0053, Socialförvaltningens tjänsteskrivelse den 21 mars 2016, dnr SO 2016/0053.

<sup>10</sup> Dnr KS 2017/1156

Resultatet av inventeringen föranledde funderingar från vård- och omsorgsförvaltningen gällande att svårt sjuka, till exempel palliativa patienter eller patienter med stora vårdbehov som demens, i många fall inte uppfyller kriterierna. Vidare framkom det i inventeringen att det i många fall finns olika tolkningar och saknas samsyn bland involverade aktörer när det gäller SIP.

#### *Pilotprojekt mobilt vårdteam mellan Lunds kommun och Primärvården SUS i Lund*

I syfte att utarbeta och testa fungerande samarbetsformer för den nya vårdformen mobila vårdteam, som senare ska implementeras i hela Lunds kommun, fattades i november 2017 ett beslut om pilotprojekt för mobilt vårdteam mellan Lunds kommun och Primärvården SUS i Lund. Pilotprojektet inkluderade personer i ordinärt boende för individer listade på vårdcentral Nöbbelöv samt för boende på SÄBO Norrdala i Norra Fälåden.

Intervjupersonerna upplever att pilotprojektet varit framgångsrikt och på särskilt boende (SÄBO) har någon person per vecka och särskild boendeenhet skrivits in. I pilotprojektet har det identifierats att det krävs att både kommunen och primärvården tillför resurser för att arbetet ska bli framgångsrikt. Positivt är att Lunds kommun sedan 2018 anställt två koordinatörer (på vardera 50 procent) som ska arbeta med implementeringen av avtalet. Koordinatörer i Örkelljunga, Höganäs, Malmö, Ängelholm och Lunds kommun har gått samman i ett nätverk för att dra nytta av varandras erfarenheter kring implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet.

En planering av vilka kontakter och samverkan med primärvården som ska komma till stånd finns framtagen. Planen är vidare att en patient i veckan ska bli inskriven i ett hemvårdsområde och vårdcentral. Under våren har även primärvården SUS anställt en koordinator som ska arbeta på liknande sätt med avtalet som koordinatörerna i kommunen. Intervjupersonerna menar att i ett längre tidsperspektiv är det önskvärt att koppla tillämpningen av inskrivning av mobila vårdteam till utskrivningsskeendet från sjukhuset. I dagsläget sker dock implementeringen av avtalet och inskrivningen av patienter till mobila vårdteam genom kontakt med vårdcentralerna och utifrån behoven på boenden i kommunen.

Under våren 2018 har diskussioner förts om att initiera *insatser till tidvis sviktande som tillhör målgruppen*. Planeringen gäller team som utgår från Vårdcentralen Getingen i Lund och läkare från SUS (specialister i allmänmedicin, internmedicin, geriatrik med flera)<sup>11</sup>. Diskussioner om initialt sjuksköterskestöd pågår och en koordinator är engagerad i arbetet. Arbetet är inledningsvis inriktat på Lund men med planering för en eventuell utökning i senare skede.

Intervjupersonerna påpekar vikten av samverkansmöten som äger rum lokalt, delregionalt och centralt för att utveckla gemensamma rutiner. Som nämnts tidigare har informationskanalerna från de centrala samverkansgrupperna varit mycket god genom deltagande representanter från Lunds kommun. På lokal nivå har även en samverkansgrupp kommit till stånd mellan Vård och omsorgsförvaltningen, primärvården och Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund. Hälso- och sjukvårdsavtalet är även en stående punkt på vård och omsorgsförvaltningens övergripande ledningsgrupp var fjortonde dag.

Kommunen har för sin del sjuksköterskebemanning dygnet runt vardag och helg och har kapacitet att uppfylla sin del av åtagandet om planerade och akuta hembesök även om möjligheten att prioritera om i arbetet är utmanande. Citat: *”Från kommunen står vi fast vid att sjuksköterskor ska finnas på plats hela tiden och möta upp när läkaren kommer, och intentionen med avtalet är att även vårdcentralen ska klara sitt åtagande”*.

Vårdcentralerna uttrycker utmaningen med att hitta den rätta utformningen av läkarstödet. Ett av problemen som finns är att det kan finnas ett glapp mellan vårdcentralernas öppethållande, normalt klockan 8 – 17, och tiden när den från Region Skåne upphandlade jourbilsverksamheten startar sin verksamhet klockan 18. Det finns dock exempel på lokala lösningar för att komma till rätta med

---

<sup>11</sup> Delregional samverkan Mellersta, protokoll från möte 2018-04-13

problematiken kring läkarstödet. I Södra Sandby finns det till exempel ett mobilt team med läkare som kan rycka in genom allians mellan klockan 17 och 18. Kommunen är positivt inställd till att primärvården samverkar kring läkarstödet så länge (citat) ”*man har en väg in*”. Vikten av en väg in poängteras även av en intervjuperson från vård- och omsorgsnämnden. I övrigt anser Lunds kommun att läkarmedverkan generellt är god. Inte minst på särskilt boende fungerar det bra (planerade besök två gånger i veckan). Inom hemvårdsområden fungerar det också bra även om det fria vårdvalet kan försvåra logistiken och planeringen när 20 patienter är listade på fyra olika vårdcentraler.

Även akutsjukhusens medverkan i arbetsprocessen ådrar sig kritik. Dessa synpunkter beskrivs närmare i avsnitt 5 om kommunens samspel med Region Skåne.

## 4.5 Uppföljning, effekter och resultat

### *Uppföljning av kommunens egna insatser*

Inom vård- och omsorgsnämnden och dess förvaltning finns ett strukturerat arbetssätt för att följa upp och utveckla verksamheten utifrån verksamhetsplaner inom givna ekonomiska ramar. Genomförda uppdrag följs löpande upp och resultatet av uppföljningarna redovisas till vård- och omsorgsnämnden. Resultat från uppföljningarna ligger som underlag för utveckling av verksamheten i nya planer.

Uppföljning av verksamhetsplaner sker genom att det inom respektive verksamhetsområde görs en redovisning till delårsrapporten i augusti. Redovisningen från verksamhetsområdena utgör underlag till den samlade bedömningen för vård- och omsorgsnämnden i delårsrapporten.

Verksamheternas resultat följs sedan i verksamhetsberättelser som varje enhet och verksamhet upprättar inför den samlade årsredovisningen. I övrigt följer kommunen upp hur många som är inskrivna i mobila vårdteam samt hur många kommunanställda sjuksköterskor som genomgått ViSam-utbildning. Tre utbildningscoacher har blivit utbildade. Kommunen har under våren haft nio utbildningstillfällen för sjuksköterskorna i beslutstödet.

Allmänt konstaterar kommunens företrädare i genomförda intervjuer att det är för tidigt att uttala sig om hälso- och sjukvårdsavtalets effekter.

### *Uppföljning av avtalet*

Uppföljning av avtalet sker enligt de intervjuade bland annat genom medverkan i samverkansorganisationen för hälso- och sjukvårdsavtalet<sup>12</sup>. Kommunen har som tidigare nämnts representation även på central nivå vilket medverkat till en tillfredsställande informationsöverföring. De för kommunerna och Region Skåne gemensamma uppföljningsrapporterna beskrivs som en viktig informationskälla.

Intervjupersonerna nämner även vikten av den löpande uppföljning och dialog som sker i den lokala samverkansgruppen. En lokal samverkansgrupp har bildats mellan Vård- och omsorgsförvaltningen, primärvården och Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund.

Intervjupersonerna i kommunen bedömer att det är för tidigt att dra slutsatser om effekten av avtalet och överenskommelsen. Positiva exempel från patienter lyfts dock fram utifrån aspekter som att teamarbetet kring patienten stärks och att samverkande aktörer tar sig tid att samtala med varandra kring patienten. Avtalet bedöms stimulera till att läkare i större utsträckning gör aktiva hembesök.

En negativ effekt kopplat till avtalet som lyfts fram är oro för att aktörerna inte lever upp till avtalet. Direktinläggning har exempelvis tidigare inte varit aktuell även om diskussioner kring hanteringen förts och det så smått verkar komma igång.

---

<sup>12</sup> Lunds kommun ingår i delregionalt samverkansorgan Mellersta tillsammans med Staffanstorps, Hörby, Höör, Kävlinge, Eslöv, Burlöv, Lomma

I övrigt medverkar kommunen och följer den gemensamma uppföljning som sker centralt gemensamt för kommuner och Region Skåne. Kommunförbundet Skåne och Region Skåne har tecknat en överenskommelse med rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) för att följa ekonomisk och kvalitativ effekt av hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljningen är planerad att ske under fyra år.

## 5 Samspelet med Region Skåne

### 5.1 Inledning

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser för de frågeställningar som rör kommunen samspel med Region Skåne. De revisionsfrågor som är aktuella är:

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

### 5.2 Ansvarsfördelningen mellan kommunen och regionen

#### *Avtalet som sådant*

Enligt vad som framkommit anser de intervjuade representanterna för Lunds kommun att hälso- och sjukvårdsavtalet är tydligt vad gäller ansvarsfördelningen mellan parterna. Intervjupersonerna konstaterar samtidigt att den konkreta samverkan först ställts på sin spets vid implementeringen av avtalet och när inventering av målgruppen mest sjuka genomförts samt pilotprojekt mobilt vårdteam mellan Lunds kommun och Primärvården SUS i Lund. Arbetet med att inkludera övriga vårdcentraler och boenden pågår. Det påtalas att en av de mest centrala faktorerna i arbetet är att förstärka förtroendet för varandra och bygga långsiktiga relationer. Den konkreta samverkan är avgörande för ett framgångsrikt avtal.

#### *Hanteringen av avtalet*

Kritik kommer fram i vissa avseende för Region Skånes sätt att hantera avtalet. Kritiken gäller främst slutenvårdens roll i samverkan kring patienten. Framförallt gäller detta den nya lagen om utskrivning. Citat: ”Lagen bidrar till en helt ny process som inte är glasklar från något håll och det har varit en stor frustration kring hantering av SIP”.

Från kommunens perspektiv försvåras planeringen när utskrivningsdatum flyttas många gånger. Den vårdplanering som enligt tidigare regelverk skedde på sjukhusen, har nu ersatts av SIP i patientens hem. Dessutom förefaller, enligt intervjupersonerna, flera sjukhus/avdelningar ha dragit ner på den funktion som utskrivningssjuksköterskorna tidigare hade, vilket gör det tidsödande att hitta personer som kan lämna adekvata uppgifter om patienten. Den informationen som finns att tillgå i mina planer anses dessutom vara undermålig och brister i informationsöverföringen kvarstår (tvärprofessionella epikriser, läkemedelsordinationer). Från kommunens sida uppges vidare att stödsystemen, såsom Mina planer, är administrativt tungrodda och att mycket tid åtgår för att hålla sig uppdaterade om faktisk utskrivningstidpunkt.

Enligt vård- och omsorgsnämnden var förvaltningens mål för 2017 att öka antalet vårdplaneringar via Skype. Detta mål har inte uppnåtts utan tvärtom har de *digitala vårdplaneringarna* minskat från förra årets 131 planeringar till 88 planeringar under 2017. Detta anses främst beror på att Region Skåne har

svårt att möta önskemålet om digital vårdplanering på grund av bristande teknisk utrustning. Arbetet fortskrider under 2018 med förhoppningen om att få till stånd fler digitala vårdplaneringar<sup>13</sup>.

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

Intervjupersonerna från Lunds kommun betonar att implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet är ett gemensamt åtagande för Region Skåne och kommunerna. De intervjuade ser positivt på att det finns en gemensam kompetensgrupp i tjänstemannaberedningen på central nivå som har medverkat till en del gemensamma utbildningsinsatser bland annat rörande system och rutiner.

Flera av intervjupersonerna lyfter fram behovet av SIP utbildning vilket de anser är ett gemensamt åtagande för regionen och kommunerna.

Kommunen hänvisar i övrigt till betydelsen av en nära samverkan med primärvården i kommunen som en nyckelfaktor för att avtalet ska kunna implementeras på ett effektivt sätt. Det krävs att samtliga parter avsätter tid för att diskutera patienter kopplat till hälso- och sjukvårdsavtalet.

### **5.4 Kostnadsfördelningen**

Vad gäller kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommuner har intervjupersonerna inte noterat att det finns några oklarheter. Intervjupersonerna hänvisar till punkten 4.4 *Ekonomi* i hälso- och sjukvårdsavtalet där det står att *respektive organisation svarar för sina kostnader*. Lunds kommun har medel avsatta för koordinator i budgeten för 2018 men menar att kommunen i övrigt inte har några andra tillkommande kostnader upptagna. Faktorer som diskuteras kan medverka till merkostnader är nya rutinerna samt att flera sjuka individer kommer att vårdas av kommunerna i patienternas hem.

## **6 Slutsatser och bedömningar**

### **6.1 Hanteringen av hälso- och sjukvårdsavtalet**

*Är Lunds kommuns hantering av hälso- och sjukvårdsavtalet systematiskt?*

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. Målgruppen för utvecklingsdelen av avtalet är de mest sjuka med behov av kommunal hemsjukvård. Gruppen utgörs av personer som har omfattande varaktiga eller temporära nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av skada, sjukdom eller åldrande samt personer med hög risk att utveckla sådana allvarliga funktionsnedsättningar.

De samlade iakttagelserna från granskningen är följande:

*Finns tydliga mål som kopplar till avtalets intentioner?*

Vår bedömning är att Lunds kommun har tydliga mål som ansluter till hälso- och sjukvårdsavtalet. Vård- och omsorgsnämnden har exempelvis formulerat ett av sina fyra utvecklingsmål för 2018 som *Utveckling av mobilt vårdteam för de mest sjuka med behov av kommunal hälso- och sjukvård*.

*Finns uttalade strategier för hur målen ska uppnås?*

Kommunen har formulerat indikatorer för uppföljning och bedriver en aktiv verksamhet inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet. Under slutet av 2017 genomfördes en inventering av målgruppen mest sjuka inför implementering av mobila vårdteam. Även ett pilotprojekt kring mobilt vårdteam mellan Lunds kommun och Primärvården SUS i Lund genomfördes.

---

<sup>13</sup> Årsanalys 2017, Vård- och omsorgsnämnden VOO 2017/0598



De egna resurserna har förstärkts, bland annat genom att två koordinators har anställts i syfte att strukturera samarbetet med de lokala vårdcentralerna för att åstadkomma en smidig arbetsprocess. En implementeringsplan är framtagen kopplat till samarbetet med vårdcentralerna, vilken kan användas som grund för kommunikation och uppföljning av kommunens utvecklingsinsatser. Vår bedömning är att planen kan utvidgas till att innefatta kvantitativa måttal som även inkluderar kommunens insatser i form av särskilt boende etc.

*Finns en tydlig organisation och en tydlig ansvarsfördelning?*

Vår bedömning är att ansvar och roller i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtal är tydliga i Lunds kommun.

*Finns en tydlig uppföljning visavi målen?*

Lunds kommun tillämpar en styrmodell för att följa upp och utveckla verksamheten utifrån verksamhetsplaner inom givna ekonomiska ramar. Genomförda uppdrag följs löpande upp och resultatet av uppföljningarna redovisas till aktuell nämnd. Resultat från uppföljningarna ligger som underlag för utveckling av verksamheten i nya planer.

## **6.2 Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor**

*Hur bidrar Region Skåne till samverkan med kommunen för att implementera avtalet?*

Region Skånes bidrag till samverkan struktureras genom samsamarbetsorganisationen och baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. Implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet kan i samarbete med vissa vårdcentraler ta längre tid än planerat kopplat till primärvårdens läkarbrist och svårigheten att hantera läkarstödet. Vi bedömer att Region Skåne liksom kommunen 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.

*Vilka effekter kan påvisas för patienterna och hur följs dessa upp?*

Tillsvidare är det för tidigt att dra slutsatser om hälso- och sjukvårdsavtalets effekter för patienterna. Arbetssättet anses dock bidra till större samverkan och en mer holistisk syn på patienten från alla parter. En för kommunerna och Region Skåne gemensam uppföljning kommer att genomföras och redovisas 2019 respektive 2020. Kommunen följer upp sin verksamhet baserat på de utvecklingsmål och indikatorer som fastställts av kommunfullmäktige, socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden.

*Vilka samhällsekonomiska besparingar kan påvisas i nuläget 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 ekonomiska effekter är. I samsamarbetsorganisationen för avtalet liksom i kommunens hantering saknas tillsvidare planering för vilka åtgärder som ska vidtas 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. De eventuella ekonomiska effekterna av avtalet är en källa till oro. I dagsläget är det för tidigt att bedöma hur utvecklingen blir. De ekonomiska konsekvenserna kommer att vara föremål för gemensam utvärdering. Det är viktigt att kommunen kan redovisa relevanta data för att tydliga resultat 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 i hanteringen från Region Skåne sida brister medverkan från sjukhusen och även framkommer brister i kallelser för SIP, exempelvis när det gäller att inkludera biståndshandläggare.

*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. Lunds kommun tillämpar en horisontell ledningsmodell som innebär att varje nivå i organisationen formulerar sina mål med visionen, fokusområdena och det egna basuppdraget som utgångspunkt. Vård- och omsorgsnämndens mål knyter an till hälso- och sjukvårdsavtalet.

### **6.3 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 Lunds 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 en komplettering med kvantitativa mål i kommunens plan för implementering av avtalet. I ett längre tidsperspektiv är det önskvärt att koppla tillämpningen av inskrivning av mobila vårdteam till utskrivnings skeendet från sjukhuset.

### **6.4 Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör i samverkan med Regionen fortsätta öka samsynen kring innebörden av SIP och effektiviteten i vårdplaneringar med flera parter där alla inkluderas, exempelvis genom att mer frekvent använda digital vårdplanering.
- Kommunen bör komplettera sin implementeringsplan med kvantitativa måttal. Planen kan tydligare utgå från genomförd inventering i kommunen och bör omfatta både hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.
- Kommunen bör tillsammans med övriga aktörer förtydliga hur de mjuka värdena i hälso- och sjukvårdsavtalet som inkluderar patientens bästa och trygghet i fokus ska förverkligas. Därtill bör centrala begrepp som kontinuitet, team med flera diskuteras och viljeinriktning specificeras genom lokala överenskommelser.
- 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.
- Kommunen bör i kommande entreprenadavtal för kommunal hälso- och sjukvård tydliggöra leverantörens skyldighet att vid varje tillfälle följa de gränssnitts- respektive samverkansavtal som träffas mellan kommunen och Region Skåne.