



**Revisionen Burlövs 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 .....	7
<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 .....	12
<b>5</b>	<b>SAMSPelet MED REGION SKÅNE</b> .....	<b>13</b>
5.1	INLEDNING .....	13
5.2	ANSVARSFÖRDELNINGEN MELLAN KOMMUNEN OCH REGIONEN .....	13
5.3	REGION SKÅNES BIDRAG FÖR IMPLEMENTERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET .....	14
5.4	KOSTNADSFÖRDELNINGEN .....	14
<b>6</b>	<b>SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR</b> .....	<b>14</b>
6.1	HANTERINGEN AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSAVTALET .....	14
6.2	BEDÖMNING AVSEENDE ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR .....	15
6.3	SAMLAD BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA .....	16
6.4	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG .....	16

# 1 Sammanfattning

## Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Burlövs 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 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 Burlövs kommun kan förbättra kontrollen över den verksamhet som bedrivs för att nå uppsatta mål avseende hälso- och sjukvårdsavtalet. Det arbete som bedrivs i kommunen har potential att bli mer aktivt och ändamålsenligt genom samarbete med vårdcentralen i Arlov.

## 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. 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 och samsyn gällande SIP. Tydligare samsyn gällande samordnad individuell plan (SIP) bör tillskapas.

*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, inte minst eftersom Burlövs kommun är i uppstartsfasen. 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 och hur följs dessa upp?*

Det är ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa ekonomiska effekter är. I samarbetsorganisationen 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. Primärvården har svårigheter att upprätta en tillräcklig läkarbemanning.

*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 reglementsenslig ordning i kommunen. Vi bedömer samtidigt att det finns utrymme för mer proaktiva insatser från kommunens sida. En individorienterad implementeringsplan skulle tydliggöra vilka åtgärder som behövs för att förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner. En planering tillsammans med kommunen behöver komma till stånd för att öka antalet SIPar och antal inskrivna i mobila vårdteam.

## **Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör sammanställa sina insatser i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet och till samverkan vid utskrivning från slutenvården i en implementeringsplan som utgår från befolkningens behov och beskriver kommunens insatser för att implementera avtalet.
- Kommunen bör i samverkan med primärvården planera implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet och ta fram en samsyn kring dess innebörd – både på praktisk och strategisk nivå. Möjligheterna till konkretisering av läkarstödet bör diskuteras tillsammans med regionen.
- Kommunen bör i samverkan med Regionen öka samsynen kring innebörden av SIP och effektiviteten i vårdplaneringar med flera parter där alla berörda inkluderas.
- 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**

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

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

---

<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).

## 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 Burlövs 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 sluten 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 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 representanter för 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 Jan Holm, 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.

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

---

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

### *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 (citat) ”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 (citat) ”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 sänts 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.

---

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

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 sluten vård efter utskrivningsklar överskrider 2,80 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. En separat överenskommelse om vad som gäller i samband med utskrivning från sluten 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*

Burlövs kommun arbetar sedan september 2014 med ett hemteam som består av sjuksköterskor, biståndshandläggare, arbetsterapeut, sjukgymnast och undersköterskor. Hemteamet tillhör Hälsa och Omsorg, som är en av tre verksamheter i Socialförvaltningen. Individ och familjeomsorgen samt Vård och Äldreomsorg är de andra två. *Målet* med hemteamet är att i lugn och ro tillsammans utreda och planera insatserna i hemmet samt erbjuda en trygg och säker hemgång från sjukhus- och eventuell korttidsvistelse. Teamets arbete ska präglas av ett flexibelt och lösningsfokuserat arbetssätt med den enskildes behov i centrum. En gång i veckan har läkare planerade besök särskilt boende.

Intervjupersonerna menar att hälso- och sjukvårdsavtalet (citat) ”*inte varit någon stor grej i kommunen eftersom vi redan gjort resan med hemteamen och har en grund att stå på*”. Alla kallelser kommer till och hanteras via hemteamet som fysiskt åker till brukaren för planering i hemmet. Samarbetet med primärvården, Vårdcentralen Arlöv, har förbättrats efter att lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trätt i kraft. Vårdcentralen hanterar samverkan kring utskrivningsklara patienter via sekreterare/sjuksköterska då läkarbemanningen är ansträngd och främst utgörs av hyrläkare.

Intervjupersonerna i kommunen uttrycker att de står bakom den centrala tanken med hälso- och sjukvårdsavtalet gällande att det är viktigt att patienterna känner en ökad trygghet när de vistas i sin egna hem. Intervjupersonerna pekar vidare på att det är positivt om avtalet medverkar till ett bättre omhändertagande. Kommunrepresentanterna har vidare en förhoppning om att tillsammans med



vårdcentralen få till stånd en planering för genomförande av SIP och inskrivning av mobila vårdteam inom en snar framtid. Citat: ”*Frekvensen av SIP har inte varit i den utsträckning vi önskat*”.

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 en för kommunen och primärvården gemensam plan för 2018 framgår att målet är att genomföra två inskrivningar per vecka i mobilt vårdteam vid kommunens särskilda boenden (SÄBO).

Uppgifterna kring antalet inskrivna personer i mobila vårdteam i Burlövs kommun går dock isär. I protokoll från delregionalt samverkansorgans i april 2018<sup>4</sup> går att läsa att kommunen har sex stycken inskrivna i mobilt vårdteam enligt Region Skånes uppgifter och tre stycken inskrivna enligt kommunens uppgifter. Enligt den statistikuppföljning som koncernkontoret vid Region Skåne genomför på basis av uppgifter från vårdcentralerna finns inga inskrivningar av patienter från Burlöv registrerade<sup>5</sup>.

Burlövs kommun är en av de tre kommuner i Skåne som ännu inte har några registrerade patienter inskrivna i mobila vårdteam.

Om vi ser till hela Skåne och dess utvecklingen av mobila vårdteam från januari 2017 till april 2018 (2 823 stycken) åskådliggörs det i nedanstående diagram<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Delregional samverkan Mellersta 2018-04-13

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Statistik från koncernkontoret, Region Skåne



Beräkningar gör samtidigt gällande att målgruppen som uppfyller uppställda kriterier kan uppgå till drygt 12 000 individer. Detta område är sedan 2017 integrerat i förfrågningsunderlaget för hälsovalet och vårdcentralernas ackrediteringsvillkor.

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 och 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 fyra timmar, dock senast inom åtta timmar. Vårdformen är en fri nyttjanderätt för vårdcentralerna.

Enligt Falck läkarbilers uppföljning 2017 placerar sig Burlövs kommun på elfte plats gällande den kommun som har flest genomförda hembesök (393 stycken) av läkarbil av samtliga av länets kommuner. Burlövs kommun står för 2,4 procent av Falcks totala hembesök. Utifrån antal besök per 100 invånare är Burlövs kommun den kommun med allra flest besök per 100 invånare (2,25) att jämföras med Skurups kommun som har minst besök per 100 invånare (0,38).

### 4.3 Styrning, ansvar och roller

#### *Kommunens styrmodell*

Burlövs kommuns styrsystem utgår från ”God ekonomisk hushållning”. Det ska utgöra en plattform där ekonomistyrning integreras med verksamhetsstyrningen. Modellen utgår från en tydlig styrning med hjälp av mål, tillsammans med de resurser som politiken har fördelat. Syftet är att erbjuda kommuninvånaren bästa möjliga service utifrån givna resurser. Tillsammans utgör visionen, värdegrunden och de övergripande målen grunden för kommunens styrsystem.

Grunderna i styrmodellen är följande<sup>7</sup>:

- En levande vision, tydliga mål, en gemensam värdegrund och en tydlig arbetsfördelning mellan politiker och tjänsteman ska utgöra grunden för styrningen i Burlövs kommun. Det är politikerna i kommunfullmäktige som bestämmer vad som ska göras och formulerar direktiv i form av vision, värdegrund, riktlinjer för service, framtidsplan, målord och övergripande mål. Nämnderna

<sup>7</sup> Budget 2018 och flerårsplan 2019-2020

konkretiserar de övergripande målen i nämnds-specifika nämndsmål som verksamheterna ska sträva efter att uppnå genom förvaltningarnas genomförandeplaner.

- Nämndernas nämndsmål, resurser och särskilda uppdrag ska bygga på det ekonomiska utrymmet som finns i kommunen, kopplat till den demografiska utvecklingen och de prioriteringar som görs. Genom dialog mellan kommunfullmäktige och nämnder som kommunstyrelsen ansvarar för fastställs de ramar som ligger till grund för nämndernas nämndsmål och förvaltningarnas genomförandeplaner.
- (Citat) ”Våra resurser, medarbetarna och ekonomin, är de tillgångar vi har för att nå dit vi vill”. För att säkerställa ett bra resultat ska målen som beslutas vara mätbara och indikera om verksamheten utvecklas i önskad riktning. Genom kontinuerlig uppföljning av politiskt beslutade mål säkerställs att verksamheterna följer de beslut som politikerna beslutat om och på så vis säkerställs en kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Kommunfullmäktige har beslutat om genom fem övergripande mål som mäts (indikativt) genom ett antal fastställda indikatorer. Syftet med indikatorerna är att förtydliga direktiven från kommunfullmäktige. De övergripande målen blir då lättare att bryta ned till nämndsmål och det blir lättare att följa dem över tid.

*Socialnämnden* fullgör kommunens ansvar inom socialtjänsten, LSS-verksamheten och kommunal hälso- och sjukvård. Nämnden svarar även för kommunens arbetsmarknadsåtgärder samt är ansvariga för hälso- och sjukvårdsavtalet. I kommunens budget för 2018<sup>8</sup> knyter ett av socialnämndens fem nämndsmål an till hälso- och sjukvårdsavtalet: (cit) ”Andelen brukare inom nämndens område som upplever inflytande över sin situation ska öka”. Strategin för måluppfyllelse är att säkerställa delaktighet för brukare vilket planeras ske genom:

1. Samtliga brukare med beslut om insatser ska ha en genomförande plan som upprättas tillsammans med den enskilde.
2. SIP – samordnad individuell plan ska användas i större utsträckning inom alla verksamheter.

I Socialnämndens verksamhetsplan 2018 nämns inget om strategin för måluppfyllelse kopplat till SIP. Däremot nämns som omvärldshändelse demografiska förändringar som kan ha effekt på kommunen i form av ökade krav på valfrihet och på hälso- och sjukvårdsinsatser samt förebyggande insatser, exempelvis nya hälso- och sjukvårdsavtalet. Aktiviteter för att möta detta är enligt verksamhetsplanen samverkan och anpassning av verksamheten utifrån behoven.

#### *Intern kontroll*

En plan för att följa upp den kommunövergripande interna kontrollen fastställs årligen av kommunstyrelsen, medan respektive nämnd själv ska fastställa en plan för att följa upp den interna kontrollen inom nämndens ansvarsområde.

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

### *Politiska beslut*

Kommunfullmäktige i Burlövs kommun beslutade den 20 juni 2016 om att teckna avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. Ärendet hade tidigare behandlats i kommunstyrelsen den 7 juni 2016 samt Socialförvaltningen hade yttrat sig i ärendet i tjänsteskrivelse daterad den 9 maj 2016.

Därefter har alla kommuner inkommit med skriftliga yttranden gällande avtalsförslaget. Burlövs kommun yttrade sig tillsammans med övriga 5Yes<sup>9</sup>-kommuner och yttrandet avsåg främst otydligheter avseende ekonomi, avtalets formuleringar och kompetensförsörjning.

---

<sup>8</sup> Burlövs kommuns budget 2018 och flerårsplan 2019-2020

<sup>9</sup> Kävlinge, Lomma, Staffanstorps och Svedala

Beslut om att teckna överenskommelse med Region Skåne gällande samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård togs av kommunstyrelsen 11 december 2017.

Inga övriga uttryckliga beslut med anledning av hälso- och sjukvårdsavtal eller nämnda överenskommelse har tagits i socialnämnden eller regionstyrelsen.

#### *Åtgärder på tjänstemannanivå*

Burlövs kommun har inte utvecklat en uttalad implementeringsplan för hälso- och sjukvårdsavtalet och överenskommelsen om utskrivning av patienter från slutenvården. Intervjupersonerna uttrycker att samtidigt som beslut om hälso- och sjukvårdsavtalet skulle fattas så var bemanningssituationen på kommunens vårdcentral högst otillfredsställande med nästan enbart hyrläkare. Citat: *"I kommunen hade vi ingen att dansa med. Det krävs mer än en part för att implementera hälso- och sjukvårdsavtalet"*.

Arbetet har istället fortgått utifrån arbetsprocessen med hemteam som etablerades 2014. Socialnämnden i Burlövs kommun utformade i samband med detta en målformulering som innebar att kommunen skulle utveckla *intern tvärprofessionell samverkan* där även förebyggande arbete skulle prioriteras. Med ett team bestående av flera olika professioner kring den enskilde skapades förutsättningar för en behovsbedömning utifrån samtliga yrkeskategoriers bedömningar om vilka insatser som är aktuella. I arbetet med att etablera hemteam tog kommunen del av forskning som visade att en bedömning av biståndsbehoven inte låter sig göras på sjukhus då detta är fel miljö för den enskilde<sup>10</sup>.

Behovet av korttidsplatser i kommunen har minskat betydligt sedan hemteamet bildades.

Vårdcentralen uttrycker att det är en utmaning att hitta den rätta utformningen av läkarstödet. Samverkan med kommunen upplever de fungerar väldigt bra gällande utskrivningsklara patienter och regelbundna träffar genomförs för att diskutera samverkan. Företrädare för vårdcentralen är även av uppfattningen att de genomför SIPar och skriver in patienter i mobila vårdteam, trots att denna registrering saknas hos Region Skåne som är ansvarig för uppföljning av statistiken kopplat till hälsoavtalet och ackrediteringsvillkoren.

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 socialnämnden och dess förvaltning finns som tidigare nämnts ett strukturerat arbetssätt för att följa upp och utveckla verksamheten utifrån målområden, övergripande mål och indikatorer. Genom kontinuerlig uppföljning av politiskt beslutade mål säkerställs att verksamheterna följer de beslut som politikerna beslutat om och på så vis säkerställs en kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Nämnderna ska lämna uppföljningsrapporter till kommunfullmäktige tre gånger per år. Dessa ska innehålla delårsrapport samt prognos för året vad gäller det ekonomiska utfallet och fastställda prestations- och kvalitetskrav i verksamheten, samt förslag till korrigerande åtgärder vid befarade avvikelser. Rapporterna ska också innehålla en uppföljning av fullmäktiges övergripande mål samt de nämndsåmål som antagits.

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

---

<sup>10</sup> Peter Westlund, fil. dr i samhällsplanering och docent i socialt arbete

### *Uppföljning av avtalet*

Uppföljning av avtalet sker enligt de intervjuade bland annat genom medverkan i samverkansorganisationen för hälso- och sjukvårdsavtalet<sup>11</sup>. Kommunen uppskattar utbytet med i samverkansorganisationen och möjlighet att ta del av hur andra kommuner arbetat med implementeringen. 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.

Intervjupersonerna i kommunen bedömer att det är för tidigt att dra slutsatser om effekten av avtalet och överenskommelsen, inte minst eftersom Burlövs kommun inte har kommit igång ännu. Citat: ”*Det är dock ett bättre samarbete med vårdcentralen, vi är på bättre väg. Medarbetarna i kommunen nämner detta flera gånger i veckan. Att vi nu har en gemensam bruksanvisning genom avtalet underlättar, vi har något att förhålla oss till*”.

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 ekonomiska och kvalitativa 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 Burlövs kommun att hälso- och sjukvårdsavtalet är tydligt vad gäller ansvarsfördelningen mellan parterna. Intervjupersonerna konstaterar samtidigt att den konkreta samverkan först ställs på sin spets vid implementeringen av avtalet. För att implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet ska ta fart och bli framgångsrik menar kommunrepresentanterna att det krävs en avsevärt bättre personalkontinuitet på vårdcentralen än vad som finns idag. Primärvården behöver även bättre kunskap om hälso- och sjukvårdsavtalet enligt respondenterna i kommunen.

Det påtalas att en av de mest centrala faktorerna i arbetet är att förstärka förtroende för varandra och bygga långsiktiga relationer. Den konkreta samverkan är avgörande för ett framgångsrikt avtal. Verksamhetschefen på vårdcentralen, verksamhetschefen för Hälsa och Omsorg, enhetschefen för

---

<sup>11</sup> Burlövs kommun ingår i delregionalt samverkansorgan Mellersta tillsammans med Staffanstorps, Hörby, Höör, Kävlinge, Eslöv, Burlöv, Lomma

hälso- och sjukvårdspersonalen samt medicinskt ansvarig sjuksköterska har haft kontinuerliga träffar under 2017. Fokus på dessa möten har varit implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet<sup>12</sup>.

#### *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.

Från kommunens perspektiv försvåras planeringen när utskrivningsdatum flyttas många gånger. 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. 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. Citat: *”Generellt lägger hemteamet mycket kraft på att efterlysa information”*.

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

Intervjupersonerna från Burlövs 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.

Utbildningsinsatser och arbetsgrupper har gemensamt erbjudits från Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Burlövs kommun köpte ViSam utbildning som var mycket uppskattad. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne erbjöd även kommunerna att utbilda utbildare kring ViSam. Tre stycken från Burlöv gick utbildningen och kommer även att informera vårdcentralerna i september. Tidigare har de även deltagit i gemensam SIP utbildning där vårdcentralen var inbjuden.

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.

### **5.4 Kostnadsfördelningen**

Vad gäller kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommuner har intervjupersonerna inte noterat att det finns några oklarheter. Aspekterna som tas upp rör utskrivningsklara patienter där det efterfrågas ökad tydlighet. Citat: *”Men vi löser det inom kommunen för den enskilde. Vi är flexibla och försöker få det att fungera för patienten”*.

Faktorer som enligt kommunens företrädare 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 Burlövs 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

---

<sup>12</sup> Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare, år 2017

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?*

Ett av socialnämndens fem nämndsmål knyter an till hälso- och sjukvårdsavtalet. Vår bedömning är dock att Burlövs kommun kan specificera mål som ansluter till hälso- och sjukvårdsavtalet och som i större utsträckning ger möjlighet till återkoppling i denna fråga.

*Finns uttalade strategier för hur målen ska uppnås?*

Kommunen har ingen uttrycklig implementeringsplan för implementering av hälso- och sjukvårdsavtalet, men bedriver ett aktivt arbete med hemteamet som applicerats sedan 2014. Samarbetet med den lokala vårdcentralen har strukturerats, främst på sjuksköterskenivå, för att åstadkomma en smidig arbetsprocess. Vår bedömning är att en implementeringsplan skulle underlätta kommunens initiering och kommunikation kring sina insatser i anslutning till avtalet och även i förlängningen vara ett stöd i samband med kommunens uppföljning och utvärdering av sina insatser.

*Finns en tydlig organisation och en tydlig ansvarsfördelning?*

Vår bedömning är att ansvar och roller i förhållande till hälso- och sjukvårdsavtal är tydliga i Burlövs kommun. Det är främst samverkan och planering med vårdcentralen som behöver komma till stånd.

*Finns en tydlig uppföljning visavi målen?*

Burlövs kommun medverkar i den skånegemensamma uppföljning som sker av hälso- och sjukvårdsavtalet. Därtill tillämpar Burlövs kommun en styrmodell där nämndsmål mäts utifrån ett antal beslutade indikatorer som vi bedömer vara relevant i sammanhanget. Vi bedömer därutöver att det vore av värde att genomföra en uppföljning av hur implementeringsarbetet i sig fortskrider kopplat till en implementeringsplan.

## **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 samsynorganisationen och baseras på för Region Skåne och kommunerna gemensamma prioriteringar. 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 och samsyn gällande SIP. Tydligare samsyn gällande samordnad individuell plan (SIP) bör tillskapas.

*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, inte minst eftersom Burlövs kommun är i uppstartsfasen. 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 och hur följs dessa upp?*

Det är ännu för tidigt att dra slutsatser om vilka dessa ekonomiska effekter är. I samsynorganisationen 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. Primärvården har svårigheter att upprätta en tillräcklig läkarbemanning.

*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 reglementsenslig ordning i kommunen. Vi bedömer samtidigt att det finns utrymme för mer proaktiva insatser från kommunens sida. En individorienterad implementeringsplan skulle tydliggöra vilka åtgärder som behövs för att förverkliga hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner. En planering tillsammans med kommunen behöver komma till stånd för att öka antalet SIPar och antal inskrivna i mobila vårdteam.

### **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 Burlövs kommun kan förbättra kontrollen över den verksamhet som bedrivs för att nå uppsatta mål i avseende hälso- och sjukvårdsavtalet. Det arbete som bedrivs i kommunen har potential att bli mer aktivt och ändamålsenligt genom samarbete med vårdcentralen i Arlov.

### **6.4 Förbättringsförslag**

De iakttagelser som gjorts vid granskning föranleder följande förbättringsförslag:

- Kommunen bör sammanställa sina insatser i anslutning till hälso- och sjukvårdsavtalet och till samverkan vid utskrivning från slutenvården i en implementeringsplan som utgår från befolkningens behov och beskriver kommunens insatser för att implementera avtalet.
- Kommunen bör i samverkan med primärvården planera implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet och ta fram en samsyn kring dess innebörd – både på praktisk och strategisk nivå. Möjligheterna till konkretisering av läkarstödet bör diskuteras tillsammans med regionen.
- Kommunen bör i samverkan med Regionen öka samsynen kring innebörden av SIP och effektiviteten i vårdplaneringar med flera parter där alla berörda inkluderas.
- 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.