



# Hälsostaden

# Ängelholm

Granskningsrapport  
Region Skåne

KPMG AB

2017-11-01

Örjan Garpenholt

Kristian Damlin



Region Skåne  
Hälsostaden Ängelholm

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	5
2.2	Avgränsningar	6
2.3	Revisionskriterier	6
2.4	Ansvarig nämnd	6
2.5	Projektorganisation/granskningsansvarig	6
2.6	Metod	6
3	Iakttagelser och bedömningar	7
3.1	Hälsostadens uppdrag och politisk styrning	7
3.2	Organisation och verksamhet	10
3.3	Uppföljning/utvärdering	15
3.4	Samverkan	18
3.5	Medborgarnas uppfattning	18
3.6	Nya hälsostäder	19
4	Slutsatser, svar på revisionsfrågor och rekommendationer	19
5	Bilaga 1. Utgångspunkter	24
6	Bilaga 2. Intervjuade	26

## 1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en granskning av projekt Hälsostaden Ängelholm. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017.

Projektet "Hälsostaden Ängelholm" är ett projekt med ambitionen att ta sig an de upplevda organisatoriska bristerna och pröva nya lösningar för att förbättra hälso- och sjukvården i gränslandet mellan landsting och kommun utan förändrat betalningsansvar.

Hälsostaden startade år 2013 och med syftet att erbjuda patienter en sömlös hälso- och sjukvård och omsorg för att underlätta vardagen för de mest sjuka äldre i Ängelholms kommun. Verksamhetens mål var också att bidra till tillgänglighet, vård och omsorg på rätt nivå samt ett bättre flöde för de personer som har behov av insatser från primärvård, sjukhus och kommun.

Den initiala projekttiden gällde till 30 september 2016. Region Skåne och Ängelholms kommun förlängde projektet under år 2016 till att gälla till 30 juni 2018.

Bakgrunden till projekt Hälsostaden Ängelholm är till stor del kopplat till att andelen äldre personer med behov av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ökar. Det finns ett behov av att hitta långsiktigt hållbara system för att finansiera och organisera ett växande behov av hälso- och sjukvård och omsorg. Eftersom dagens lagar och regelverk innebär att ansvaret för insatser som riktar sig till äldre med stora hälso- och sjukvårdsbehov och vård och omsorgsbehov är delat mellan kommuner och landsting finns ett stort behov av samverkan.

Granskningens övergripande bedömning är att verksamheten inom Hälsostaden Ängelholm endast delvis är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntades och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov.

Denna övergripande bedömning görs utifrån de mål och syften som uppgavs när projektet startade år 2013. Granskningens bedömning är att det är de mobila teamen som är den verksamheten som i större utsträckning arbetar utifrån det syfte som formulerades när projektet startades år 2013.

Det initiala syftet när projektet startade år 2013 var att all verksamhet vid Ängelholms sjukhus skulle omfattas av projektet. Vi anser att den förlängning av projektet som skedde år 2016 i större utsträckning speglar den reella samverkan mellan Ängelholms kommun och Region Skåne.

Hälsostaden Ängelholm är både en förvaltning med ett hälso- och sjukvårdsuppdrag och ett samverkansprojekt bestående av tre delar:

- 1- Två mobila team för hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.
- 2- Ett kommunalt korttidsboende som lokalmässigt finns på sjukhuset men i liten utsträckning skiljer sig från kommunens övriga korttidsboenden.

- 3- En fördjupad samverkan på chefsnivå inom Ängelholms kommun och Region Skånes hälso- och sjukvårdsverksamheter i Ängelholm.

Nedan ger vi kortfattat svar på de frågor revisorerna formulerat i temaform. I avsnitt 5 svarar vi mer utförligt på respektive revisionsfråga.

### **Politisk styrning**

Granskningens bedömning är att den politiska styrningen varit svag och inte i tillräcklig omfattning drivit utvecklingen av Hälsostaden Ängelholm.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fungerat som driftsnämnd för förvaltningen Hälsostaden Ängelholm utan ett formellt uppdrag. I juni år 2017 förtydligade regionstyrelsen att hälso- och sjukvårdsnämnden ska fungera som driftledningsnämnd för förvaltningen Hälsostaden Ängelholm.

Vi gör också bedömningen att den politiska styrgruppen har haft ett otydligt uppdrag och inte i någon nämnvärd omfattning drivit utvecklingen av Hälsostaden.

### **Organisation och verksamhet**

Projekt Hälsostaden Ängelholm är en intressant satsning i syfte att förbättra hälso- och sjukvård samt vård och omsorg för de mest sjuka äldre i Ängelholms kommun. Vår bedömning är dock att det inte har varit tillräckligt tydligt vad det är som ska uppnås inom ramen för projektet samtidigt som det endast är en begränsad del av de kommunala verksamheterna som är direkt involverade i projektet. Vår bedömning är att omfattningen av samverkan mellan aktörerna inte har varit av den digniteten att det kan skapa ett mer långsiktigt hållbart system för att finansiera och organisera ett växande behov av hälso- och sjukvård samt omsorg för våra äldre. Det blir än mer tydligt när vi ser hur stor del som den kommunala verksamheten utgör av Hälsostaden Ängelholm, ca 35 av 600 medarbetare, och där den mest lyckade satsningen är de mobila team som svarar för endast ca en procent av Hälsostaden Ängelholms totala budgetomslutning om 600 miljoner kr.

### **Utvärdering och uppföljning**

Det är anmärkningsvärt att det när Hälsostaden startade år 2013 inte beslutades om en utvärdering av projektet.

Granskningens bedömning är att de uppföljningar och utvärderingar som genomförts inte i tillräcklig omfattning kan svara på i vilken grad syftet med projektet har uppnåtts.

Den uppföljning av förvaltningen Hälsostaden Ängelholm som skett i hälso- och sjukvårdsnämnden följer den mall som används för uppföljning av de "stora" hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och inte utifrån det specifika syfte som formulerades för Hälsostaden Ängelholm när projektet startade år 2013.

### **Medborgarnas uppfattning**

Det har inte genomförts någon specifik uppföljning av hur patienter/anhöriga/medborgarna i kommunen uppfattar den verksamhet som bedrivs inom Hälsostaden Ängelholm. I den begränsade studie som genomförts av Lunds Universitet har drygt 10 patienter tillfrågats om deras syn på den vård som ges.

## Nya Hälsostäder

Region Skåne planerar att starta fler nya hälsostäder i andra kommuner. Granskningens bedömning är att erfarenheter som kommit fram inom Hälsostaden Ängelholm delvis finns med i planeringen. Men eftersom ingen regelrätt utvärdering genomförts är det samtidigt svårt att ha med sig vunna erfarenheter och lärdomar i planeringen av nya hälsostäder.

### Utifrån genomförd granskning ger vi följande rekommendationer

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra att Hälsostaden Ängelholm i huvudsak är en förvaltning som bedriver hälso- och sjukvård utifrån Region Skånes uppdrag om egenproducerad hälso- och sjukvård.
- Tydliggör styrning och ledning av Hälsostaden Ängelholm inom Region Skåne samt utöka dialogen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och representanter från Hälsostadens förvaltning.
- Tydliggöra forum för ledning, styrning och samverkan inom Hälsostaden Ängelholm tillsammans med Ängelholms kommun.
- Att följa upp hur medborgarna uppfattar Hälsostaden Ängelholm utifrån dess ursprungliga syften.
- I samband med startandet av nya hälsostäder bör det planeras utvärdering för att följa upp om mål och syften uppnås. I en sådan utvärdering bör det ingå delar som följer upp medborgarnas och brukarnas uppfattning.
- Uppföljningen av Hälsostaden Ängelholm och nya hälsostäder bör innehålla en löpande uppföljning av patientnytta samt ekonomiska effekter inte minst gällande gruppen mest sjuka äldre. Detta ur både ett kommun- och regionperspektiv.

## 2 Bakgrund

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en granskning av Hälsostaden Ängelholm.

Hälsostaden är ett projekt där Ängelholms kommun tillsammans med Region Skåne ska bygga en gränslös och förbättrad vård för kommunens invånare.

Hälsostaden har genomfört de första tre åren enligt det ursprungliga projektet. 2016 togs beslut om ytterligare förlängning av projektet efter att en första översyn presenterats. Sjukvårdsnämnd Sund har i februari 2017 tagit beslut om att påbörja arbetet med Hälsostaden Trelleborg genom att ge förvaltningschefen i uppdrag att inleda förhandlingar med Trelleborgs kommun.

## 2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har haft i uppdrag att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om verksamheten inom Hälsostaden Ängelholm är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov.

Granskningen omfattar förvaltning Hälsostaden Ängelholm med styrgrupp, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och i förlängningen även sjukvårdsnämnd Sund.

Förutom vad som angetts ovan har revisorerna önskat att även nedanstående frågeställningar ska belysas:

1. Hur styrs projektet från politisk nivå?
2. Förekommer en ändamålsenlig mätning, uppföljning och utvärdering av projektets verksamhetsmässiga samt ekonomiska resultat under dess tre första år? Sker mätning och uppföljning av:
  - a. Hur många vårdplatser som har frigjorts genom inskrivning till mobilt-team och vård i hemmet med utökat stöd från hemtjänst och den enskilda kommunen?
  - b. Hur stor den totala samhällskostnaden är och hur den fördelas mellan Region Skåne och primärkommunerna? Hur stor besparingen per patient är jämfört med vård utan hälsostadskoncept?
  - c. Har ansvariga inför kommande beslut om verksamhetens framtid i sin utvärdering även tagit hänsyn till de utmaningar, risker och konsekvenser som kan förväntas utifrån fråga a och b ovan med beaktande av:
    - i. nuvarande projekt Hälsostaden Ängelholms verksamhet
    - ii. ambitionen om en fullt utbyggd hälsostad i Ängelholm med fler av kranskommunerna ansluta till konceptet?
    - iii. ambitionen om ett hälsostadskoncept i anslutning till samtliga närsjukhus inom förvaltning Skånevård Sund (Trelleborg och Landskrona)?
    - iv. för Region Skånes sjukvård i stort utifrån ett scenario med hälsostadskoncept/mobila team tillgängliga för samtliga Region Skånes invånare?
3. Vilka samordningsvinster eller utmaningar har Hälsostaden Ängelholm haft organisatoriskt med primärvården och specialistmottagningen på vårdcentralen Laxen?

4. Vilka erfarenheter finns nu exempelvis utifrån gemensam jourbemanning från primärvårdsenheter kontra samarbete med sjukhusets läkare och sjuksköterskor (dubbla journalsystem - Melior i sjukvården och PMO i primärvård)?
5. Vilken uppfattning finns från medborgare, patienter men kanske främst från anhöriga då det ofta handlat om vård i livets slutskede för berörda patienter?
6. Hur kan det nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner användas för att underlätta och om möjligt förenkla förhandlingar vid bildandet av nya hälsostadskoncept och anslutning av nya kommuner?
7. Hur arbetar Region Skåne med planeringen framåt kring dessa frågor?

## 2.2 Avgränsningar

Granskningen avser den verksamhet som bedrivs inom förvaltningen Hälsostaden Ängelholm. Följaktligen ingår inte Hälsostaden Ängelholm AB<sup>1</sup> i granskningen.

## 2.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna granskning har bl.a. utgjorts av Hälso- och sjukvårdslagen och framförallt av de riktlinjer och beslut som fattats för Hälsostadens verksamhet, syfte och mål. Det synsätt som beskrivs i bilaga 1 har också legat till grund för våra bedömningar.

## 2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 2.5 Projektorganisation/granskningsansvarig

Granskningen har genomförts av Örjan Garpenholt och Kristian Damlin från KPMG. Projektledare från revisionskontoret har varit Fredrik Ljunggren och kontaktperson från revisorskollegiet har varit Magnus Bergström. Rapporten är faktagranskad av förvaltningschef/projektledare för Hälsostaden Ängelholm, förvaltningschef för Skånevård Sund samt chef för mobila teamen vid Hälsostaden Ängelholm.

## 2.6 Metod

Granskningen har genomförts som en dokument- och intervjustudie. I bilaga 2 presenteras de som intervjuats.

---

<sup>1</sup> Hälsostaden Ängelholm AB är fastighetsbolaget som äger och förvaltar alla byggnader på Ängelholms sjukvårdsområde. Hälsostaden. Hälsostaden AB genomför för närvarande byggnationer inom Ängelholm sjukhusområde.

## 3 lakttagelser och bedömningar

### 3.1 Hälsostadens uppdrag och politisk styrning

Projektet Hälsostaden Ängelholm startade under hösten 2013 och var då ett treårigt utvecklingsprojekt. Projektet är ett samarbete mellan kommunal verksamhet, primärvård och specialistvård i Ängelholm.

Projekt Hälsostaden Ängelholm är ett pilotprojekt med mål att effektivisera och utveckla verksamheterna inom Ängelholms sjukhusområde. Övergripande målsättningar för projektet är:

- Ökad tillgänglighet
- Möjlighet att erbjuda vård/omsorg på rätt nivå
- Förbättra patientflöden mellan sjukhus, primärvård och kommun.

De två dokument som styr Hälsostadens uppdrag är dels hälso- och sjukvårdsnämndens hälso- och sjukvårdsuppdrag och det upprättade samverkans-avtalet mellan Region Skåne och Ängelholms kommun om Hälsostaden.

#### 3.1.1 Förvaltningsuppdraget

I Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2017<sup>2</sup> har fastslagits mål, inriktning och prioriterade områden för de hälso- och sjukvårdsverksamheter som är offentligt finansierade. Alla verksamheter ska arbeta i enlighet med Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2017. Regionens samtliga verksamheter har ett gemensamt ansvar att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård utifrån beslutat uppdrag. Vårdgarantins ramar ska uppfyllas och förvaltningarna ska arbeta för en köfri och sammanhållen vård. För att uppnå en effektiv hälso- och sjukvård ska all sjukvårdsverksamhet vara koordinerad utifrån patientens behov. Vårdcentralerna har en viktig roll i det nya avtalet med kommunerna om vård och omsorg i hemmet eller på vårdinrättning utanför sjukhuset, och ska successivt under 2017 bistå den kommunala hemsjukvården med kvalificerat läkarstöd i såväl akuta som icke - akuta situationer. Sjukhusläkare ska fungera som kompetensstöd och delta i bemanningen i den mobila verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har också beslutat<sup>3</sup> om ett uppdrag som tillsammans med det ovan nämnda hälso- och sjukvårdsuppdraget utgör det samlade uppdraget till driftsnämnderna Kryh, Sund och SUS samt förvaltningarna Hälsostaden Ängelholm och Medicinsk service.

Förvaltningen Hälsostaden Ängelholm beskrivs i ovanstående dokument som ett projekt mellan Ängelholms kommun och Region Skåne med syftet att skapa en gränslös och förbättrad vård för kommunens invånare.

---

<sup>2</sup> HSN 2016-11-23 § 231

<sup>3</sup> Ibid.



Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt<sup>4</sup> internbudget och internkontrollplan för Hälsostaden Ängelholm. I beslutet ingår att uppföljning av budget, kvalitet, tillgänglighet samt medarbetar- och patientuppföljningar ska ske månatligen.

### 3.1.2 Samverkansavtal Hälsostaden Ängelholm

Hälsostaden Ängelholm drivs av Region Skåne och Ängelholms kommun genom samarbetsavtal sedan år 2013. Det ursprungliga avtalet och projektiden gick ut 30 september år 2016. I juni 2016 beslutade regionstyrelsen att bedriva verksamheten vidare i två år. Avtalet förlängdes i sin dåvarande form med oförändrade villkor fram till 31 december 2016.

I december 2016 beslutade regionstyrelsen<sup>5</sup> att teckna nytt avtal med Ängelholms kommun avseende samarbete inom Hälsostaden Ängelholm med giltighetstid från 1 januari 2017 till och med den 30 juni 2018.

I det samarbetsavtal som tecknats mellan Region Skåne och Ängelholms kommun framgår att syftet med samarbetsprojektet är att genom nya arbetsformer kunna erbjuda gränslös vård/omsorg till nytta för både vårdtagare, kommun och region. Målsättningen för samarbetet innefattar ökad tillgänglighet, möjlighet att erbjuda vård/omsorg på rätt nivå samt förbättrade patientflöden mellan sjukhus, primärvård och kommun. Det nya hälso- och sjukvårdsavtalet som tecknats mellan de skånska kommunerna och Region Skåne, utgör basen för samarbetsavtalet. Samarbetet ska ses som en överenskommelse om den lokala tillämpningen av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Omfattningen av samarbetet har i avtalet avgränsats och anpassats till de faktiska samarbetsområden som utvecklats under projektiden tillsammans med de utvecklingsområden som prioriteras i det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.

I samarbetsavtalet lyfts fram att för att uppnå mål och syften med avtalet så ska kommunen och regionen samarbeta inom följande områden:

- Mobilt team
- Korttidsenheten. Parterna är överens om att under avtalsperioden arbeta för en effektivisering av korttidsenheten.
- Testbädd för nya innovativa lösningar inom ramen för syftet med samarbetsavtalet.

Den konkreta omfattningen och formerna för parternas samarbete, enligt ovan, ska alltid regleras i särskilda skriftliga överenskommelser. I dessa ska framgå vilka åtaganden respektive part gör, hur finansiering ska ske, vem som är medicinskt ansvarig, vilka uppgifter som åvilar personal, vilka lokaler som ska användas samt andra frågor som parterna anser lämpliga.

Inom ramen för samarbetsavtalet regleras också styrningen av projekt Hälsostaden Ängelholm.

---

<sup>4</sup> HSN 2016-12-09 § 255

<sup>5</sup> 2016-12-08 § 288

### 3.1.3 Hälsa- och sjukvårdsvtalet

Syftet med hälso- och sjukvårdsvtalet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och Ängelholms kommun och därigenom bidra till ökad trygghet. Hälso- och sjukvårdsvtalet omfattar dels en grundöverenskommelse som fastställer den lagstadgade och tidigare överenskomna ansvarsfördelningen och dels en överenskommelse om gemensamt långsiktigt utvecklingsarbete inom flera prioriterade utvecklingsområden. Hälso- och sjukvårdsvtalet innebär på så sätt ett gemensamt utvecklingsåtagande med syftet att höja kvaliteten för den enskilde samtidigt som resursanvändningen förbättras.

### 3.1.4 Politisk styrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har som nämnts ovan, utan något formellt uppdrag, beslutat om internbudget och internkontrollplan för Hälsostaden Ängelholm inför 2017.

I reglementet för Region Skånes<sup>6</sup> nämnder beskrivs inte viket politiskt organ som har driftsansvar för förvaltning Hälsostaden Ängelholm.

I juni 2017 förtydligade regionstyrelsen<sup>7</sup> att beslut som krävs för Region Skånes del av driftledningskaraktär, kopplat till projekt Hälsostaden Ängelholm ska fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Samarbetet ska ledas av en politisk styrgrupp som beslutar om inriktning, mål och finansiering av de samarbeten som genomförs inom ramen för samarbetsavtalet. Respektive ledamot i den politiska styrgruppen svarar för att denne har för ändamålet tillräcklig behörighet och kan lyfta fråga till den egna organisationen om så skulle anses nödvändigt. Den politiska styrgruppen består av tre företrädare vardera från respektive huvudman. Region Skåne är sammankallande och utser ordförande i den politiska styrgruppen. Ordförande i Sjukvårdsnämnd Sund är utsedd ordförande för styrgruppen. I intervjuerna framkommer att styrgruppen gick på sparlåga i synnerhet under 2015 men även under 2016.

Arbetet i den politiska styrgruppen ska beredas av en styrgrupp i tjänstemannaorganisationen med två företrädare vardera från respektive part. Projektledaren rapporterar till styrgruppen.

Projektledningsgruppen ansvarar för den löpande operativa ledningen av de samarbeten som sker inom ramen för samarbetsavtalet. Som ordförande i projektledningsgruppen och projektledare har parterna gemensamt utsett förvaltningschefen vid Region Skånes förvaltning Hälsostaden Ängelholm. Parterna ansvarar därutöver för att bemanna projektledningsgruppen med lämpligt mandat och kompetens med hänsyn till samarbetets omfattning och inriktning.

---

<sup>6</sup> Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorer i Region Skåne. Fastställt av Regionfullmäktige 2016-10-24

<sup>7</sup> § 145

Första linjens chefer eller motsvarande bildar en operativ grupp med syfte att i praktiken omsätta avtalet och verka för att ta fram förslag till nya sätt att möta patientbehov.

### 3.1.5 **Kommentar och bedömning**

Det ursprungliga samarbetsavtalet mellan Region Skåne och Ängelholms kommun avseende Hälsostaden omfattade i princip all verksamhet vid Ängelholms sjukhus och delar av socialtjänst och hälso- och sjukvård i kommunen. Det nya avtalet har avgränsats till att handla om faktiska samarbetsområden i form av korttidsboende och de mobila teamen.

Huvuddelen av den verksamhet som bedrivs i Hälsostaden är ett förvaltningsuppdrag utifrån Region Skånes Hälso- och sjukvårdsuppdrag för verksamhet i egen regi.

Utöver detta pågår ett samverkansprojekt mellan Ängelholms kommun och Region Skåne för att utveckla samverkan och vården för personer som har behov av insatser från både kommunen och regionens verksamheter i Ängelholm.

Vår uppfattning är att det tydligare borde framgå i styrdokument och beskrivningar av Hälsostaden att huvudparten av det uppdrag som Hälsostaden har är ett rent förvaltningsuppdrag i Region Skåne.

Den politiska styrningen av Hälsostaden har ofta beskrivits som svag och otydlig. Detta bekräftas i våra intervjuer. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fungerat som driftsnämnd för Hälsostaden utan att ha ett formellt uppdrag. Vi välkomnar att regionstyrelsen i juni 2017 förtydligade att hälso- och sjukvårdsnämnden ska fungera som driftledningsnämnd för Hälsostaden.

Rent formellt anser vi dock att regionstyrelsen borde ha lyft frågan till regionfullmäktige för att ta ställning till eventuell revidering av reglemente. En sådan revidering av reglementet skulle kunna innebära att hälso- och sjukvårdsnämnden även rent formellt har uppdraget att vara driftledningsnämnd för förvaltningen Hälsostaden Ängelholm.

I samverkansavtalet regleras att det ska finnas en politisk styrgrupp samt en tjänstemannastyrgrupp. Utifrån våra intervjuer gör vi bedömningen att den politiska styrgruppen har haft ett otydligt uppdrag och inte i tillräcklig omfattning drivit utvecklingen av Hälsostaden.

## 3.2 **Organisation och verksamhet**

I detta avsnitt ger vi en sammanfattande beskrivning av Hälsostadens verksamheter.

Totalt består Förvaltning Hälsostaden Ängelholm av ca 600 medarbetare, varav ca 540 är från Ängelholms sjukhus, 35 från Ängelholms kommun och 25 från primärvården.

Det finns en förvaltningschef som tillika är projektledare för samverkansprojektet med Ängelholms kommun. Regiondirektören har dessutom gett ett informellt uppdrag till förvaltningschefen för Skånevård Sund att stödja ledning och styrning inom Hälsostaden.

Verksamheten består av två verksamhetsområden:

1. Medicin- och akutmottagning. Verksamhetsområdet bedriver planerad och akut internmedicinsk vård och närsjukvård. Verksamheten består av akutmottagning, tre slutenvårdsavdelningar, en kommunal kortvårdsenhet, en avdelning som disponeras av Aleris ortopedi samt 9 öppenvårdsmottagningar. Öppenvårdsmottagningarna är kardiologi inklusive klinisk fysiologi, diabetes och endokrinologi, reumatologi, gastroenterologi, neurologi, lungmedicin, allergologi, njurmedicin inklusive dialys, hematologimottagning och dagvård. Hematologin tillhör organisatoriskt förvaltning Skånevård Sund men personalen är anställd av Hälsostaden.
2. Verksamhetsområde PROM (Primärvård, Rehabilitering och Omsorg samt SpecialistMinnesmottagning). PROM beskrivs som en bred och komplex verksamhet med arbetsfält både inom sjukhuset och externt mot Sund, offentliga och privata vårdcentraler samt kommuner i närområdet. De övergripande vårdområdena är:
  - a. Vård på primärvårdsnivå med jourverksamhet och mobilt team. Vårdcentralen Laxen med 9 200 listade patienter varav ca 2 000 som är över 65 år. Kvälls- och helgmottagning som en integrerad del i akutmottagningen. Hälsostadens mobila team, vilket startade i juni 2014 som ett akutteam med syfte att erbjuda vård och omsorg på rätt vårdnivå.
  - b. Specialiserad rehabilitering. Inom vårdområdet finns följande fyra verksamheter:
    - i. Stroke- och rehabiliteringsavdelning med cirka 30 vårdplatser.
    - ii. Dagrehabilitering öppenvård för Nordvästra Skåne. Främst med inriktning mot stroke- och ortopedpatienter.
    - iii. Smärtrehabilitering för Nordvästra Skåne, ett av tre smärtrehabiliteringscentra i Skåne.
    - iv. Rehabiliteringsmedicinsk mottagning.
  - c. Specialistminnesmottagning för Nordvästra Skåne. Hembesök genomförs av BPSD-teamet (Team för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

I det avtal som tecknades 2016 beskrivs att Ängelholms kommun och Region Skåne i projekt Hälsostaden ska fortsätta samarbeta inom områdena:

- Mobila team
- Korttidsenhet
- Testbädd för nya innovativa lösningar för syftet med samarbetsavtalet

### 3.2.1 Mobila team

Inom Hälsostaden finns det två mobila team bestående av läkare och sjuksköterskor från Region Skåne samt sjuksköterskor från Ängelholms kommun. Det mobila akutteamet handlägger akuta insatser och närsjukvårdsteamet hanterar de patienter som är inskrivna i närsjukvårdsteamet.

Målsättningen med de mobila teamen är:

- Ge en tillgänglig, individanpassad vård av hela patientens behov i ordinarie boendemiljö
- Undvika påfrestande transporter
- Minska behov av akutsjukvård
- Undvika oplanerade vårdtillfällen i slutenvård.

Minst fyra av nedanstående inklusionskriterier<sup>8</sup> ska vara uppfyllda för att en patient ska få del av de mobila teamens insatser.

- 65 år eller äldre
- Klarar inte sin personliga vård
- Inlagd på sjukhus de senaste 12 månaderna
- Tre eller fler kroniska diagnoser
- Sex eller fler mediciner
- En viss sannolikhet för att det går att undvika akutmottagningsbesök/inläggning på sjukhus genom insatser från teamet
- Patienter som sedan tidigare har insats av kommunen i form av Socialtjänst-/hälso- och sjukvårdsinsatser
- Samtliga LSS patienter inkluderas oavsett ålder

Det mobila teamet för akuta insatser startade i maj 2014 och riktar sig till patienter som omfattas av ovanstående kriterier och är i behov av akuta punktinsatser i hemmet. Teamet består av läkare (0,5 årsarbetstid), sjuksköterska från Regionen (0,5 årsarbetstid) och sjuksköterska från kommunen (0,5 årsarbetstid). Teamet har i genomsnitt hanterat 3-4 patienter per dag.

Sedan teamet startade den 9 juni 2014 till 9 juni 2017 har det genomförts 1 407 akuta punktinsatser av teamet. Drygt 60 procent av de akuta insatserna skedde i ordinarie boende. Av de akuta insatserna i ordinarie boende resulterade 15 procent i akuta biståndsbeslut<sup>9</sup> från kommunen varav cirka 60 procent av dessa avsåg hemtjänstinsatser och cirka 40 procent korttidsboende.

Närsjukvårdsteamet som startade i mars 2015 har samma syfte och mål som det mobila akutteamet, men riktar sig till de patienter som är i ett instabilt läge och har behov av samordnad vård. Insatser från närsjukvårdsteamet kräver att patienten är

<sup>8</sup> Undantag kan medges efter bedömning av tjänstgörande sjuksköterska/läkare.

<sup>9</sup> Akut insättning av utökade omvårdnadsinsatser enligt socialtjänstlagen. Därefter görs regelrätt biståndsprövning från Myndighetsenheten Ängelholms kommun.

inskriven i närsjukvårdsteamet. Teamet består av läkare (1,0 årsarbetstid) och sjuksköterska från Region Skåne (0,5 årsarbetstid) samt sjuksköterska från Ängelholms kommun (1,0 årsarbetstid). Det är vårdcentral, specialistmottagning, kommunens sjuksköterska Hälsostadens mobila akutteam eller ASIH<sup>10</sup>-verksamheten som ger förslag på att en patient kan vara i behov av insatser från närsjukvårdsteamet. Det är sedan patientens distriktsläkare som skriver remiss till närsjukvårdsteamet. I teamets dagliga genomgång bedöms remissen av teamets läkare i samråd med teamets sjuksköterskor. När teamet tar över vårdansvaret blir teamets läkare patientansvarig läkare.

Det beskrivs att i genomsnitt cirka 30-35 patienter är inskrivna samtidigt i närsjukvårdsteamet. Under år 2016 var totalt 92 patienter inskrivna i närsjukvårdsteamet. Av dessa avled 37 patienter och 29 återremitterades till vårdcentralen. Den genomsnittliga inskrivningstiden var 95 dagar. Under 2016 fattades beslut om inläggning vid sjukhus vid 16 tillfällen. Kommunsjuksköterskan beslutade om ökade hemtjänstinsatser vid tre tillfällen och plats på korttidsboende vid sju tillfällen.

De kommunala sjuksköterskorna i teamen har delegation att fatta biståndsbeslut<sup>11</sup> om utökade hemtjänstinsatser eller korttidsboende.

Den årliga nettokostnaden för att bedriva teamen uppgår till 2,7 mkr. Personal-kostnader och övriga kostnader uppgår till 5,6 mkr samtidigt som intäkter för hembesök genererar intäkter om 2,9 mkr.

I våra intervjuer beskriver samtliga respondenter att de mobila teamen har blivit den stora framgången för Hälsostaden. Det har lett till att minskade akutbesök samt minskat antal vårdtillfällen och vård dagar (se vidare 3.3.2).

### 3.2.2 Kommunal korttidsenhet vid Ängelholms sjukhus

Den kommunala korttidsenheten inom Hälsostaden startade innan samverkansavtalet för Hälsostaden började gälla hösten år 2013. Korttidsavdelningen är en insats utifrån socialtjänstlagen. En insats som kräver ett biståndsbeslut av Ängelholms kommun<sup>12</sup>.

Det uppges i våra intervjuer att intentionerna när Hälsostaden startade var att insatserna vid enheten skulle ha inriktning mot mer rehabiliterande insatser än vid andra korttidsenheter i kommunen. Vi har också fått beskrivet att samverkan inom Hälsostaden skulle utgå från korttidsenheten i större uträkning än vad som blivit fallet.

Idag skiljer sig inte korttidsenhetens målgrupp från de andra korttidsboenden som finns i kommunen utom i några avseenden:

- Verksamheten bedrivs nära regionens sjukhusvård och dess resurser.
- Samtlig personal vid korttidsenheten är anställda av Region Skåne.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen vid korttidsenheten har access till regionens vårddokumentationssystem.

<sup>10</sup> ASIH – avancerad sjukvård i hemmet

<sup>11</sup> Se fotnot 9.

<sup>12</sup> Se fotnot 9.

I våra intervjuer med förvaltningsföreträdare framkommer att korttidsboende ger ett underskott på 3-4 mkr årligen.

Det lyfts också fram att verksamhetens lokaler inte lever upp till krav som bör ställas på ett korttidsboende. Till exempel kan en person som får insatsen korttidsboende på Ängelholms sjukhus få dela rum med upp till tre andra personer.

### 3.2.3 Kvälls- och helgmottagning

Kvälls- och helgmottagningen har öppet vardagar kl. 17.00 - 20.00 och helger 08.00 - 16.00. Verksamheten är integrerad i Ängelholms akutmottagning och bemannas med läkarresurser från 20 vårdcentraler via ett samarbetsavtal. Totalt handlar det om 130 000 listade invånare. Totalt görs ca 6 000 besök per år. Mottagningen tar hand om patienter som blir akut sjuka och som inte kan vänta tills ordinarie vårdcentral öppnar.

En utmaning som följde med projektet var att få till en gemensam jourbemanning från berörda primärvårdsenheter gällande kvälls- och helgmottagning. Tidigare hanterade de privata sin del och de offentliga sin del. Uppdraget var att samordna samtliga vårdcentraler. Idag är 20 vårdcentraler anslutna till mottagningen. Läkarbemanningen har hanterats genom ett rullande schema baserat på listningsläget. Sjuksköterskebemanningen har vårdcentral Laxen ansvarat för. Från 1 september 2017 har sjuksköterskor rekryterats till mottagningen i syfte att förbättra kontinuiteten på mottagningen. Kvälls- och helgmottagningen har öppet vardagar kl. 17.00 - 20.00 och helger 08.00 - 16.00. Verksamheten är integrerad i Ängelholms akutmottagning.

### 3.2.4 Kommentarer och bedömning

Projekt Hälsostaden är en intressant satsning i syfte att förbättra hälso- och sjukvård samt vård och omsorg för de mest sjuka äldre i Ängelholms kommun. Vår bedömning är dock att det inte har varit tillräckligt tydligt vad det är som ska uppnås inom ramen för projektet samtidigt som det endast är en väldigt begränsad del av de kommunala verksamheterna som är direkt involverade i projektet. Vår bedömning är att omfattningen av samverkan mellan aktörerna inte har varit av den digniteten att det kan skapa ett mer långsiktigt hållbart system för att finansiera och organisera ett växande behov av hälso- och sjukvård samt omsorg för våra äldre. Det blir än mer tydligt när vi ser hur stor del som den kommunala verksamheten utgör av Projekt Hälsostaden, cirka 35 av 600 medarbetare, och där den mest lyckade satsningen är de mobila team som svarar för endast cirka en procent av Hälsostadens totala budgetomslutning om 600 miljoner kronor.

Korttidsboendet som vi uppfattar skulle utgöra ett av naven i Hälsostaden har inte utvecklats på det sättet som var tänkt. Verksamheten bedrivs helt och hållet utifrån det kommunala uppdraget enligt socialtjänstlagen och kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Vi ser därför ingen anledning till varför regionens personal ska ansvara för en kommunal verksamhet då det endast kan innebära marginella samordningsvinster.

### 3.3 Uppföljning/utvärdering

När Hälsostaden startade fanns det ingen plan för att formalisera utvärderingen av projektet.

#### 3.3.1 Extern utvärdering

Under år 2014 tog styrgruppen för Hälsostaden kontakt med Centre for Ageing and Supportive Environments (CASE) vid Lunds universitet om att utveckla en vetenskapligt förankrad plan för utvärdering av omorganisationens effekter på tillgängligheten till vård, nivå på vård/omsorg och patientflöden mellan sjukhus, primärvård och kommun. CASE tog fram ett förslag på ett utvärderingsupplägg med forskningsanknytning. Upplägget innehöll både kvantitativa och kvalitativa delar.

Endast ett mindre delprojekt har genomförts av CASE.<sup>13</sup> Syftet med studien var att undersöka multisjuka äldre personers erfarenheter, samt deras närståendes och hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter av patientprocesser vid Hälsostaden Ängelholm. Syftet var också att beskriva de erfarenheter personal i ledande ställning hade av denna verksamhet.

I studien intervjuades 12 patienter (varav fem från de mobila teamen), 11 närstående och 17 hälso- och sjukvårdspersonal och fyra personer i ledande ställning. I studiens sammanfattning beskrivs att:

*Patienternas erfarenheter var att det var nödvändigt att kunna navigera i den komplexa hälso- och sjukvården för att få sina behov tillgodosedda, samt att kontakten med personalen och möjligheten att vara delaktig har betydelse för hur vården upplevs.*

*Närstående framhöll vikten av att kunna förstå och lita på den vård som ges och planeras samt att de behöver bistå patient och personal för att få vardagen att fungera för både patienten och sig själv.*

*Hälso- och sjukvårdspersonalen framhöll att de måste ta ansvar för en hållbar situation med patient och närstående i fokus, men också att organisationen sätter ramarna för arbetet.*

*Personal i ledande ställning beskrev att viljan att förändra har varit viktig för utvecklingen av projektet Hälsostaden.*

I en analys från Socialstyrelsen av systemet runt mest sjuka äldre<sup>14</sup> ingick Hälsostaden som en av fyra fallstudier. Syfte med analysen var att identifiera och skapa en struktur bland systemfaktorer av betydelse för utveckling av en effektiv och väl fungerande samordning för gruppen de mesta sjuka äldre. Analysen innehöll ingen explicit utvärdering av verksamheten Hälsostaden.

<sup>13</sup> Patientprocesser inom projektet Hälsostaden Ängelholm. Erfarenheter från multisjuka äldre, närstående och personal.

<sup>14</sup> Från samverkan till samordnad vård- och omsorg- en analys av systemet runt mest sjuka äldre, Socialstyrelsen och Governo, 2015.



### 3.3.2 Intern utvärdering

I samband med att projekttiden gick in i sitt sista år fick förvaltningschefen i Skånevård Sund i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra en översyn av Hälsostaden och komma med förslag på hur Hälsostaden efter projekttidens slut skulle kunna inlemmas i Skånevård Sund<sup>15</sup>.

Översynen sammanfattar att:

*Verksamheten har ett innovativt klimat och har genom ett närvarande ledarskap utvecklat vården i en riktning som stödjer vård på rätt vårdnivå. En förutsättning för förändringsarbetet är småskalighet och till viss del självständighet. Verksamheten har t o m december 2015, haft svårigheter att klara de ekonomiska målen för projektet, men har samtidigt uppvisat en hög tillgänglighet.*

Översynen föreslog att:

*Hälsostaden Ängelholm blir kvar i sin nuvarande organisation- och verksamhetsomfattning, som en fristående verksamhetsdel av förvaltningen Skånevård Sund. En fusion med Skånevård Sund bör syfta till att bibehålla dessa delar med möjlighet och utmaning till att utvidga omfattningen av Hälsostadens arbetssätt.*

Som framgår antogs inte förslaget om att fusionera Hälsostaden i Förvaltning Skånevård Sund.

I översynen beskrivs att det skett två utvärderingar av de mobila teamen under år 2015. De nämnda utvärderingarna avser de uppföljningar som mobila teamets chef rapporterade till förvaltningsledningen.

Den första uppföljningen avsåg det mobila teamet för akuta punktinsatser år 2014. I uppföljningen bedömdes att de akuta punktinsatserna lyckades förebygga antalet akutbesök med 94 procent samt minska antalet inläggningar med 73 procent, för de patienter som fick insatser av teamet. Motsvarande bedömning år 2015 var att besök vid akutmottagningen undvikits vid 70 procent av besöken och inläggning i slutenvård vid 45 procent av besöken.

Den andra uppföljningen som nämns i översynen omfattade de första 20 inskrivna patienterna i närsjukvårdsteamet. Bedömning var att besök på akutmottagning undvikits vid 97 procent av besöken och antalet inläggningar vid sjukhus undvikits vid 87 procent av besöken.

Sammanfattningsvis uppges att de mobila teamen frigjort 10 procent av vårdplatserna vid sjukhuset och att återinläggningar vid sjukhuset minskat med 50 procent.

### 3.3.3 Uppföljning i hälso- och sjukvårdsnämnden

Ett av syftena med Hälsostaden har varit att minska den totala samhällskostnaden, dvs. utifrån en förbättrad samverkan mellan region och kommun faktiskt kunna minska kostnaderna. Det har inte gjorts någon uppföljning av Hälsostadens effekter och resultat ur detta perspektiv. Inte heller i utvärderingen *Översyn projekt Hälsostaden* har

<sup>15</sup> Översyn av Projekt Hälsostaden Ängelholm, januari 2016.

det gjorts någon beräkning eller bedömning av de samhällsekonomiska effekterna av Hälsostaden.

Inom ramen för denna granskning har vi tagit del av PM Hälsostaden (Koncernkontoret, 2016-06-13) där en genomgång görs av Hälsostadens ekonomiska utveckling. Detta kan sammanfattas enligt nedan:

- Hälsostadens andel av regionbidraget (för den egna offentliga sjukvården) har varit konstant 2,1 procent under perioden 2014-2016.
- Hälsostadens bruttokostnadsutveckling 2015 jmf med 2014 (justerat för såld vård till Skånevård Sund) var 4,4 procent, vilket är lägre än snittet 5,2 procent, men högre än den bruttokostnadsutveckling som var på Skånevård Sund 3,3 procent.
- Hälsostadens underskott är större än hos de andra förvaltningarna om jämförelsen görs i relation till förvaltningens bruttokostnader (-4,3 procent jämfört med -0,9 procent).
- Hälsostadens produktion motsvarar 2,1 procent av den sjukvård som den egna offentliga sjukvården producerar.
- Tillgänglighetssiffrorna för Hälsostaden är bättre än övriga förvaltningar.

Det ackumulerade ekonomiska resultatet för projektet visar på en total budgetavvikelse på 130,4 mkr, inkluderat prognostiserat resultat för 2017, över projektets fem år.

År	Budgetavvikelse i procent
2013	-34,9
2014	-24,8
2015	-21,5
2016	-27,2
2017*	-22,0

\*prognos per sista augusti 2017

Vi har tagit del av verksamhetsberättelser för år 2016 och för januari – augusti 2017. Verksamhetsberättelserna för Hälsostaden följer den form som gäller för de övriga hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i region Skåne. Det sker en månatlig ekonomisk uppföljning av Hälsostaden i hälso- och sjukvårdsnämnden.

### 3.3.4 Kommentarer och bedömning

Vi finner det mycket anmärkningsvärt att det när Hälsostaden startade år 2013 inte beslutades om utvärdering av projektet. Vi anser att de uppföljningar och utvärderingar som genomförts inte i tillräcklig omfattning kan svara på i vilken grad syftet med projektet har uppnåtts.

I våra intervjuer blir det tydligt att det saknas en tydlig struktur för uppföljning av projektet utifrån ett samlat ansvar för hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. Den uppföljning som förekommer sker traditionsenligt utifrån respektive verksamhetsgren och inte utifrån ett målgrupps- och/eller patientperspektiv. Det återkommer i intervjuerna att det har varit ett pragmatiskt förhållningssätt med en lösningsfokuserad organisation. Det har testats en "massa saker" som inte har följts upp. "Erfarenheterna finns i huvudet" som någon uttryckte det.

Hälsostaden har ett ackumulerat underskott på 130 mkr under de fem år som projektet har drivits och varav för 2017 prognostiseras ett underskott på över 20 mkr. Vår

rekommendation är att region och kommun inför beslut om fortsättning av projektet gör en översyn av resursfördelningsmodellen utifrån vårdbehov. Vår uppfattning är att uppföljningen bör stärkas i syfte att möjliggöra en löpande uppföljning av patientnytta samt ekonomiska effekter inte minst gällande gruppen mest sjuka äldre som är den målgrupp som är ett av huvudskälen till samverkan mellan kommun och region.

När nya Hälsostäder nu planeras blir vår starka rekommendation att utvärdering bör vara planerad och budgeterad i samband med start av nya Hälsostäder.

### 3.4 Samverkan

I samarbetsavtalet regleras styrning och samverkan inom projektet. Arbetet i den politiska styrgruppen ska beredas av en styrgrupp i tjänstemannaorganisationen med två företrädare vardera från respektive part. Utöver det ska det finnas en projektledningsgrupp där projektledaren har ansvar att rapportera till styrgruppen.

Projektledningsgruppen ansvarar för den löpande operativa ledningen av de samarbeten som sker inom ramen för samarbetsavtalet. Som ordförande i projektledningsgruppen och projektledare har parterna gemensamt utsett förvaltningschefen vid Region Skånes förvaltning Hälsostaden Ängelholm. Parterna ansvarar därutöver för att bemanna projektledningsgruppen med lämpligt mandat och kompetens med hänsyn till samarbetets omfattning och inriktning.

Första linjens chefer eller motsvarande bildar en operativ grupp med syfte att i praktiken omsätta avtalet och verka för att ta fram förslag till nya sätt att möta patientbehov.

I våra intervjuer framkommer att grupperna inte har fungerat på det sätt som regleras i samverkansavtalet. I intervjuerna lyfts fram att samarbetet generellt sätt fungerar bra, det finns en god dialog men att det anses vara svårt att komma till skott med något konkret samarbete. Förvaltningschefen har under 2017 startat upp ett forum tillsammans med förvaltningschef från kommunen där de tillsammans träffar verksamhetschefer från kommun och region. Hittills har det dock endast varit en träff.

#### Kommentarer och bedömning

Vår bedömning är att styrningen av projektet inte har varit tillräckligt tydlig vilket även har lett till att det inte har skapats en mer strukturerad samverkan på politisk nivå samt på högsta kommun- och regionnivå.

Vi ser samtidigt att den operativa samverkan behöver stärkas. I avtalet framgår att den operativa gruppen har i uppdrag att omsätta avtalet i praktiken samt verka för att ta fram förslag till nya sätt att möta patientbehov. Vi ser således positivt på det samverkansforum som bildats där förvaltnings- och verksamhetschefer från kommunen och regionen träffas.

### 3.5 Medborgarnas uppfattning

Det har inte gjorts någon särskild uppföljning av vad medborgarna tycker om Hälsostaden. En av respondenterna i vår granskning uttryckte att Hälsostaden förmodligen är ett ganska okänt begrepp. Inledningsvis av projektet fanns en informationsansvarig/kommunikatör knuten till projektet men det finns inte längre. Idag beskrivs intresset betydligt större från övriga landsting och kommuner än intresset från

kommunmedborgarna. Kommunmedborgarnas fokus uppges vara att få rätt vård i rätt tid oavsett huvudman.

### 3.6 Nya hälsostäder

Det pågår planering för att utveckla nya hälsostadskoncept i flera delar av Skåne. Bland annat har Sjukvårdsnämnd Sund påbörjat utveckling av ett hälsostadskoncept i Trelleborgs kommun.

Med utgångspunkt från det nya hälso- och sjukvårdsavtalet har det under år 2017 tagits fram ett förslag till ett projektdirektiv<sup>16</sup> att utveckla den nära vården för de mesta sjuka äldre. Projektet ska utföra de aktiviteter som krävs för att möjliggöra en övergång från en något splittrad mångfald av aktiviteter och initiativ för målgruppen till en mera samlad modell för den nära vården för de mest sjuka. Det innebär att hemsjukvård, primärvård och sjukhus samverkar runt de mest sjuka för att öka trygghet, kontinuitet, samordning och välbefinnande. I detta ingår samverkan med kommuner. En utgångspunkt i projektdirektivet är att ta till vara erfarenheter från t.ex. Hälsostaden Ängelholm. Regiondirektören har gett i uppdrag att projektet ska genomföras enligt framtaget projektdirektiv och slutredovisas i december år 2019<sup>17</sup>.

#### Kommentar och bedömning

Vår bedömning är att det som varit mest lyckosamt inom ramen för projekt Hälsostaden är det mobila teamet, vilket baseras på våra intervjuer samt de uppföljningar som tidigare gjorts. Detta ser vi goda möjligheter att överföra även till andra delar av regionen. Dock ser vi inte hälsostadskonceptet som en förutsättning för detta utan något som är möjligt att hantera inom ramen för det nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

## 4 Slutsatser, svar på revisionsfrågor och rekommendationer

I detta avsnitt ges våra samlade slutsatser samt sammanfattande svar på revisionsfrågorna.

Projekt Hälsostaden är en förvaltning inom Region Skåne som styrs av hälso- och sjukvårdsnämnden. Projektet leds vidare av en politisk styrgrupp som beslutar om inriktning, mål och finansiering inom ramen för det tecknade samarbetsavtalet med Ängelholms kommun. Enligt beslut ska det även finnas en styrgrupp på tjänstemannanivå. Vi uppfattar dock inte att denna är aktiv idag.

Inom regionen har regiondirektören gett förvaltningschef i uppdrag att på tjänstemannanivå stödja ledning och styrningen av Projekt Hälsostaden. När det gäller styrningen inom förvaltningen leds den av förvaltningschefen i likhet med övriga förvaltningar inom Region Skåne.

---

<sup>16</sup> Projektdirektiv: Utveckling av den nära vården i Region Skåne – I linje med hälso- och sjukvårdsavtalet med kommunerna och i linje med övriga behov och utredningar genomförda 2016/2017. 2017-07-05

<sup>17</sup> Dnr 17002012, 2017-08-16

I vår granskning ser vi brister när det gäller uppföljning och mätning avseende uppnådda effekter av genomförda satsningar. Det sker en löpande uppföljning som rapporteras vidare till koncernkontoret på månads-, tertial- och årsbasis. Det har dock inte gjorts någon uppföljning och/eller utvärdering av hur den totala samhällskostnaden har fördelats och/eller utvecklats inom ramen för projektperioden d.v.s. en bedömning av huruvida den gemensamma satsningen har varit lyckosam eller inte. I intervjuerna med representanter från kommunen och regionen så lyfts olika synpunkter fram när det gäller kostnadsutvecklingen hos respektive huvudman. Samtidigt är man noga med att lyfta fram att andras erfarenheter visar att denna typ av satsningar är gynnsamma för patienter/brukare och samhällskostnaderna i stort. Vi delar uppfattningen att samverkan mellan kommun och region är nödvändig, inte desto mindre är det av vikt att det går att påvisa effekterna av denna typ av samverkan.

Det har inte gjorts någon samlad uppföljning av projekt Hälsostaden. Inför förlängningen av projektet så gjordes en översyn av projektet där den sammanfattande slutsatsen var:

*Verksamheten har ett innovativt klimat och genom närvarande ledarskap utvecklat vården i en riktning som stödjer vård på rätt vårdnivå. En förutsättning för förändringsarbetet är småskalighet och till viss del självständighet. Verksamheten har t.o.m. december 2015, haft svårigheter att klara de ekonomiska målen för projektet, men har samtidigt uppvisat en hög tillgänglighet.*

I PM Hälsostaden (2016-06-13) från Koncernkontoret har den ekonomiska utvecklingen följts upp och utifrån det kan vi konstatera att förvaltningens underskott är större än övriga förvaltningars i relation till bruttokostnaden. Samtidigt har bruttokostnaden för 2015 haft en lägre ökningstakt än regionen i snitt, dock högre än förvaltning Skånevård Sund. Vår bedömning är dock att dessa ekonomiska jämförelser inte är tillräckliga, bl.a. saknar vi jämförelser utifrån befolkningens demografiska sammansättning.

Korttidsavdelningen på Ängelholms sjukhus har inte varit en särskilt lyckad satsning utifrån de initiala förhoppningarna inom projekt Hälsostaden. Vår bedömning är även att den inte lever upp till standarden för ett kommunalt korttidsboende. Regionens representanter lyfter också fram att korttidsboendet gör ett underskott på 3-4 mkr årligen. Vår bedömning utifrån denna granskning är att anledningen till skapandet av korttidsavdelningen har sin utgångspunkt i att det fanns lediga lokaler på sjukhuset och att dessa skulle nyttjas.

Inom ramen för projektet har styrningen och ledningen av projektet varit oklar samtidigt som vår bild är att den drivits av några starka eldsjälar, där vissa nu också lämnat projektet. Det gör att avsaknaden av starka ledningsstrukturer samt robusta uppföljningssystem i syfte att bedöma uppnådda effekter på patientnivå och huvudmannanivå (kommun och region) gör att dessa brister blir än mer påtagliga.

Vi ser positivt på denna typ av samverkansprojekt vars syfte är att förbättra omhändertagande samt patientflöden mellan sjukhus, primärvård och kommuner för mest sjuka äldre patienter. Samtidigt vill vi lyfta fram vikten av att det finns en tydlig politisk styrning och målsättning. Det är också viktigt att det finns en tydlig struktur för

samverkan samt uppföljning av uppnådda effekter. Detta för att möjliggöra för andra att kunna följa efter och kunna hämta hem goda exempel till sin lokala kontext.

### Utifrån genomförd granskning ger vi följande rekommendationer

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra att Hälsostaden Ängelholm i huvudsak är en förvaltning som bedriver hälso- och sjukvård utifrån Region Skånes uppdrag om egenproducerad hälso- och sjukvård.
- Tydliggör styrning och ledning av Projekt Hälsostaden inom Region Skåne samt utöka dialogen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och representanter från Hälsostadens förvaltning.
- Tydliggöra forum för ledning, styrning och samverkan inom Projekt Hälsostaden tillsammans med Ängelholms kommun.
- Projektet bör följa upp hur medborgarna uppfattar Hälsostaden Ängelholm utifrån dess ursprungliga syften.
- I samband med startandet av nya Hälsostäder bör det planeras utvärdering för att följa upp om mål och syften uppnås. I en sådan utvärdering bör det ingå delar som följer upp medborgarnas och brukarnas uppfattning.
- Uppföljningen av Hälsostaden Ängelholm och nya Hälsostäder bör innehålla en löpande uppföljning av patientnytta samt ekonomiska effekter inte minst gällande gruppen mest sjuka äldre ur både ett kommunalt och regionperspektiv.

Nedan ges sammanfattande svar på de formulerade revisionsfrågorna:

#### 1. Hur styrs projektet från politisk nivå?

Den politiska styrningen av Hälsostaden har ofta beskrivits som svag och otydlig. Detta bekräftas i våra intervjuer. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fungerat som driftsnämnd för Hälsostaden utan att ha ett formellt uppdrag. Vi välkomnar att regionstyrelsen i juni 2017 förtydligade att hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdraget att vara driftledningsnämnd för Hälsostaden.

Se vidare avsnitt 3.1.4. om den politiska styrningen.

#### 2. Förekommer en ändamålsenlig mätning, uppföljning och utvärdering av projektets verksamhetsmässiga samt ekonomiska resultat under dess tre första år? Sker mätning och uppföljning av:

- a. Hur många vårdplatser som har frigjorts genom inskrivning till mobilt team och vård i hemmet med utökat stöd från hemtjänst och den enskilda kommunen?

- b. Hur stor den totala samhällskostnaden är och hur den fördelas mellan Region Skåne och primärkommunerna? Hur stor besparingen per patient är jämfört med vård utan hälsostadskoncept?
- c. Har ansvariga inför kommande beslut om verksamhetens framtid i sin utvärdering även tagit hänsyn till de utmaningar, risker och konsekvenser som kan förväntas utifrån fråga a och b ovan med beaktande av:
  - i. nuvarande projekt Hälsostaden Ängelholms verksamhet
  - ii. ambitionen om en fullt utbyggd hälsostad i Ängelholm med fler av kranskommunerna ansluta till konceptet?
  - iii. ambitionen om ett hälsostadskoncept i anslutning till samtliga närsjukhus inom förvaltning Skånevård Sund (Trelleborg och Landskrona)?
  - iv. för Region Skånes sjukvård i stort utifrån ett scenario med hälsostadskoncept/mobila team tillgängliga för samtliga Region Skånes invånare?

Det har inte gjorts några uppföljningar avseende samhällskostnader samt besparing per patient jämfört med vård utan Hälsostadskonceptet. Vi kan dock konstatera att förvaltningen Hälsostaden visat ekonomiska underskott varje enskilt år. Koncernkontoret har gjort en ekonomisk uppföljning avseende regionens kostnader för Hälsostaden och konstaterar att för perioden 2014 till 2016 är Hälsostadens andel av regionbidraget konstant (2,1 procent) dock är underskottet i relation till bruttokostnaderna större än övriga förvaltningar.

Den översyn som genomfördes av Hälsostaden år 2016 har i begränsad del diskuterat ovanstående frågeställningar. Översynen avsåg mer att ta ställning till Hälsostadens organisatoriska hemvist och eventuell inkludering i ordinarie verksamhet.

Vi förutsätter att erfarenheter från Hälsostaden Ängelholm tas med i planering av nya hälsostäder även om någon strukturerad utvärdering inte genomförts utifrån ovanstående frågeställningar.

### **3. Vilka samordningsvinster eller utmaningar har Hälsostaden Ängelholm haft organisatoriskt med primärvården och specialistmottagningen på vårdcentralen Laxen?**

I vår granskning är det framförallt kvälls- och helgmottagningen på Ängelholms sjukhus som lyfts fram som ett gott exempel på samordningsvinster. Detta utifrån det samarbetsavtal som tecknats med 20 vårdcentraler som gemensamt ansvarar för bemanning av mottagningen.

### **4. Vilka erfarenheter finns nu exempelvis utifrån gemensam jourbemanning från primärvårdsenheter kontra samarbete med sjukhusets läkare och sjuksköterskor (dubbla journalsystem - Melior i sjukvården och PMO i primärvård)?**

En utmaning som följde med projektet var jourbemanningen gällande kvälls- och helgmottagningen. Detta har nu lösts på ett bättre sätt via ett gemensamt åtagande där 20 vårdcentraler gemensamt bemannar jourläkarmottagning på primärvårdsnivå vid Ängelholms akutmottagning.

**5. Vilken uppfattning finns från medborgare, patienter men kanske främst från anhöriga då det ofta handlat om vård i livets slutskede för berörda patienter?**

Det har inte genomförts någon särskild uppföljning av vad medborgarna/patienter/anhöriga tycker om Hälsostaden, se 3.5. I den kvalitativa undersökningen (avsnitt 3.3.1) beskriver att antal patienter sin syn på de insatser de tagit del av.

**6. Hur kan det nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner användas för att underlätta och om möjligt förenkla förhandlingar vid bildandet av nya hälsostadskoncept och anslutning av nya kommuner?**

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsavtalet bör förenkla kommande förhandlingar mellan regionen och Skånes kommuner. Med hälso- och sjukvårdsavtalet som grund föreslår vi att de förhandlingar som sker och de lokala överenskommelser som tecknas mellan regionen och berörda kommuner nyttjar erfarenheterna från Hälsostaden Ängelholm. Se vidare avsnitt 3.6.

**7. Hur arbetar Region Skåne med planeringen framåt kring dessa frågor?**

Det pågår planering för att utveckla nya hälsostadskoncept i flera delar av Skåne. Bland annat har Sjukvårdsnämnd Sund påbörjat utveckling av ett hälsostadskoncept i Trelleborgs kommun.

Även det nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan regionen och Skånes kommuner ger ökade förutsättningar för att utveckla samverkan för ett bättre omhändertagande av de mesta sjuka äldre i Skåne.

Regiondirektören har utifrån det nya hälso- och sjukvårdsavtalet beslutat om ett projekt inom Region Skåne för att utveckla den nära vården för de mest sjuka äldre. Projektet tar bland annat utgångspunkt från vunna erfarenheter i Hälsostaden Ängelholm.

KPMG AB 2017-11-22

Örjan Garpenholt

Kristian Damlin

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



## 5 Bilaga 1. Utgångspunkter

På många håll i landet har det genomförts projekt och satsningar för att öka samverkan mellan kommun- och landstingsverksamheter.

Projektet "Hälsostaden, Ängelholm – gränslös vård och omsorg" är ett exempel på ett projekt med ambitionen att ta sig an de upplevda organisatoriska bristerna och pröva nya lösningar för att förbättra hälso- och sjukvården i gränslandet mellan landsting och kommun utan förändrat betalningsansvar. Det finns tre uttalade mål med projektet:

Vi uppfattar att bakgrunden till projekt Hälsostaden till stor del är kopplat till att andelen äldre personer med behov av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ökar. Det finns ett behov av att hitta långsiktigt hållbara system för att finansiera och organisera ett växande behov av hälso- och sjukvård och omsorg. Eftersom dagens lagar och regelverk innebär att ansvaret för insatser som riktar sig till äldre med hälso- och sjukvårdsbehov och vårdomsorgsbehov är delat mellan kommuner och landsting (Region Skåne) finns ett stort behov av samverkan.

Även om projektet Hälsostaden inte enbart är kopplat till gruppen som utgör de mest sjuka äldre så är vår bedömning att en av de "vinster" som förväntas uppnås med Hälsostaden är relaterat till just denna grupp.

Samhällets kostnader för de mest sjuka äldre<sup>18</sup> är betydande. Denna grupp har ett mångfacetterat behov av stöd och hjälp som förutsätter effektiv samverkan mellan huvudmän. Under relativt lång tid har kommuner och landsting arbetat med att få detta att fungera och det har genomförts stora nationella satsningar på området.

Enligt SKLs utvärdering år 2015 av "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" utblev de mest angelägna förbättringarna. Med detta avses särskilt att

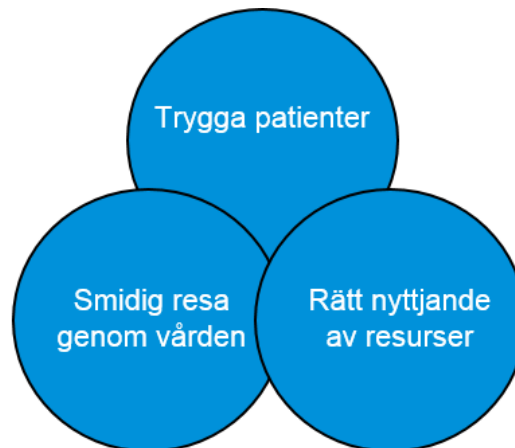
- en svag helhetssyn kvarstår
- de äldre "skjutsas runt" bland enheter utan samordning

Även om SKL:s rapport påpekar att de mest angelägna förbättringarna utblev har det på flera håll genomförts projekt/startats verksamheter med målet om en ökad samordning av insatser och helhetssyn. Hälsostaden är ett av de svenska projekt som inom ett geografiskt område har som mål att skapa en mer sammanhållen vård mellan kommunal verksamhet, primär-vård och sjukhusbunden specialistvård. Det finns andra exempel med samma målsättning med mer eller mindre liknade ansatser som Hälsostaden. Den mest etablerade samverkan enligt vår bedömning är Tiohundra i Norrtälje där arbetet gått från projektform med en gemensam nämnd till bildandet av regionalförbund.

---

<sup>18</sup> Med mest sjuka äldre menas personer 65 år och äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

I nedanstående figur beskrivs några perspektiv som vi anser bör karakterisera en samverkan av den karaktären som Projekt Hälsostaden och Tiohundra är<sup>19</sup>.



**Trygga patienter** förutsätter att den hälso- och sjukvård och vårdomsorg som erbjuds är och uppfattas god, säker och jämlik.

**Smidig resa genom vården** innebär väl fungerande processer med god tillgänglighet och fokus på de med störst behov.

**Rätt nyttjande av resurser** innebär en god arbetsmiljö med ekonomi i balans.

Dessa tre perspektiv kommer att utgöra den övergripande referensramen för vår granskning. Vi kommer med utgångspunkt från dessa perspektiv belysa om det arbetssätt som Hälsostaden innebär att:

- Patienter och medborgare fått ett större förtroende för Regionens och kommunens insatser inom vård- och omsorg samt hälso- och sjukvård. Den övergripande målsättningen är att insatser ska vara goda, säkra och jämlika. Men insatserna måste även uppfattas så av patienter och medborgare.
- Lyckats förbättra patienternas resa genom vården i jämförelse med andra områden i Skåne. Hur har jämförelserna i så fall gått till?
- En förbättrad arbetsmiljö och har Hälsostadens arbetssätt i större utsträckning än andra verksamheter i Skåne lyckats möta de ekonomiska utmaningarna. Hur kan detta i så fall påvisas?

<sup>19</sup> Figuren är hämtad från: Närvård i Västra Sörmland, LHC-rapport 2016-1



Region Skåne  
Hälsostaden Ängelholm

## 6 Bilaga 2. Intervjuade

Förvaltningschef/projektledare Hälsostaden Ängelholm

Verksamhetschef PROM, Hälsostaden Ängelholm

Tf verksamhetschef Medicin, Hälsostaden Ängelholm

Områdeschef medicin, Hälsostaden Ängelholm

Enhetschef Mobila teamen, PROM, Hälsostaden Ängelholm

Förvaltningschef Skånevård Sund

Hälso- och sjukvårdsstrateger, Koncernkontoret

Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Ordförande Sjukvårdsnämnd Sund

Ekonomichef, Hälsostaden

Kommundirektör, Ängelholms kommun

Chef verksamhetsområde Hälsa, Ängelholms kommun