

Revisionsrapport - Granskning av effekter
av avtalet om ansvarsfördelning och ut-
veckling avseende hälso- och sjukvården i
Svalövs kommun

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	2
2.	Uppdrag	4
3.	Metod	6
4.	Resultat av granskningen	7
5.	Svar på revisionsfrågor	16
	Bilaga 1 – Revisionskriterier	19
	Bilaga 2 – enkätsvar från patientorganisationer	20

1. Sammanfattning

KomRedo AB har på uppdrag av kommunernas och regionens revisorer genomfört en granskning av *Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Avtalet)*. Den aktuella granskningen syftar till att bedöma om Svalövs kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvarig nämnd är Vård- och omsorgsnämnden.

lakttagelser och bedömningar

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Det finns en hög ambition i kommunen att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom flera delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Svalövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

Pandemin har påverkat kommunens arbete negativt och har medfört att utvecklingsarbetet inom bland annat rehabilitering avstannat. Kommunen framför också att pandemin haft en stor påverkan på förutsättningarna för en ändamålsenlig samverkan.

KomRedo konstaterar att kommunen anser att effekterna som kan påvisas för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga och i linje med Avtalets intentioner, men är dock svåra att mäta och att både kommunen och regionen i stor utsträckning bidrar till en god samverkan. Vi konstaterar också att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

KomRedo bedömer, utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att avtalsefterlevnaden inte är tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst Rehabilitering, Habilitering, Egenvård samt Personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen.

Utifrån de underlag vi tagit del av konstaterar KomRedo att kommunen inte gjort någon egen bedömning om ansvars- och kostnadsfördelningen mellan regionen och kommunen är ändamålsenlig eftersom det saknas tillräckliga underlag för att göra den bedömningen. Vi bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. För att ansvars- och kostnadsfördelningen ska vara ändamålsenlig måste enligt vår bedömning avtalsefterlevnaden bli bättre.

Trots brister i efterlevnaden av avtal och överenskommelser kopplade till huvudavtalet bedömer kommunen att båda parter bidrar till en god samverkan. KomRedo bedömer däremot att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig. Vår bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredsställande i avtalsefterlevnaden.

Kommunen anger att de inte fattat några specifika beslut eller vidtagit några specifika åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar dock att brister finns i flera avtal och överenskommelser och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. KomRedo bedömer att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att det brister i vidtagna åtgärder avseende samtliga delar i Avtalet, för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att vård- och omsorgsnämnden inte har gjort en ändamålsenlig och inte heller dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet har inte genomförts.

Vi kan samtidigt konstatera genom bland annat minnesanteckningar från lokala och delregionala möten att Avtalet och dess olika delar noga följts på det lokala planet och i regionala samverkansorgan där aktuella problemområden har tagits upp för diskussion och förändringar har föreslagits.

KomRedo noterar att kommunen bedömer att målsättningarna för Avtalets samtliga fyra utvecklingsområden inte alls har nåtts och vi har inte underlag för att göra någon annan bedömning. KomRedo bedömer att målsättningarna med utvecklingsområdena inte nåtts i kommunen och att arbetet med utvecklingsområdena inte fungerar tillfredställande för att uppnå målsättningarna.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation såsom nämndprotokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelser mm är KomRedo's rekommendation följande:

- att Vård- och omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problematiken kring olika områden i Avtalet som redovisas i granskningen till lokala, delregionala och centrala samverkansorgan i syfte att åstadkomma att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas.

2. Uppdrag

KomRedo AB har fått i uppdrag av regionens och kommunernas revisorer att genomföra en granskning av *Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Avtalet)*. Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne och Skånes kommuner uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.

Granskningen görs i två delar och avser följande frågeställningar:

Del 1 - Region Skåne

- Efterlevs gällande Avtal? Har Region Skåne fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och respektive kommun med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och respektive kommun till en ändamålsenlig samverkan? Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga? Görs en ändamålsenlig uppföljning?

Del 2 - Skånes kommuner

- Efterlevs gällande Avtal? Har kommunen fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och kommunen till en ändamålsenlig samverkan? Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga? Görs en ändamålsenlig uppföljning?

Del 2 omfattar 16 av Skånes kommuner (Burlövs kommun, Helsingborgs stad, Klippans kommun, Kristianstads kommun, Kävlinge kommun, Landskrona kommun, Malmö Stad, Sjöbo kommun, Skurups kommun, Staffanstorps kommun, Svalövs kommun, Svedala kommun, Tomelilla kommun, Trelleborgs kommun, Ystads kommun, Ängelholms kommun).

Denna granskning avser Svalövs kommun. Separata granskningar görs avseende Region Skåne och ytterligare 15 kommuner. En sammanvägd bild av om Region Skåne och Skånes kommuner uppnår de mål och syften som anges i Avtalet redovisas i en sammanfattande rapport.

2.1. Bakgrund och syfte

De skånska kommunerna och Region Skåne fastställde i april 2016 en överenskommelse om ansvarsfördelning och utveckling av hälso- och sjukvården i Skåne. Samtliga skånska kommuner har undertecknat Avtalet. Avtalet gäller tills vidare. Avtalet omfattar bland annat följande områden:

- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- Gemensam vårdplanering
- Rehabilitering
- Habilitering
- Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

- Egenvård
- Hjälpmedel
- Palliativ vård
- Munhälsa
- Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Avtalet innehåller också följande fyra utvecklingsområden:

- Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
- Utveckling av insatser för tidvis sviktande
- Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper
- Utredda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

Denna granskning syftar till att bedöma om Svalövs kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Synpunkter från Region Skåne redovisas i en separat granskning (del 1 ovan).

2.2. Revisionsfrågor

I granskningen ska bland annat följande frågeställningar besvaras:

- Efterlevs gällande Avtal?
- Har kommunen fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet?
- Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommunen med anledning av Avtalet ändamålsenlig?
- Bidrar Region Skåne och kommunen till en ändamålsenlig samverkan?
- Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet?
- Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?
- Görs en ändamålsenlig uppföljning?

2.3. Revisionskriterier

Analysen utgår i första hand från Avtalet med dess bilagor. De dokument som har utgjort granskningens revisionskriterier framgår av bilaga 1.

I övrigt har KomRedo arbetat i enlighet med Kommunallagen och SKYREV's riktlinjer och vägledning vad gäller revisionsarbete, god revisionsred etcetera.

2.4. Ansvarig nämnd

Vård- och omsorgsnämnden

2.5. Avgränsning

Avseende genomförd enkät till patientorganisationer vill vi framhålla att resultatet inte avser en specifik kommun utan ger en allmän bild som grundas på erfarenheter som erhållits från patienter och brukare i länet som vänt sig till en patientorganisation för råd och stöd.

3. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjufrågor med skriftliga svar och bedömningar från kommunen samt intervjuer med representanter från förvaltningen. I besvarandet av intervjufrågor har socialchef, verksamhetschef hälso- och sjukvård, utvecklingsstrateg samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) deltagit. Avstämmande intervju har gjorts med socialchef och utvecklingsstrateg. Intervjusvar och tillhörande bedömningar har således lämnats av representanter från förvaltningen

Granskningen har genomförts under mars och april 2022 av Anders Haglund, certifierad kommunal revisor, Camilla Karlsson, certifierad kommunal revisor och uppdragsansvarig samt Bo Anderson, senior revisor och kvalitetssäkrare.

Kontaktperson vid Region Skånes revisorer har varit Louise Rehn Winsborg, ordförande i revisorskollegiet och Eskil Engström, förtroendevald revisor. Representanter för revisorerna i medverkande kommuner har varit Sven Gunnar Linné, Kristianstads kommun, Gert Ask, Sjöbo kommun, Bengt Sävström, Ängelholms kommun och Lena Näslund, Trelleborgs kommun. Projektledare har varit Helena Olsson, certifierade kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor.

Rapporten är faktagranskad av de som intervjuats eller lämnat uppgifter i övrigt.

3.1. Enkät till patientorganisationer

I Avtalet betonas tillgången till en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård och tandvård och i uppdraget anges att granskningen ska ha ett brukarperspektiv. Av detta skäl valde vi att som komplement till övrig informationsinhämtning genomföra en enkät till ett urval av patientorganisationer i Skåne, som i sin inriktning berör flera av de patientgrupper som Avtalet avser. Enkätens frågor har ingen direkt koppling till en specifik kommun utan utgår från organisationernas upplevelse kring hur Avtalet påverkat deras patient- och brukargrupper. Enkäten, som var webbaserad, innehöll ett 20 tal frågor och varje fråga hade fyra svarsalternativ. Se samtliga frågor och svar i bilaga 2.

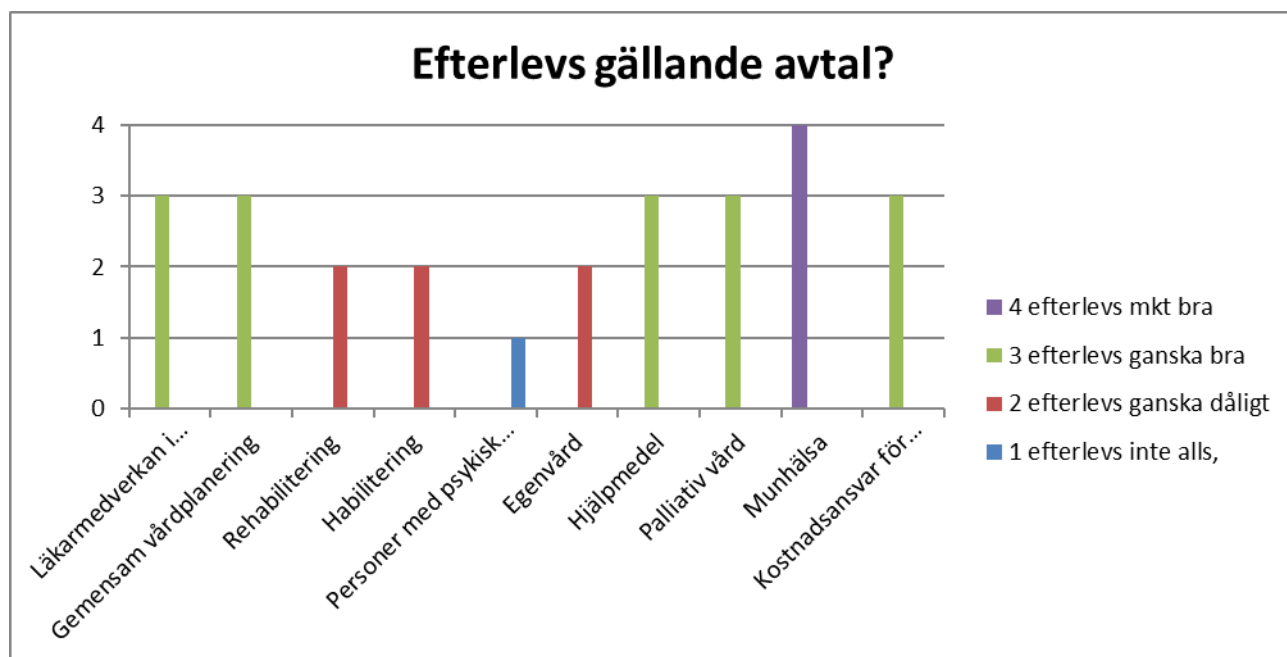
4. Resultat av granskningen

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar av revisionsfrågorna utifrån de intervjuer som gjorts samt genomgång av dokumentation såsom protokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelse mm. Generellt saknas i kommunen egna dokumenterade uppföljningar och bedömningar av hur Avtalet fungerar.

I följande redovisas ett antal citat som vi bedömer är representativa för kommunens egen uppfattning kring efterlevnaden av Avtalet. Med kommunen menar vi verksamhetsansvariga och medicinskt ansvarig sjuksköterska som har bidragit med svar och underlag, se även beskrivning under avsnitt 3.

4.1. Efterlevs gällande avtal?

Nedanstående diagram visar kommunens tjänstemannabedömning (fortsättningsvis synonymt med "kommunens bedömning") av efterlevnaden av gällande avtal inom tio avtalsområden. Av diagrammet framgår att inom ett område – Munhälsa, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *mycket bra*.



Inom fem avtalsområden – Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Hjälpmedel, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom tre avtalsområden – Rehabilitering, Habilitering och Egenvård, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dålig*. Inom ett avtalsområde – Personer med psykisk funktionsnedsättning, bedöms att Avtalet inte alls efterlevs.

4.1.1. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Iakttagelser

I Avtalet ingår:

- fasta konsultationstillfällen
- planerade besök i olika boendeformer

- konsultationer med ansvarig sjuksköterska
- direktkontakter vid akuta behov
- årliga läkemedelsgenomgångar
- rådgivning stöd och fortbildning

Kommunens bedömning av efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan är 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Kommunen upplever en, överlag god läkarmedverkan. Läkarmedverkan fungerar bra på särskilda boenden (SÄBO). Läkarmedverkan i mobilt vårdteam saknas eftersom mobilt vårdteam inte finns. Kommunen saknar också läkarmedverkan på LSS (Lag om stöd och service) gruppboendestad.”

I intervju framförs att de mobila teamen inte fungerar. Det framgår dock att läkarmedverkan fungerar bra för personer boende på SÄBO. I intervjun framkommer också att det i kommunen finns en vårdcentral och att samverkan med denna fungerar bra. Kommunen har dessutom en nära samverkan med Landskrona kommun.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan inte är ändamålsenlig och att bristerna i första hand beror på avsaknaden av läkarmedverkan i mobilt vårdteam.

4.1.2. Gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården)

Iakttagelser

Vi noterar att överenskommelsen har sin grund i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård som gäller fr.o.m. 2018-01-01. I 4 kap. 4§ anges att landsting och kommun i samråd ska utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt lagen. I Skåne har gemensam processbeskrivning tagits fram och, med utgångspunkt från denna, har en Skåneövergripande *Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård* framarbetats.

Kommunens bedömning av efterlevnaden av Avtalet i denna del är 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Kartläggningen saknas ibland eller är bristfälligt ifylld, vilket gäller samtliga parter. Utskrivningsprocessen startar ibland för sent och processen går därför snabbt.”

I intervjun understryks att problemet beror på att utskrivningsprocessen startar för sent och det gäller främst patienter som har vårdats på lasarettet i Malmö eller Lund.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden mot Avtalet om gemensam vårdplanering fungerar bra och att bristerna i första hand finns hos regionen i form av en sen uppstart av utskrivningsprocessen.

4.1.3. Rehabilitering och Habilitering

Iakttagelser

Samverkan utgår från Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:20 och innehåller följande uppgifter:

- Uppgift om brukarens behov, förutsättningar och intressen.
- Målet för de samordnande insatserna.
- Planerade och beslutade insatser.
- Uppgift om vilka verksamheter och vilken personal som ska genomföra insatserna.
- En tidsplan för samordning av insatserna.
- Samordnarens namn, adress, telefonnummer, telefax samt e-postadress.
- Uppgift om vad som ska följas upp respektive utvärderas och vem som ansvarar för det samt när detta ska ske.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen för både rehabilitering och habilitering till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

"Vårt gemensamma arbete med Skånes kommuner fick en bra start men tyvärr blev det ingen fortsättning. Ofta saknas rehabiliteringsbedömning från ansvarig läkare.

Det görs olika tolkningar av överenskomna dokument. Svalövs kommun har upplevelsen att våra brukare/patienter inte får del av specialisthabiliteringen. Ärenden hamnar mellan stolarna när olika instanser hänvisar till varandra. Brukaren/patienten förväntas själv ta sig till habiliteringen, vilket försvårar för denna att få relevant vård. Att ta sig till habiliteringen kan innebära en för lång resa för att kunna få tillgång till habilitering."

Det framhålls i intervjun att pandemin påverkade arbetet negativt och gjorde att utvecklingsarbetet inom rehabilitering avstannade.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentationen bedömer Kom-Redo att Avtalen om rehabilitering och habilitering inte efterlevs tillfredsställande.

4.1.4. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Iakttagelser

Vi noterar att ramöverenskommelsen fastställer parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samarbete för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Samarbete ska ske med individen i centrum.

Samarbetet ska leda till att personer inom målgrupperna ska:

- få tillgång till tidiga insatser på rätt nivå
- få möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- få stöd till återhämtning
- få möjlighet till rehabilitering/habilitering utifrån individuella förutsättningar

Kommunens egen bedömning av efterlevnaden av överenskommelsen bedöms till 1 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Det finns ett behov av kompetensutveckling i kommunen och det behövs en bättre samverkan. Egna beslut ”landar” ibland felaktigt.”

I intervjun framförs att det ofta saknas deltagande från psykiatrin vid SIP och deltagandet är allmänt lågt från psykiatrin. Kommunen framför att de inte har några samverkansmöten på någon nivå inom området.

KomRedo konstaterar utifrån vad som framkommit av tillgänglig information att det finns brister i efterlevnaden av Avtalet och kommunen uppger att bristerna är hänförliga till regionen.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo efterlevnaden av Avtalet om åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning inte fungerar tillfredsställande och brister i efterlevnaden av Avtalet.

4.1.5. Egenvård

Iakttagelser

Egenvård regleras i Socialstyrelsens föreskrift ”Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård” (SOSFS 2009:6), och ska gälla inom verksamhet som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbetet gällande egenvård. Rutinerna ska uppdateras utifrån ändrade föreskrifter och uppföljning av rutinernas ändamålsenlighet.

Kommunens egen bedömning av efterlevnaden av överenskommelsen bedöms till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Det finns en bristande kunskap i egenvård både inom kommunen och regionen, vilket leder till brister i följsamheten.”

Det framhålls i intervjun att det finns en stor förbättringspotential inom detta område och det finns en osäkerhet om innebörden i begreppet.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet avseende denna del i huvudsak är ändamålsenlig.

4.1.6. Hjälpmedel

Iakttagelser

I Skåne delar Region Skåne och kommunerna på ansvaret för hjälpmedel där individuellt förskrivna hjälpmedel är en integrerad del i den samlade vård- och rehabiliteringsprocessen. Fördelningen är gjord utifrån patientens ålder samt utifrån produkt. Detta innebär att det är definierat vilka olika produktområden, produktgrupper och produktundergrupper som respektive part har kostnadsansvar för.

Kommunen bedömer efterlevnaden av överenskommelsen till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Det finns tydliga riktlinjer. Bra produktanvisningar. Det förekommer dock gråzoner mellan regionen och kommunen när det gäller visst hjälpmedelsansvar.”

I intervjun framkommer att området fungerar väl.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om hjälpmedel i huvudsak är ändamålsenlig.

4.1.7. Palliativ vård

Iakttagelser

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal respektive specialiserad palliativ vård.

Kommunen bedömer efterlevnaden av överenskommelsen till 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Genom den basala palliativa nivån med god samverkan med vårdcentralen som bas och genom ASiH specialistuppdrag är det en bra och ändamålsenlig verksamhet. Samverkanskulturen är god. Varje patientärende blir även ett utbildningstillfälle vilket i förlängningen stärker förutsättningarna i den basala nivån.

Det förekommer dock vissa problem som är att hänföra till ekonomiska förutsättningar. Det finns patienter som är helt inskrivna i ASiH:s verksamhet utan inblandning av den kommunala hemsjukvården men vi ser också i vissa samplaneringssituationer att det mest optimala hade varit om patienten, innan ASiH tog sig an denna, skrevs in i den kommunala hemsjukvården. I detta fall blir det ett delat ansvar där kommunen då genomför en del av besöken och de medicinska insatserna.”

Intervjun bekräftar att området fungerar relativt väl.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om palliativ vård i huvudsak är ändamålsenlig.

4.1.8. Munhälsa

Iakttagelser

Vi noterar att Region Skåne har fr o m. januari 1999 enligt en ny 8a § i Tandvårdslagen (SFS 1998:554) ansvar för att bedriva uppsökande tandvårdsverksamhet till vissa äldre och funktionshindrade. Samarbete ska ske med kommunerna i regionen. Kommunen ska utse minst en person med ansvar för samordning av tandvårdsintyg.

Kommunen bedömer efterlevnaden av överenskommelsen till 4 på en 4-gradig skala.

Av kommunen skriftliga svar framgår att området fungerar bra, vilket också bekräftas i intervju.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjun, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om uppsökande tandvård fungerar i huvudsak ändamålsenligt.

4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Iakttagelser

Kommunens egen bedömning av efterlevnaden av överenskommelsen är 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Det förekommer ständigt diskussioner. Vi, det vill säga kommunen, får känslan att regionen vill överföra ytterligare kostnader på kommunen. Processen borde klargöras i utskrivningsprocessen.”

Intervjun bekräftar att området fungerar relativt bra.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjun, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet i denna del fungerar i huvudsak ändamålsenligt.

4.2. Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och Svalövs kommun med anledning av avtalet ändamålsenlig?

Iakttagelser

Kommunen framför att frågan är svårbedömd utifrån att de inte anser sig ha tillräckligt med underlag för att kunna bedöma om ansvars- och kostnadsfördelningen är ändamålsenlig.

Därmed konstaterar KomRedo att kommunen inte gjort någon egen bedömning om ansvars- och kostnadsfördelningen mellan regionen och kommunen är ändamålsenlig, i brist på tillräckliga underlag. Vi bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Det finns inget underlag som bekräftar att det medfört ökade kostnader för kommunen på grund av Avtalet. För att ansvars- och kostnadsfördelningen ska vara ändamålsenlig måste enligt vår bedömning avtalsefterlevnaden bli bättre.

Bedömning

KomRedo bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Vår bedömning är att ansvars- och kostnadsfördelningen inte är ändamålsenlig.

4.3. Bidrar Region Skåne och Svalövs kommun till en ändamålsenlig samverkan?

Iakttagelser

Den egna bedömningen är att både kommunen och regionen, i stor utsträckning bidrar till en god och ändamålsenlig samverkan kring Avtalet.

Kommunen framför att Landskrona kommun, Svalövs kommun, Landskrona lasarett och primärvården har dels bildat en styrgrupp, dels ett närsjukvårdsråd. Till sistnämnda finns arbetsgrupper knutna för att arbeta med utvecklingsfrågor. Den organisatoriska strukturen beslutades med anledning av Avtalet. Styrgruppen består av sjukhuschef, primärvårdschef för primärvården Skåne Nordväst, förvaltningscheferna för Vård- och omsorg i respektive kommun samt platschef för psykiatrin. Samarbetet bedöms av kommunen, fungera bra och det finns en tradition av goda samverkansformer. I flera fall har dock planeringen avseende

teamsamverkan runt de mest sjuka inte fungerat, på grund av läkartillgängligheten. Samverkanskulturen anses vara god men arbetet med Avtalet har avstannat eftersom kommunen inväntar en reviderad version av Avtalet. Kommunen framför också att pandemin haft en stor påverkan på förutsättningarna för samverkan.

I patientsäkerhetsberättelsen 2021 är beskrivningen om samverkan översiktlig. Det framgår hur parterna organiserat arbetet genom styrgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet, närskvårdsrådet samt samverkansmöte mellan vårdcentral och kommunens vård- och omsorgsfunktion. Dock saknas information om mål, uppföljning och åtgärder, statistik mm.

KomRedo konstaterar att det trots brister i efterlevnaden av Avtal och överenskommelser kopplade till huvudavtalet bedömer kommunen att båda parter bidrar till en god samverkan. För att samverkan ska vara ändamålsenlig krävs enligt vår bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas.

Bedömning

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig. KomRedo's bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredställande i avtalsefterlevnaden.

4.4. Vilka beslut och åtgärder har kommunen vidtagit för att uppnå de mål och syften som anges i avtalet?

Iakttagelser

Det saknas information om mål och uppföljning av Avtalet i patientsäkerhetsberättelsen 2021.

Några specifika beslut finns inte enligt uppgifter från intervjun.

KomRedo konstaterar att kommunen inte fattat några specifika beslut eller vidtagit några specifika åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar dock att brister finns i flera avtal och överenskommelser och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. Granskningen indikerar också att en stor del av ansvaret för detta ligger på regionen.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende samtliga delar i Avtalet, för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

4.5. Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?

Iakttagelser

Kommunen framför att effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten inte alls är ändamålsenliga och i linje med Avtalets intentioner.

Kommunen anser att, eftersom utvecklingen stannat vid det första utvecklingsmålet (teambaserad vård) och inte alls nått detta mål, att det är tveksamt om effekterna varit ändamålsenliga.

För att få ytterligare underlag för att bedöma om Avtalet gett ändamålsenlig effekt för brukarna har en webbenkät tillsänts ett urval av patientorganisationer i Skåne. Enkäten besvarades av 13 (av 20) patientorganisationer vilket ger en svarsfrekvens på 65 procent. Med hänsyn till den begränsade svarsfrekvensen bör resultatet tolkas med försiktighet.

Av enkäten framgår bland annat att 7 av 10 svarande ansåg att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård ur ett patient- och brukarperspektiv fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt och att 8 av 12 ansåg att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt ur ett patient- och brukarperspektiv. Kommentarer visar på en variation i upplevelserna (ibland fungerar det bra och vid andra tillfällen dåligt osv). Avseende rehabilitering svarade 9 av 12 att det fungerar ganska dåligt eller inte alls ur ett patient- och brukarperspektiv. Kommentarer lämnas om att det i många fall inte erbjuds någon rehabilitering till patienter som erhållit en diagnos eller genomgått operation. Någon psykiatrisk rehabilitering erbjuds inte. Respondenterna uppger också att det finns bra rehabilitering men att det är något som patienten får fråga efter.

Från enkätsvaren visas även en samstämmig bild att åtagandet för personer med psykisk funktionsnedsättning inte fungerar ändamålsenligt. Likande resultat erhöles beträffande flera andra områden i Avtalet. Avseende den palliativa vården svarade 8 av 9 att den fungerar ganska bra eller mycket bra ur ett patient- och brukarperspektiv.

I enkätsvaren från patientorganisationerna uppger 5 av 9 att Avtalet inneburit en höjd kvalitet för patient-/brukargruppen medan resterande uppger att Avtalet efterlevs ganska dåligt eller inte alls.

KomRedo konstaterar utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att effekterna är svåra att mäta men kommunen anser att både kommunen och regionen i stor utsträckning bidrar till en god samverkan.

Vi konstaterar också att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras.

De samlade resultaten av enkätsvaren redovisas i bilaga 2.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

4.6. Har kommunen gjort en ändamålsenlig uppföljning av avtalet?

lakttagelser

Enligt Avtalet punkt 6.1 ska en gemensam löpande uppföljning av måluppfyllelsen av såväl följsamhet till grundöverenskommelsen som framsteg, resultat och konsekvenser i utvecklingsprocessen göras enligt en gemensam uppföljningsplan. I Avtalet om läkarmedverkan punkt 12.2 anges att brister och klagomål med anledning av detta avtal skall följas upp lokalt. Parterna åtar sig att på varje boende och på det geo-grafiska område som det lokala Avtalet omfattar, en gång per år göra en gemensam rapport över hur de upplever att samverkan fungerar. Parterna ska ha en gemensam tidplan och mall för denna rapport, som i färdigställt skick lämnas till den regionövergripande nivån för en samlad uppföljning. Det gäller såväl kommun som region.

Vi kan samtidigt konstatera genom bland annat minnesanteckningar från lokala och delregionala möten att Avtalet och dess olika delar noga följts på det lokala planet och i regionala samverkansorgan där aktuella problemområden har tagits upp för diskussion och förändringar har föreslagits.

Kommunen framför att det inte genomförts någon dokumenterad uppföljning av Avtalet. Det har dock genomförts uppföljningar utifrån det lokala samverkansavtalet som har avrapporterats muntligt.

I intervjun framkommer också att kommunen inte har genomfört någon systematisk och dokumenterad uppföljning av Avtalet. Det har heller inte skett någon löpande rapportering till nämnden.

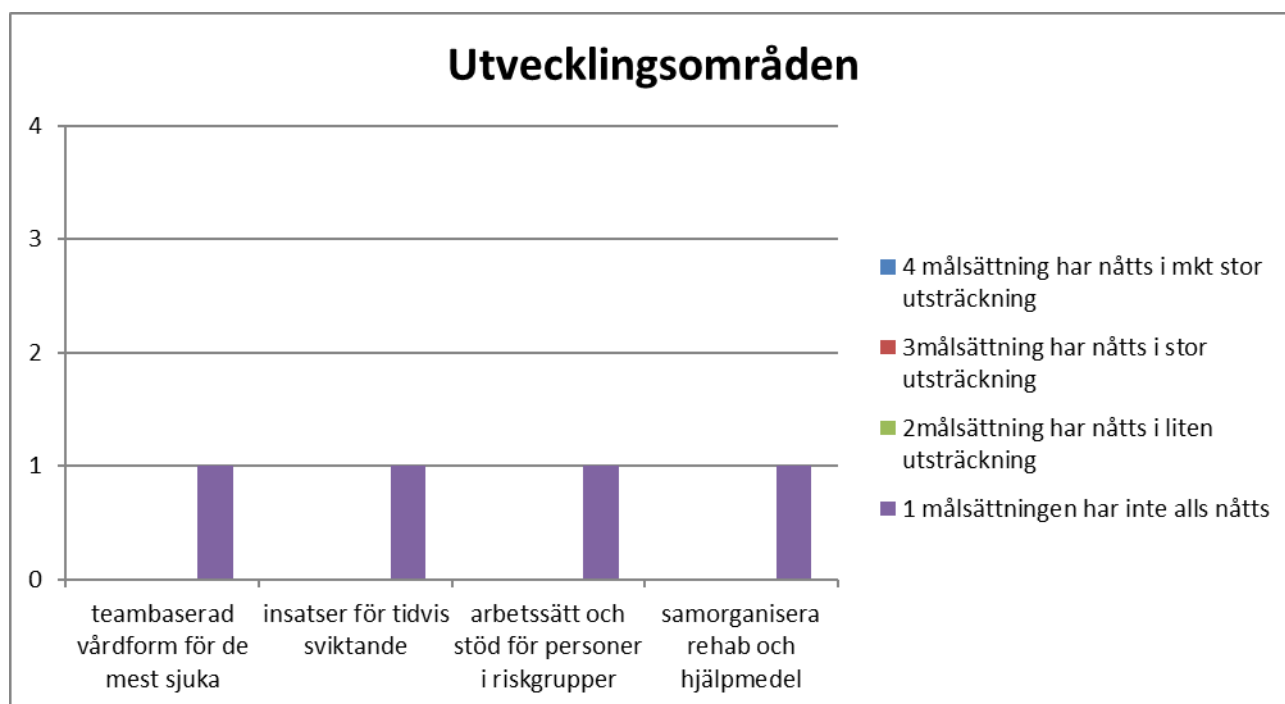
I Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för 2021 finns samverkan omnämnd och det finns en kortare beskrivning hur kommunen arbetar med delar i Avtalet. Där omnämns bland annat att arbetet har fortsatt med att utveckla hälso- och sjukvårdsavtalet och olika delar i detta. Granskningen visar att det finns ett mycket begränsat skriftligt underlag från kommunen där samarbetsavtalen kommenteras.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Svalövs kommun inte har gjort en ändamålsenlig och inte heller dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet 6.1 (bilagor som ingår i huvudavtalet) har inte genomförts.

4.7. Utvecklingsområden

Nedanstående diagram visar kommunens bedömning av i vilken utsträckning målsättningarna av Avtalets fyra utvecklingsområden nåtts. Bedömningen har gjorts av förvaltningen. Av diagrammet framgår att målsättningarna för samtliga fyra områden inte uppnåtts.



Iakttagelser

Kommunen bedömer att samtliga målsättningar med Avtalets fyra utvecklingsområden inte har uppnåtts. Kommunen anför att eftersom mobilt vårdteam inte införts har inte målsättningen med detta arbete

uppnåtts. Kommunen anser också att eftersom målet med detta utvecklingsområde inte har uppnåtts kan målen för utvecklingsområdenas utveckling av insatser för tidvis sviktande samt utveckling av arbetsätt och stöd för personer i riskgrupp inte heller ha uppnåtts.

Beträffande området, Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka framhåller kommunen, i sitt skriftliga svar att denna process inte har fungerat eftersom det inte finns särskilda läkarresurser att tillgå. Patienter har ändå skrivits in i det mobila teamet, men då ska detta ses som att patienten får ett behov tillgodosett som kräver läkares engagemang.

När det gäller området, Utveckling av insatser för tidvis sviktande krävs, enligt kommunen att teambaserad vårdform för de mest sjuka är etablerad, för att kunna nå målsättningen med detta utvecklingsområde. Detta gäller även området, Utveckling av arbetsätt och stöd för personer i riskgrupper

Beträffande området, Utredda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning anger kommunen att ett utvecklingsarbete startade och en arbetsgrupp har funnits men att arbetet har avstannat.

KomRedo noterar att kommunen bedömer att målsättningarna för Avtalets samtliga fyra utvecklingsområden inte alls har uppnåtts och vi konstaterar att arbetet med utvecklingsområdena behöver intensifieras för att målsättningarna ska uppnås.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att målsättningarna med utvecklingsområdena inte nåtts i kommunen.

KomRedo bedömer att arbetet med utvecklingsområdena inte fungerar tillfredställande för att uppnå målsättningarna.

5. Svar på revisionsfrågor

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Det finns en hög ambition i kommunen att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom flera delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Svalövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

Pandemin har påverkat kommunens arbete negativt och har medfört att utvecklingsarbetet inom bland annat rehabilitering avstannat. Kommunen framför också att pandemin haft en stor påverkan på förutsättningarna för en ändamålsenlig samverkan.

KomRedo konstaterar att kommunen anser att effekterna som kan påvisas för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga och i linje med Avtalets intentioner, men är dock svåra att mäta och att både kommunen och regionen i stor utsträckning bidrar till en god samverkan. Vi konstaterar också att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetsätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

Vår bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Svalövs kommun inte har gjort en ändamålsenlig och inte heller dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet har inte genomförts.

Vår samlade bedömning bygger på svaren på revisionsfrågorna enligt följande:

Revisionsfråga	Svar
Efterlevs gällande avtal?	KomRedo bedömer, utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att avtalsefterlevnaden inte är tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst Rehabilitering, Habilitering, Egenvård samt Personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen.
Har Svalövs kommun fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Svalövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Svalövs kommun och Region Skåne med anledning av avtalet ändamålsenlig?	KomRedo bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen. Vår bedömning är att ansvars- och kostnadsfördelningen inte är ändamålsenlig.
Bidrar Svalövs kommun och Region Skåne till en ändamålsenlig samverkan?	KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig. KomRedo's bedömning är utifrån konstaterade brister att samverkan inte fungerar tillfredsställande i avtalsefterlevnaden.
Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i avtalet?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende samtliga delar i Avtalet, för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.
Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.
Görs en ändamålsenlig uppföljning?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Svalövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo's bedömning är att vård- och omsorgsnämnden i Svalövs kommun inte har gjort en ändamålsenlig och inte heller dokumenterad uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvaret som anges i Avtalet har inte genomförts.

Rekommendationer:

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation såsom nämndprotokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelser mm är KomRede's rekommendation följande:

- att Vård- och omsorgsnämnden som ansvarig nämnd lyfter problematiken kring olika områden i Avtalet som redovisas i granskningen, till lokala, delregionala och centrala samverkansorgan i syfte att åstadkomma att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas.

Dag som ovan,

Camilla Karlsson

Certifierad kommunal revisor och uppdragsansvarig

Bilaga 1 – Revisionskriterier

Lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter med mera:

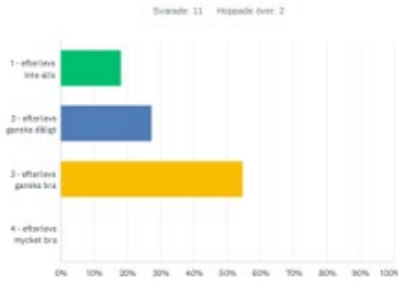
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (185:125)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2014:453)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Kommunal hälso- och sjukvård, Meddelandeblad 9/2020, Socialstyrelsen 2020

Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

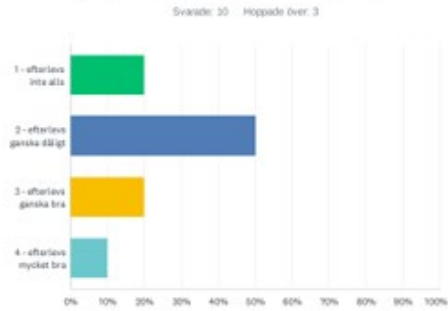
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne – Region Skåne och Skånes kommuner – 2016-01-19 samt bilagor.
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – Region Skåne och Skånes kommuner – 2017-11-24
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (samt bilagor). Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. 2016
- God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Dnr: S2021/00820. Överenskommelse mellan regeringen och SKR 29021.
- Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Region Skåne och Skånes kommuner 2021.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete 2011.

Bilaga 2 – enkätsvar från patientorganisationer

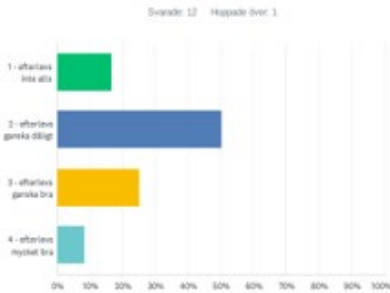
F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?



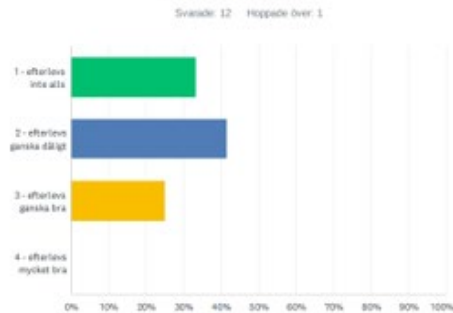
F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



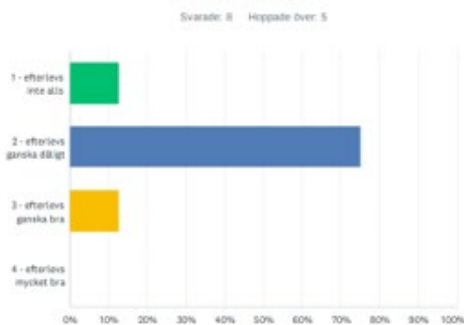
F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



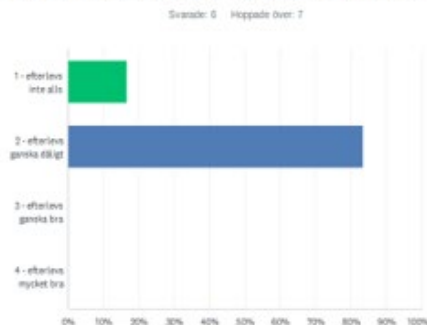
F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



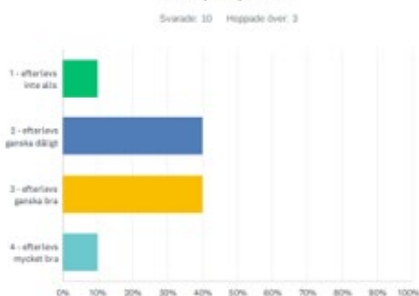
F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



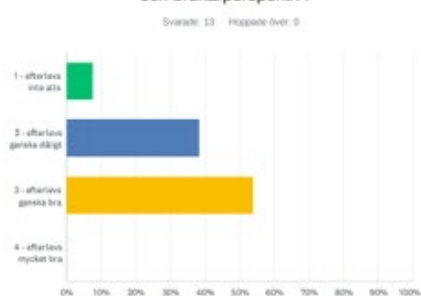
F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



F7 Hur bedömer ni att egenvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

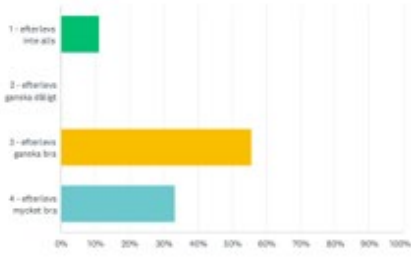


F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



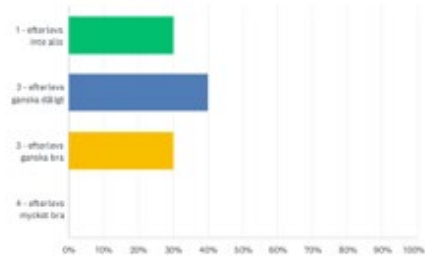
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 9 Hoppade över: 4



F10 Hur bedömer ni att insatser för munhälsa fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 13 Hoppade över: 3



F11 I vilken utsträckning anser ni att avtalet inneburit en höjd kvalitet för er patient-/brukargrupp?

Stavade: 9 Hoppade över: 4

