

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

ANDERS HAGLUND

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 – Enkät svar 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)*. Syftet med den aktuella granskningen är att bedöma om Svedala kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvarig nämnd är Socialnämnden.

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. Samverkan har, enligt uppgift försvårats av pandemin. Särskilt avseende utvecklingsdelarna har pandemin lett till att planerade utbildningar ställts in. Kommunen framför att, på grund av pandemin, har möten och uppföljningar blivit väldigt få under 2019 och 2020. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Svedala kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

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

Vi bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen och ansvars- och kostnadsfördelningen bedöms inte vara ändamålsenlig. För att ansvars- och kostnadsfördelningen ska vara ändamålsenlig måste enligt vår bedömning avtalsefterlevnaden bli bättre.

Mot bakgrund av vad som framkommit av tillgänglig information konstaterar KomRedo att om samverkan ska vara ändamålsenlig krävs att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas. Vår bedömning är att efterlevnaden av Avtalet i denna del inte är ändamålsenlig.

Det framkommer att kommunen vidtagit, åtminstone en specifik åtgärd för att uppnå Avtalets mål och syften. Granskningen visar att det finns brister i flera avtal och överenskommelser och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera delar i Avtalet, för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

KomRedo konstaterar att kommunen framhåller att effekterna, i stor utsträckning bedöms vara ändamålsenliga för brukarna och för verksamheten och att utvecklingen har varit positiv. KomRedo bedömer dock utifrån vad som framkommit att Svedala kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad. Vi konstaterar att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt är ett fokusområde inom "God och nära vård" som nu håller på att implementeras. KomRedo bedömer, utifrån brister i avtalsefterlevnad och gjord brukarundersökning, att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt behöver utvecklas i både kommunen och regionen.

KomRedo's bedömning är att socialnämnden i Svedala kommun inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvar 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 konstaterar att kommunen inte uppnått målen för tre av utvecklingsområdena medan för ett område är måluppfyllelsen relativt god. KomRedo bedömer att arbetet med utvecklingsområdena inte fungerar tillfredsställande 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 Socialnämnden 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 Svedala 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 Svedala 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

Socialnämnden

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 för Socialförvaltningen. I besvarandet av intervjufrågor har socialchef, biträdande områdeschef, rehabiliteringspersonal, psykiatri och LSS-sköterska (Lag om stöd och service) samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) deltagit. Avstämmande intervju har gjorts med MAS. 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.

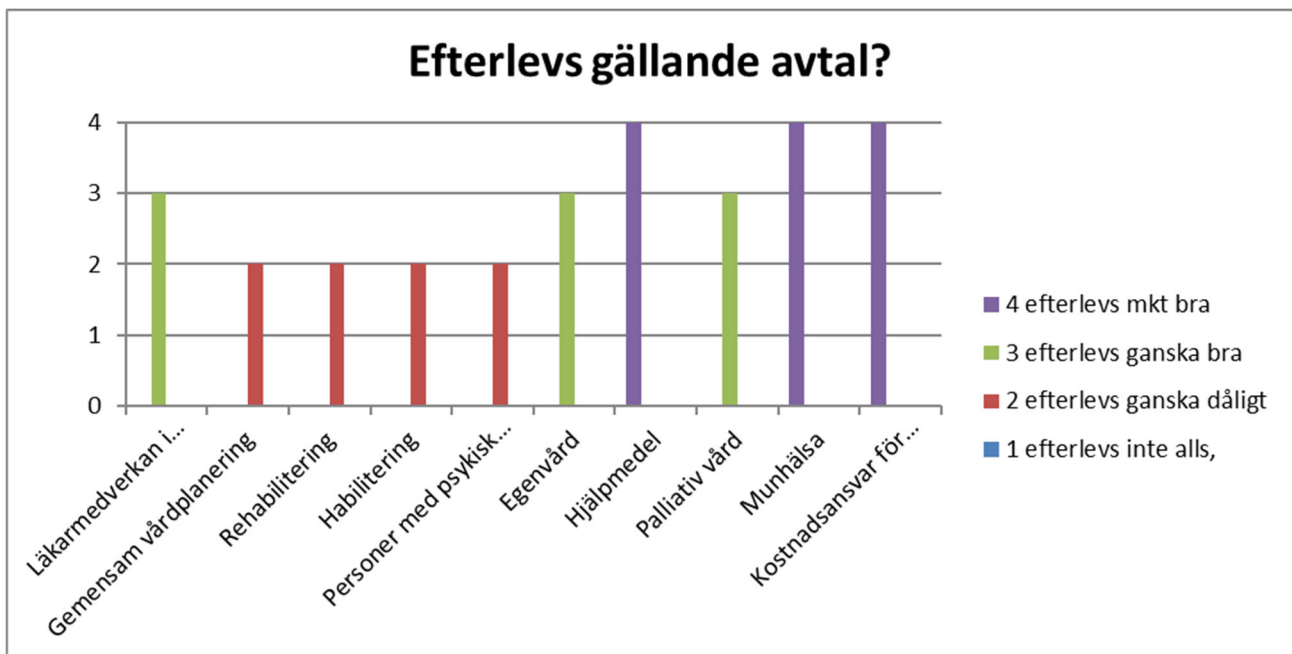
4. Resultat av granskningen

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 tre områden – Hjälpmedel, Munhälsa och Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *mycket bra*.



Inom tre avtalsområden – Läkarmedverkan, Egenvård och Palliativ vård bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom fyra avtalsområden – Gemensam vårdplanering, Rehabilitering, Habilitering samt Personer med psykisk funktionsnedsättning bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dålig*.

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

”Fasta tider för läkarkontakt finns både för boende på SÄBO och i ordinärt boende.”

Av intervjun framgår att kommunen arbetar mot två vårdcentraler som har särskilt utsedda läkare kopplade till uppdraget och som arbetar utifrån fasta tider för besök. Det framkommer också att mobila vårdteam finns för samtliga som bor på särskilda boenden (SÄBO) och att dessa också fungerar enligt överenskommet Avtal, med besök som genomförs enligt intentionerna.

Bedömning

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

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

lakttagelser

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 2 av 4.

Det framkommer i intervjun att kommunen arbetar mot tre sjukhus och det är, i relationen till dessa som det finns problem. Samverkan med vårdcentralerna fungerar dock, enligt kommunen bra. De problem som noteras är att sjukhusen ofta ändrar tider för utskrivning vilket skapar svårigheter och ryckighet i kommunens planering. Andra problem som lyfts fram är att läkemedelslistor inte stämmer, Epikris (bedömning i journal) saknas samt att patienter skickas hem med, exempelvis sår utan att detta meddelas. Avvikelse noteras och skickas in från kommunen men de åtgärder som vidtas är bristfälliga. Det framhålls också att det finns en förbättringspotential även hos kommunen. Det framkommer slutligen att kommunen ingår i nätverk vars syfte är att förbättra rutinerna.

Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen, men att det även finns förbättringsområden i kommunen.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet om gemensam vårdplanering inte är ändamålsenlig.

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.

Kommunen bedömer efterlevnaden av överenskommelsen för såväl rehabilitering som habilitering till 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjuvar

”Det är sällan som rehabfrågor lyfts med primärvården. De boende på SÄBO samt korttid får inte komma till dagrehabilitering i Trelleborg eftersom de har kommunala insatser.

Färre patienter har kontakt med habiliteringen idag och ofta korta perioder. Det krävs egenremiss inför all kontakt med specifik orsak, varför stödet behövs, vilket ibland är svårt att komma fram till och skriva. Det är svårare idag att få stöd som personal. Förr kunde man som personal ringa och få kontakt med personal på Habiliteringen och ta upp ett problem och därefter gemensamt diskutera fram vilket stöd som behövdes och därefter starta upp stödet. Det är mycket svårt att nå personal via telefon och det tar lång tid innan någon ringer tillbaka. Personer som varit med i barnhabiliteringen går inte över till vuxenhabiliteringen som förr utan då måste ny ansökan göras.”

Enligt intervjun är det ofta en diskussion om vilken part som ska ta ansvaret för rehabiliteringen och det är en hög tröskel för att komma in på dagrehabilitering. När det gäller habiliteringen framhålls svårigheterna att få kontakt samt att överföring från barn- till vuxenhabilitering har blivit mer komplicerad eftersom en ny utredning måste göras.

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet om rehabilitering och habilitering inte är ändamålsenlig.

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

Kommunen bedömer att Avtalet efterlevs ganska dåligt, 2 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”När det gäller vuxenpsykiatri i Trelleborg är det mycket svårt att få direktkontakt med läkare då all kontakt ska gå via fast vårdkontakt som kan vara sjuksköterska/kurator/psykolog/skötare. En del patienter saknar fast vårdkontakt och då sker kontakten via sekreterare. Många gånger fungerar detta bra, men då det handlar om att starta Apodos så fungerar detta sällan om vi inte får direktkontakt med läkare. I vissa situationer information måste informationen gå via flera led innan den kommer till en läkare. Då finns risk för att informationen har feltolkats på vägen. Det är även en mycket lång väntetid samt ibland svårigheter med LSS patienter att få komma till psykiatri. Det är ett glapp mellan BUP och vuxenpsykiatri och ingen samordning.

Vuxenpsykiatrins psykosmottagning i Trelleborg fungerar bra med gott samarbete kring patienterna. Till Vuxenpsykiatrins beroendemottagning i Malmö är det mycket lång väntetid att komma för behandling, vilket är svårt för patienterna med beroendeproblematik då motivation för behandling och drogfrihet varierar. De kan få vänta upp till 6 månader för att få hjälp. Det fungerar ganska bra med kontakten då patienterna väl är inne i behandling.

Svårigheter finns även med personer som har flera diagnoser, tex psykisk ohälsa samt beroende. Så fort någon har en beroendeproblematik får de inte besöka vuxenpsykiatri allmän utan måste gå på beroendemottagning och de tar enbart hand om beroendeproblematiken och inte den psykiska ohälsan ”moment 22”.

I intervjun tas särskilt upp svårigheter att få kontakt med läkare och de långa väntetiderna.

KomRedo konstaterar utifrån vad som kommunen framhållit att problemen främst utgörs av svårigheter att få kontakt samt långa väntetider. Kommunen uppger att problemen ligger hos regionens aktörer.

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 att bristerna främst beror på svårigheter att få kontakt samt långa väntetider.

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.

Kommunen bedömer att Avtalet efterlevs ganska bra, 3 på en 4-gradig skala.

Citat från skriftliga intervjusvar

”Egenvård tillämpas sällan i kommunen. I de fall det förekommer bedöms dock egenvården fungera.”

I intervjun framhålls att kommunens erfarenhet är begränsad inom detta område eftersom egenvård sällan tillämpas. Vidare framhålls att kunskapen hos samtliga aktörer är begränsad.

Bedömning

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

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 4 på en 4-gradig skala.

I intervjun framkommer att området fungerar utan problem. Ansvaret bedöms av kommunen vara tydligt.

Bedömning

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

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 resp. specialiserad palliativ vård.

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

Citat från skriftliga intervjusvar

”Enligt avtal från 2009 så ska ASIH ansvara för all HSL om patienten inte har kommunal hemsjukvård. Detta fungerar inte. Kommunen får ta hand om det basala oavsett om patienten är känd i hemsjukvården eller inte.”

Ansvaret är i praktiken otydligt och kommunen anser att de får ta ett större ansvar än vad som borde vara fallet. Ett exempel ges enligt följande: Om en person har insatser från kommunen måste kommunen fortsätta med dessa efter en utskrivning från ett sjukhus. Det tar lång tid för verksamheten Akut sjukvård i hemmet (ASIH) att besluta om insatser. ASIH anser i en sådan situation ofta att kommunen ska fortsätta ta ansvar för insatserna och det leder till en diskussion om vad som är att betrakta som basal vård och vad som är specialistvård. Samarbetet uppges dock, i övrigt fungera bra och det uppges att det skett en förbättring under den senaste tiden.

Bedömning

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

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.

Samarbetet uppges enligt kommunen fungera bra.

Bedömning

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

4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Iakttagelser

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

Samarbetet uppges fungera bra. Överenskommelsen anses vara tydlig och rutinerna uppges fungera mot vårdcentralerna.

Bedömning

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

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

Iakttagelser

Kommunen uppger att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och Svedala kommun med anledning av Avtalet bedöms endast i liten utsträckning vara ändamålsenlig och rättvis.

Kommunen framhåller i intervju att kommunens åtaganden blir alltmer omfattande. Fler vårdas hemma med fler insatser, vilket kräver ökade resurser från kommunen.

KomRedo konstaterar att det finns brister i avtalsefterlevnaden som 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 Svedala kommun till en ändamålsenlig samverkan?

Iakttagelser

Kommunens företrädare uppger att Regions Skåne och den egna kommunen, i stor utsträckning bidrar till en god och ändamålsenlig samverkan kring Avtalet. Trots brister i efterlevnaden av avtal och överenskommelser kopplade till huvudavtalet bedömer kommunen att båda parter bidrar till en god samverkan. Samverkan har, enligt uppgift försvårats av pandemin.

Samverkan kan, enligt vad som framkommer i intervjun förbättras, vilket särskilt gäller kvällar och nätter. Då fungerar inte de mobila teamen och Falcks får anlitas. Vårdinsatsen bedöms dock, av kommunen, inte bli lidande i någon högre grad.

Enligt uppgift påverkades samverkan av pandemin, exempelvis genom att ha digitala möten. Sjuksköterskorna träffade endast läkarna digitalt och inte som vanligt träffas på vårdcentralen. Särskilt negativt påverkades, enligt uppgift gruppen, "tidvis sviktande". Utvecklingen av Avtalet låg, enligt uppgift nere under 2 år.

Enligt kommunens patientsäkerhetsberättelse 2021 finns en lokal samverkansgrupp med representanter från flera vårdcentraler och kommunen. Under pandemin har gruppen endast fokuserat på Covid-19 och inte utveckling av Avtalet.

KomRedo konstaterar, mot vad som framkommit av tillgänglig information, att om samverkan ska vara ändamålsenlig krävs 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 avtalsefterlevnaden inte fungerar tillfredställande.

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

Iakttagelser

Enligt vad som framkommit av intervjuer och skriftliga svar uppger kommunen att de har förstärkt bemanningen med en sjuksköterska som arbetar specifikt med Mina planer och vid SVU-processen (samverkan vid utskrivning).

Utvecklingsdelarna i Avtalet följs upp i Kvalitetsbokslutet och där finns formulerat förbättringsförslag som har koppling till att förbättra kvaliteten på Samordnad Individuell Plan (SIP). Pandemin ledde dock till att planerade utbildningar ställdes in.

KomRedo konstaterar att kommunen vidtagit, åtminstone en specifik åtgärd för att uppnå Avtalets mål och syften, dock saknas beslut för övriga delar i Avtalet. Granskningen visar 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 Svedala kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera 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 framhåller att effekterna, i stor utsträckning bedöms vara ändamålsenliga för brukarna och för verksamheten och att utvecklingen har varit positiv. Besöken genomförs och alltid samma dag. Det utförs SIP:ar gemensamt mellan vårdcentral och kommunen. Det är endast de mobila teamen som behöver utvecklas enligt kommunen.

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.

Vi konstaterar 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 Svedala kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga, 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 geografiska 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, på grund av pandemin, har möten och uppföljningar blivit väldigt få under 2019 och 2020.

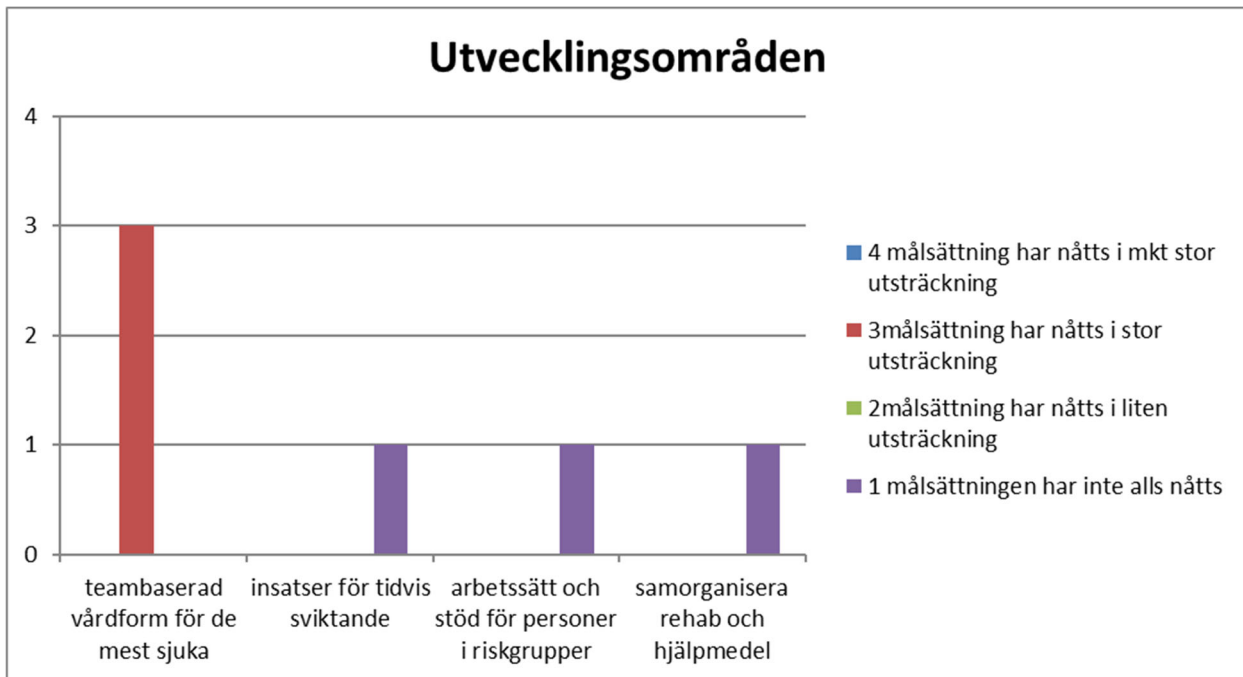
I kvalitetbokslut för 2020 omnämns hälso- och sjukvårdsavtalet. Där framgår att samarbetet med primärvården gällande Avtalet har fortsatt under året men att inte någon ytterligare grupp av patienter, exempelvis tidvis svikande involverats, på grund av pandemin. Där framgår också att de ska förbättra kvaliteten på SIP samt att utbildning ställdes in på grund av pandemin. I patientsäkerhetsberättelsen för 2020 beskrivs, sammanfattningsvis Avtalets innehåll samt hur vissa delar ska tillämpas. Där framgår också att SIP ska utvecklas. Varken i kvalitetsbokslut eller patientsäkerhetsberättelsen görs någon analys eller värdering av samverkan enligt Avtalet.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att socialnämnden i Svedala kommun inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvar 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. Av diagrammet framgår att målsättningen nåtts i stor utsträckning för ett område och att målsättningarna inte alls bedöms ha uppnåtts för övriga tre områden.



Iakttagelser

Kommunen uppger att målsättningarna med ett av Avtalets utvecklingsområden har nåtts i stor utsträckning, medan tre områden inte alls har nåtts.

Beträffande området, Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka framhåller kommunen att utvecklingen har varit positiv, men att området behöver utvecklas vidare. Kommunen noterar att det endast finns tillgång till mobilt team på dagtid och det är lång väntetid (4 timmar). Dessutom anser kommunen att fler bör skrivas in i mobilt team.

När det gäller området, Utveckling av insatser för tidvis sviktande uttrycks i intervjun, en osäkerhet om vad Avtalet innebär i denna del. Det framförs också från kommunen att utvecklingen av området påverkats negativt av pandemin.

Beträffande området, Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper konstateras, i intervjun att inget har genomförts inom detta område.

När det gäller området, Utreda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning uttrycks en osäkerhet i intervjun om något har gjorts, och i så fall vad. Kommunen har inte noterat något praktiskt resultat eller att det gett någon effekt.

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 Svedala kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

Samverkan har, enligt uppgift försvårats av pandemin. Särskilt avseende utvecklingsdelarna har pandemin lett till att planerade utbildningar ställts in. Kommunen framför att, på grund av pandemin, har möten och uppföljningar blivit väldigt få under 2019 och 2020.

KomRedo konstaterar att kommunen framhåller att effekterna, i stor utsträckning bedöms vara ändamålsenliga för brukarna och för verksamheten och att utvecklingen har varit positiv. KomRedo bedömer dock utifrån vad som framkommit att Svedala kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet och att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenliga, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

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

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit att socialnämnden i Svedala kommun inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvar 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 särskilt områdena, Gemensam vårdplanering, Rehabilitering, Habilitering samt Personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen.
Har Svedala kommun fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Svedala kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Svedala 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 Svedala 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 avtalsefterlevnaden inte fungerar tillfredsställande.
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 Svedala kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera 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 Svedala kommun inte har fullgjort sitt

	ansvar enligt Avtalet och 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 socialnämnden i Svedala kommun inte har gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet. Uppföljningsansvar 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 KomRedo's rekommendation följande:

- att Socialnämnden 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:

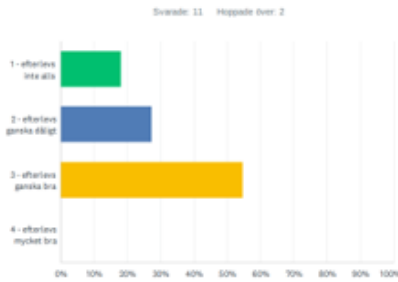
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (185:125)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2014:453)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem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

Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

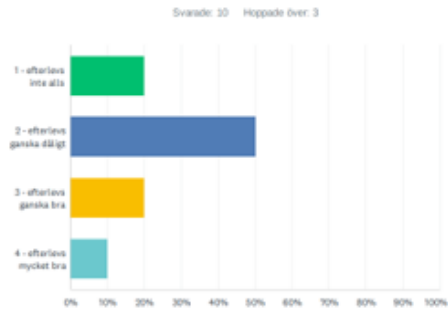
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne – Region Skåne och Skånes kommuner – 2016-01-19 samt bilagor.
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – Region Skåne och Skånes kommuner – 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 – Enkät svar från patientorganisationer

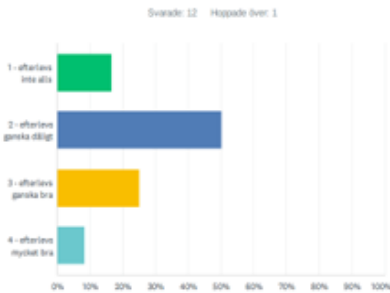
F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?



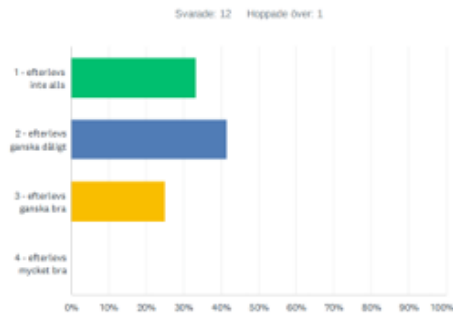
F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



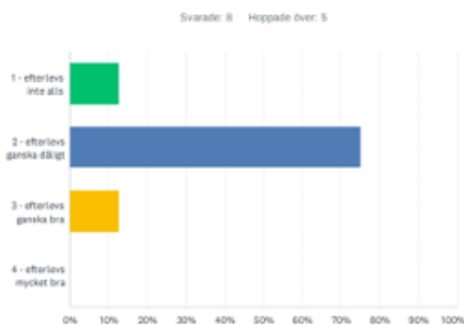
F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



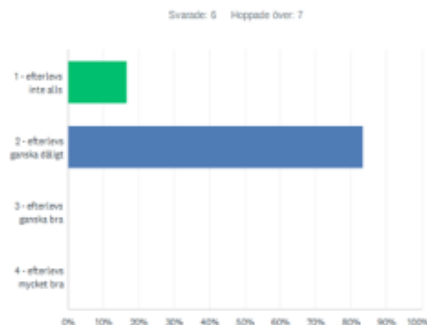
F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



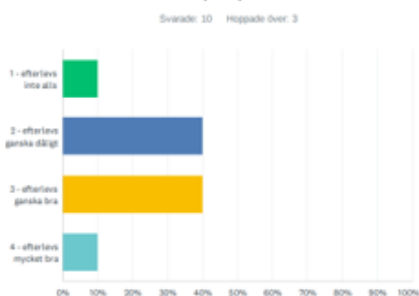
F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



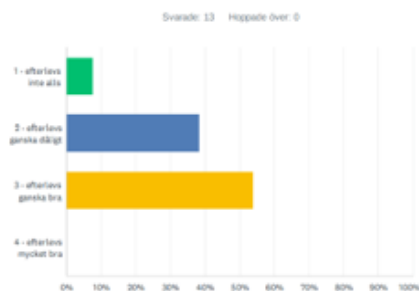
F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



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

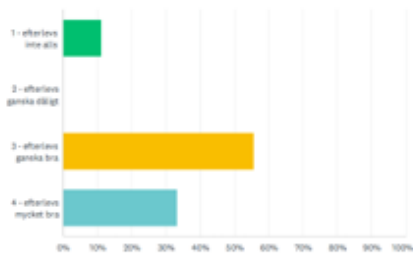


F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



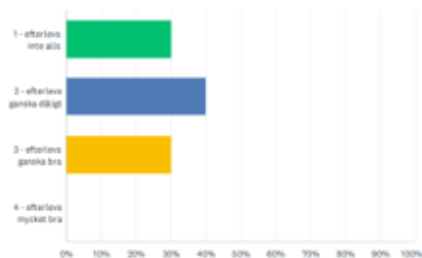
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 9 Hoppade över: 4



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

Svarade: 10 Hoppade över: 3



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

Svarade: 9 Hoppade över: 4

