

**Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling
avseende hälso- och sjukvården i Tomelilla kommun**

Roger Burström, KomRedo AB

Uppsala 2022-05-20

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning.....	2
2.	Uppdrag.....	5
3.	Metod.....	7
4.	Resultat av granskningen	8
5.	Svar på revisionsfrågor	18
	Bilaga 1 – enkätsvar från patientorganisationer.....	20

1. Sammanfattande bedömning

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 Tomelilla kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvarig nämnd är Vård- och omsorgsnämnden.

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår flera av 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 samverkan inte fungera helt tillfredsställande i nuläget. Kommunen bedöms i stor utsträckning ha klarat sina delar av avtalet.

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden inte är tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst fyra avtalsområden - Rehabilitering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning samt Egenvård men i viss mån även avtalsområdena - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar. En viktig förklaringsfaktor till att alla delar i Avtalet ännu inte genomförts är de senaste två årens pandemi och dess konsekvenser på arbetsbelastning och på personalsituationen hos båda parterna. Pandemin tycks däremot generellt ha påverkat samverkan på ett positivt sätt. Till följd av pandemin har Avtalets utvecklingsprojekt fått stå tillbaka.

Ansvarsfördelningen mellan Tomelillas kommun och Region Skåne bedöms inte vara ändamålsenlig till följd av brister i efterlevnaden av Avtalet. Trots brister i efterlevnaden av avtal och överenskommelser kopplade till Avtalet indikerar granskningen att samverkan är god mellan parterna men för att samverkan ska vara ändamålsenlig krävs enligt vår bedömning att de större bristerna åtgärdas.

Kommunen har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar dock att brister finns i avtalet 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.

Brister i avtalsefterlevnad tillsammans med gjord brukarundersökning indikerar också att individanpassningen behöver utvecklas i kommun och region för att effekterna för brukarna ska vara ändamålsenliga.

KomRedos bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun inte har gjort en ändamålsenlig uppföljning av Avtalet. Enligt Avtalet punkt 6.1 ska en gemensam löpande uppföljning av målluppfyllelsen 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. Inget av detta uppfattar vi ha genomförts. Det gäller såväl kommun som region.

Vi kan samtidigt konstatera genom bl a 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.

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 KomRedos 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 Vid behov bör frågorna lyftas vidare till den centrala samverkansgruppen. Avgörande är att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.

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 Tomelilla 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 tillsvidare. Avtalet omfattar bl a 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 Tomelillas 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.

2.4. Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är 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 (som skickats ut i förväg) med skriftliga svar och bedömningar samt intervjuer med representanter för Stöd och omsorg. I besvarandet av intervjufrågor har socialchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschef HSL och enhetschef LSS deltagit efter kontakter med myndighetschef SoL och LSS.

Granskningen har genomförts under februari till april 2022 av Roger Burström, 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 har faktagranskats av kommunens tjänstemän.

3.1. Enkät till patientorganisationer

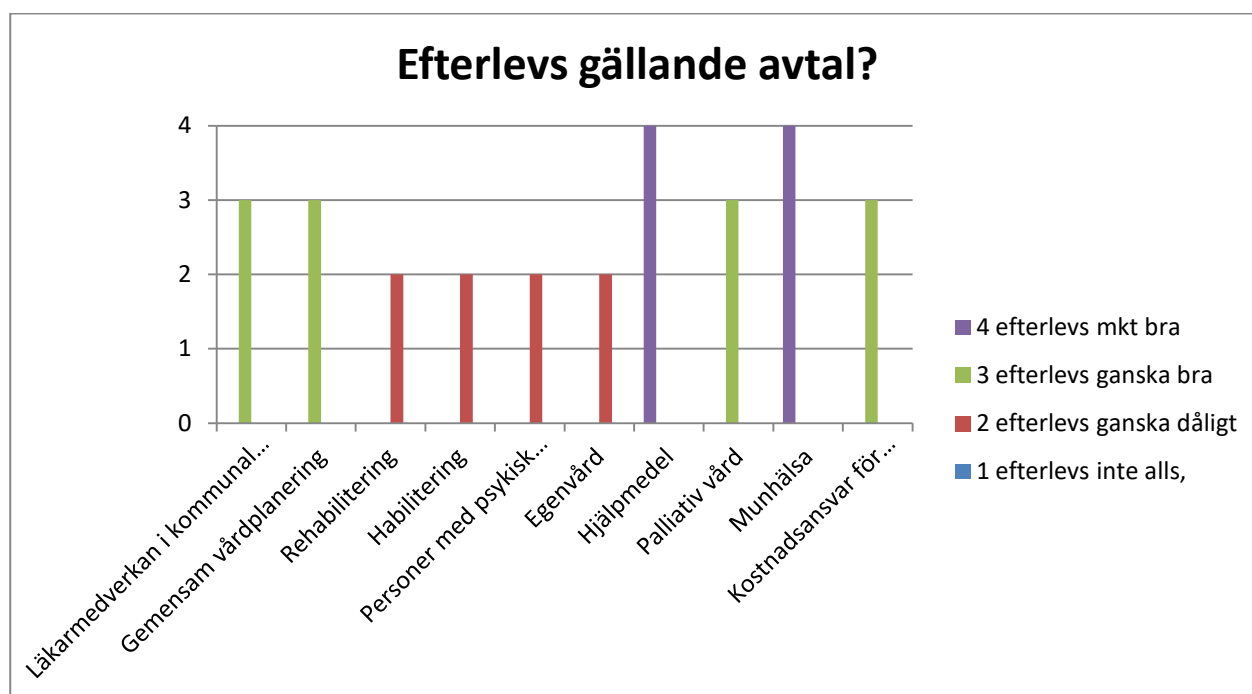
I avtalet betonas tillgången till en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård och tandvård och i uppdraget anges att granskningen ska ha ett brukarperspektiv. Av detta skäl valde vi att som komplement till övrig informationsinhämtning genomföra en enkät till ett urval av patientorganisationer 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 bilaga1.

4. Resultat av granskningen

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar av revisionsfrågorna utifrån de intervjuer som gjorts samt genomgång av dokumentation såsom nämndsprotokoll, 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.

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 två områden - Hjälpmedel samt Munhälsa, bedöms efterlevnaden av avtalet vara *mycket bra*.



Inom fyra avtalsområden - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar, bedöms efterlevnaden av avtalet vara *ganska bra*. Inom fyra avtalsområden - Rehabilitering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning samt egenvård, 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

Efterlevnaden av avtalet om läkarmedverkan bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala (där 4 är bäst). De olika delarna av avtalet uppges ha beaktats i kommunens bedömning. Kommunens hemtagningsteam där sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och biståndshandläggare ingår, har dagliga avstämningsmöten med vårdcentralerna. Läkarmedverkan vid dessa avstämningar varierar mellan vårdcentralerna. En vårdcentral uppges alltid ha en läkare med. Kommunen har fasta läkare från varje vårdcentral. Vid behov av akuta uttryckningar så har efterlevnaden av avtalet varierat mellan de tre vårdcentralerna enligt kommunen. Pandemin har inneburit en viss försämring av efterlevnaden av Avtalet enligt intervjuerna. Som exempel anges fyra Lex Maria ärenden som inneburit vårdskador, där läkaren inte besökt patienten utan bara haft konsultationer över telefon.

Den lokala uppföljning som ska göras enligt Läkarmedverkan-avtalet har inte gjorts ("*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*".) Den uppföljning som gjorts uppges mer bygga på att problem som dyker upp tas upp vid gemensamma möten mellan kommunen och vårdcentralerna och i den delregionala samverkansgruppen.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Efterlevnaden är ganska bra men med variation mellan våra tre vårdcentraler. Det finns en utarbetad struktur gällande dagliga avstämningar. Falcks jourläkarbil fungerar bra."

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att avtalet om läkarmedverkan inte efterlevs fullt ut samt att bristerna i första hand finns inom regionen.

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

lakttagelser

Överenskommelsen har sin grund i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården 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 slutenvården framarbetats.

Efterlevnaden av överenskommelsen om utskrivningsprocessen (SVU) bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala (där 4 är bäst). Det uppges finnas en bra dialog kring SVU processen mellan kommunen och regionen. När avtalet kom var Tomelilla kommun tidigt ute och byggde upp olika samverkansformer. Tomelilla uppges ha varit ett gott exempel som hittat fungerande former med dagliga avstämningar och ett nära samarbete med vårdcentralerna. Brister i SVU processen uppges bero på ofullständiga kartläggningar, dåligt användande av Mina Planer, brister i medskick från slutenvården, ändrade utskrivningstider mm. Samverkan uppges fungera sämst med psykiatri. En viktig del i att få processen att fungera uppges vara kommunens användning av NPÖ (Nationellt Patient Register) för att "kontrollera informationen i SVU.

Enligt överenskommelsen om in- och utskrivning ska överenskommelsen i sin helhet följas upp och utvärderas före 2020. Någon sådan uppföljning har inte gjorts.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Efterlevnaden är ganska bra men med variation mellan mycket bra och i vissa fall ganska dåligt. Speciellt psykiatrin tycker anser vi kan förbättras. Brister i information och kartläggning, kontaktuppgifter, framflyttade utskrivningar utan att meddela, försenade transporter etc".

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar att efterlevnaden av SVU-överenskommelsen i huvudsak är tillfredsställande i kommunen men att brister finns i regionen inom bl a psykiatrin.

4.1.3. Rehabilitering och Habilitering

lakttagelser

Samverkan utgår från Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:20. Samordningen bör innehålla 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 samverkan kring rehabilitering och habilitering bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Kommunen anser att man sköter sin del av avtalet men att rehabilitering inom slutenvården ofta inte är påbörjad. Samma sak uppges gälla inom habiliteringsverksamheten fast samverkan där inte är lika vanlig. Kommunen uppfattar att rehabilitering ska vara ett utvecklingsområde inom Avtalet men tycker inte det hänt så mycket inom området (ett av huvudavtalets fyra utvecklingsområden är att utreda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning med syfte att parterna ska erbjuda en jämlik och effektiv rehabilitering av hög kvalitet genom ett bättre resursutnyttjande).

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Rehabilitering: Vi upplever att det inte görs några överenskommelser. Det är uttryckt som ett utvecklingsområde men tycker inte att det skett några större förbättringar.

Habilitering: Sällan förekommande och när det sker så är det i så fall en enstaka insats/utbildning. Habiliteringsområdet har inte heller förbättrats eller förändrats i och med HS- avtalet".

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att avtalen om rehabilitering och habilitering inte efterlevs tillfredsställande och att det finns behov av bättre samverkan och kartläggningar av rehabiliteringsbehov samt att bristerna i första hand finns inom regionen.

4.1.4. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Iakttagelser

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

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Brister i samverkan och bristen på kunskaper om den gemensamma vårdplaneringen, uppges ha tagits upp i olika samverkansorgan men inte inneburit någon större skillnad. Överenskommelsen är relativt ny och implementeringen uppges pågå. Någon uppföljning har ännu inte gjorts. På regionövergripande nivå ansvarar Region Skåne och Skånes Kommuner för att denna ramöverenskommelse årligen följs upp genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Samrådsgruppen på lokal nivå ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering.

Citat från skriftliga intervjusvar:

" Vi upplever inte att det fungerar bra och att det är svårt med dialog. Vi upplever att kunskapen kring SIP brister hos regionen för denna målgrupp. De riktigt svåra ärendena tar mycket energi och tid av alla parter och ändå har de en tendens att återkomma efter en tid med ungefär samma frågeställningar som tidigare."

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att överenskommelsen inte efterlevs tillfredsställande samt att bristerna i första hand finns inom regionen.

4.1.5. Egenvård

lakttagelser

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 HSL. Kommunerna och Region Skåne har gemensamma rutiner för samarbetet gällande egenvård. Rutinerna ska uppdateras utifrån ändrade föreskrifter och uppföljning av rutinernas ändamålsenlighet.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Kunskapen om rutinen för egenvård uppfattas vara begränsad och behöver förbättras.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Vår upplevelse är att det fungerar ganska dåligt och att det saknas kunskap och efterlevnad av rutinen för egenvård".

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att avtalet om egenvård inte efterlevs tillfredsställande och att kunskapen om överenskommelsen är låg och att följsamheten mot rutinen för egenvård behöver förbättras främst av regionen.

4.1.6. Hjälpmedel

lakttagelser

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.

Efterlevnaden av ansvarsfördelningen avseende hjälpmedel bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala. Ansvaret för hjälpmedel ligger mest på kommunen. Det uppges finnas en välfungerande och tydlig organisation inom kommunerna för hjälpmedel. Behovet av samverkan med regionen kring hjälpmedel uppges inte vara så omfattande. Dialogen med regionen om behovet av hjälpmedel förs via Mina Planer i utskrivningsprocessen.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Det fungerar i stort mycket bra med en tydlig ansvarsfördelning".

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av ansvarsfördelningen avseende hjälpmedel är tillfredsställande.

4.1.7. Palliativ vård

lakttagelser

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.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Samarbetet uppges i huvudsak fungera bra men gränsdragningen med ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) uppfattas vara otydlig. ASIH uppges ofta vilja att kommunen ska "göra mera" med hänvisning till resursbrist.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Det fungerar bra men det är ofta en otydlighet kring ansvar och struktur. Ofta en diskussion utifrån ASIH:s resurser och vår upplevelse är patienten kommer i kläm i den utsatta situationen".

Bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av avtalet i huvudsak är tillfredsställande men att gränsdragningsproblem finns mot ASIH.

4.1.8. Munhälsa

Iakttagelser

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,

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala. Samarbetet uppges fungera bra.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av avtalet om den uppsökande tandvården är tillfredsställande.

4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Iakttagelser

Efterlevnaden av avtalet bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Samarbetet uppges i huvudsak fungera bra. Ibland skickas inte material med vid utskrivning.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av avtalet i huvudsak är tillfredsställande.

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

Iakttagelser

Ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan region Skåne och kommunen med anledning av avtalet bedöms i liten utsträckning vara ändamålsenlig. Kommunen anser att avtalet har inneburit ökade kostnader på grund av brister i avtalsefterlevnaden, ett ökat vårdbehov och att kommunen måste ha en hemtagningsorganisation på plats även under storhelger även om inte behov uppstår. Det saknas dock underlag som kan styrka ökade kostnader i kommunen på grund av Avtalet.

Citat från skriftliga intervjusvar:

" Utskrivningarna är svåra att påverka för oss som kommun och därmed våra kostnader. Svårt med ansvarsfördelningen mellan regionens primärvård och kommunens hemsjukvård när vårdbehovet är annorlunda än vad det var vid inskrivning."

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen i begränsad utsträckning är ändamålsenlig. För att kostnadsfördelningen ska vara ändamålsenlig måste avtalsefterlevnaden bli bättre.

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

Iakttagelser

Samverkan bedöms av kommunen i stor utsträckning vara god mellan parterna. På den lokala nivån sker löpande samverkan med vårdcentralerna. Samverkan kring Avtalet i det delregionala samverkansorganet uppges ha varit mindre under pandemin. En stor del av det som tas upp på dessa möte uppges handla om information kring olika projekt och utvecklingsfrågor och inte så mycket om hur man ska komma till rätta med avvikelser i grundavtalet. Det uppges också finnas svårigheter för de mindre kommunerna att driva dessa frågor då man saknar utredningsresurser i stor utsträckning. I stor utsträckning arbetar kommunen som tidigare år och uppger att Avtalet inte haft så stor påverkan på verksamheten. Det finns en efterfrågan på tydligare styrning för att åtgärda bristerna i avtalet.

Citat från skriftliga intervjusvar:

" Vi upplever att vi som kommun tar ett stort ansvar och initierar i stor utsträckning. Regionen har ambitionen att samverka men ibland så påverkar resurserna möjligheterna".

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att samverkan mellan parterna är god. För att samverkan ska vara helt ändamålsenlig krävs enligt KomRedos bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas av båda parter. Granskningen indikerar att bristerna i första hand finns inom Regionens ansvarsområden.

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

Iakttagelser

Åtgärder som kommunen vidtagit:

- -Trygg hemma, en modell för tidig hemgång med extra stärkta insatser.
- -Infört Evondos, läkemedelsrobot
- -Beslutsstöd för hjälpmedel
- Utbildningar i SIP
- Ett större SVU team än tidigare för att skapa kontinuitet i arbetet.

Bedömning

KomRedo konstaterar att kommunen har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet. Granskningen indikerar dock att brister finns i avtalet 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.

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

Iakttagelser

Kommunen bedömer att avtalets effekter för brukarna i stor utsträckning varit effektivt. Kommunen uppger att man har haft få klagomål som berör individperspektivet, men brister finns. I SVU-processen är individperspektivet i fokus. Ett mer personcentrerat arbetssätt är också i fokus i God och nära vård som nu håller på att implementeras.

För att få ytterligare belysning på om Avtalet gett någon 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 bl a 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 upplevelsorna (ibland fungerar det bra och vid andra tillfällen dåligt, i veckorna fungerar det medan på helgerna får de inte vara med i planeringen 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.

De samlade resultaten av enkätsvaren redovisas i bilaga 1.

Bedömning

Komredo bedömer, utifrån brister i avtalsefterlevnad och gjord brukarundersökning, att effekterna för brukarna inte är helt ändamålsenliga och att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt behöver utvecklas i både kommunen och regionen.

4.6. Har kommunen gjort en tillräcklig uppföljning av avtalet och är denna dokumenterad?

Iakttagelser

Det finns ett mycket begränsat skriftligt underlag från kommunen där samarbetsavtalen följs upp. Vi kan konstatera genom bl a 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.

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. Inget av detta uppfattar vi ha genomförts. Det gäller såväl kommun som region.

Citat från skriftliga intervjusvar:

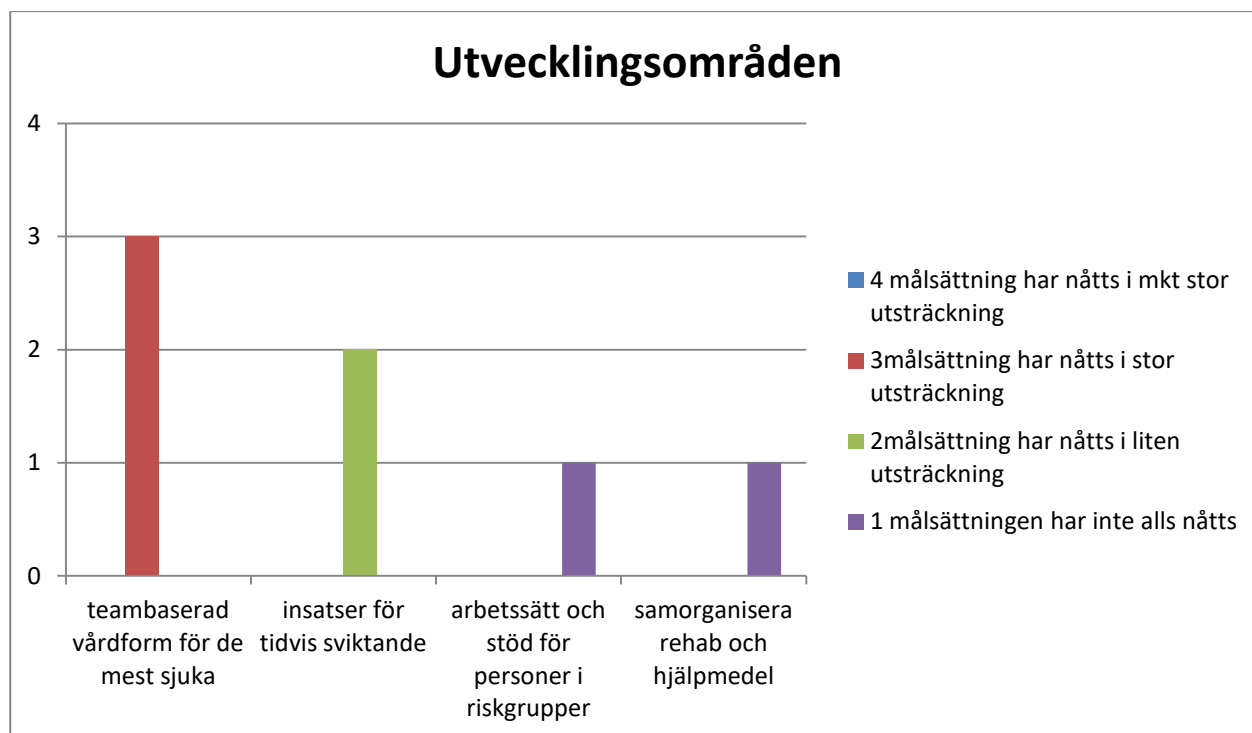
" Vi har haft samverkansmöte och vi har deltagit i uppföljningar. Det finns minnesanteckningar från lokala och delregionala samverkansmöten men vi har inte suttit med avtalet och haft det som underlag vid uppföljningar".

Bedömning

KomRedos bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun inte har gjort tillräckliga och dokumenterade uppföljningar utifrån vad som anges i Avtalet.

4.7. Utvecklingsområden

Nedanstående diagram visar kommunens tjänstemannabedömning av i vilken utsträckning målsättningarna av avtalets fyra utvecklingsområden nåtts.



lakttagelser

Av diagrammet framgår att målsättningen för teambaserad vårdform för de mest sjuka bedöms ha nåtts i stor utsträckning. En förutsättning för detta är enligt kommunen en hög tillgänglighet på läkare hos vissa aktörer. Någon aktör uppges ofta göra akuta hembesök av läkare efter behov. Andra aktörer uppges i princip inte göra några akuta hembesök med onödiga inläggningar i slutenvården som följd. Av intervjuerna framgår att mobilt vårdteam inte används i alla verksamheter.

Målgruppen för insatser för tidvis sviktande uppges inte vara så vanligt förekommande och det saknas en gemensam lokal bild av vilka som ingår i gruppen. Övriga utvecklingsområden uppges inte ha påbörjats vilket delvis beror på pandemin.

4.7.1. Bedömning

KomRedo konstaterar utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att målsättningarna med utvecklingsområdena, med undantag för mobila vårdteam, uppnåtts i liten utsträckning i kommunen. KomRedo bedömer att arbetet med utvecklingsområdena behöver intensifieras för att målsättningarna ska uppnås.

5. Svar på revisionsfrågor

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att parterna inte uppnår flera av 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 samverkan inte fungerar helt tillfredsställande i nuläget. Kommunen bedöms i stor utsträckning ha klarat sina delar av avtalet.

Bedömningen bygger på svaren på revisionsfrågorna enligt följande:

Revisionsfråga	Svar (Se förklaringar under respektive avsnitt)
Efterlevs gällande avtal?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden inte är tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst fyra avtalsområden - Rehabilitering, Habilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning samt Egenvård men i viss mån även avtalsområdena - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar.
Har Tomelilla kommun fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Tomelilla kommun i stor utsträckning fullgjort sitt ansvar enligt avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Tomelillas kommun och Region Skåne med anledning av avtalet ändamålsenlig?	KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen i begränsad utsträckning är ändamålsenlig. För att kostnadsfördelningen ska vara ändamålsenlig måste avtalsefterlevnaden bli bättre.
Bidrar Tomelillas kommun och Region Skåne till en ändamålsenlig samverkan?	KomRedo bedömer mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att samverkan mellan parterna är god. För att samverkan ska vara helt ändamålsenlig krävs enligt KomRedos bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas av båda parter. Granskningen indikerar att bristerna i första hand finns inom Regionens ansvarsområden.
Vilka beslut och åtgärder har vidtagits för att uppnå de mål och syften som anges i avtalet?	KomRedo konstaterar att Tomelilla kommun har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar dock att brister finns i avtalet 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.
Är effekterna som kan påvisas för brukarna och för verksamheten ändamålsenliga?	KomRedo bedömer, utifrån brister i avtalsefterlevnad och gjord brukarundersökning, att effekterna för brukarna inte är helt ändamålsenliga och att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt behöver utvecklas i både kommunen och regionen.
Har kommunen gjort en tillräcklig uppföljning av avtalet och är	KomRedos bedömning är att Vård- och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun inte har gjort tillräckliga och dokumenterade uppföljningar

denna dokumenterad?	utifrån vad som anges i Avtalet. Vi kan samtidigt konstatera genom bl a 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.
---------------------	--

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 KomRedos 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 Vid behov bör frågorna lyftas vidare till den centrala samverkansgruppen. Avgörande är att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad.

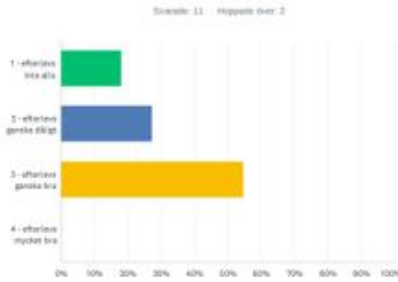
Dag som ovan,

Camilla Karlsson
Certifierad kommunal revisor

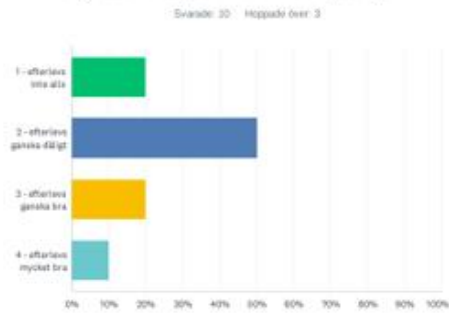
Konsult Roger Burström
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 – enkätsvar från patientorganisationer

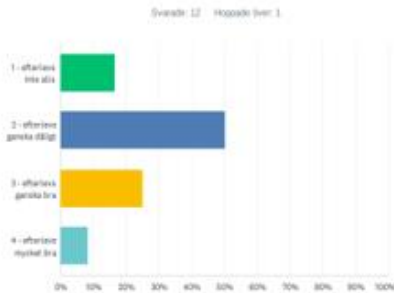
F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?



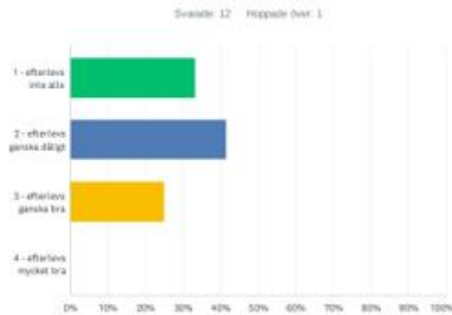
F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



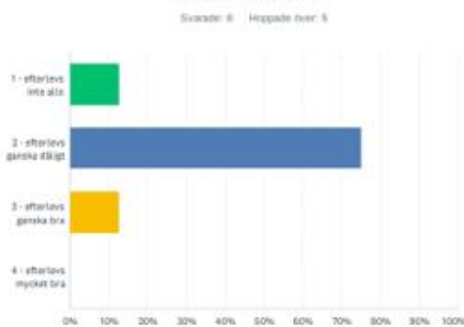
F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



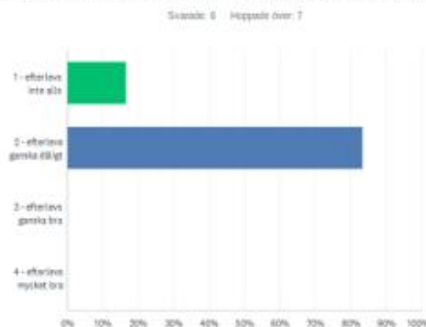
F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



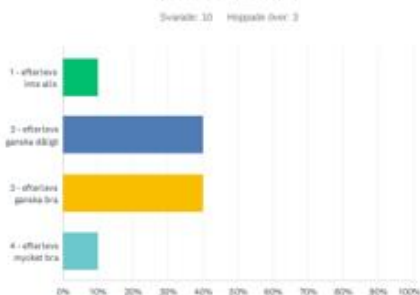
F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



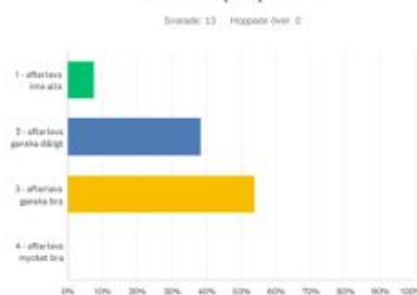
F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



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

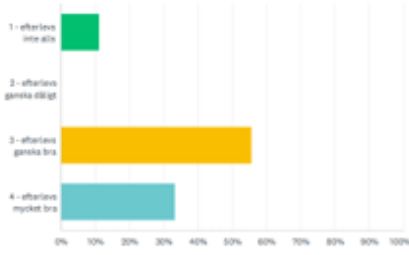


F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



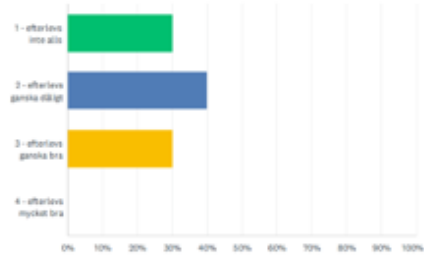
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 9 Hoppade över: 4



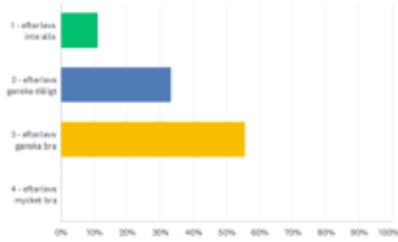
F10 Hur bedömer ni att insatser för munhälsa fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 10 Hoppade över: 3



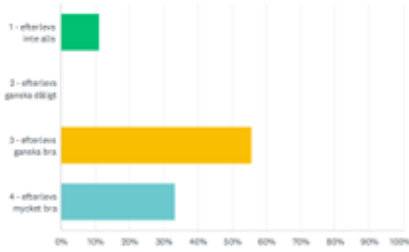
F11 I vilken utsträckning anser ni att avtalet inneburit en höjd kvalitet för er patient-/brukargrupp?

Svarade: 9 Hoppade över: 4



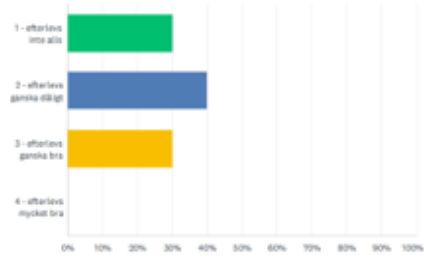
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

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

