

Revisionsrapport - Granskning av effekter  
av avtalet om ansvarsfördelning och  
utveckling avseende hälso- och  
sjukvården i Trelleborgs kommun

ANDERS HAGLUND, KOMREDO AB

## Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning .....	2
2.	Uppdrag .....	4
3.	Metod .....	6
4.	Resultat av granskningen .....	7
5.	Svar på revisionsfrågor .....	17
	Bilaga 1 – Revisionskriterier .....	20
	Bilaga 2 – enkätsvar från patientorganisationer .....	21

## 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 Trelleborgs kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvarig nämnd är Socialnämnden.

### *Iakttagelser 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 Trelleborgs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

KomRedo konstaterar att kommunen under pandemin har fokuserat på den löpande verksamheten och uppgifter kopplade till pandemin. Effekten av detta blev att väldigt lite fokus lades på diskussioner om Avtalet. Kommunen uppger att de inte kan inte peka på några särskilda områden av Avtalet men pandemin har försvårat efterlevnaden.

Av våra iakttagelser framgår att effekterna som kan påvisas för brukare och verksamheten i liten utsträckning varit ändamålsenliga, särskilt brister området om mobilt vårdteam som inte har införts. 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 att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

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

Vi konstaterar att saknas underlag för att kunna bedöma om kostnadsfördelningen är rättvis. Dock framhåller kommunen att den snabba hemtagningen av patienter från sjukhus innebär en kostnadsökning för kommunen. 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.

Mot bakgrund av vad som framkommit av intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet kring samverkan inte är ändamålsenlig. Vi har inte funnit något som ger anledning för oss att göra en annan bedömning av vad kommunen har gjort, det vill säga att Region Skåne och Trelleborgs kommun i liten utsträckning bidrar till en ändamålsenlig samverkan. För att samverkan ska vara ändamålsenlig krävs enligt KomRedo's bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas.

KomRedo konstaterar att kommunen har vidtagit, åtminstone en åtgärd för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet, men vår samlade bedömning är att Trelleborgs kommun inte har fullgjort sitt ansvar avseende flera delar enligt Avtalet. 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 socialnämnden i Trelleborgs kommun inte har gjort en tillräcklig 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.

Mot bakgrund 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.

### *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 Trelleborgs 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 Trelleborgs 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 revisionssed 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 (som skickats ut i förväg) med skriftliga svar och bedömningar från kommunen samt intervjuer med representanter för Individ- och omsorgsförvaltningen. I besvarandet av intervjufrågor har verksamhetsutvecklare, enhetschef rehabenheten och hjälpmedelscentralen, enhetschef sjuksköterskeenheten, enhetschef myndighetsenheten och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) deltagit. Avstämmande intervju har gjorts med verksamhetsutvecklare. 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.

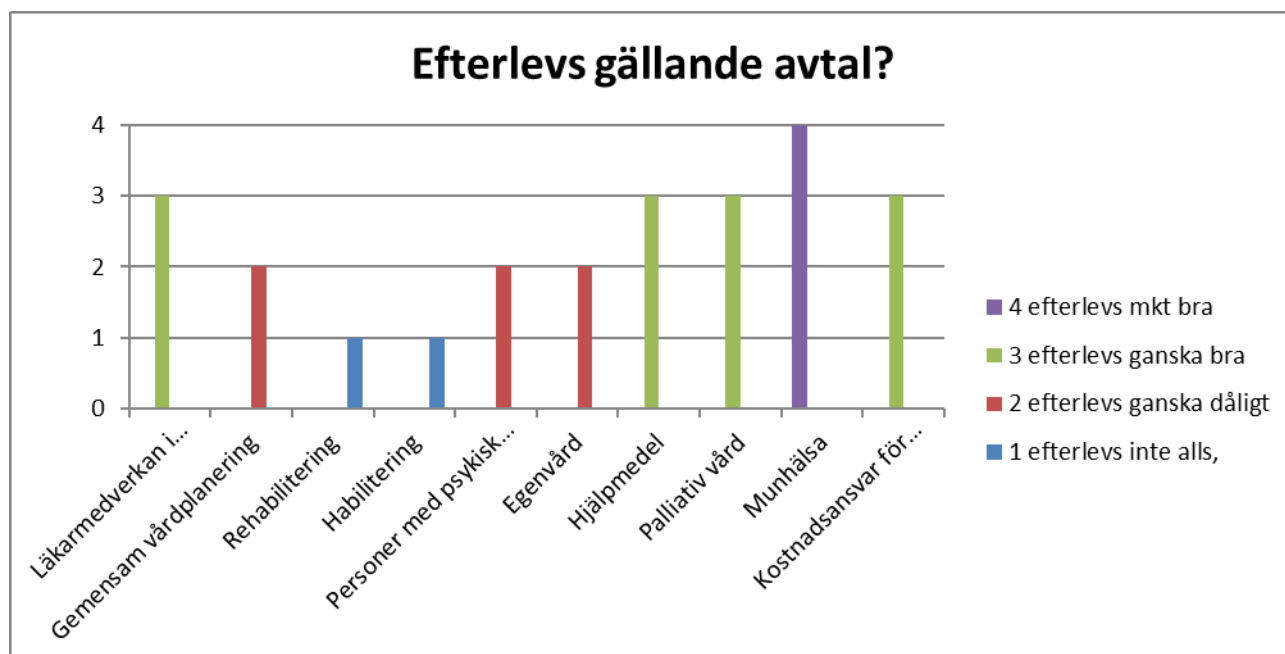
## 4. Resultat av granskningen

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 fyra avtalsområden - Läkarmedverkan, Hjälpmedel, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom tre avtalsområden – Gemensam vårdplanering, Personer med psykisk funktionsnedsättning samt egenvård, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dåligt*. Inom två avtalsområden bedöms Avtalet inte alls efterlevas.

#### 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 att läkarmedverkan i det mesta fungerar väl inom särskilt boende. Inom ordinärt boende är uppfattningen att Avtalet inte givit några effekter och möjligheten till läkarmedverkan kan jämföras med åren innan Avtalet trädde i kraft. Akuta hembesök genomförs sällan. Möjligheten för kommunens sjuksköterskor att komma i direktkontakt med primärvårdens läkare varierar mycket mellan olika vårdcentraler. Årliga läkemedelsgenomgångar genomförs, dock med en viss eftersläpning under pandemiåren.”*

Enligt intervju är akuta besök till särskilda boenden (SÄBO) mindre frekventa än till ordinära boenden. Förklaringen som framförs är att planering, kontakter och genomgångar fungerar inom särskilda boenden varför akuta besök, i hög grad kan undvikas där. Akuta besök till ordinära boenden fungerar, enligt kommunen mindre bra och sällan inom 2 timmar.

Det framgår vidare av intervjun att när det gäller mobila vårdteam skriver vårdcentralerna in patienter i dessa. Dessa fungerar dock inte på grund av att de inte kan bemannas på det sätt som har avsetts. Enligt vad som framkommer i intervjun mäts heller inte besöken, vilket sammantaget inte ger en korrekt bild av hur de mobila vårdteamerna fungerar i praktiken.

KomRedo konstaterar att kommunen inte har gjort någon egen dokumenterad bedömning av Avtalets efterlevnad i denna del. Vi har noterat att Avtalet, av kommunen har bedömts efterlevs bra inom särskilda boenden, medan det för brukare i ordinärt boende inte har lett till några effekter.

### *Bedömning*

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

## 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 2 av 4.

*Citat från skriftliga intervjusvar*

*”Kommunens erfarenhet är att slutenvården brister i följsamhet till Avtalet. Överföring av information vid utskrivning från den slutna vården fallerar och därmed syftet att säkerställa en trygg och säker vård för patienten efter utskrivning. Avsnittet, ”Ställningstagande”, i Mina planer är ofta bristfälligt ifyllt och skrivs*

*in sent. Detta gäller även avsnittet för "Kartläggning". Kommunen ser en mängd avvikelser, exempelvis att slutenvården inte skickar epikriser i tid, ordinationshandlingar är inte korrekta och att material inte skickats med patienten hem som överenskommits.*

*Kommunen uppfattar att slutenvården ofta anger 2,8 dagar som riktmärke för beräknad utskrivningsdag, för att sedan ofta flytta fram datumet för beräknad utskrivning. Konsekvensen blir att kommunen, utifrån informationen som finns i Mina Planer, gör en egen bedömning om vilken hemskrivningsdag som kan bli aktuell. Kommunen behöver i realiteten planera för alla patienter som potentiellt utskrivningsbara inom 2,8 dagar."*

Förhållandet att slutenvården anger en generell tidpunkt och inte en realistisk sådan för utskrivning skapar, enligt vad som framkommer i intervjun, problem i kommunen med planering, vilket leder till stor irritation. Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen.

### *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 Avtalet i dessa delar till 1 av 4.

### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"Saknar helt rehabiliteringsplaner från läkare (PAL, dvs patientansvarig läkare). Otydliga remiser som saknar syfte är vanligt förekommande."*

Skälet till den låga efterlevandegraden anges, i intervjun bero på kompetensbrist. Det framförs också att det är ett svagt fokus på rehabilitering och habilitering. Kommunen framhåller att patienter ofta inte hinner träffa rehabiliteringspersonal på sjukhusen på grund av de korta vårtiderna. I intervjun framförs att kommunen, emellertid har bra kompetens och resurser inom rehabiliteringsområdet.

KomRedo noterar att några specifika uppföljningar av avtalen inte ha gjorts. De stora bristerna anser kommunen ligger hos regionen.

### *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 efterlevnaden av Avtalet i dessa delar till 2 av 4.

##### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"Det saknas ett lokalt avtal och därmed en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunen upplever att detta får negativa återverkningar på samarbetet och försvårar en god samverkan mellan oss som vårdgivare."*

Av intervjun framgår att området, generellt är hårt belastat och kommunen upplever att ingen har, eller tar ett samlat ansvar.

##### *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 fungera tillfredsställande och att bristerna främst beror på att ingen har tagit det samlade ansvaret.

#### 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 efterlevnaden av Avtalet i dessa delar till 2 av 4.

##### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"Kommunens uppfattning är att regional rutin för egenvårdsbedömning, verkar vara tämligen okänd inom alla nivåer inom regionen, vilket leder till att specialistmottagning skickar begäran till kommunen utan korrekt ifyllda blanketter osv."*

*Kommunens och Primärvårdens tolkningar av rutinen skiljer sig åt, framför allt i ärenden som rör brukare med personlig assistans. Kommunens tolkning är att förmågan att kunna assistera brukare med egenvård måste bedömas från fall till fall. En välfungerande assistans kan utvärderas/prövas för beslut om egenvård. Primärvårdens tolkning är att brukaren alltid måste kunna instruera den som ska assistera med egenvård."*

*Regionens rutin och manual är välformulerad och tydlig, men den efterföljs inte. Egenvårdsintyg saknas ofta och behöver efterfrågas av handläggarna.”*

I intervjun anges som möjlig förklaring att primärvården är hårt pressad och har eventuellt inte tillräckliga resurser för att fullgöra sin del, mot bakgrund av att det är resurskrävande att ta fram egenvårdbedömningar.

#### *Bedömning*

KomRedo bedömer att efterlevnaden inte är ändamålsenlig avseende denna del av Avtalet. Bedömningen grundar sig på utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Avtalet inte efterlevs tillfredsställande. KomRedo bedömer att följsamheten mot rutinen för egenvård är bristfällig.

### 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 Avtalet i dessa delar till 3 av 4.

#### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*”Trelleborgs kommun har ansvaret att lösa de flesta behov vilket gör det svårt att gradera.”*

I intervjun framkommer att kommunen har en egen hjälpmedelscentral vilket bidrar till att områden fungerar relativt bra.

#### *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 resp. specialiserad palliativ vård.

Kommunen bedömer efterlevnaden av Avtalet i dessa delar till 3 av 4.

#### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*”Kommunikationen fungerar i de flesta fall. Oftast är patientansvarig läkare i primärvården ansvarig för vården och samordnar insatserna, ser till att ordinationer är på plats och att brytpunktssamtal genomförs. Det förekommer dock att tydligheten brister exempelvis då beslutet om behandlingsbegränsningar inte alltid hinns med innan patienten avlider. Kommunen kan emellanåt uppleva att anhörig/patient inte alltid till fullo förstått att brytningssamtalet med ansvarig läkare innebär ett ställningstagande till vård i livets slutskede. Vid de tillfällen då både kommunen och ASIH är vårdgivare hos samma patient är det kommunens uppfattning att samarbetet för det mesta fungerar väl. Tröskeln för inskrivning i ASIH är dock*

*för hög. Det är heller inte helt ovanligt att ASIH avvaktar med att skriva in patienter till kommunen anslutit patienten till hemsjukvården och påbörjat sina insatser. Såsom Avtalet är utformat får då kommunen även fortsätta att utföra dessa insatser.”*

Kommunen uppger att samarbetet i huvudsak fungerar bra, men det kan uppstå ”glapp” mellan slutenvårdens läkare och primärvårdens läkare angående beslut om behandlingsbegränsningar. Därutöver bedömer kommunen att verksamheten för Akut sjukvård i hemmet (ASIH) har för få platser.

#### *Bedömning*

KomRedo bedömer, mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation, att efterlevnaden av Avtalet om palliativ vård, trots noterade brister fungerar i huvudsak ändamålsenligt.

### 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 Avtalet i dessa delar till 4 av 4.

#### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*”Uppfattning är att Avtalet efterlevs mycket bra inom särskilt boende. Efterlevnaden inom ordinärt boende samt funktionsstöd behöver utvecklas i kommunen.”*

Samarbetet uppges enligt kommunen fungera bra.

#### *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*

Kommunen bedömer efterlevnaden av Avtalet i dessa delar till 3 av 4.

#### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*”Samverkan kring dessa frågor fungerar bättre idag än tidigare. Väntat på tydligare riktlinjer som har utlovats under en mängd av år men är fortfarande inte på plats.”*

Samarbetet uppges i huvudsak fungera bra, med mindre otydligheter.

#### *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 Trelleborgs kommun med anledning av avtalet ändamålsenlig?

##### *Lakttagelser*

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

##### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"Kommunen åläggs återkommande att ansvara för samordningen mellan regionens olika parter. Exempelvis om kommunens sjuksköterskor behöver svar angående ordinationer med ursprung från slutenvården/specialistmottagningar hänvisas kommunens sköterskor att själva sköta kontakten.*

*Kommunen kan inte särskilja vilka kostnader som direkt hänförliga till Avtalet. Det vardagliga arbetssättet har inte nämnvärt ändrats sedan Avtalet trädde i kraft.*

*De vaccinationsinsatser samt otaliga provtagningar som utförts i samband med pandemin har inneburit mycket resurskrävande arbete för kommunen. Kommunen har uppfattat att arbetsinsatserna lades över på kommunernas hälso- och sjukvård eftersom primärvården inte hade resurser att hantera denna arbetsbörda. Kommunen har ingen insyn i frågan om kostnadsfördelningen på något sätt gynnade eller missgynnade den ena eller andra parten*

*Kravet på kommunen att snabbare ta hem patienter från slutenvården har betytt en väsentlig kostnadsökning för kommunen."*

Det finns inget underlag som bekräftar att det medfört ökade kostnader för kommunen på grund av Avtalet och det saknas även underlag för att kunna bedöma om kostnadsfördelningen är rättvis. Dock framhålls att den snabba hemtagningen av patienter från sjukhus innebär en kostnadsökning för kommunen. Vi bedömer att brister i avtalsefterlevnaden kan leda till ökade kostnader för kommunen.

##### *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 Trelleborgs kommun till en ändamålsenlig samverkan?

##### *Lakttagelser*

Kommunen framhåller att Region Skåne och Trelleborgs kommun i liten utsträckning bidrar till en ändamålsenlig samverkan.

##### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"I lokalt samverkansforum behandlas lokala, oftast praktiska frågeställningar. Kommunen anser dock att eftersom mobila vårdteam ännu inte fungerar i kommunen saknas en grundläggande förutsättning för att kunna utveckla Avtalet. De 5 olika vårdcentralerna som kommunen samverkar med har olika arbetssätt vilket utgör ett hinder i det dagliga arbetet."*

Kommunen framhåller också att det *"under pandemin hade alla organisationer under långa perioder en hög personalfrånvaro vilket ledde till en generell brist på resurser. Utöver detta var det nödvändigt att prioritera olika uppgifter kopplade till pandemin, smittspårningar, vaccinationer etc. Effekten av detta blev att väldigt lite fokus lades på diskussioner om Avtalet. Vi kan inte peka på några särskilda områden av Avtalet men pandemin har helt klart försvårat efterlevnaden."*

KomRedo konstaterar, mot bakgrund av vad som framkommit av tillgänglig information, att samverkan brister mellan kommunen och regionen. För att samverkan ska vara ändamålsenlig krävs enligt vår uppfattning 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.

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

#### *Iakttagelser*

##### *Citat från skriftliga intervjusvar*

*"Då kommunen inte uppfattar någon reell skillnad i arbetssätt sedan Avtalet infördes har inga större beslut eller åtgärder vidtagits. De största förändringarna inom kommunen infördes som ett resultat av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården."*

Av patientsäkerhetsberättelsen 2021 framgår endast knapphändig information som går att härleda till Avtalet, förutom ett avsnitt om problem inom vissa delar av slutenvården vid utskrivning. Kommunen redovisar få åtgärder och uppföljningar överlag.

KomRedo konstaterar att kommunen har vidtagit, åtminstone en åtgärd för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. 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 Trelleborgs 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 som kan påvisas för brukare och verksamheten bedöms i liten utsträckning varit ändamålsenliga.

I intervjun framhålls att Mobilt vårdteam med möjlighet till läkarbesök inom två timmar inte har införts medan bokade hembesök utförs i större utsträckning. Kommunen har uppfattningen, att så länge medborgare inte i högre utsträckning kan garanteras att Avtalet efterlevs i denna del faller stora delar av grundsyftet med inskrivningar i sådant team. Kommunen uppfattar dock att Samordnad individuell planering (SIP) genomförs i större omfattning idag och att detta gynnar brukarna.

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 Trelleborgs 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?

### *Iakttagelser*

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.

I intervjun framkommer att kommunen inte har genomfört någon systematisk uppföljning av Avtalet. Det har heller inte skett någon löpande rapportering till nämnden. Den uppföljning som gjorts avser i huvudsak att problemområden tagits upp för diskussion internt och med vårdcentraler.

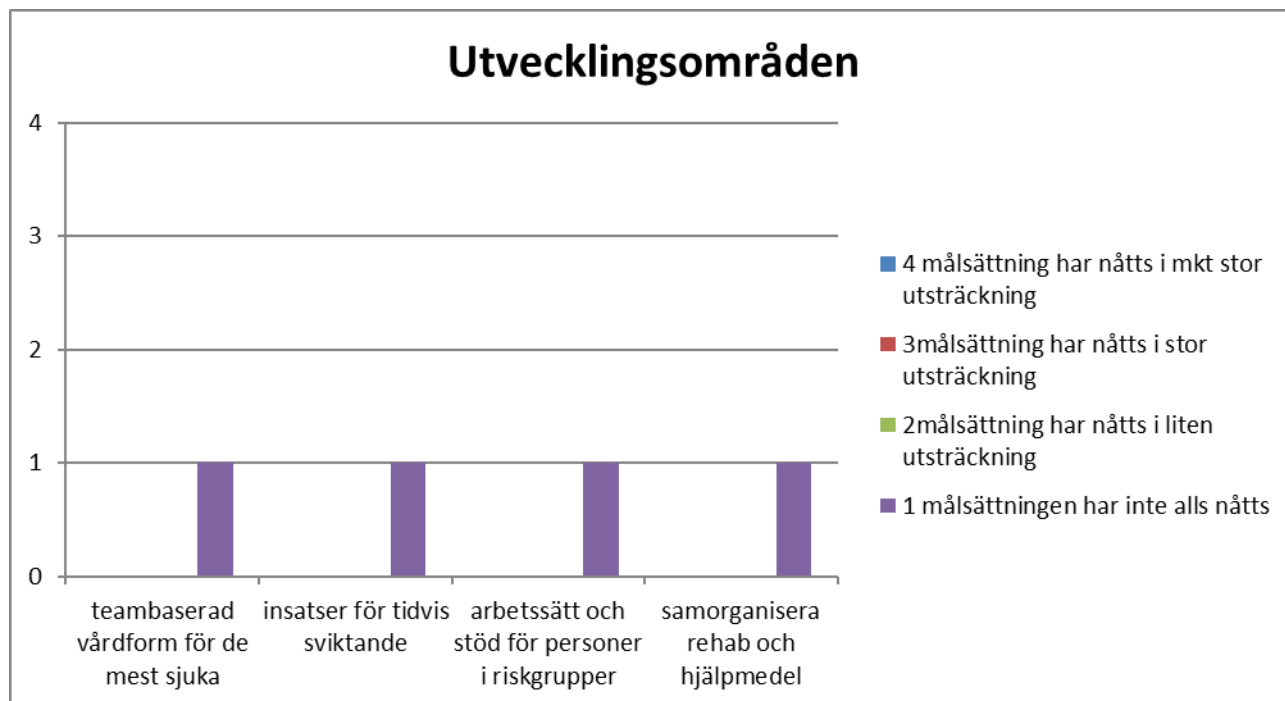
I patientsäkerhetsberättelse för 2021 redovisas vissa förhållanden som är relaterade till hälso- och sjukvårdsavtalet. Där framgår att det finns ett närsjukvårdsråd/lokal samverkansgrupp, hälso- och sjukvårdsavtal som arbetat i syfte att förbättra vård och omsorg samt ge stöd och verktyg för en säker vård. Där framgår också hur kommunen är representerad. När det gäller närsjukvårdsrådet och lokal samverkansgrupp framgår att fokus under 2021 har legat på att hantera pandemin och utvecklingsfrågor har fått stå tillbaka. Det framgår också hur vissa områden, inom ramen för överenskommelsen ska fungera, exempelvis utskrivningsprocessen. Någon analys och värdering av hur Avtalet tillämpas redovisas inte.

### Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att socialnämnden i Trelleborgs kommun inte har gjort en tillräcklig 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. Av diagrammet framgår att samtliga målsättningar inte bedömts ha uppnåtts.



### *Iakttagelser*

Beträffande området, Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka framför kommunen i sitt skriftliga svar att mobilt vårdteam med möjlighet till läkarbesök inom två timmar inte har införts medan bokade hembesök utförs i större utsträckning. Vidare framhålls att kommunen har uppfattningen att så länge medborgare inte i högre utsträckning kan garanteras att Avtalet efterlevs i denna del faller stora delar av grundsyftet med inskrivningar i sådant team. Kommunen uppfattar att den samordnade individuella planeringen (SIP) genomförs i större omfattning idag och att detta är positivt. Formellt har, enligt kommunen, inte riktlinjerna följts kring inskrivning i mobilt vårdteam men i praktiken fungerar dock vården eftersom de, generellt har ett gott samarbete. Kommunen framhåller i sitt svar att det finns en gemensam bild av hur de vill arbeta, men nödvändig förändring är svår att genomföra på grund av praktiska problem för vårdcentralerna.

När det gäller området, Utveckling av insatser för tidvis sviktande förutsätts, enligt kommunen att området, teambaserad vårdform fungerar, vilken den inte gör. Detta gäller, enligt kommunen, också för området, Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper

Beträffande området, Utredda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning framförs, i intervjun att kommunen ansvarar för nästan alla typer av hjälpmedel och något samarbete med regionen har inte utvecklats. Kommunen känner inte till att något utvecklingsarbete har påbörjats och något resultat från något sådant har inte noterats.

Kommunen framhåller således att målsättningarna med Avtalets fyra utvecklingsområden inte alls har nåtts. Kommunen anför vidare att eftersom mobilt vårdteam med möjlighet till läkarbesök inom två timmar inte har införts dras slutsatsen att målsättningen inte heller har uppnåtts. Kommunen anser också att eftersom målet med detta utvecklingsområde inte har nåtts kan målen för utvecklingsområdena utveckling av insatser för tidvis sviktande och utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupp inte heller ha uppnåtts.

### *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 tillfredsställande 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 Trelleborgs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

KomRedo konstaterar att kommunen under pandemin har fokuserat på den löpande verksamheten och uppgifter kopplade till pandemin. Effekten av detta blev att väldigt lite fokus lades på diskussioner om Avtalet. Kommunen uppger att de inte kan inte peka på några särskilda områden av Avtalet men pandemin har försvårat efterlevnaden.

Vi konstaterar också att effekterna som kan påvisas för brukare och verksamheten i liten utsträckning varit ändamålsenliga, särskilt brister området om mobilt vårdteam som inte har införts.

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att socialnämnden i Trelleborgs kommun inte har gjort en tillräcklig 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. Det gäller främst områdena, Gemensam vårdplanering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Egenvård, Rehabilitering och Habilitering. Kommunens bedömning är att bristerna i första hand finns hos regionen.
Har Trelleborgs kommun fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Trelleborgs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Trelleborgs 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 Trelleborgs 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.
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 Trelleborgs 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 Trelleborgs 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 socialnämnden i Trelleborgs kommun inte har gjort en tillräcklig 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 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

Anders Haglund

Certifierad kommunal revisor

## Bilaga 1 – Revisionskriterier

### Lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter med mera:

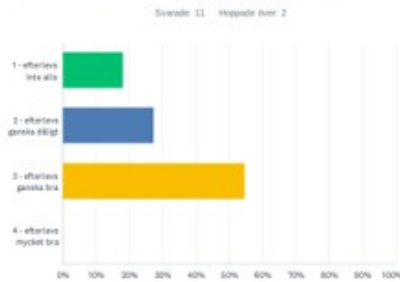
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (185:125)
- Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)
- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2014:453)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem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

### Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

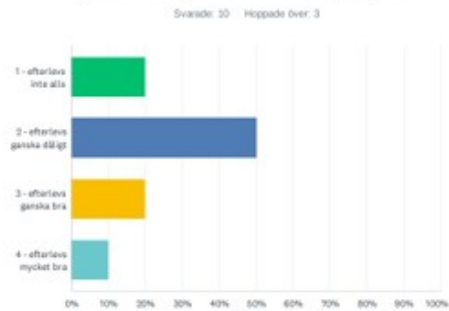
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne – Region Skåne och Skånes kommuner – 2016-01-19 samt bilagor.
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård – Region Skåne och Skånes kommuner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

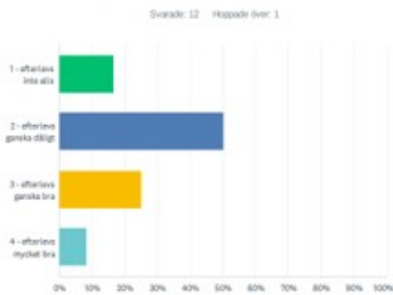
**F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?**



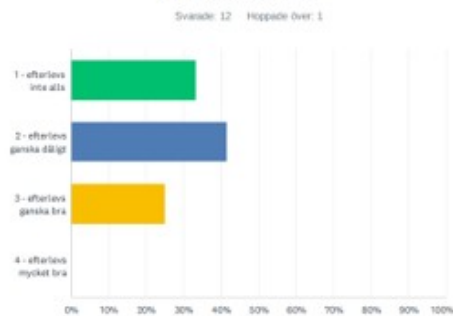
**F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



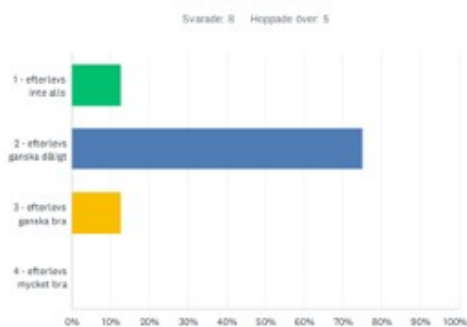
**F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



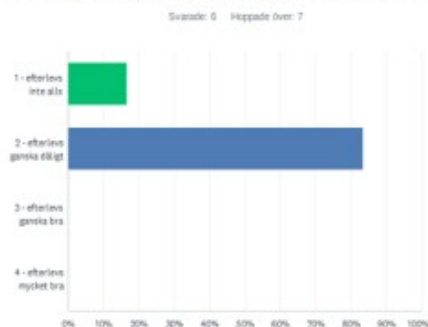
**F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



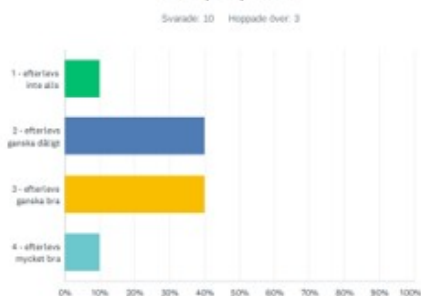
**F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



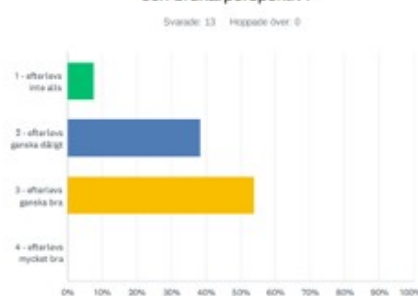
**F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



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

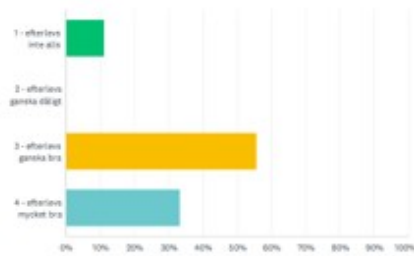


**F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?**



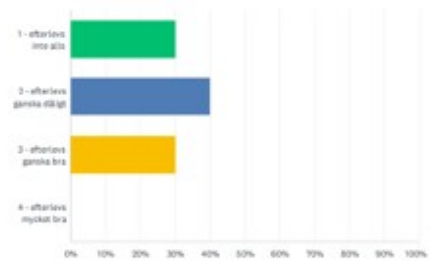
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

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

