

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

## Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning .....	2
2.	Uppdrag .....	4
3.	Metod .....	6
4.	Resultat av granskningen .....	7
5.	Svar på revisionsfrågor .....	16
	Bilaga 1 – Revisionskriterier .....	18
	Bilaga 2 – Enkät svar från patientorganisationer .....	19

## 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 Burlövs 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 Burlövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden inte är tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst fem avtalsområden - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar men i viss mån även avtalsområdena - Rehabilitering och Habilitering.

Målsättningar för Avtalets fyra utvecklingsområden bedömer vi ha nåtts i mycket begränsad utsträckning.

En viktig förklaringsfaktor till att alla delar i Avtalet ännu inte genomförts framför kommunen beror på 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 Burlövs kommun och Region Skåne bedöms inte vara helt ändamålsenlig. Brister i efterlevnaden av Avtalet uppges innebära extra kostnader för kommunen men något kostnadsunderlag som visar detta finns inte.

Vi bedömer att samverkan inte är helt ändamålsenlig på grund av brister i efterlevnaden av avtal och överenskommelser kopplade till Avtalet. För att samverkan ska vara ändamålsenlig krävs enligt KomRedo's bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas.

Kommunen har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. KomRedo bedömer att Burlövs kommun inte tillräckligt fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. Granskningen visar dock att brister finns i Avtalet och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. Vår bedömning är att det brister i vidtagna åtgärder avseende flera delar i Avtalet, för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet.

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. KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.

KomRedo's bedömning är att socialnämnden i Burlövs kommun inte har gjort en ändamålsenlig uppföljning av Avtalet. Enligt Avtalet 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.

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.

### *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 Burlövs 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 Burlövs kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Synpunkter från region Skåne redovisas i en separat granskning (del 1 ovan).

## 2.2. Revisionsfrågor

I granskningen ska bland annat följande frågeställningar besvaras:

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

## 2.3. Revisionskriterier

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

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

## 2.4. Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är 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 socialförvaltningen. I besvarandet av intervjufrågor har verksamhetschef för vård och omsorg och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) efter samråd med berörda tjänstemän. Avstämmande intervju har gjorts med verksamhetschef för vård och omsorg och MAS. Intervjusvar och tillhörande bedömningar har således lämnats av representanter från förvaltningen.

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 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. Se samtliga frågor och svar i bilaga 2.

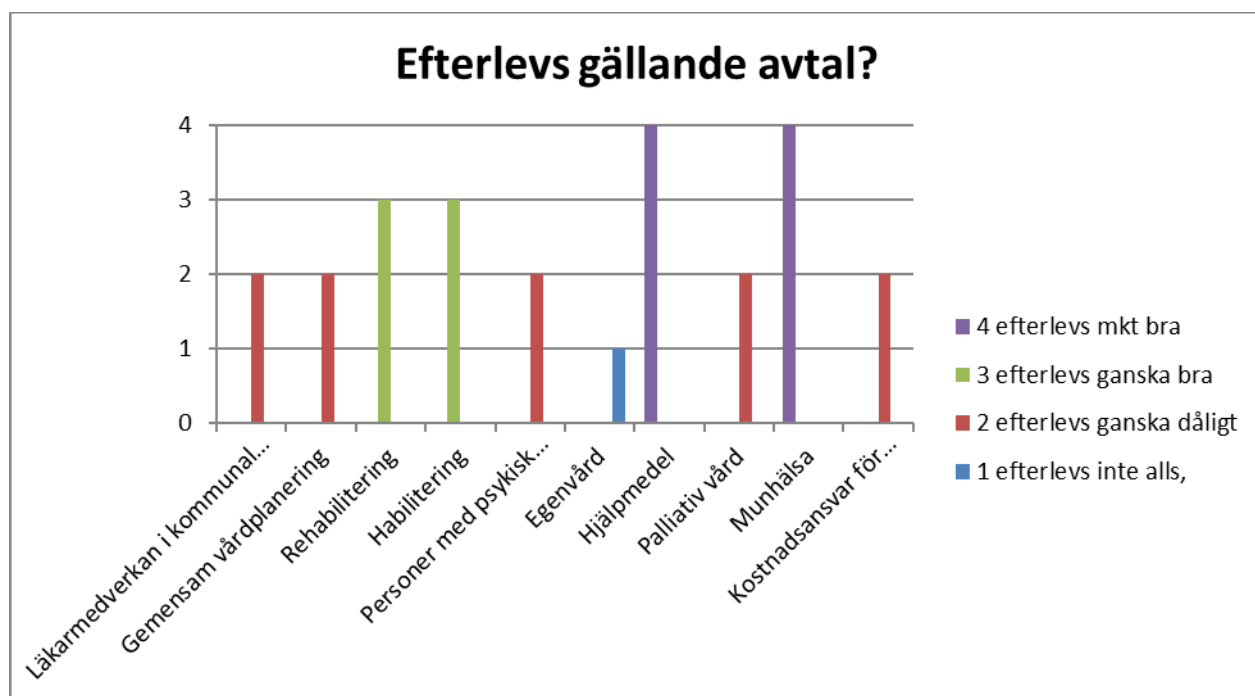
## 4. Resultat av granskningen

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

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 två avtalsområden - Hjälpmedel och Munhälsa, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *mycket bra*.



Inom två avtalsområden - Rehabilitering och Habilitering bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom fem avtalsområden - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dålig*. Avtalet om Egenvård bedöms 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

Efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala (där 4 är bäst). De olika delarna av Avtalet kring läkarmedverkan uppges ha beaktats i kommunens bedömning. Enligt kommunen förklarar vårdcentralen bristerna med att det saknas resurser och att de har mycket "hyrläkare". En ständig diskussion kring tröskelbegreppet<sup>1</sup> uppges pågå. Enligt kommunen gör vårdcentralen aldrig ett enda hembesök men vill gärna att kommunen skriver in patienterna i mobila teamet.

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:*

*"Stor omsättning av läkare, periodvis bemanningsläkare som inte känner patienterna. Läkare gör aldrig hembesök på säbo utanför planerad läkarmedverkan (som är ca 1 gång/vecka). Läkare gör aldrig hembesök i ordinärt boende. De hänvisar till mobilt vårdteam, Falck eller att sjuksköterska får boka tid på vårdcentralen för läkarundersökning. Patienter som är inskrivna i mobil vårdform har rätt till läkarbesök inom 2 timmar men detta efterlevs inte alltid om mobilt vårdteam/Falck har flertalet besök redan inplanerade. Burlövs kommun har Arlöv VC som ansvariga för läkarmedverkan (förutom fåtalet patienter som är listade på andra VC)".*

### *Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att Avtalet om läkarmedverkan inte efterlevs tillfredsställande samt att bristerna i första hand finns inom regionen.

## 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.

---

<sup>1</sup> Med tröskelbegreppet definieras vilken huvudman som har ansvaret för olika insatser.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Informationen från slutenvården uppges vara bristfällig när patienter skrivs ut. Slutenvården uppges ha liten förståelse för vilka resurser kommunen har när det gäller material, beställningar med mera. Kommunen uppges behöva ringa vårdavdelningar för att få fram rätt information kring personen som ska komma hem.

Enligt överenskommelsen om in- och utskrivning (SVU) ska överenskommelsen i sin helhet följas upp och utvärderas före 2020. Någon sådan uppföljning har inte gjorts vad vi känner till. Däremot sker regelbundna träffar i syfte att förbättra processen och ta upp problemområden. I regionen finns ett nätverk med syfte att förbättra SVU-processen.

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Svårigheter i utskrivningsprocessen innefattar bristande/felaktig utskrivningsinformation, felaktiga läkemedelslistor, ej medskickat förbrukningsmaterial/läkemedel som man kommit överens om. Även bristande kartläggning i Mina Planer från slutenvårdens sida. Händer också att de skickar hem patienter utan att kommunen har fått kännedom om att patienten är på väg hem. Primärvården kvitterar ställningstagandet (och tar därmed över det medicinska ansvaret efter hemgång), ibland utan att ha kontroll över vad det innebär vilket sedan blir tydligt om patienten ex. försämras i sitt tillstånd eller de behöver hjälp av läkare för bedömning/föreskrivning etc."*

### **Bedömning**

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att efterlevnaden av Avtalet om in- och utskrivningsprocessen inte efterlevs tillfredsställande samt att bristerna i första hand finns inom regionen.

## **4.1.3. Rehabilitering och Habilitering**

### *lakttagelser*

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

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

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Problematiken kring samverkan inom rehabilitering och habilitering uppges fungera på samma sätt som inom utskrivningsprocessen (se ovan) fast ännu något bättre. Ett av Avtalets fyra utvecklingsområden är en omorganisering av rehabiliteringen på basnivå för hela Skåne inklusive hjälpmedelsförsörjningen med syfte att parterna ska erbjuda en jämlik och effektiv rehabilitering av hög kvalitet genom ett bättre resursutnyttjande.

### *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 bristerna i första hand finns inom regionen.

#### 4.1.4. Åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning

##### *Iakttagelser*

Vi har noterat 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

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Överenskommelsen är relativt ny och implementeringen uppges pågå. Någon uppföljning har ännu inte gjorts. Enligt kommunen finns bristerna främst inom regionen kring den gemensamma vårdplaneringen mellan kommunen och regionens öppenvård.

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.

##### *Bedömning*

Mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation bedömer KomRedo att SVU-överenskommelsen inte efterlevs tillfredsställande och att det finns ett behov av mer kunskap kring den gemensamma vårdplaneringen samt att bristerna i stor utsträckning finns inom regionen.

#### 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.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 1 på en 4-gradig skala. Kunskapen om rutinen för egenvård uppfattas vara begränsad inom regionen och behöver förbättras.

##### *Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Det saknas kunskap hos läkare hur egenvård fungerar. De följer inte den gemensamma rutin som är upprättad gällande riskbedömning etc. Det saknas också kunskap om hur och var de ska dokumentera sina beslut. Gäller både öppenvård och slutenvård med väldigt få undantag."*

##### *Bedömning*

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

#### 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.

Efterlevnaden av ansvarsfördelningen avseende hjälpmedel bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala. Generellt uppfattas samarbetet fungera mycket bra med en tydlig ansvarsfördelning. Hemtagningssteamet (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterskor och biståndshandläggare) uppges ofta göra en egen bedömning utifrån patientens diagnos och sin egen erfarenhet av vilka hjälpmedel som behövs.

##### *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

##### *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.

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Den låga bedömningen på den palliativa vården uppges främst bero på att läkarna från vårdcentralen inte gör hembesök. Brytpunktsamtal och planering fungerar inte tillfredsställande. Ibland uppges kommunen få anlita Falk för akuta åtgärder.

##### *Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Läkare gör inte alltid hembesök i samband med att hen fattar beslut om palliativ vård i livets slut. Läkare gör inte alltid brytpunktsamtal med patient/närstående som de är skyldiga att utföra. Ibland lämnar de över arbetsuppgiften till sjuksköterska. När väl beslut om vård i livets slut fattats är uppfattningen att vården som ges är god, det är arbetet före som brister. Ex. fattas beslutet ibland "för sent" eller mer akut vilket inte ger optimala förutsättningar för att ge en god och säker vård".*

##### *Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar att efterlevnaden av Avtalet inte fungerar tillfredsställande.

#### 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.

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

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Begränsat antal besök på grund av pandemin men upplever för övrigt mycket gott stöd och god vård med Oral Care".*

*Bedömning*

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

#### 4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

*Iakttagelser*

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 2 på en 4-gradig skala. Överenskommelsen uppges inte fungera tillfredsställande. Kännedomen om ansvarsfördelningen enligt "Krysslistan" uppges vara dålig inom slutenvården men även inom primärvården. Det uppges bli diskussioner nästan varje gång om vem som har kostnadsansvaret.

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Detta behöver ses över. Problem i samband med utskrivning då slutenvård och primärvård inte kan komma överrens om medicinskt ansvar och därmed kan kommunen inte beställa (behövs ansvarig ordinator). Ibland skickas förbrukningsmaterial inte med patienten hem efter utskrivning och det tar flera dagar innan leverans vilket leder till att patienten inte kan få den vård som ordinerats".*

*Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar att efterlevnaden av överenskommelsen inte är tillfredsställande och behöver förbättras.

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

*Iakttagelser*

Ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och Burlövs kommun med anledning av Avtalet bedöms av kommunen i liten utsträckning vara ändamålsenlig. Brister i efterlevnaden av Avtalet uppges ha lett till ökade kostnader i kommunen men det finns inte underlag som kan styrka detta. Brister i ansvarsfördelningen uppges bero på dålig kunskap om hur ansvaret är fördelat enligt Avtalet.

*Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelning inte är helt ändamålsenlig.

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

#### *Iakttagelser*

Samverkan med regionen bedöms i liten utsträckning vara ändamålsenlig, 2 av 4. Kommunens del i samverkan bedöms av kommunen till 3 av 4. Samverkan i det delregionala samverkansorganet bedöms av kommunen fungera bra men diskussionerna uppges ofta vara på en övergripande nivå.

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Vi hamnar ofta i diskussioner om tröskelbegreppet där parterna har olika uppfattningar om vad det innebär. Diskussionen är negativ för samverkan. Vi upplever också att kommunen behöver ett utbyggt läkarstöd där läkare från vårdcentralen som ansvarar för patienterna är mer mobil och inte endast tillgänglig 3 timmar i veckan. Önskvärt vore någon form av hemsjukvårdsläkare som kunde bygga upp patientkännedom och inte är uppbokad med sedvanliga mottagningsbesök."*

#### *Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att samverkan mellan parterna inte är helt ändamålsenlig.

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

#### *Iakttagelser*

Åtgärder som kommunen vidtagit:

- Frikopplat personal till SVU-team för att säkra kompetens och kontinuitet.
- Gemensamma SIP-utbildningar har genomförts för berörd personal inom kommunen och vårdcentralen. Lokala rutiner och verktyg för SIP har tagits fram i samverkan.
- Fåtal personer hanterar beställning och distribuering av sjukvårdsmaterial för att säkra kompetens och kontinuitet.
- Förberedelser har gjorts för att möjliggöra digitala möten mellan läkare och patient med stöd av sjuksköterska i kommunen.
- Delregionala workshops kring SVU-processen har genomförts i samverkan.

KomRedo konstaterar att kommunen har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar dock att brister finns i 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 Burlövs kommun inte tillräckligt 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?

### *Lakttagelser*

Kommunens hemtagningsteam uppges ha en bra individanpassning i sin verksamhet. Kommunen har ett digitalt system för att framföra klagomål men då detta inte fungerar för alla, har kommunen tagit fram en broschyr som ska underlätta att klagomålshanteringen.

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

*"Det är svårt att mäta effekter för brukarna. Dock ser vi en ökning av patienter som kan rehabiliteras i hemmet med hjälp av hemteamets arbetssätt. Vi ser också att patienter snabbt kan komma hem efter sjukhusvistelse. Tvärprofessionellt samarbete leder till individanpassade åtgärder ur flera olika perspektiv vilket bidrar till ökad självständighet hos brukaren".*

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.

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

De samlade resultaten av enkätsvaren redovisas i bilaga 2.

### *Bedömning*

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

## 4.6. Har kommunen gjort en ändamålsenlig uppföljning av avtalet?

### *lakttagelser*

Det finns ett mycket begränsat skriftligt underlag från kommunen där samarbetsavtalen kommenteras (i huvudsak patientsäkerhetsberättelse och minnesanteckningar från samverkansmöten). Vi kan samtidigt konstatera 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 har genomförts. Det gäller såväl kommun som region.

*Citat från skriftliga intervjusvar:*

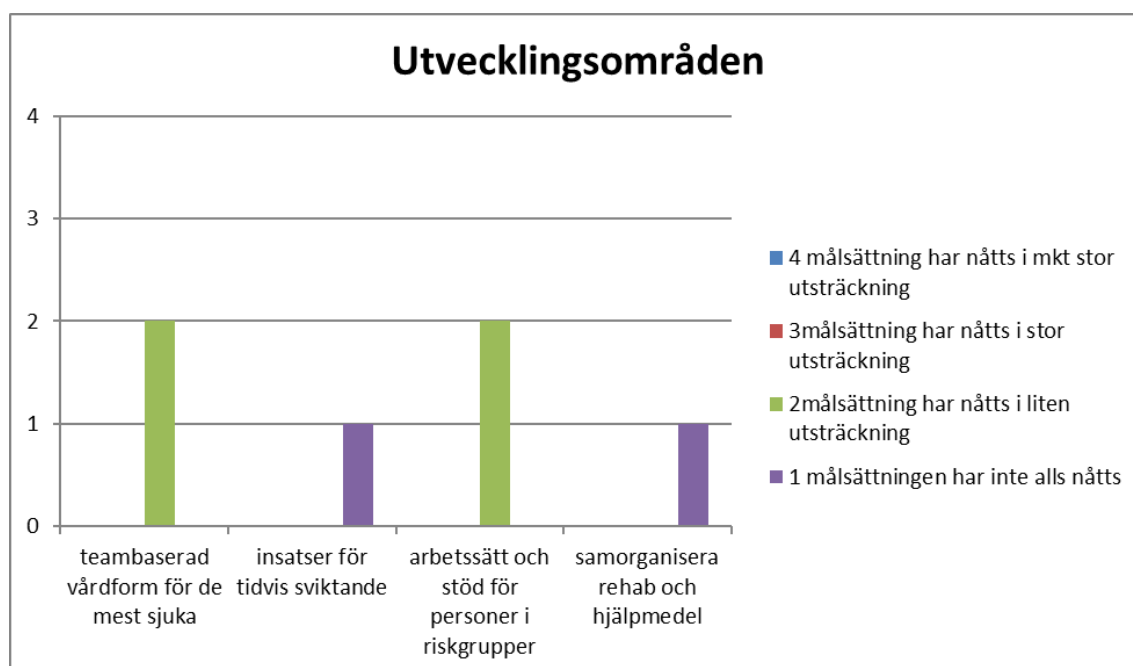
*" Vet ej. Avtalet är övergripande och följs väl upp av övergripande nivå ".*

### *Bedömning*

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att socialnämnden i Burlövs 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.





### *Iakttagelser*

Av diagrammet framgår att målsättningarna för utvecklingsområdena bedöms ha nåtts i liten utsträckning eller inte alls, vilket till stor del uppges bero på brister i läkarmedverkan från regionen men även på pandemin. För tidvis sviktande och personer i riskgrupper har arbetet inte påbörjats. Kommunen uppger dock att de bedriver ett proaktivt arbetssätt gällande personer med kognitiv svikt.

### *Bedömning*

KomRedo konstaterar utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att målsättningarna med utvecklingsområdena 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 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 Burlövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

En viktig förklaringsfaktor till att alla delar i Avtalet ännu inte genomförts framför kommunen beror på 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.

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.

Vår samlade bedömning bygger på svaren på revisionsfrågorna enligt följande:

<b>Revisionsfråga</b>	<b>Svar</b> (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 fem avtalsområden - Läkarmedverkan, Gemensam vårdplanering, Personer med psykisk funktionsnedsättning, Palliativ vård samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar men i viss mån även avtalsområdena - Rehabilitering och Habilitering.
Har Burlövs kommun fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Burlövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Burlövs kommun och Region Skåne med anledning av avtalet ändamålsenlig?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelning inte är helt ändamålsenlig.

Bidrar Burlövs kommun och Region Skåne till en ändamålsenlig samverkan?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att samverkan mellan parterna inte är helt ändamålsenlig.
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 Burlövs kommun inte tillräckligt fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.  KomRedo bedömer att det brister i vidtagna åtgärder avseende alla 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 Burlövs kommun inte har fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.  KomRedo bedömer att effekterna för brukarna och verksamheten inte är ändamålsenlig, utifrån brister i avtalsefterlevnad.
Har kommunen gjort en ändamålsenlig uppföljning av avtalet?	KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att socialnämnden i Burlövs kommun inte har gjort tillräckliga och dokumenterade uppföljningar utifrån vad som anges i Avtalet.

### Rekommendationer

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

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

Dag som ovan,

Camilla Karlsson

Certifierad kommunal revisor och uppdragsansvarig

## Bilaga 1 – Revisionskriterier

### Lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter med mera:

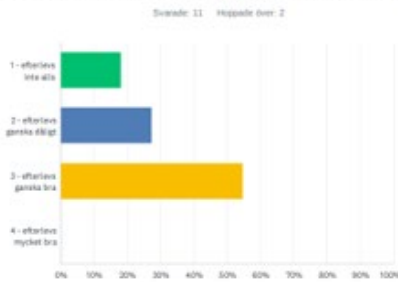
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
- Tandvårdslagen (185:125)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialtjänstlagen (2014:453)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem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

### Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

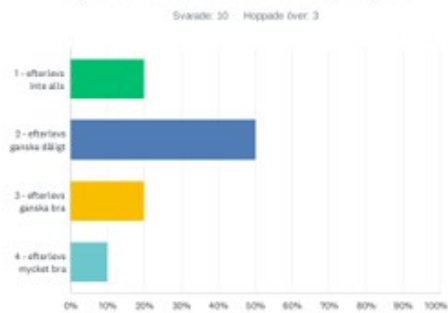
- Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne – Region Skåne och Skånes kommuner – 2016-01-19 samt bilagor.
- Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – Region Skåne och Skånes kommuner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

## Bilaga 2 – Enkät svar från patientorganisationer

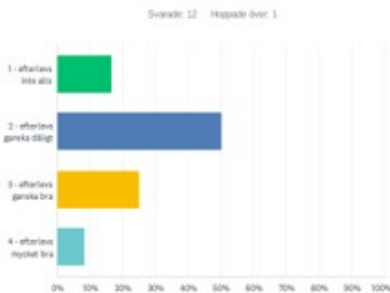
**F1** Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?



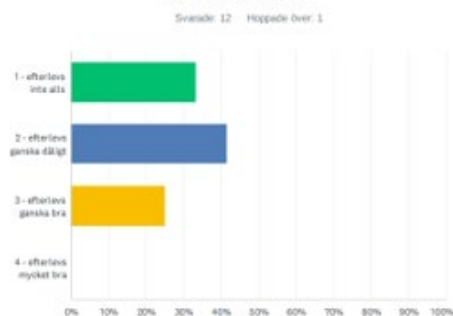
**F2** Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



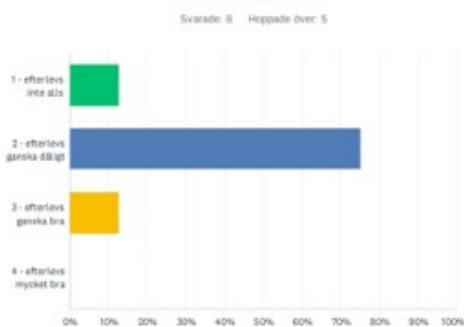
**F3** Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



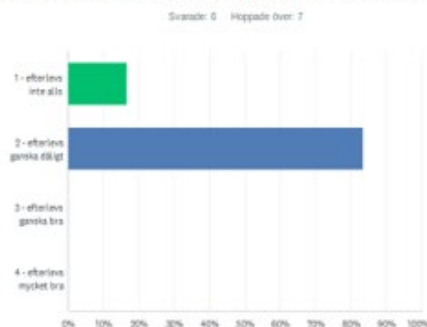
**F4** Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



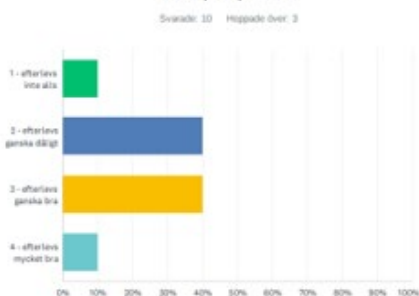
**F5** Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



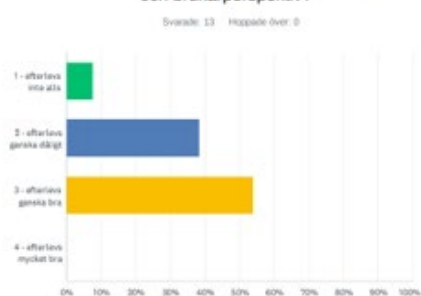
**F6** Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



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

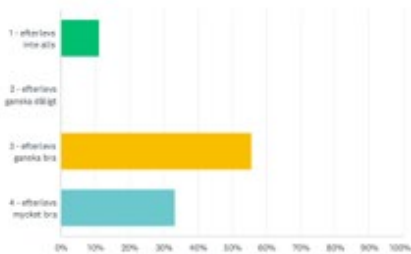


**F8** Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?



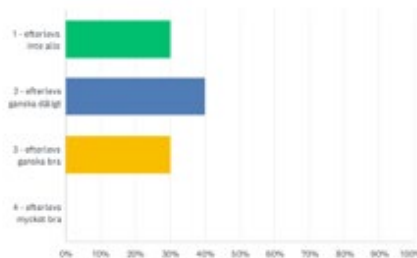
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 9 Hoppade över: 4



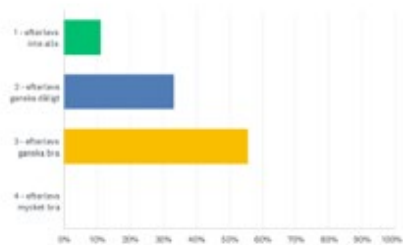
F10 Hur bedömer ni att insatser för munhälsa fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Stavade: 13 Hoppade över: 3



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

Stavade: 9 Hoppade över: 4





# Burlövs kommun

Revisorerna

Datum  
2022-09-15

**Till:** Socialnämnden  
**För kännedom:** Kommunfullmäktige

## Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne

På uppdrag av Revisorskollegiet i Region Skåne har KomRedo AB under februari-april 2022 granskat "Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne" (nedan kallat "Avtalet"). Uppdraget har bestått av två delar.

- ▶ Bedöma om Region Skåne uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.
- ▶ En granskning av om respektive kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.

Av genomförda granskningar i Region Skåne och kommunerna framgår en differentierad bild hur målsättningarna med utvecklingsområden uppnås och hur efterlevnaden i övrigt enligt avtalet fungerar. Mot bakgrund av genomförd granskning är den samlade bedömningen att Region Skånes och kommunernas efterlevnad av Avtalet i flera granskade delar inte når upp till de mål och syften som anges i Avtalet.

För Burlövs kommuns del görs den sammanfattande bedömningen 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. Det bedöms att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Burlövs kommun inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet. Efterlevnaden är inte tillfredsställande inom flera avtalsområden. Detta gäller främst fem avtalsområden: läkarmedverkan, gemensam vårdplanering, personer med psykisk funktionsnedsättning, palliativ vård och kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar. Det gäller i viss mån även avtalsområdena: rehabilitering samt habilitering.

Målsättningar för Avtalets fyra utvecklingsområden bedöms ha nåtts i mycket begränsad utsträckning. Bedömningen är vidare att socialnämnden i Burlövs kommun inte har gjort en ändamålsenlig uppföljning av 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.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas socialnämnden:

- ▶ att de 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.

Kommunrevisionen önskar ett skriftligt svar senast den 16 februari 2023.

På uppdrag av Burlövs kommuns revisorer

Tommy Andersson  
Revisionens ordförande

Gunnar Rune  
Revisionens vice ordförande

Socialnämnden

Kommunrevisionen

## Yttrande till kommunrevisionen avseende missiv: Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Burlövs kommun

Ert dnr: Ange mottagarens diarienummer.

På uppdrag av Revisorskollegiet i Region Skåne har KomRedo AB under februari-april 2022 granskat "Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne" (nedan kallat "Avtalet"). Uppdraget har bestått av två delar.

- Bedöma om Region Skåne uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.
- En granskning av om respektive kommun uppnår de mål och syften som anges i Avtalet.

Mot bakgrund av genomförd granskning är KomRedos samlade bedömning att Region Skånes och kommunernas efterlevnad av Avtalet i flera granskade delar inte når upp till de mål och syften som anges i Avtalet.

För Burlövs kommuns del görs den sammanfattande bedömning att 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.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas socialnämnden:

1. att som ansvarig nämnd lyfta 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,
2. att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av avtalet införas.

Kommunrevisionen önskar ett skriftligt svar på hur socialnämnden har arbetat med de rekommendationer som revisorerna från KomRedo framförde.

1. att de 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.

Socialnämnden vill framhålla att problematiken som lyfts i revisionsrapporten är föremål för diskussion i tjänstemannaberedningen till centralt samverkansorgan och i det delregionala nätverket där det planeras för gemensamma åtgärder.

En av åtgärderna från lokal samverkan har varit att genomföra en gemensam workshop med frågeställningen hur kommunen och vårdcentralen kan arbeta för att förbättra samarbetet. Workshopen genomfördes under september månad 2022 och resulterade i en rad planerade aktiviteter med utgångspunkt i den utarbetade aktivitets- och tidsplanen för God och nära vård.

Socialnämnden har, som revisionen påpekar, en hög ambition att leva upp till Avtalets målsättningar. Det är ett gemensamt ansvarstagande mellan kommunen och regionen att arbeta för att förbättra efterlevnaden till Avtalet. Det arbetet pågår.

I kommunen finns flera lokala samverkansforum som alla syftar till att förbättra samarbetet och efterlevnaden av Avtalet. Samverkan med vårdcentralen i Arlöv sker genom regelbundna möten mellan verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) från kommunen samt verksamhetschef från vårdcentralen. Gränsöverskridande Minnesteam är ett annat samverkansforum där representanter från kommunen och regionen arbetar tillsammans för att i ett tidigt skede upptäcka och stötta medborgare med minnesproblematik. Kommunen har också initierat ytterligare ett gemensamt arbete för fallprevention.

Vid uppmärksammade brister sker en dialog mellan kommunen och regionen i de ovan nämnda samverkansforum. Syftet är att lyfta förbättringsområden och arbeta problemlösande. Rapportering av avvikelser är en annan åtgärd som kommunen kommer att fortsätta använda som ett utvecklingsarbete. Det ger både kommunen och regionen möjlighet att identifiera mönster i inrapporterade avvikelser och arbeta systematiskt med förbättringar. Det som kommer fram i de lokala forumen är också frågor som lyfts i både det delregionala samverkansforumet samt i den centrala tjänstemannaberedningen för vårdsamverkan. Under våren kommer det att göras ett gemensamt arbete att se över revisionsrapporten i samband med fortsatt utvecklingsarbete i delregional samverkan för Mellersta.

**2. att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av avtalet införas.**

Socialnämnden arbetar med att skapa förutsättningar för att vidta åtgärder för att förbättra Avtalets efterlevnad samt att följa upp Avtalet mer systematiskt.

Överenskommelse har gjorts med vårdcentralen Arlöv om att fortsätta ha gemensamma återkommande samverkansmöten. Numera ingår även Burlövs vårdcentral i detta forum. Därutöver har ytterligare ett samverkansforum skapats där enhetschef HSL från kommunen och enhetschefer från vårdcentralerna ingår. Syftet med dessa forum är att kunna vidta åtgärder på rätt nivå i organisationen.

Ett led i att säkerställa arbetet med God och nära vård är genom ett nyskapat samverkansforum mellan kommunens olika verksamheter så som Vård och omsorg, Individ- och familjeomsorg, och skolhälsovård samt regionens olika delar så som Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), vårdcentralerna i kommunen och öppenspsykiatri (PÖM).

Systematisk uppföljning av avtalet kommer att ske en gång per termin i det samverkansforumet där verksamhetschefer från kommunen och vårdcentralerna ingår, kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) är också en aktiv part i detta forum. Resultatet av uppföljningen kommer att redovisas för socialnämnden samt för det delregionala nätverket. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) ansvarar för att säkerställa att avtalsuppföljning genomförs.



På socialnämndens vägnar

Mia Eldh-Holmqvist  
Ordförande

Filip Liedholm  
Nämndsekreterare

Denna ruta innehåller kommunens kontaktuppgifter och är avsedd för uppläsningssprogram.

E-postadress: [burlovs.kommun@burlov.se](mailto:burlovs.kommun@burlov.se). Webbplats: [www.burlov.se](http://www.burlov.se). Postadress Box 53, 232 21 Arlöv. Besök: Kärleksgatan 6, Arlöv. Telefon: Växel: 040-625 60 00. Fax: 040-43 39 61. Organisationsnummer: 212000-1025. Bankgironummer: 650-3890. Plusgironummer: 112010-4.



**Burlövs  
kommun**

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Ordförande: Mia Eldh-Holmqvist

Nämndsekreterare: Filip Liedholm