

Revisionsrapport – Granskning av effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Malmö stad

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 – Enkät svar 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 Malmö stad uppnår de mål och syften som anges i Avtalet. Ansvariga nämnder är Hälso-, Vård- och Omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden.

Iakttagelser och bedömningar

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet i stora delar efterlevs. Det finns en hög ambition i Malmö stad att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom vissa delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Malmö stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

En viktig förklaringsfaktor till att alla delar i Avtalet ännu inte genomförts är de senaste två årens pandemi och dess konsekvenser på arbetsbelastning och på personalsituationen hos båda parterna. Pandemin tycks däremot generellt ha påverkat samverkan på ett positivt sätt.

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. Detta gäller i stor utsträckning verksamhet som ligger under funktionsstödsnämnden. Vårdcentralerna uppges ofta ha en dålig kunskap om persongruppen och framför allt för patienter inom socialpsykiatri där kunskapen om hur de ska behandla dessa personer behöver förbättras.

KomRedo konstaterar utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av avtalsområdena varierar i betydande grad i Malmö stad men vi bedömer att en stor del av avtalsområdena i huvudsak efterlevs tillfredsställande. Inom fyra avtalsområden -Läkarmedverkan, Rehabilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning och Egenvård bedömer vi att efterlevnaden inte är helt tillfredsställande inom delar av verksamheten. Granskningen visar att detta i stor utsträckning berör verksamhet som ligger under funktionsstödsnämnden (se avsnitt 4).

Målsättningarna för Avtalets fyra utvecklingsområden bedömer vi ha nåtts i stor utsträckning.

Ansvars- och kostnadsfördelningen mellan Malmö Stad och Region Skåne med anledning av Avtalet bedöms inte vara helt ändamålsenlig bland annat till följd av att Mobila vårdteam innebär en ökad resursanvändning i kommunen när patienten vårdas i hemmet i stället för på sjukhus.

Trots vissa brister i efterlevnaden av avtal och överenskommelser (Bilagor till Huvudavtalet) visar granskningen att samverkan är god mellan parterna och att viljan till förbättringar stor. För att samverkan ska vara helt ändamålsenlig krävs enligt vår bedömning att större brister åtgärdas.

Staden har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i Avtalet. Granskningen visar dock att brister finns i efterlevnaden av Avtalet och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. Granskningen visar också att en stor del av ansvaret för detta ligger på regionen.

KomRedo's bedömning är att Hälso-, Vård- och Omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden i Malmö Stad i stor utsträckning har följt upp Avtalet. Men vi bedömer också att den dokumenterade uppföljning som anges i punkt 6.1 i Avtalet inte genomförts i flera delar.

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 samt att Malmö Stad deltagit i flera uppföljningar och genomlysningar i samarbete med KEFU.

Vi kan också 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.

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 Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden respektive Funktionsstödsnämnden i Malmö Stad fortsätter att 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.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas i flera delar.

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 Malmö Stad. Separat granskning görs avseende Region Skåne. 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 och ytterligare 15 kommuner. 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 Malmö stad 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

Ansvariga nämnder är Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden.

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 hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen och funktionsstödsförvaltningen. Besvarandet av skriftliga intervjufrågor har gjorts av HS-koordinatorerna för de båda förvaltningarna efter samråd med berörda tjänstemän inom respektive förvaltning. Avstämmande intervju har gjorts med HS-koordinator för hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen och HS-koordinator för funktionsstödsförvaltningen. 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. Enkäten, som var webbaserad, innehöll ett 20 tal frågor och varje fråga hade fyra svarsalternativ. Se samtliga frågor och svar i bilaga 2.

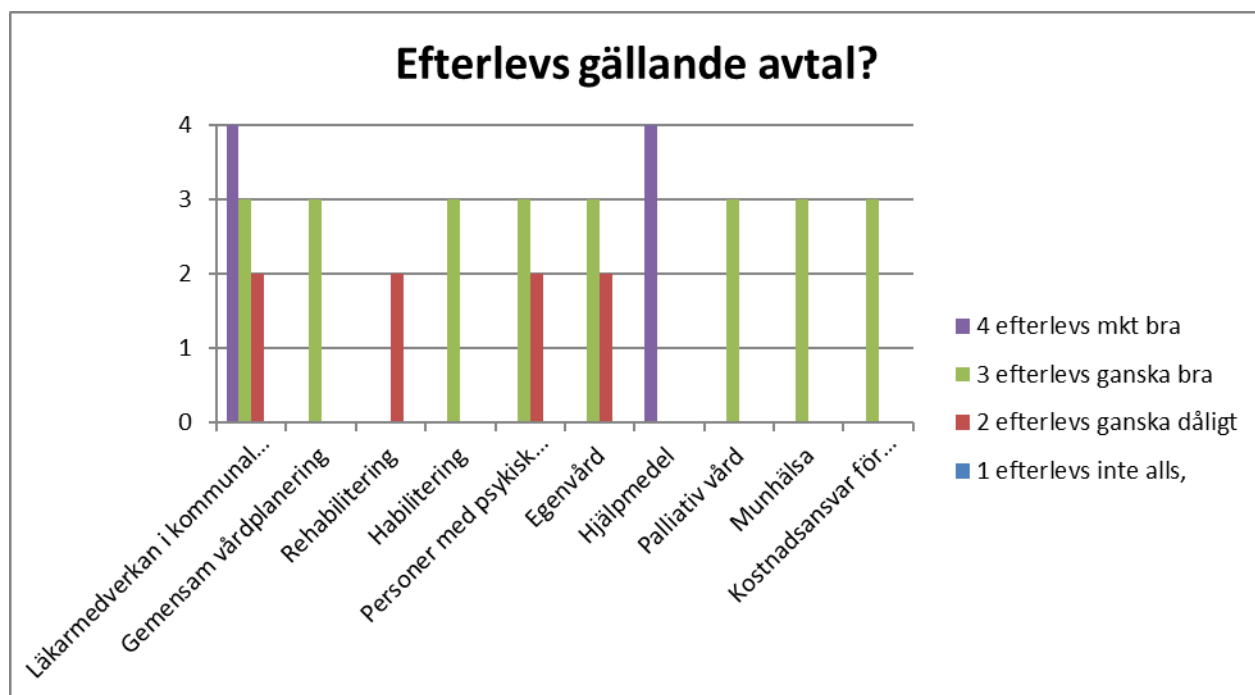
4. Resultat av granskningen

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar av revisionsfrågorna utifrån de intervjuer som gjorts samt genomgång av dokumentation såsom nämndsprotokoll, minnesanteckningar och underlag från centrala, delregionala och lokala samverkansmöten, gjorda uppföljningar, patientsäkerhetsberättelse mm.

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 Malmö stads tjänstemannabedömning (fortsättningsvis synonymt med "kommunens bedömning") av efterlevnaden av gällande avtal inom tio avtalsområden. Av diagrammet framgår att inom ett område - Hjälpmedel, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *mycket bra*. Inom avtalsområde läkarmedverkan varierar efterlevnaden från *ganska dåligt* till *mycket bra*.



Inom fem avtalsområden - Gemensam vårdplanering, Habilitering, Palliativ vård, Munhälsa samt Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska bra*. Inom två områden - Personer med psykisk funktionsnedsättning och Egenvård bedöms efterlevnaden av Avtalet variera mellan *ganska bra* och *ganska dåligt*. Inom ett avtalsområde - Rehabilitering, bedöms efterlevnaden av Avtalet vara *ganska dålig*.

4.1.1. Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård:

Iakttagelser

I Avtalet ingår:

- fasta konsultationstillfällen

- planerade besök i olika boendeformer
- konsultationer med ansvarig sjuksköterska
- direktkontakter vid akuta behov
- årliga läkemedelsgenomgångar
- rådgivning stöd och fortbildning

Efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan bedöms av kommunen¹ variera mellan 2 och 4 på en 4-gradig skala (där 4 är bäst). Variationen i efterlevnad uppges vara stor mellan kommunens vårdcentraler. Bäst uppges läkarmedverkan från MTV (mobilt vårdteam) i ordinärt boende fungera med åtta fasta läkare som enbart arbetar mot kommunen. På särskilt boende ansvarar respektive kontaktvårdcentral för läkarbemanningen. Varje vårdcentral som har ett särskilt boende är skyldiga att ha ett mobilt vårdteam som också göra de akuta hembesöken. Efterlevnaden och engagemang uppges variera i betydande grad mellan vårdcentralerna.

Nyligen har en genomlysning av mobilt vårdteam gjorts som bland annat visat att brister i läkarstöd från vårdcentraler kompenseras med användande av punktinsatsteam i betydande utsträckning inom bland annat särskilt boende. Från kommunens sida uppges att de uppmanat vårdcentralerna att avsätta tider för ronder så att ett förebyggande arbete kan ske.

Inom funktionsstödsförvaltningen har problem funnits med de privata vårdcentralerna. Ett tiotal av de 40 vårdcentralerna uppges inte vara anslutna till Avtalet för mobilt vårdteam (avser mindre privata hälsocentraler).

Bedömning

KomRedo konstaterar utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av Avtalet om läkarmedverkan inte är ändamålsenlig och bristerna beror på variationer mellan olika vårdcentraler och att åtgärder måste vidtas för att få en mer jämlik vård i kommunen.

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.

Efterlevnaden av överenskommelsen om gemensam vårdplanering bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala (där 4 är bäst). Problem i utskrivningsprocessen uppges förekomma då och då på grund av ofullständiga uppgifter i Mina Planer avseende bland annat kartläggning, ställningstagande, kontaktperson, rehabiliteringsbehov och hjälpmedel. Problemen uppges vara störst inom psykiatrin framför allt med avdelningar som saknar rehabiliteringspersonal.

¹ Med "kommunen" avses den tjänstemannabedömning som gjorts av de från kommunen som deltagit i granskningen.

Enligt överenskommelsen om in- och utskrivning (SVU) ska överenskommelsen i sin helhet följas upp och utvärderas före 2020. Någon sådan uppföljning har inte gjorts. Däremot sker regelbundna träffar i syfte att förbättra processen och ta upp problemområden. I regionen finns också ett nätverk med syfte att förbättra SVU-processen som kallas *Nätverksgrupp för samverkan vid utskrivning mellan Region Skåne och kommunerna i sydväst*.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar att efterlevnaden av SVU-överenskommelsen i huvudsak är tillfredsställande i kommunen men att brister ibland finns i informationen från slutenvården i "Mina Planer".

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 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 rehabiliteringsavtalet bedöms av kommunen till mellan 2 och 4 på en 4-gradig skala. Enligt kommunen finns ett behov av att arbeta mer förebyggande. Det finns också behov av bättre information om rehabiliteringsbehov från bland annat psykiatri men även från den somatiska slutenvården.

Avtalets beskrivning av rehabiliteringsansvarets fördelning mellan kommun och region uppfattas vara diffust och ge utrymme för olika tolkningar, exempelvis kring tröskelbegreppet². Det uppges också från bland annat funktionsstödsförvaltningen finnas en otydlighet om vem som gör vad och vems ansvaret är. Ett samverkansprojekt kring rehabilitering uppges pågå inom den delregionala samverkansgruppen. Det uppges också saknas personella resurser inom rehabiliteringssektionen för att kunna leva upp till Avtalet och möta patienternas behov, bygga upp samarbete och dialog med verksamheterna och Region Skåne osv.

Det partsgemensamma arbetet via Vårdsamverkan Skåne med arbetsgrupper för rehabilitering/habilitering/hjälpmiddel har inte startats upp på grund av pandemin. Därav har det centrala arbetet fördröjts. Malmö i samverkan med regionen gjorde tidigt en bedömning i pandemin att detta var ett prioriterat område och valde därför att starta upp en "samverkansgrupp kring Rehabilitering Malmö."

Efterlevnaden av habiliteringsavtalet bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Avtalet bedöms i huvudsak fungera bra. Oklarheter uppges emellanåt finnas kring samverkan med region Skånes vuxenhabilitering för personer födda 74 eller senare, avseende vem som ansvarar för vad. Avtalet om

² Med tröskelbegreppet definieras vilken huvudman som har ansvaret för olika insatser.

habilitering är från 2009 och behöver enligt kommunen ses över ("*avtalet har nog aldrig följts upp vilket har påtalats ett flertal tillfällen senaste åren*").

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av rehabiliteringsavtalet inte är tillfredsställande medan efterlevnaden av habiliteringsavtalet i huvudsak är ändamålsenlig.

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 mellan 2 och 3 på en 4-gradig skala. På ett övergripande plan uppges samverkan i huvudsak fungera bra. Inom ramen för den nyligen reviderade lokala överenskommelsen har respektive huvudman gjort åtaganden och en handlingsplan har tagits fram. Utskrivningsprocessen uppges inte fungera bra kring psykiskt funktionshindrade då "psykiatrin" i liten utsträckning använder Mina Planer.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Det finns inget sätt för HSL-personal inom kommunen att kontakta barnpsykiatri eller barn- och ungdomshabiliteringen mer än genom samma kontaktvägar som föräldrar och barn är hänvisade till vilket innebär svårigheter att få kontakt och underlätta informationsutbyte. BUP och barn- och ungdomshabiliteringen använder generellt inte heller systemet Mina Planer regelbundet vilket gör att kommunikation kring SIP görs svårare. Tillgängligheten ser olika ut för olika mottagningar och är individberoende snarare än beroende av funktion vilket gör att förutsättning för samordning och kommunikationen kring olika patienter ser väldigt olika ut. Barn med svår beteendeproblematik som bor på LSS-boende har också svårt att få adekvat hjälp eller stöd av barn- och ungdomspsykiatrin och hänvisning tillbaka till boendet sker ofta oavsett vilken problematik barnet uppvisar, utan att kontakt tas med legitimerad personal i kommunen för informationsutbyte".

Bedömning

KomRedo bedömer mot bakgrund av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att överenskommelsen inte efterlevs tillfredsställande och att åtgärder behöver vidtas för att förbättra efterlevnaden.

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 mellan 2 och 3 inom ordinärt boende och 2 för boende inom funktionsstödsförvaltningen (på en 4-gradig skala). Kunskapen om rutinen för egenvård uppfattas vara mycket begränsad och behöver förbättras.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Vi tillsammans behöver bli mer lyhörda kring vad patienten behöver. Inte per automatik ta över. Många läkare och andra professioner inom vårdcentraler, mottagningar och andra vårdgivare känner inte till vad egenvård är utöver råd till patienten själv och ifrågasätter varför en egenvårdsbedömning alls behövs. Inom korttidsverksamheter enligt LSS, där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Avtalet, används egenvård oavsett patientens egen förmåga att hantera läkemedel eller annan medicinsk behandling. Egenvårdsbedömningarna är ofta bristfälliga både vad gäller vilken typ av stöd individen behöver, hur personalen ska få utbildning eller kunskap för att hantera den medicinska behandlingen, var de ska vända sig om egenvården inte fungerar och saknar en riskbedömning för om egenvård kan utföras utan risk för patientsäkerheten.

Bedömning

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av överenskommelsen inte är tillfredsställande och att kunskapen om överenskommelsen behöver förbättras inom främst regionen.

4.1.6. Hjälpmedel

lakttagelser

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

Efterlevnaden av ansvarsfördelningen avseende hjälpmedel bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala. Samverkan kring hjälpmedel uppges vara begränsad och sker mest i utskrivningsprocessen.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Malmö har en mycket välfungerande egen hjälpmedelsverksamhet. Det finns en fastställd struktur för hantering av hjälpmedelsfrågor genom bland annat beslutsgruppen, referensgruppen, medicinskt ansvariga och det finns även styrande dokument som t ex Kvalitetssäkring av medicintekniska produkter, olika hjälpmedelsrutiner och egen förskrivarguide".

Bedömning

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

4.1.7. Palliativ vård

lakttagelser

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

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Enligt kommunen så har samverkan med ASIH blivit bättre. Bedömning 3 uppges i huvudsak bero på skillnader i hur olika läkare agerar i palliativa sammanhang.

Bedömning

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

4.1.8. Munhälsa

Iakttagelser

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

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Kunskapshöjande insatser pågår.

Citat från skriftliga intervjusvar:

"Förvaltningen tillgodoser behovet av kunskapshöjande insatser inom munhälsa både genom den uppsökande verksamheten samt genom web-utbildningar. Att införa regelbundna munhälsobedömningar är ett utvecklingsområde för att minska risken för ohälsa relaterat till bristande munhygien".

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 tillfredsställande.

4.1.9. Kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Iakttagelser

Efterlevnaden av överenskommelsen bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Kommunen framhåller att förklaring till neddragningen av betyget uppges vara att det är ganska "krångligt" att beställa från "krysslistan" då vårdcentralen kan ifrågasätta en beställning vilket fördröjer leveransen till kommunen. En översyn av krysslistan pågår centralt via Vårdsamverkan Skåne där Malmö har anmälda representanter.

Bedömning

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

4.2. Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och Malmö stad med anledning av avtalet ändamålsenlig?

Iakttagelser

Ändamålsenligheten bedöms av kommunen till mellan 2 och 3 på en 4-gradig skala. Diskussionen om övervältring av kostnader från regionen till kommunen uppges pågå hela tiden. Malmö Stad har räknat på sina ökade kostnader tillsammans med KEFU. Utredningen uppges visa att de ser en förskjutning av kostnaderna till kommun och primärvård.

Bedömning

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

4.3. Bidrar Region Skåne och Malmö stad till en ändamålsenlig samverkan?

Iakttagelser

Ändamålsenligheten bedöms av kommunen till 4 på en 4-gradig skala. Kommunen uppger att samverkan fungerar bra med flera välfungerande nätverk och samverkansforum. Samverkan med både primärvård och med slutenvården uppges vara bra. Inom funktionsstödsförvaltningens område uppges att samverkan med patientens listade vårdcentral inte är lika bra och att brukarna inte alltid får det de behöver och har rätt till. Det pågår ett arbete med kontaktvårdcentraler för att öka samarbetet.

KomRedo konstaterar att kommunen bedömer att samverkan med regionen i mycket stor utsträckning bedöms vara tillfredsställande.

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. För att samverkan ska vara helt ändamålsenlig krävs enligt KomRedo's bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas.

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

Iakttagelser

Enligt vad som framkommit av intervjuer och skriftliga svar har kommunen vidtagit följande åtgärder:

- Mobilt vårdteam,
- Kontaktvårdcentraler,
- Kompetenshöjning sjuksköterskor kommunen.
- Hälso- och sjukvårdsstrategier

KomRedo konstaterar att kommunen har vidtagit flera åtgärder för att uppnå de mål och syften som anges i huvudavtalet. Granskningen visar att brister finns i Avtalet (bland annat ojämlik vård) och att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma till rätta med dessa brister. Granskningen visar 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 Malmö stad 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

Ändamålsenligheten bedöms av kommunen till 3 på en 4-gradig skala. Bedömning uppfattas vara hög av funktionsstödsförvaltningen som ser flera brister i individperspektivet inom sitt område. Inom den somatiska sidan bedömer kommunen att effekterna till stor del varit ändamålsenliga. Inom funktionsstödsförvaltningens område bedöms effekterna vara svåra att värdera.

Funktionsstödsförvaltningen uppger att det finns brister när det gäller individperspektivet. Vårdcentralerna uppges ofta ha en dålig kunskap om persongruppen. Framför allt för patienter inom socialpsykiatri där kunskapen om hur de ska behandla dessa personer behöver förbättras. Som ett led i detta har ett arbete med kontaktvårdcentraler påbörjats.

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 "Lagen om samverkan vid utskrivning" 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, 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 individanpassning 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 brister i avtalsefterlevnad och gjord brukarundersökning, att effekterna för brukarna inte är helt ändamålsenliga och att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbetssätt behöver utvecklas i både kommunen och regionen.

4.6. Har kommunen gjort en ändamålsenlig uppföljning av avtalet?

lakttagelser

Staden bedömer att de i mycket stor utsträckning gjort en tillräcklig uppföljning av Avtalet (4 på en 4-gradig skala. Malmö Stad har gjort uppföljningar av Avtalet genom bland annat deltagande i uppföljningar av mobila vårdteam (jämförande studie av skillnaden i resursåtgång mellan personer med kommunal hemsjukvård i ordinärt boende i Malmö stad som är inskrivna respektive inte är inskrivna i mobilt vårdteam samt kort och långsiktig plan/genomlysning av mobila vårdteam). Malmö stad har även regelbundet följt upp Avtalet genom samverkansforum "HS-avtalet". Detta redovisas via minnesanteckningar och följs även upp i delregional samverkan och delregional tjänstemannaberedning. Särskilt boende och vårdcentraler följer upp på lokal nivå minst 1 gång /år, dock är det inget som skriftligen begärs in.

På lokal nivå har sektionschefer i kommunen och verksamhetschefer på vårdcentraler tät kontakt och följer upp vad som inte skulle fungera kontinuerligt. Varje månad följs Avtalet upp i HS-nätverk med HS ambassadörer ute i verksamheten. Uppföljning görs på operativa beredningsgruppen 2-3 gånger/termin och i nära vård samverkansforum 2-3 gånger/termin och i Delregional tjänstemannaberedning 2 gånger /termin.

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.

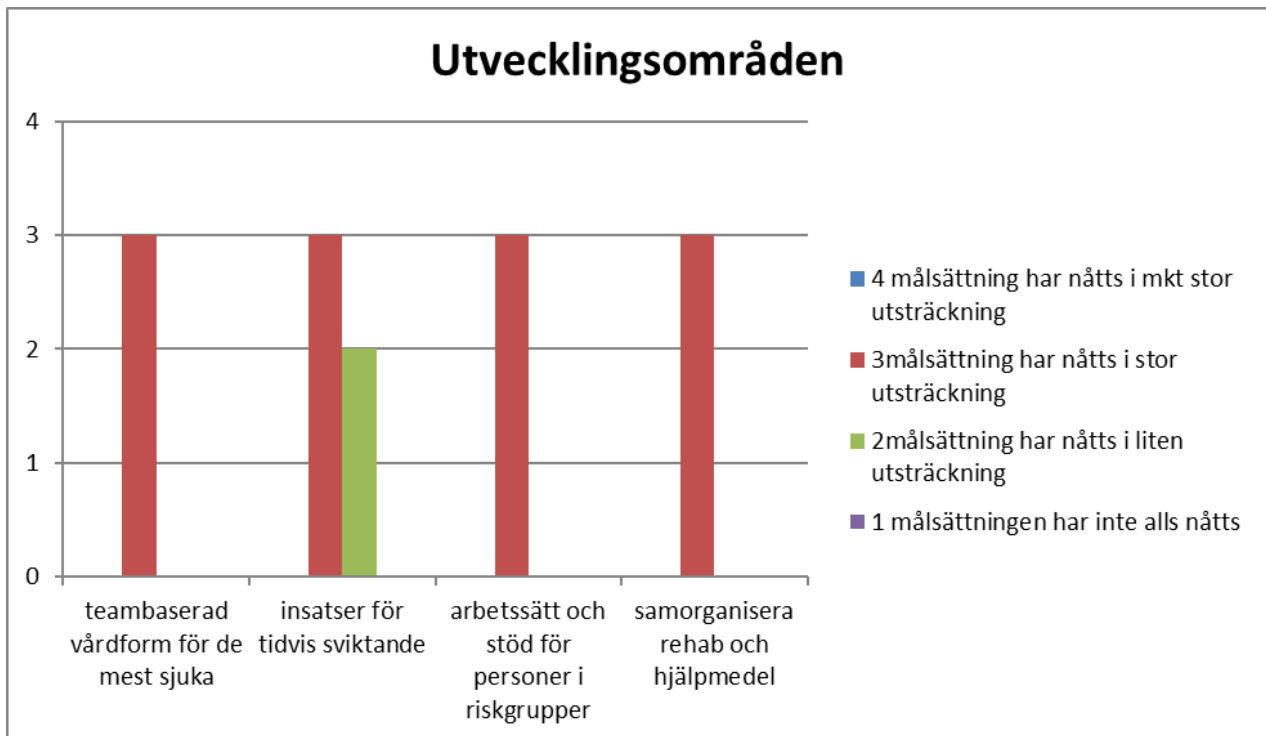
Vi kan samtidigt konstatera att Avtalet och dess olika delar noga följts på det lokala planet och i regionala samverkansorgan där aktuella problemområden har tagits upp för diskussion och förändringar har föreslagits samt att Malmö Stad deltagit i flera uppföljningar och genomlysningar i samarbete med KEFU.

Bedömning

KomRede's bedömning är att Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden i Malmö Stad i stor utsträckning har följt upp Avtalet. Men vi bedömer också att den dokumenterade uppföljning som anges i punkt 6.1 i Avtalet inte genomförts i flera delar.

4.7. Utvecklingsområden

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



Av diagrammet framgår att målsättningar i huvudsak bedöms ha nåtts i stor utsträckning.

4.7.1. Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka

Iakttagelser

Etableringen av mobila vårdteam på ett strukturerat sätt inleddes under 2018. Generellt bedöms målsättningarna med mobila vårdteam ha uppnåtts i stor utsträckning. Bäst uppges mobilt vårdteam i ordinärt boende fungera med fasta läkare som enbart arbetar mot kommunen. På särskilt boende ansvarar respektive kontaktvårdcentral för läkarbemanningen. Varje vårdcentral som har ett särskilt boende är skyldiga att ha ett mobilt vårdteam som också göra de akuta hembesöken. Efterlevnaden och engagemang uppges variera i betydande grad mellan vårdcentralerna. Det uppges också finnas brister i kvalitén på dokumentationen avseende Samordnad Individuell Plan (SIP) som behöver åtgärdas.

4.7.2. Utveckling av insatser för tidvis sviktande

Iakttagelser

Måluppfyllelsen bedöms av kommunen till 2-3 på en 4-gradig skala. Insatser för tidvis sviktande uppges ha funnits före Avtalets tillkomst. Sedan 2013 har ett mobilt team funnits på dagtid. På kvällar och helger är kvälls- och helgmottagningen bemannad fram till 21 medan Falck har öppet dygnet runt. Läkarstöd och sjuksköterskestöd uppges inte vara lika väl fungerande under kvällar och helger men förbättringsåtgärder pågår bland annat genom att införa självständig antibiotikagivning av kommunens sjuksköterska.

4.7.3. Utveckling av arbetsätt och stöd för personer i riskgrupper

lakttagelser

Kommunens bedömning av i vilken utsträckning målsättningen uppnåtts är 3 på en 4-gradig skala men med förbehåll för de funktionshindrade. Inom funktionsstödsförvaltningen uppges ett arbete pågå för att förbättra stödet.

Mobila vårdteam uppges fungera mycket bra i ordinärt boende där det finns fasta läkare som bara jobbar mot detta med kommunen. På många vårdcentraler som jobbar mot särskilt boende uppges det också fungera väl. Ett flertal åtgärder har vidtagits i form av mötesplatser, demensutskott - anhörigstöd, uppsökande verksamhet, fallförebyggande arbetsgrupp – balansskola och cities changing diabetes.

4.7.4. Utreda förutsättningar för att samorganisera rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning

lakttagelser

Utredningen om samordning av rehabilitering och hjälpmedel uppges ha gjorts, men de intervjuade har inte sett rapporten. Via Vårdsamverkan Skåne, kopplat till handlingsplan för Nära Vård Skåne, har initiativ tagits till partsgemensamma arbetsgrupper kring bland annat detta. Malmö Stad kommer att vara representerade i samtliga grupper. (Samverkansgrupp rehabilitering, Samverkansgrupp Habilitering, Samverkansgrupp Hjälpmedel).

4.7.5. Bedömning - utvecklingsområden

KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att målsättningarna med utvecklingsområdena har uppnåtts i stor utsträckning men att det finns variationer mellan olika vårdcentralers engagemang.

5. Svar på revisionsfrågor

Vår sammanfattande bedömning är att Avtalet i stora delar efterlevs. Det finns en hög ambition i Malmö stad att leva upp till Avtalets målsättningar, men inom vissa delar av Avtalet med dess bilagor bedöms efterlevnaden inte fungera helt tillfredsställande. KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Malmö stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.

En viktig förklaringsfaktor till att alla delar i Avtalet ännu inte genomförts är de senaste två årens pandemi och dess konsekvenser på arbetsbelastning och på personalsituationen hos båda parterna. Pandemin tycks däremot generellt ha påverkat samverkan på ett positivt sätt.

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:

Revisionsfråga	Svar
Efterlevs gällande avtal?	KomRedo konstaterar utifrån vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att efterlevnaden av avtalsområdena varierar i betydande grad i Malmö stad men vi bedömer att en stor del av avtalsområdena i huvudsak efterlevs tillfredsställande. Inom fyra avtalsområden -Läkarmedverkan, Rehabilitering, Personer med psykisk funktionsnedsättning och Egenvård bedömer vi att efterlevnaden inte är helt tillfredsställande inom delar av verksamheten.
Har Malmö Stad fullgjort sitt ansvar enligt avtalet?	KomRedo bedömer att Avtalet sammantaget inte efterlevs fullt ut och att Malmö stad inte fullgjort sitt ansvar enligt Avtalet.
Är ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen mellan Malmö Stad och Region Skåne med anledning av avtalet ändamålsenlig?	KomRedo bedömer utifrån av vad som framkommit i intervjuer, skriftliga svar och dokumentation att ansvarsfördelningen och kostnadsfördelningen inte är helt ändamålsenlig.
Bidrar Malmö Stad 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. För att samverkan ska vara helt ändamålsenlig krävs enligt KomRedo's bedömning att större brister i avtalsefterlevnaden åtgärdas.
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 Malmö stad 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 brister i avtalsefterlevnad och gjord brukarundersökning, att effekterna för brukarna inte är helt ändamålsenliga och att individanpassningen och ett mer personcentrerat arbets sätt behöver utvecklas i både kommunen och regionen.
Har kommunen gjort en tillräcklig uppföljning av avtalet och är denna dokumenterad?	KomRedo's bedömning är att Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden och Funktionsstödsnämnden i Malmö Stad i stor utsträckning har följt upp avtalet. Men vi bedömer också att den dokumenterade uppföljning i Avtalet inte genomförts i flera delar. 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 samt att Malmö Stad deltagit i flera uppföljningar och genomlysningar i samarbete med KEFU.

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 Hälsa-, Vård- och Omsorgsnämnden respektive Funktionsstödsnämnden i Malmö Stad fortsätter att 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.
- att förutsättningar skapas för att åtgärder vidtas för att förbättra Avtalets efterlevnad. Därutöver behöver en systematisk uppföljning av Avtalet införas i alla delar.

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

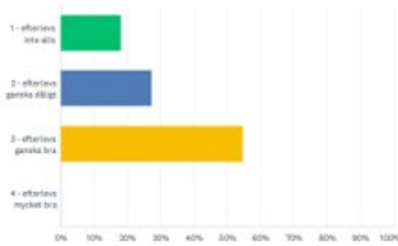
Interna styrdokument, riktlinjer och redovisande dokument

- 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

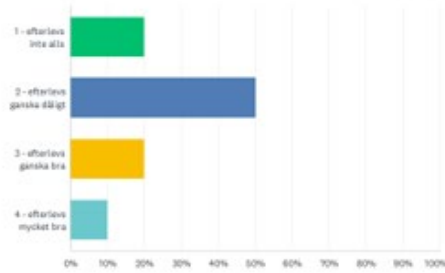
F1 Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av avtalet är individfokus och att skapa personcentrerade samarbetslösningar utifrån den enskilda individens behov och förutsättningar. Hur bedömer ni att detta generellt efterlevs?

Svarade: 11 Hoppade över: 2



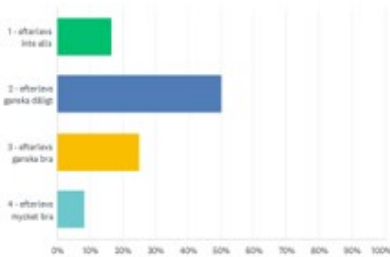
F2 Hur bedömer ni att läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 30 Hoppade över: 3



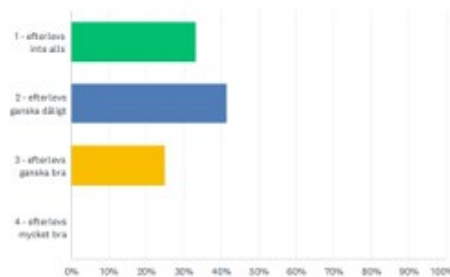
F3 Hur bedömer ni att gemensam vårdplanering (in- och utskrivningsprocessen från och till slutenvården) fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 12 Hoppade över: 1



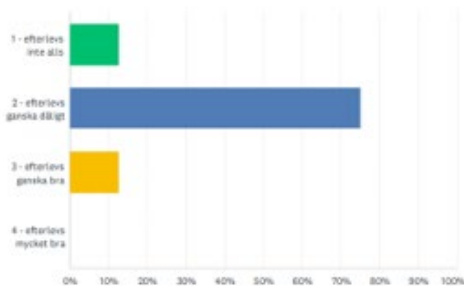
F4 Hur bedömer ni att rehabilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 12 Hoppade över: 1



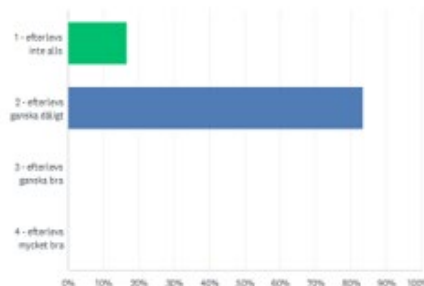
F5 Hur bedömer ni att habilitering fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 8 Hoppade över: 5



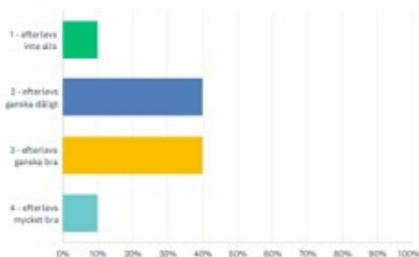
F6 Hur bedömer ni att åtagande kring personer med psykisk funktionsnedsättning fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 6 Hoppade över: 7



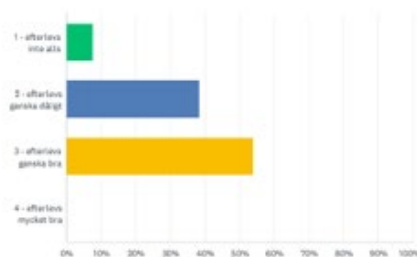
F7 Hur bedömer ni att egenvård fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 10 Hoppade över: 3



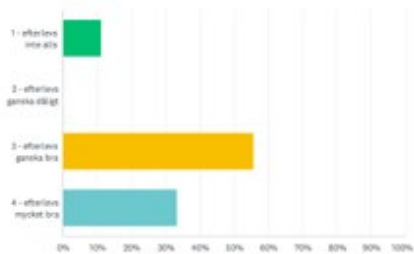
F8 Hur bedömer ni att hanteringen av hjälpmedel fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Svarade: 13 Hoppade över: 0



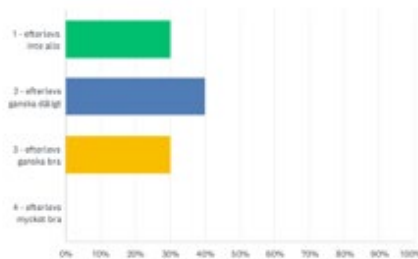
F9 Hur bedömer ni att den palliativa vården fungerar ur ett patient- och brukarperspektiv?

Swedish: 9 Hoppade över: 4



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

Swedish: 13 Hoppade över: 2



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

Swedish: 9 Hoppade över: 4

