



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
samverkan avseende hälso- och sjuk-
vård och sociala insatser för psykiskt
funktionshindrade

Jan-Olov Undvall



Revisionsrapport
2019-11-11

2 (25)

Dnr: REV/0013/2019



Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	5
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	6
4	REVISIONSKRITERIER.....	6
5	METOD	6
6	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	7
6.1	RUTINER FÖR ATT KUNNA IDENTIFIERA OCH HA KONTROLL ÖVER BEHOVET AV INSATSER.....	7
6.2	SAMVERKAN OCH ANSVARFÖRDELNING MELLAN REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH KOMMUNERNA	9
6.2.1	Länsövergripande överenskommelser	10
6.2.2	Forum för samverkan	12
6.2.3	Regionöverenskommelserna används inte i det praktiska arbetet	12
6.2.4	Lokal samverkan.....	13
6.2.5	Konkreta samverkansformer	13
6.2.6	Bristande tillgänglighet – hinder för att insatser ges i rätt tid och följd.....	14
6.2.7	I hemsjukvårdsavtalet ingår inte psykisk funktionsnedsättning	15
6.3	SAMORDNAD INDIVIDUELL VÅRDPLAN (SIP).....	17
6.4	SAMVERKAN MED INTRESSEORGANISATIONER.....	18
6.5	KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING	20
7	KVALITETSSÄKRING	22
8	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	22
9	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA	23
10	REFERENSER	24
11	INTERVJUADE.....	25

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen, Krokoms kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun granskat hur samverkan fungerar när det gäller personer med psykiskt funktionshinder.

Enligt Socialtjänstlagen har både kommuner och regioner ett ansvar när det gäller vård- och stödinsatser för personer med psykiskt funktionshinder. För att inte personer med psykiskt funktionshinder ska "hamna mellan stolarna" har kommuner och regioner en skyldighet enligt lag att ingå en överenskommelse om hur samverkan ska utformas mer i detalj.

Nedan återfinns några av de bedömningar och rekommendationer som framkommit i granskningen:

- Vi anser att det saknas tillfredsställande rutiner för att kunna identifiera och fånga upp personer med psykisk funktionsnedsättning. Avsaknad av aktuell kartläggning medför bristande förutsättningar för att ha en tillfredsställande kontroll. Dock anser vi att det till viss del finns rutiner för att ha kontroll över denna grupps behov, men vi anser att dessa rutiner inte är heltäckande.
- Vi anser att det saknas en fullt ut tillfredsställande samverkan och ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna när det gäller insatser för psykiskt funktionshindrade. Överenskommelsen om psykiskt funktionshinder som regionen och länets kommuner har ingått har begränsad betydelse för det praktiska arbetet. De mål som finns i överenskommelsen har, enligt de intervjuade, inte någon nämnvärd betydelse avseende styrning och uppföljning.
- Den bristande tillgängligheten till delar av specialistpsykiatri, som framkommit från intervjuer, kan innebära ett stort hinder för att upprätthålla en sammanhållen vårdkedja med avseende på att insatserna sker i rätt tid och rätt följd. Bristande tillgängligheten till delar av specialistpsykiatri medför en risk för att psykiskt funktionshindrade "hamnar mellan stolarna".
- Psykisk funktionsnedsättning omfattas inte av hemsjukvårdsavtalet. Av intervjuer framkommer en risk för att dessa "faller mellan stolarna" när det gäller stödinsatser som t.ex. läkemedelshantering, vilket ökar risken för felaktig läkemedelsanvändning. Vi rekommenderar att det görs en översyn av avtalet för att se om psykisk funktionsnedsättning kan omfattas av hemsjukvårdsavtalet.
- Vi anser att det är otillfredsställande att samordnad individuell vårdplan (SIP) inte tillämpas i enlighet med lagens intentioner och regionala överenskommelser. Framförallt gäller detta brister inom område psykiatri som handlar om att berörd personal inte alltid närvarar när det kallas till samordnad individuell vårdplanering. Vi anser också att rutiner för avvikelserapportering med koppling till SIP som berör flera huvudmän bör förbättras.
- Vi anser att kommunernas socialtjänster bör utveckla sin samverkan med brukarorganisationer. De nya riktlinjerna för missbruksvård framhåller betydelsen av samverkan med brukarorganisationer.
- Vi anser att det finns en förbättringspotential när det gäller kompetensutvecklingsinsatser. Enligt Nationella riktlinjer framhålls kompetens som en viktig del för att de insatser som ges ska vara av god kvalitet.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Psykiskt funktionshinder innebär svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden (t.ex. boende, arbetet, social gemenskap) som antas bestå under en längre tid och är en konsekvens av en psykisk funktionsnedsättning¹. Begreppet omfattar även samsjuklighet med missbruk s.k. dubbeldiagnoser.

Begreppet psykiskt funktionshinder infördes i lagstiftningen i samband med psykiatrireformen och markerade kommunens skyldigheter i förhållande till målgruppen².

Både kommuner och landsting har ansvar för insatser för människor med psykisk funktionsnedsättning. Landstigen ansvarar för hälso- och sjukvårdsbehovet, medan kommunerna för sociala insatser. I lagstiftningen har det inte reglerats i detalj hur ansvaret och övergångar mellan olika insatser ska fördelas³.

Tidigare granskningar har visat på brister i vårdkedjor. Bristande vårdkedjor har visat sig innebära en risk för att patienter och brukare "hamnar mellan stolarna" och inte får adekvat vård och behandling och/eller sociala insatser. Bristande vårdkedjor kan också innebära att väsentlig information inte når fram till avsedd mottagare i samband med vårdövergångar och därmed ökar risken för att nödvändiga insatser uteblir.

I tidigare granskningar har det också framkommit brister i tillgänglighet till psykiatri inom specialistsjukvården. Bristande tillgänglighet har framförallt visat sig för patienter med psykiskt funktionshinder och då i synnerhet för patienter med ett samtidigt pågående missbruk, s.k. dubbeldiagnoser⁴.

En väsentlig del för att få till en fungerande samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna är framtagande av en samordnad individuell vårdplan (SIP) i samband med utskrivning från specialistsjukvården. Enligt uppgift sker dock inte alltid detta, vilket kan innebära en risk för brister i samverkan kring vård och sociala insatser.

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen har utifrån sin risk och väsentlighetsanalys beslutat om att genomföra en gemensam granskning med Krokoms, Strömsunds och Östersunds kommuner om det finns en tillfredsställande samverkan mellan huvudmännen.

¹ Statens offentliga utredningar – Vad är psykiskt funktionshinder.

² Socialstyrelsen "Att invitera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning".

³ Socialtjänstlagen 5 kap. 8 a§.

⁴ Granskning av tillgängligheten till Psykiatri. Dnr: Rev/17/2005

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om det finns en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Granskningen har haft följande revisionsfrågor:

- Finns tillfredsställande rutiner för att kunna identifiera och fånga upp personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Finns tillfredsställande rutiner för att ha kontroll över denna patientgrupp på region- och kommunnivå?
- Finns en tillfredsställande samverkan och ansvarsfördelning mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna?
- Nyttjas samordnad individuell vårdplan (SIP) enligt lagens intentioner och regionala överenskommelser?
- Finns en tillfredsställande samverkan med intresseorganisationer?
- Finns en tillfredsställande kompetens och kompetensutveckling för personalen för att kunna tillhandahålla en kvalitativ god vård och/eller sociala insatser?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till Region Jämtland Härjedalen, Krokoms kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun. Granskningen har avgränsats till att omfatta vuxna psykiskt funktionshindrade.

4 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Socialtjänstlagen 5 kap. 8§
- Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap 3§
- Proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete
- Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län
- Regionala samverkanöverenskommelser

5 METOD

Utgångspunkten för metodvalet har varit att kunna granska samverkansprocesser mellan den specialiserade psykiatrin, primärvård och kommuner. Vald metod har bestått av dokumentanalys och djupintervjuer. De som intervjuats framgår av bilaga i slutet av rapporten.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 RUTINER FÖR ATT KUNNA IDENTIFIERA OCH HA KONTROLL ÖVER BEHOVET AV INSATSER

Enligt Socialstyrelsen lever de psykiskt funktionshindrade ofta ett mer utsatt liv än övriga medborgare. De har svårighet att sköta sin hälsa, att klara av daglig livsföring, upprätthålla relationer, ha en meningsfull sysselsättning, sköta eget boende och ha ett i övrigt socialt liv. En stor andel av de med psykiskt funktionshinder har dessutom ett samtidigt pågående missbruk (1).

Personer med psykiskt funktionshinder har i genomsnitt en kortare medellivslängd som beror bl.a. på biverkningar av medicinering, missbruk, utsatthet och bristande livsföring. Den förkortade livslängden beror även på sämre tillgång till somatisk vård och behandling än befolkningen i övrigt. Detta beror i sin tur bl.a. på att psykiskt funktionshindrade i alltför sent skede kommer i kontakt med vården med sina besvär. Det har visat sig att psykiskt funktionshinder har en ökad dödlighet i hjärtinfarkt, stroke och cancer (2).

Kommunerna har en skyldighet enligt lag att göra sig förtrogen om levnadsförhållandena för personer med en psykisk funktionsnedsättning, samt att i sin uppsökande verksamhet informera om socialförvaltningens tjänster.

För att kommuner och regioner ska få en gemensam bild över målgruppen och dess behov bör en kartläggning ske på övergripande nivå i samverkan mellan kommuner och regioner. Kartläggningen bör ske med en viss regelbundenhet och brukare- och/eller anhörigorganisationer bör ges möjlighet att delta i kartläggningen (1).

Syftet med kartläggningen är således att tillskapa ett underlag för kommuner och regioner att använda i sin planering av insatser (3).

Senaste kartläggningen på övergripande nivå är från 2012

Enligt uppgift genomfördes den senaste länsövergripande kartläggning av förekomsten av personer med psykisk funktionsnedsättning 2012. Kartläggningen genomfördes för att få ta del av nationella statsbidrag. Kartläggningen betraktas idag som överspelad och är inget som ligger till grund för planeringsarbetet. Någon ny kartläggning planeras inte, men behovet av att en sådan görs framhålls av flera av de intervjuade.

Krokoms kommun

Socialchefen i Krokoms kommun känner inte till att någon specifik kartläggning genomförts när det gäller personer med psykiskt funktionshinder inom kommunen under sin tid som socialchef. Hon uppger dock att personal kommer i kontakt med målgruppen inom olika delar av Socialförvaltningen. Ingen sammanställning av dessa uppgifter har dock gjorts.

Socialchefen poängterar i sammanhanget att psykiskt funktionshindrade inte är någon stark målgrupp som ställer krav på att få sina behov tillgodoses. Hon är bekymrad över de beslutade nedskärningar inom Socialnämnden och befarar att dessa kommer att få negativa konsekvenser för målgruppen.

Östersunds kommun

Inom omsorgsförvaltningen genomfördes en kartläggning 2013 då drygt 300 personer identifierades som psykiskt funktionshindrade, enligt handläggare vid Vård- och omsorgsförvaltning. Handläggaren uppger vidare att uppskattningsvis har antalet fördubblats idag och det finns behov av en ny inventering.

Sektorchef inom vård- och omsorgsförvaltningen uppger sig ha en viss kunskap om levnadsförhållanden för psykiskt funktionshindrade genom att många av dessa har boendestöd. Han ser att gruppen med psykiskt funktionshinder ökar med anledning av att allt fler, med någon form av psykisk funktionsnedsättning, inte kvalificerar sig på arbetsmarknaden.

Inte heller inom Social- och arbetsmarknadsnämnden har det skett någon kartläggning av gruppen med psykiskt funktionshinder. Dock uppger de intervjuade ha en viss kunskap om förekomsten, då kartläggning av hemlöshet genomförts och personer med psykiskt funktionshinder ofta finns inom denna grupp. En kartläggning har också gjorts av de bakomliggande skälen till kontakt med socialnämnden, och i samband med kartläggningen har uppgifter framkommit om psykisk ohälsa, enligt biträdande socialchefen.

Det har också genomförts en kartläggning om förekomsten av samsjuklighet med missbruk och psykisk funktionsnedsättning. Kartläggningen visade på att det finns en hög förekomst av samsjuklighet, enligt en områdeschef inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen.

Regionen JH

Inom primärvården har det inte genomförts någon länsövergripande kartläggning av personer med psykiskt funktionshinder.

Primärvårdschefen och verksamhetsutvecklaren för primärvården ser att behovet av psykisk vård- och behandling har ökat. Det är framförallt behovet av neuropsykiatriska behandlingar som ökat.

Verksamhetsutvecklaren poängterar i sammanhanget att om den psykiskt funktionshindrade har en insats från kommunens socialförvaltning är det lättare att ha kontroll. Saknas en insats från kommunen är det svårare att ha kontroll.

Områdeschefen för primärvården uppger att primärvården saknar tillfredsställande IT-stöd för att få fram uppgifter om t.ex. psykiskt funktionshinder.

Inte heller områdeschefen för psykiatri känner till att det genomförts någon inventering förekomsten av psykiskt funktionshindrade.

Strömsunds kommun

Enligt socialchefen för Strömsunds kommun genomfördes en kartläggning av förekomsten av psykiskt funktionshindrade 2013. Av den kartläggning framkom att 120 personer tillhörde målgruppen.

Strömsunds socialnämnd och förvaltning upplever sig ha kontroll på ett övergripande plan av förekomsten av psykiskt funktionshindrade. Inom olika delar av socialförvaltningen som öppenvården och hemtjänsten, uppger man att man har kännedom om förekomsten av psykisk funktionshindrade, men det är inga uppgifter som sammanställts. Kommunen använder sig av boendestödjare som kan komma i kontakt med psykiskt funktionshindrade och informera om vilka insatser som socialförvaltningen kan erbjuda.

Bedömning

Revisionsfråga 1.

Finns tillfredsställande rutiner för att kunna identifiera och fånga upp personer med psykisk funktionsnedsättning?

- Vi anser inte att det finns tillfredsställande rutiner för att kunna identifiera och fånga upp personer med psykisk funktionsnedsättning. Vår bedömning grundas

framförallt på att det inte genomförts någon kartläggning som uppfattas som aktuell som underlag för planering av insatser för målgruppen. (*Denna bedömning avser såväl Regionen som samtliga granskade kommuner.*)

Revisionsfråga 2.

Finns tillfredsställande rutiner för att ha kontroll över denna patientgrupp på region- och kommunnivå?

- Avsaknad av aktuell kartläggning medför bristande förutsättningar för att ha en tillfredsställande kontroll. Dock anser vi att det till viss del finns rutiner för att ha kontroll över denna grups behov, men vi anser att dessa rutiner inte fullt ut är heltäckande. (*Denna bedömning avser såväl Regionen som samtliga granskade kommuner.*)

6.2 SAMVERKAN OCH ANSVARSFÖRDELNING MELLAN REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH KOMMUNERNA

Enligt Socialtjänstlagen har både kommuner och regioner ett ansvar när det gäller vård- och stödinsatser för personer med psykiskt funktionshinder. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvård, medan kommunerna ansvarar för stödinsatser enligt Socialtjänstlagen, t.ex. daglig verksamhet, boende etc.

Ansvarsfördelningen i lagen är emellertid inte detaljreglerad, vilket innebär att det finns en gråzon i vissa delar. För att inte personer med psykiskt funktionshinder ska "hamna mellan stolarna" på grund av denna gråzon har kommuner och regioner en skyldighet enligt lag att ingå en överenskommelse om hur samverkan ska utformas mer i detalj (1).

Överenskommelser om psykiskt funktionshindrade ska syfta till att identifiera de områden där det är nödvändigt att kommuner och regioner samverkar kring vård- och stödinsatser (1).

För att överenskommelser om samverkan om psykiskt funktionshindrade ska bli praktiskt användbar bör dessa utöver principiella delar även omfatta delar av mer praktisk karaktär och innehålla gemensamma mål. Anhörigförening- och/eller brukarföreningar bör ges möjlighet att medverka vid framtagandet av överenskommelser (5).

I flera utredningar, studier och tillsynsrapporter på nationell nivå, har det enligt Socialstyrelsen, framkommit stora brister när det gäller samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och beroendevård. Bristerna handlar bl.a. om att personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk inte får tillgång till vård- och stödinsatser som är behovsanpassade, samordnade och kunskapsbaserade.

Vidare pekar Socialstyrelsen på att huvudmännen måste göra en gemensam tolkning av ansvarsfördelningen t.ex. när det gäller vilka behandlingsinsatser som ska ligga på kommunernas socialtjänst respektive på regionerna.

Utifrån en gemensam överenskommelse bör konkreta former för ansvarstagande utformas, t.ex. brett sammansatta team och gemensamma mottagningar. Överenskommelserna bör ange hur sådana verksamheter ska bedrivas, finansieras och vilka rättsliga former som ska användas (5).

6.2.1 Länsövergripande överenskommelser

Dåvarande landstinget och länets kommuner har fastställt gemensamma mål för hälso- och sjukvårdspolitiken i Jämtlands län (4). Ett av dessa mål är att regioner och kommunerna ska ha en gemensam överenskommelse kring psykiska funktionshindrade och missbruksvården.

Överenskommelse om psykiskt funktionshinder

Sedan 2012 finns en överenskommelse mellan regionen och länets kommuner om samverkan när det gäller personer med psykiskt funktionshinder. Överenskommelsen har reviderats ett antal gånger och nuvarande version är från 2017 och sträcker sig t.o.m. slutet av 2020. I överenskommelsen finns gemensamma rutiner beskrivna när det gäller samordnad individuell vårdplan, utskrivning från slutenvård och vårdplan vid tvångsvård (3).

I överenskommelsen finns mål som handlar bl.a. om att insatserna som ges skall vara utformade i enlighet med nationella riktlinjer och att det skall finnas en utvecklad vårdkedja och tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Den övergripande överenskommelsen ska utgöra underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen.

I överenskommelsen om psykiskt funktionshinder finns en hänvisning till den länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa (4).

Länsövergripande Handlingsplan för Psykisk Hälsa

I den länsövergripande handlingsplanen för psykisk hälsa finns psykisk funktionsnedsättning kopplat till neuropsykiatriska diagnoser och samsjuklighet med missbruk och psykisk ohälsa omnämnda som en av flera aktiviteter. Ett övergripande mål med handlingsplanen är att minska antalet självmord inom länet (4).

Kopplat till handlingsplanen finns ett länsnätverk där bl.a. regionen och länets kommuner ingår. Några av de intervjuade poängterar att det länsövergripande länsnätverket numera fungerar väl.

Det finns två samordnare som har sin anställning inom regionen som håller ihop nätverket och handlingsplanen. De poängterar i sammanhanget att deras tjänster till stor del finansieras med tillfälliga statsbidrag och att i detta finns en risk att det länsövergripande arbetet med psykisk hälsa inte förblir stadigvarande.

Överenskommelse om missbruk

För gruppen psykisk funktionshindrade som har en samsjuklighet med missbruk finns en länsövergripande överenskommelse som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen och samverkan mellan kommunerna och regionen avseende missbruksvården.⁵ Av överenskommelsen framgår att lokala överenskommelser skall utarbetas i varje kommun (6).

När det gäller den del som handlar om samverkan om missbruk i överenskommelsen, återfinns bl.a. samordnad individuell plan (SIP). När det gäller samverkan i övrigt finns i överenskommelsen en hänvisning till att lokala överenskommelser (6).

Överenskommelsen upplevs av de intervjuade som inaktuell. Överenskommelsen om missbruk gick ut 2018 och skulle ha reviderats. En revidering ska enligt uppgift genomföras under hösten 2019.

⁵ Målet i överenskommelsen om missbruk är att insatserna som ges ska grundas i nationella riktlinjer och evidensbaserad praktik. (förklara evidensbaserad praktik)

Missbruksvård – tidigare varit en känslig fråga

Ansvarsfördelning kring missbruksvård har varit en känslig fråga på ledningsnivå, efter nedläggningen av tillnyktringsenheten (TNE), framhåller projektledarna för psykisk hälsa m.fl. Detta, har enligt uppgift, varit en av anledningarna till att revideringen av överenskommelsen om missbruk skjutits fram.

Under 2017 fördes diskussioner mellan Regionen och kommunerna om ansvarsfrågan och finansiering av TNE. Diskussionerna resulterade i att kommunerna ansåg sig inte ha något ansvar för tillnyktring och i samband med det upphörde kommunerna med sin del av finansiering. Regionen beslöt därefter att avveckla TNE.

Biträdande socialchef på Östersunds kommun poängterar i sammanhanget att en jurist från SKL var av uppfattningen att det arbete som bedrevs på TNE var sjukvårdsinsatser och inga sociala insatser förekom och att det därmed inte fanns något lagstöd för kommunerna att finansiera verksamheten.

Verksamhetschefen för psykiatrin uppger dock att små framsteg har nåtts när det gäller samverkan kring missbruksvården.

Biträdande socialchef för Östersunds kommun poängterar att för Östersunds kommun har missbruksvården inte varit en känslig fråga att diskutera.

Missbruksvård och omsorgsinsatser

Inom kommunen finns en ansvarsfördelning mellan vad som är missbruksvård och omsorgsinsatser, t.ex. boendestödjare och daglig sysselsättning:

Enligt intervjuade inom Östersunds kommun är:

- Vård- och omsorgsnämnden ansvariga för funktionsnedsättningar och berörs av överenskommelsen om Psykisk funktionsnedsättning.
- Social- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för missbruksvård och berörs av överenskommelsen om missbruk.

Krokoms- och Strömsunds kommuner har en Socialnämnd där både insatser för vård- och omsorg och missbruksvård inryms. Ansvarsfördelningen mellan missbruksvård och omsorgsinsatser finns då mellan respektive enheter inom nämnden.

Flera intervjuade framhåller att psykiskt funktionshindrade ibland har ett pågående missbruk (samsjuklighet), vilket innebär att det behövs en samverkan mellan, respektive inom, nämnderna och även tillsammans med specialistpsykiatrin. Man framhåller att det viktigaste instrumentet för att få till en bra samverkan är samordnad individuell vårdplanering (SIP).

Ansvarsfördelning - specialistpsykiatri och primärvård

När det gäller den psykiatriska vård- och behandlingen finns en överenskommelse mellan primärvården och den specialiserade vården, där primärvården ansvarar för lätta och medelsvåra besvär medan den specialiserade vården ansvarar för svåra psykiska besvär (8). Överenskommelsen uppdaterades 2017.

Det har startats upp psykiatrisk konsultverksamhet inom primärvården. Denna verksamhet har startats upp inom Krokoms hälsocentral och planen är att psykiatrisk konsultverksamhet skall sprida sig till övriga hälsocentraler, enligt områdeschefen för primärvården.

6.2.2 Forum för samverkan

Flera av de intervjuade upplever att det finns behov av ytterligare forum för samverkan. De forum som finns idag upplevs som allt för agendastyrt och behov finns av samverkansformer av typ nätverksträffar där utrymme finns för diskussioner. Frågor som man upplever behov av att diskutera är bl.a. bemötande frågor, vilka insatser som respektive aktör kan tillhandahålla, brister i samband med vårdplanering och etikfrågor.

Den medicinskt samordnande läkaren för primärvården poängterar att etikfrågorna avseende denna målgrupp alltid är viktiga att diskutera.

Flera intervjuade från kommunerna framhåller att det i vissa fall finns en kunskapsbrist inom regionen om vilka insatser som kommunen kan tillhandahålla och anser att det är en informationsfråga som ständigt behöver tas upp vid samverkansmöten.

Enligt biträdande förvaltningschefen inom Vård- och omsorgsförvaltningen m.fl. har det diskuterats att inrätta en speciell samverkansarena när det gäller psykiatrifrågor, då dessa frågor, enligt honom, inte i tillräcklig grad ryms inom befintliga forum.

Socialchefen i Strömsunds kommun anser att informationsutbytet mellan huvudmännen behöver bli bättre när det gäller verksamhetsförändringar och framhåller speciellt specialistpsykiatri i detta förbättringsområde. Hon nämner som exempel att för några år tillbaka fanns det en öppenvårdresurs från vuxenpsykiatri som åkte ut till Strömsunds kommun. Denna resurs upphörde utan att kommunen informerades.

6.2.3 Regionöverenskommelserna används inte i det praktiska arbetet

Utifrån intervjuer framkommer att överenskommelserna har begränsad betydelse för det praktiska arbetet.

Målen i överenskommelserna är av karaktären inriktningsmål och av intervjuerna har framkommit att målen inte anses ha någon styreffekt på utvecklings- och kvalitetsarbetet eller hur samverkan fungerar i praktiken. Områdeschefen för psykiatri anser att målen därför bör göras mer mätbara.

Områdeschefen för psykiatri uppger att de som arbetar kliniskt inom området anser att de övergripande överenskommelserna är för allmänt utformade och efterfrågar tydligare uppdrag kopplat till de regionövergripande överenskommelserna.

Flera intervjuade framhåller dock att det är bra att regionen och kommunerna har överenskommit vad som skall ingå i samverkan, men att de i överenskommelserna saknar beskrivet hur samverkan ska gå till i praktiken.

Kännedomen om överenskommelserna varierar hos de intervjuade. Några intervjuade uppger också att det finns en förbättringspotential avseende spridning av överenskommelserna inom förvaltningen.

Några intervjuade anser att de övergripande överenskommelserna framförallt har en betydelse för det praktiska arbetet genom att tydliggöra ansvarsförhållanden mellan region och kommuner, så att inte enskilda vårdplaneringsmöten behöver upptas av sådana diskussioner. Detta framhålls dock som ett förbättringsområde.

Enligt områdeschefen för specialistpsykiatri handlar diskussionerna ofta om ansvar och ekonomi då detta inte är tillräckligt tydligt reglerat i överenskommelserna.

Överenskommelserna bör utvärderas i högre utsträckning enligt områdeschefen för psykiatri. Hon är kritisk till hur de extra medel som staten tillskjuter använts då dessa medel i huvudsak har använts för att ta fram övergripande planer och inte kommit den kliniska verksamheten till del.

6.2.4 Lokal samverkan

Av de länsövergripande överenskommelserna framgår att dessa ska utgöra underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen. Krokoms- och Strömsunds kommuner har tagit fram lokala handlingsplaner kopplade till de regionövergripande överenskommelserna, men dessa omfattar enbart kommunens verksamhet och inkluderar inte primärvården (7).

Socialtjänsten inom Krokoms och Strömsunds kommuner har lokala samverkansgrupper där primärvården ingår. Socialchefen från Strömsund uppger dock att fokus för diskussionerna i den lokala samverkansgruppen varit läkarbemanning och inte de psykiskt funktionshindrades situation. I Strömsunds kommun träffas den lokala samverkansgruppen ca 4 ggr/år.

Egna former för samverkan - Östersunds kommun

Några intervjuade inom Östersunds kommun anser att behovet av rutiner och former för samverkan med regionen skiljer sig mot övriga kommuner. De menar att de allra flesta personer som ingår i gruppen med ett psykiskt funktionshinder befinner sig inom Östersunds kommun och att det då borde finnas en särskild samverkansgrupp mellan regionen och Östersunds kommun.

Enligt biträdande områdeschef för Primärvården finns redan en lokal samverkanarena inom Östersunds kommun avseende vård- och omsorgsförvaltningen och primärvården. De intervjuade från Östersunds kommun framhåller att den lokala samverkan med regionen inte fungera på samma sätt som inom länets övriga kommuner på grund av sin storlek och mängden ärenden.

6.2.5 Konkreta samverkansformer

De intervjuade framhåller vikten av att det finns konkreta former för samverkan kopplade till överenskommelserna för att dessa ska få effekt på det dagliga arbetet. Nedan beskrivs några exempel på konkreta samverkansformer som framkommit från intervjuade.

SPOT- team

Områdeschefen för område Psykiatri uppger att man inrättat ett team benämnt "SPOT-team" (Specialist Psykiatrins Omvårdnads Team) som jobbar med psykiatriska insatser utanför psykiatrin ofta i patientens hem. Hjälpen består även av att stötta patienten med att hitta rätt sociala insatser och vara en kontakt mot kommunen. SPOT- teamet omfattar hela länet.

Intervjuad sektorchef inom Östersunds kommuns Vård- och omsorgsförvaltning ser positivt på inrättande av SPOT- team. Han upplever att samverkan sker utifrån ett individperspektiv och i förtroende. Sektorchefen nämner att ofta finns en konfliktyta om vad som är vård och behandling, men har inte upplevt detta i denna samverkansform.

De intervjuade från Socialförvaltningen i Strömsund uppger att de inte blivit informerade om SPOT- teamet. Socialchefen hade fått kännedom om teamet av en ren tillfällighet.

RACT-team

RACT- team (Integrerad psykiatri - Resursgrupp- ACT) är ett samverkansteam av olika funktioner med målgrupp allvarligt psykiskt sjuka. RACT team handlar om att bilda ett team runt patienten/brukaren där denne är styrande i planeringsarbetet. Detta teambaserade arbetssätt har i projektform prövats av Östersunds och Strömsunds kommuner och av Område Psykiatri.



I Östersunds kommun pågår arbetet med RACT. Projektet startade 2017 och ska utvärderas under hösten 2019. Forskning har visat på minskade återinläggningar inom psykiatri, enligt intervjuade inom Vård- och omsorgsförvaltningen.

Områdeschefen för Psykiatri uppger att införandet av RACT team inte kommit igång i den omfattning som planerats inom området. Det har varit svårt att få någon inom verksamheten att ta på sig uppdraget som teamledare.

I Strömsunds kommun har inte heller arbetet med RACT team påbörjats någon större utsträckning.

Integrerad öppenvårdsverksamhet

Det finns ett uppdrag från Sociala Vård och Omsorgsgruppen (SVOM) om att starta en integrerad öppenvårdsverksamhet avseende missbruk och psykiska besvär, enligt biträdande socialchefen inom Östersunds kommun. Enligt honom skulle detta från början vara en samverkan mellan Östersunds kommun och den specialiserade psykiatri, men att det skulle utvecklas till att omfatta hela länet. När frågan har diskuterats i arbetsgrupper har det funnits med en person som representerat övriga kommuner. Den biträdande socialchefen anser att arbetet med uppstarten har dragit ut på tiden.

Enligt områdeschefen för område Psykiatri är ett problem med att starta upp en sådan verksamhet att samverkan riktar sig till Östersunds kommun, då man måste behandla alla länsinvånare lika. Områdeschefen uppger att hon föreslagit att arbetet kunna starta samverkan i mindre skala i beroendevårdens lokaler på psykiatri, men uppger sig inte fått gehör för tanken.

Integrerad öppenvårdsverksamhet skulle innebära en ökad tillgänglighet till beroendevård och överbrygga problematiken kring alla kontakter.

Enligt områdeschefen för psykiatri finns en förväntan hos Östersunds kommun att mottagningen ska finnas i en extern lokal. Projektet är för närvarande lagt på is, enligt områdeschefen.

Enligt den biträdande socialchefen för Östersunds kommun fanns inga lokaler inom sjukvårdsområdet inom de närmaste 10-15 åren i utredningsförslaget om hur verksamheten ska organiseras och därav kom frågan upp om att hitta en extern lokal i sjukhusets närområde. Han poängterar att kommunen inte har haft något emot att starta upp verksamheten i mindre skala inom sjukhusområdet.

6.2.6 Bristande tillgänglighet – hinder för att insatser ges i rätt tid och följd

Långa väntetider till psykiatriska utredningar medför problem när det gäller planeringen av att insatser ges i rätt tid och rätt följd uppger intervjuade från samtliga kommuner. Detta lyfts dock särskilt fram som ett problem av Krokoms kommuns socialförvaltning.

Enligt intervjuade från Krokoms socialförvaltning saknas i vissa fall en sammanhållen vårdkedja för psykiskt funktionshindrade. Man anser att det finns ett glapp mellan de åtgärder som primärvården kan tillhandahålla, rent kompetensmässigt, och det som den specialiserade psykiatri kan tillhandahålla resursmässigt.

Den bristande tillgängligheten till den specialiserade psykiatri har ibland inneburit att kommunen tvingats att köpa psykiatriska utredningar som, enligt verksamhetschefen för Individ och familjeomsorgen (IFO) i Krokoms, ligger inom Regionens ansvarsområde. Han poängterar också i sammanhanget att man från kommunen sida har svårt att bedöma kvalitén i dessa utredningar.

Intervjuade från Krokoms socialförvaltning framhåller att vissa med psykiskt funktionshinder måste vara näst intill suicidal för att få tillträde till den specialiserade psykiatri.

De intervjuade från Krokoms socialförvaltning anser vidare att utbyggnaden av den psykiatriska öppenvården inte kompenseras för den neddragning av slutenvårdsplatser som skett.

Verksamhetschefen för Individ och familjeomsorg (IFO) i Krokoms uppger att psykiska funktionshinder som ännu inte blivit medicinskt utredda och fått en diagnos medför ett problem för kommunen som är svårt att hantera.

Omorganisation inom Specialist psykiatri

Specialistpsykiatri har genomgått en omorganisation under 2019, vilket inneburit neddragning av vårdplatser från 36 till 32 stycken och en förändrad organisering av öppenvården.

Enligt områdeschefen för psykiatri har ett stort fokus för öppenvården dock varit att kunna ge insatser i rätt tid och rätt ordning. Hon uppger att man försökt frångå stuprörstänkande, vilket tidigare har varit ett hinder för att kunna ge insatser i rätt tid. Tidigare kunde resursfördelningen skilja sig mellan olika öppenvårdsenheter vilket medförde att väntetiden till samma behandlingsinsats kunde skilja sig mellan olika öppenvårdsenheter, enligt områdeschefen. Hon uppger att man nu skapar ett resursteam som blir gemensamt för olika delar av öppenvården så att tillgängligheten blir lika.

Tidigare har det funnits 10 öppenvårdsavdelningar som ska bli två, vara en avdelning för bl.a. psykiskt funktionshindrade. Syftet med indelningen är att undvika att patienten bOLLas mellan olika enheter inom psykiatri och en ökad följsamhet till patienten.

6.2.7 I hemsjukvårdsavtalet ingår inte psykisk funktionsnedsättning

Flera intervjuade lyfter fram att det nya hemsjukvårdsavtalet kan ha fått en negativ effekt för de psykiska funktionshindrades tillgång på hälso- och sjukvård. Det nya avtalet innebär ett större åtagande för Regionen när det gäller hälso- och sjukvård för personer med psykisk funktionsnedsättning som har ett ordinärt boende, enligt primärvårdsområdeschefen m.fl.

I hemsjukvårdsavtalet är kognitiv funktionsnedsättning inte ett kriterium för att få hjälp av kommunens hemsjukvård, enligt primärvårdsområdeschefen, m.fl. Hon menar att det finns en risk att de psykiskt funktionshindrade "hamnar mellan stolarna" när det gäller insatser från hälso- och sjukvård, t.ex. läkemedelshantering.

Det är dock oklart om det har skett någon egentlig förändring avseende ansvarsfördelningen i och med revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Det handlar mer om att ansvarsfördelningen, om vilka kriterier som ska vara avgörande för att tillhöra hemsjukvården, fått ett större fokus i samband med revideringen av avtalet, enligt den medicinska samordnaren för primärvården.

Biträdande förvaltningschefen för Vård- och omsorgsförvaltningen i Östersund uppger att det finns en förväntan hos allmänheten att kommunen har ansvaret för hemsjukvård för målgruppen, men understryker att ansvaret ligger hos regionen.

För att hantera situationen har regionen ökat sina tjänsteköp av distriktsköterskor från kommunerna att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser för målgruppen.

Bedömning

Revisionsfråga 3:

Finns en tillfredsställande samverkan och ansvarsfördelning mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna?

- Vi anser inte att det finns en fullt ut tillfredsställande samverkan och ansvarsfördelning mellan Regionen och kommunerna när det gäller insatser för psykiskt funktionshindrade. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- Överenskommelsen om psykiskt funktionshinder har begränsad betydelse för det praktiska arbetet. De mål som finns i överenskommelsen har, enligt de intervjuade, inte någon nämnvärd betydelse avseende styrning och uppföljning. Detta anser vi är en brist i den interna kontrollen och det systematiska kvalitetsarbetet. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- Vi anser det otillfredsställande att inte överenskommelsen om missbruk har reviderats. Sedan överenskommelsen om missbruk beslutades har det kommit nya nationella riktlinjer för missbruksvården. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- I de lokala överenskommelserna som kommunerna tagit fram inkluderas inte primärvården, vilket innebär att överenskommelserna inte blir kompletta. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- Vi rekommenderar både regionen och berörda kommuner att återuppta diskussioner kring samverkansformen ”Integrerad öppenvård”, då vi bedömer att verksamheten medför förutsättningar för ökad kvalitet av missbruksvården. *(Denna bedömning avser Regionen och Östersunds kommun)*
- Den bristande tillgängligheten till delar av specialistpsykiatri, som framkommit vid intervjuer, kan innebära ett stort hinder för att upprätthålla en sammanhållen vårdkedja med avseende på att insatserna sker i rätt tid och rätt följd. *(Denna bedömning avser Regionen.)*
- Bristande tillgängligheten till delar av specialistpsykiatri riskerar också att psykiskt funktionshindrade ”hamnar mellan stolarna” då primärvården inte har tillräcklig kompetens att tillhandahålla vissa psykiatriska insatser och den specialiserade psykiatri har inte tillräckliga resurser för att ge insatserna i rätt tid. *(Denna bedömning avser Regionen)*
- Psykisk funktionsnedsättning omfattas inte av hemsjukvårdsavtalet. Av intervjuer framkommer en risk för att dessa ”hamnar mellan stolarna” när det gäller stödinsatser som t.ex. läkemedelshantering, vilket ökar risken för felaktig läkemedelsanvändning. Detta har också medfört en ökad pappersadministration till följd av tjänsteköp av kommunens distriktssköterskor. Vi rekommenderar att det sker en översyn av hemsjukvårdsavtalet för att se om psykisk funktionsnedsättning kan omfattas av hemsjukvårdsavtalet. Detta utifrån både ett patientsäkerhetsperspektiv och för ökad kostnadseffektivitet. Den ekonomiska fördelningen kan ske genom skatteväxling i stället för tjänsteköp. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- Vi anser att det kan finnas skäl att göra en översyn om det finns behov av ny samverkansarena för kommuner och den specialiserade psykiatri på verksamhetschefsnivå. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*
- Vi anser att det finns en förbättringspotential när det att sprida information om verksamhetsförändringar och inrättande av nya samverkansformer som berör andra huvudmän. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*

6.3 SAMORDNAD INDIVIDUELL VÅRDPLAN (SIP)

Den finns en skyldighet för kommuner och regioner att samverka kring vårdplanering när det finns behov av samordnade insatser från både regioner och kommuner. Den som identifierar behovet av samordnade insatser ska kalla till vårdplaneringsmöte. Vårdplaneringsmötet ska resultera i en samordnad individuell vårdplan (SIP). Syftet med samordnad vårdplanering är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen (7).

Kritik mot specialistpsykiatrin

Från intervjuade inom Östersunds kommuns socialtjänst framkommer kritik mot att representanter från specialistpsykiatrin inte alltid infinner sig till ett kallat vårdplaneringsmöte och då framförallt läkarrepresentanter som inte infinner sig.

En annan kritisk synpunkt som lyfts fram från intervjuade inom Östersunds kommun är att det inte alltid som ett vårdplaneringsmöte resulterar i att en individuell vårdplan tas fram och att det därmed inte sker en samplanering.

Intervjuade från Strömsunds socialförvaltning poängterar att vårdplaneringen sker i ett sent skede efter utskrivning från specialistpsykiatrin, vilket medför kort förberedelsestid för kommunen av hinna vidta åtgärder. Man framhåller också att i vissa fall så sker ingen vårdplanering överhuvudtaget.

Områdeschefen för specialistpsykiatrin uppger att bristerna kring SIP kan bero på kunskapsbrister. Hon har själv noterat följande brister; ibland har vårdplaneringsmöten hanterats som ett samverkansmöte, ibland har inte mallen för vårdplanering använts och mötet avslutats utan att man kommit överens om ansvarsfördelning och planering av insatser. Hon har även noterat brister som handlat om att det inte planerats in något uppföljningsmöte och att patienten inte alltid varit informerad om att en samordnad vårdplanering ägt rum.

Områdeschefen för specialistpsykiatrin uppger att bristerna kring tillämpning av SIP är något som bör följas upp bättre inom området. Området har ett mål om antalet SIP som ska genomföras, men uppföljningar visar att målet inte ännu nås. Områdeschefen får dock inga avvikelserapporter kopplat till vårdplanering tillsänt sig från kommunerna.

Bristande kunskap hos berörda om SIP har också varit ett en synpunkt som framkommit vid andra intervjuer. Dock uppges att en viss förbättring avseende kunskapssidan har skett den senaste tiden. Behov av mer utbildning kring SIP är dock något som lyfts fram av flera intervjuade.

Från några intervjuade har det framkommit kritik mot hur rutinerna kring samordnad vårdplan är utformade. De anser att rutinerna är för omfattande för att kunna fungera i praktiken och anser därför att rutinerna för SIP behöver ses över.

Som tidigare nämnts i granskningen försvåras samordnad vårdplanering av bristande tillgänglighet till psykiatrisk vård- och behandling. Denna brist har lyfts fram av flera intervjuade.

Inga enhetliga rutiner för återföring av avvikelser

Om rutinerna för SIP inte följts ska detta rapporteras som en avvikelse. Länets kommuner, förutom Östersund, har ett gemensamt forum för återföring av avvikelser. Återföringen i detta forum sker i form av statistik tillsammans med patientsäkerhetsenheten inom Regionen.

För Östersunds kommun sker återföring av avvikelser i stället genom att återföra en beskrivning av händelsen. Man anser att detta förfarande ger ett bättre underlag förbättringsåtgärder.

På frågan om rapporterade avvikelser medfört någon förbättring, är uppfattningen bland de intervjuade att man inte noterat att någon förbättring skett.

Det finns en förbättringspotential när det gäller avvikelserapportering

De intervjuade från Östersunds kommun uppger att det finns en förbättringspotential när det gäller återföring av avvikelser. Förbättringen handlar om tidsaspekten, att det går för lång tid mellan det att avvikelser inträffat till att den delges. Även själva beskrivningen av händelseförloppet bör kunna bättre tydliggöras så att den som blir delgiven kan förstå vad som brustit och därmed vad som bör åtgärdas.

Även intervjuade från Krokoms och Strömsunds kommuner uppger att de kan bli bättre på att alltid rapportera avvikelser.

Bedömning

Revisionsfråga 4:

Nyttjas samordnad individuell vårdplan (SIP) enligt lagens intentioner och regionala överenskommelser?

- Vi anser att det är mycket otillfredsställande att SIP inte tillämpas i enlighet med lagens intentioner och regionala överenskommelser. Denna brist får stora konsekvenser för den efterföljande vården och planering av insatser enligt socialtjänstlagen. *(Denna bedömning avser Regionen)*
- Vi anser att rutiner för avvikelserapportering med koppling till SIP som berör fler huvudmän bör förbättras. Vi anser att det är otillfredsställande att det förekommer en underrapportering av avvikelser. Avvikelseapportering är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att synliggöra brister i verksamheten för att och få till en förbättring. *(Denna bedömning avser såväl Regionen som de kommuner som ingått i granskningen.)*

6.4 SAMVERKAN MED INTRESSEORGANISATIONER

Av Socialtjänstlagen framgår att när kommuner och regioner ingår överenskommelser om vård- och insatser för psykiskt funktionshindrade bör intresseorganisationer och/eller anhörigföreningar vara delaktiga. Av nationella riktlinjer⁶ framgår att kunskaper och erfarenheter från anhörigföreningar/intresseorganisationer är värdefulla att ta med i planeringen av vård- och sociala insatser. En samverkan med brukare och anhöriga i samband med planering och framtagande av rutiner innebär en ökad delaktighet och förhöjd kvalitet, enligt nationella riktlinjer (8).

I länet finns en paraplyorganisation bestående av flera brukarorganisationer, Jämtlands läns Brukarråd (JLB). Denna förening har, enligt uppgift, medverkat i framtagandet av överenskommelser om psykisk funktionsnedsättning, missbruksvård och överenskommelsen för psykisk hälsa.

⁶ Enligt nationella riktlinjer för missbruksvård finns en rekommendation om samverkan med brukar och/eller intresseorganisationer.

JLB saknar ekonomiska förutsättningar

Ordförande för JLB framhåller att bristande ekonomiska resurser inom föreningen är ett problem för en långsiktig samverkan. För JLB medför samverkan att arbetsinsatser av olika slag ska utföras och nämner som exempel förberedelsearbete inför deltagandet vid olika samverkansmöten, administrativa sysslor, medlemservice etc. Dessa arbetsuppgifter sker för närvarande av medlemmarna på ideell basis och utförs till stor del av ordförande själv, vilket han poängterar inte är hållbart på sikt.

Föreningen består av medlemmar med en psykisk funktionsnedsättning, vilket tidvis innebär en begränsning i arbetsförmåga. En kanslistfunktion skulle underlätta möjligheten till varaktig samverkan, men medlemmarna som ofta saknar egen försörjning har inte ekonomiska möjligheter att via medlemsavgifter finansiera en sådan funktion, enligt ordföranden.

Enligt ordförande tillfördes Regionen statliga medel, vilken en del skulle komma brukarrådet till del i syfte att kunna ge förutsättningar för en varaktig samverkan. Dessa medel har inte utbetalats till JLB, enligt ordföranden.

En annan del som brister avseende brukarsamverkan är avsaknad av ledning och struktur för hur samverkan med brukarföreningen ska gå till i praktiken, enligt ordförande för JLB.

Samverkan med Östersunds kommun varierar

Ordförande för JLB anser att brukarsamverkan med Socialtjänsten inom Östersunds kommun inte fungerar när det gäller missbruksvården.

Den biträdande förvaltningschefen inom Social- och arbetsmarknadsnämnden medger att det inom förvaltningen finns ett utvecklingsbehov avseende brukarmedverkan och man skall göra en inventering av i vilken grad brukarmedverkan idag sker. Han framhåller dock att det genomförts en brukarrevision av öppenvårdsverksamheten (Nexus) som är en stödverksamhet för beroende och missbruk.

Ordförande för JLB uppger att samverkan med Vård- och omsorgsförvaltningen däremot fungerar relativt bra.

Biträdande förvaltningschef inom Vård- och omsorgsförvaltningen inom Östersunds kommun uppger sig ha en fungerande samverkan med brukarföreningar och dialoggrupper, men att samverkan kan förbättras.

Den biträdande förvaltningschefen beskriver att samverkan sker i två spår. Samverkan med dialoggrupper är mer en formell samverkan och ofta en del i ärendeberedningen. Brukarsamverkan är en mer informell samverkan. Brukarrådet för personer med psykisk funktionsnedsättning har möten två gånger per termin och har en politisk beslutad arbetsordning, enligt handläggare vid uppdragsenheten.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har det också genomförts en brukarrevision inom området boendestöd.

Enligt biträdande förvaltningschefen för Vård- och omsorgsförvaltningen har det även införts en dialogform som benämns brukarpanel inför olika nya satsningar och nämnder som exempel dialog kring utformningen av en "mötesplatsen" på Krondikesvägen.

Specialistpsykiatri

Områdeschefen för specialistpsykiatri anser att brukarmedverkan är viktig. Hon uppger att området har anställt en person med egen erfarenhet med uppgift att delta i utvecklingsarbetet utifrån brukarens perspektiv, BISAM (Brukare Inflytande i Samverkan). BISAM har en viktig roll i omorganiseringen, enligt områdeschefen. Områdeschefen anser att samverkan med brukarorganisationer fungerar väl inom området.



Brukarrådet en del i länsnätverket

Enligt samordnaren för psykisk hälsa på regionalnivå fungerar samverkan med JLB bra. Brukarrådet är med i länsnätverket. Inga beslut fattas utan att inhämta synpunkter från brukarrådet.

Strömsunds kommun

Inom Strömsunds kommun finns en samordnare för anhörigstöd. Det finns också kontaktpersoner som har till uppgift att slussa vidare brukare och anhöriga till rätt instans. Socialförvaltningen brukar anordna en dag varje år med föreläsare om olika teman för brukare och anhöriga.

Bedömning

Revisionsfråga 5:

Finns en tillfredsställande samverkan med brukarföreningar?

- Vi anser att Vård- och omsorgsförvaltningen inom Östersunds kommun har förutsättningar för en tillfredsställande samverkan med brukarföreningar.
- Vi anser att Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun samt Socialnämnderna i Strömsunds- och Krokoms kommun bör utveckla sin samverkan med brukarorganisationer. I de nya riktlinjerna för missbruksvård framhålls betydelsen av sådan samverkan.
- Vi anser att den specialiserade psykiatrin har förutsättningar för en tillfredsställande samverkan med intresse- och brukarorganisationer.
- Vi anser att regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden bör undersöka närmare om det behövs en översyn avseende ledning och struktur för samverkan med Jämtlands läns brukarråd. Vidare bör regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden undersöka varför de stimulansmedel som skulle komma brukarföreningen tillhanda inte har utbetalats. Vi anser att det är viktigt att brukarföreningar ges förutsättningar för varaktig samverkan som en del i kvalitetsarbetet.

6.5 KOMPETENS OCH KOMPETENSUTVECKLING

Enligt nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande diagnoser framhålls kompetens som en viktig del i att kunna ge ett bra bemötande (2).

Enligt överenskommelsen avseende psykiskt funktionshindrade är det huvudmannens ansvar att ge de utbildningsinsatser som krävs för att personal ska kunna ge rätt insatser och ett gott bemötande (3).

Av en konsultrapport från 2016 om analys av den psykiska hälsan i regionen framgår att sex av länets kommuner saknar samlad plan för personalens kompetensutveckling inom socialpsykiatri (9). Sex kommuner i länet saknar aktuell samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling enligt Öppna Jämförelser (10).

Östersunds kommun

Biträdande förvaltningschef för vård och omsorgsnämnd uppger att det genomförts kompetensutvecklingsinsatser för att ge ett bra bemötande, s.k. lågaffektivt bemötande.

Enligt handläggare inom förvaltningen finns en efterfrågan bland legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om utbildningar inom psykiatri. Inom Vård- och omsorgsförvaltningen

har man haft önskemål på att anställa en psykiatrisjuksköterska. Ett särskilt behov av insatser för kompetensutveckling uppger handläggarna finns inom hemtjänst för ordinärt boende, då det är brist på personal med rätt utbildning inom området.

Enligt intervjuade sektorchef inom Vård- och omsorgsförvaltningen krävs numera ökad internutbildning av korttidsvikarier då dessa många gånger har bristfällig utbildning eller saknar utbildning helt.

Biträdande förvaltningschef inom social- och arbetsmarknadsnämnden svarar delvis på frågan om personalen får tillräcklig kompetensutveckling. Bemötandefrågor är något man inom förvaltningen satsar på.

Krokoms kommun

Inom Krokoms kommun har fokus varit utbildningar inom lågaffektivt bemötande utbildningar för att möta Hot och Våld, (Durevallmetoden). Socialchefen upplever utbildningarna har varit framgångsrika.

Strömsunds kommun

Inom Strömsunds socialförvaltning har man satsat på en särskild utbildning med koppling till projektet RACT. Utbildningen handlar bl.a. om bemötande och att sätta brukaren i centrum. Hemtjänsten har haft en utbildningsdag om lågaffektivt bemötande.

Primärvård

Den samordnade medicinska läkaren för primärvården har svårt att svara på om det ges tillräckliga utbildningsinsatser för läkare när det gäller målgruppen. Inom primärvården har läkarna sina primärvårdsdagar där olika inslag kan förekomma kopplat till psykisk funktionsnedsättning. Han nämner dock utbildning om självskadebeteende för unga kvinnor som under året ägt rum.

Biträdande områdeschefen för primärvården uppger att man tillhandahållit utbildningsinsatser inom primärvårds KBT. Och steg 1 inom psykoterapi.

Område Psykiatri

Områdeschefen inom psykiatri berättar att det finns en kunskapsgrupp som arbetat fram en utbildningsplan, där all personal ska kunna delta.

Det förekommer utbildningstillfällen 1 ggr/månad om bla. Schizofreni. Hon poängterar att finns mycket kunskap inom kliniken som går att använda när det gäller att delge kunskap till annan personal.

Bedömning

- Enligt Nationella riktlinjer framhålls kompetens som en viktig del för att de insatser som ges ska vara av god kvalitet och då framförallt kompetens för att kunna ge ett gott bemötande. Av granskningen framkommer att de utbildningsinsatser som genomförts inom kommunerna varit fokuserade på bemötandet. Vi anser dock att hemtjänstpersonal och korttidsvikarier inom gruppboende är en grupp att fokusera kompetensutvecklingsinsatser på då dessa uppges vara i stort behov av kompetensutveckling inom detta ämnesområde. *(Denna bedömning avser de kommuner som ingått i granskningen.)*



7 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

9 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Region JH	Östersunds kommun	Strömsunds kommun	Krokoms kommun
Finns tillfredsställande rutiner för att kunna identifiera och fånga upp personer med psykisk funktionsnedsättning?	Nej	Nej	Nej	Nej
Finns tillfredsställande rutiner för att ha kontroll över denna patientgrupp på region- och kommunnivå?	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
Finns en tillfredsställande samverkan och ansvarsfördelning mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna?	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
Nyttjas samordnad individuell vårdplan (SIP) enligt lagens intentioner och regionala överenskommelser?	Nej	Delvis	Delvis	Delvis
Finns en tillfredsställande samverkan med brukarorganisationer?	Delvis	Vård- och omsorgsnämnden; Ja Social- och arbetsmarknadsnämnden; Nej	Nej	Nej
Finns en tillfredsställande kompetens och kompetensutveckling för personalen för att kunna tillhandahålla en kvalitativ god vård och/eller sociala insatser?	Ja	Delvis	Delvis	Delvis

10 REFERENSER

1. **Socialstyrelsen.** Att inventera behov - Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. 2012. Artikelnummer 2012-1-34.
2. —. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. 2018. ISBN:978-91-7555-471-6.
3. **Statens offentliga utredningar.** SOU 2006:100 - Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. 2006.
4. **Länets kommuner, Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtlands län.** Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025. 2014. Dnr:LS/726/2012.
5. **Region Jämtland Härjedalen.** Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar. 2017. Dnr: RUN/62/2017.
6. —. Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen - område psyksik hälsa 2016-2020. 2018. Dnr:Run/40/2017.
7. **Region Jämtland Härjedalen.** Överenskommelse avseende riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län 2016- 2018.
8. **Region Jämtland Härjedalen.** Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvården och specialistpsykiatri. 2019. Reg. nr. Centuri: 45323-3.
9. **Strömsunds kommun.** Lokal handlingsplan psykisk hälsa. 2018. ID nr: 70.
10. **Regeringens proposition.** Regeringens proposition 2008/09:193 - Vissa psykiatrifrågor m.m. 2009.
11. **Socialstyrelsen.** Att ge ordet och lämna plats. 2013. ISBN: 978-91-7555-064-0.
12. **SIRONA Health Solution.** Anlays av den påsykiska hälsan i region Jämtland Härjedalen. 2016.
13. **Socialstyrelsen.** Öppna Jämförelser 2018 - Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning - socialpsykiatri. 2018.
14. **m.fl., Lars Lundgren.** Nya Sociallagarna. 2018. ISBN: 978-91-39-11596-0.
15. **JO Riksdagens ombudsmän.** JO beslut. 2005. Dnr: 2700-2004.
16. **Johnsson, Lars-Åke.** Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer - upplaga 10. 2017. ISBN: 978-91-39-11592-2.
17. **Socialstyrelsen.** Meddelande blad nr 1 2010 - Överenskommelse om samarbete. 2010.

11 INTERVJUADE

I granskningen har följande personer intervjuats:

Region Jämtland Härjedalen

- Anna Fremner, biträdande områdeschef, Område Primärvård
- Anna Granevärn, områdeschef, Område Primärvård
- Annette Boije, verksamhetsutvecklare, Område Primärvård
- Mats Mäki, medicinsk samordnare, Område Primärvård
- Jan Persson, projektledare, Länsnätverket psykisk hälsa
- Elin Ring, projektledare, länsnätverket psykisk hälsa
- Ylva Drevstad Frid, områdeschef, Område specialistpsykiatri.

Krokoms kommun

- Anna Berkestedt Jonsson, Socialchef
- Malin Andersson, verksamhetschef, Stöd och Service (LSS)
- Matz Norrman, verksamhetschef (IFO)
- Helena Hedlund, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Erika Andersson, Folkhälsosamordnare.

Strömsunds kommun

- Karin Näsmark, ordförande i Socialnämnden
- Gudrun Öjebbrandt, Socialchef
- Tina Magnusson, samordnare Öppenvården
- Maria Dahlen, enhetschef, Stöd och service

Östersunds kommun Vård- och omsorgsförvaltningen

- Robert Brandt, biträdande förvaltningschef
- Lars Backus, sektorchef (LSS)
- Isabella Estlind, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Agneta Hall, handläggare
- Monika Andersson, handläggare

Östersunds kommun Social- och arbetsmarknadsförvaltningen

- Tommy Lekedal, biträdande socialchef
- Kristina Lundin, områdeschef, Öppenvården
- Marika Sahlin, områdeschef, Område Försörjning
- Petra Olsson, områdeschef, Barn, Ungdom, Vuxen.

Brukarorganisation

- Rolands Sundström, ordförande i Jämtlands läns brukarråd