



Vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning - samgranskning Dalarna

Revisionsrapport

Leksands kommun

KPMG AB

2019-10-03

Antal sidor 21

Antal bilagor 2



Leksands kommun

Vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning - samgranskning Dalarna

KPMG AB

2019-10-03

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Sammanfattning och rekommendationer | 1 |
| 1.1 | Revisionell bedömning | 2 |
| 1.2 | Rekommendationer | 2 |
| 2 | Inledning/bakgrund | 3 |
| 2.1 | Revisionsfrågor | 3 |
| 2.2 | Avgränsning | 4 |
| 2.3 | Projektorganisation/granskningsansvariga | 4 |
| 2.4 | Metod och projektorganisation | 4 |
| 2.5 | Revisionskriterier | 5 |
| 3 | Resultat av granskningen | 6 |
| 3.1 | Övergripande om kommunens arbete med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning | 7 |
| 3.2 | Arbetet i praktiken med personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen | 11 |
| 3.3 | SIP:ar – substansgranskning | 16 |
| 4 | Svar på revisionsfrågor | 18 |
| | Bilaga 1 Metod | 1 |
| | Bilaga 2 Granskning av SIP:ar | 1 |
| | Frågeformulär substansgranskning | 1 |

1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har granskat ändamålsenlighet och effektivitet i vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av insatser från såväl kommun som landsting. Syftet har varit att bedöma om samverkan i vårdkedjan för målgruppen planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

Granskningen har visat att det finns överenskommelser och riktlinjer för vad respektive huvudman ansvarar för. Det finns däremot brister i hur dessa överenskommelser tillämpas samt hur uppföljning av samverkan sker. Uppföljning ligger inte heller till grund för verksamhetsutveckling och förbättringar av vården och samverkan för målgruppen. Vi ser behovet av en fungerande uppföljning och kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med bristerna som nödvändiga.

Det praktiska genomförandet av [SIP:ar](#) försvåras genom att regionen och kommunen har olika verksamhetssystem och olika rutiner för hur SIP ska dokumenteras. Det leder dels till slöseri med resurser men också en osäkerhet kring hanteringen av [SIP:ar](#). I de [SIP:ar](#) vi granskat i Leksand sker ingen bedömning om insatta åtgärder leder mot målet utan fungerar mer som en statusuppdatering om vilka insatser som pågår samt ett förtydligande av vem som ska göra vad av huvudmännen. Vår bedömning är därför att SIP inte används för det ändamål som avses enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Vår bedömning är att det finns stora och allvarliga brister i samverkan med regionens vårdinsatser från öppenvård och slutenvård. Det är särskilt allvarligt då det är en sårbar grupp som är i stort behov av fungerande insatser för att uppnå skäliga levnadsbetingelser. Långa väntetider till öppenvårdspsykiatri samt svårighet för brukare att få tillgång till vård i den akuta psykiatri leder till att kommunen får ett större vårdansvar än vad kommunens insatser ska tillgodose med svårigheter att tillhandahålla det stöd som individen har behov av. Den bristfälliga hanteringen vid utskrivning från psykiatrisk slutenvård drabbar kommunen vad gäller svårigheter att säkerställa att individen får det stöd som behövs i samband med hemkomst då inte förutsättningar för det ges från regionen.

Vad gäller kommunens arbete med målgruppen har vi gjort följande iakttagelser. Utifrån visionen fastställer kommunfullmäktige mål för verksamheten. Det finns ett mål som rör målgruppen psykiskt funktionsnedsatta. Detta följs upp genom indikatorer i delårsrapport samt årsredovisning. Kommunens organisering av insatser till målgruppen psykiskt funktionsnedsatta fungerar i stort bra och insatsen boendestöd upplevs täcka en stor del av de behov som finns hos målgruppen. Det finns en daglig sysselsättning dit alla är välkomna och det krävs inget biståndsbeslut för att delta vilket är positivt ur ett tillgänglighetsperspektiv. I Leksands kommun finns en väl utarbetad systematik för att upprätta [SIP:ar](#) vilket medfört att i princip alla i målgruppen har SIP.

När individer har psykisk funktionsnedsättning och samtidigt andra svårigheter, exempelvis missbruk, demens, somatiska sjukdomar eller är äldre finns vissa hinder för att säkerställa att individen får den vård och omsorg som de är i behov av. De organisatoriska hindren både internt och i samverkan med andra aktörer leder till att ansvaret blir otydligt och den vård och de insatser som finns inte är tillräckliga eller

samordnas inte på ett effektivt sätt utifrån individens behov. I detta har till viss del samverkan genom Beroendemottagningen minskat en del av hindren och samverkansarbetet har även förutsättningar för ytterligare förbättringar.

Att överenskommelser och rutiner både inom organisationerna och i samverkan följs är angeläget för att säkerställa vårdkedjan för denna målgrupp. Det skulle även behövas en större flexibilitet som ger utrymme för individuella lösningar då behoven ser mycket olika ut för individerna.

1.1 Revisionell bedömning

Vår samlade bedömning är att vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning inte är fullt ut ändamålsenlig och effektiv. Det dagliga samarbetet fungerar oftast men samverkan försvåras när kommunens begränsade verksamheter möter regionens bristande resurser, vilket leder till att enskilda inte får de vårdinsatser de kan behöva. Det finns relativt tydliga mål och överenskommelser men uppföljningen av resultatet av samverkan saknas.

1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi kommunen att

- Tillsammans med regionen säkerställa att de överenskommelser som finns för samverkan tillämpas i praktiken
- Tillsammans med regionen säkerställa att uppföljning av samverkan sker och att resultaten tas tillvara i förbättringsarbetet
- Tillsammans med regionen säkerställa att Samordnad individuellt plan, SIP, används på ett systematiskt sätt för att individens behov av stöd ska vara samordnat och leda mot individens mål
- Påtala avvikelser till regionen när inte kallelse till SIP sker i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården
- Säkerställa att organisatoriska hinder inte försvårar för personer med psykisk funktionshinder tillsammans med annan problematik att erhålla det stöd de har rätt till
- Säkerställa samordningen för äldre med psykisk funktionsnedsättning så att de erhåller de vårdinsatser som de behöver

2 Inledning/bakgrund

Psykiatrin har genomgått omfattande förändringar under senare decennier. Sedan mitten av 1980-talet har över hela landet skett en avveckling av mentalsjukhus. Utvecklingen har också starkt präglats av övergång till öppnare vårdformer. Ytterligare kraftiga förändringar kom i och med psykiatrireformen 1995. Syftet med reformen var att:

- minska institutionsboendet
- förbättra de psykiskt funktionshindrades livssituation
- öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället

I och med reformen fick landstingen (regionerna) ansvar för diagnostik, behandling och psykiatrisk rehabilitering. Kommunernas ansvar är anskaffning av bostad, boendestöd, sysselsättning etc.

Det delade ansvaret för vården och stödet till dessa personer förutsätter att kommun och region samordnar sina insatser på bästa sätt utifrån brukarens behov.

En stor andel av förstagångssökande i psykiatrin och/eller inom primärvården är människor som hamnat i livskriser eller sviktar psykiskt till följd av känslomässiga och sociala belastningsfaktorer. Vad de behöver är i första hand att få möta en empatisk, professionell person i en samtalskontakt under kortare eller längre tid. Ibland kan också behövas kompletterande medicinering, samverkansinsatser, exempelvis med socialtjänsten eller försäkringskassan.

För alla dessa personer, liksom för personer med mer långvariga psykiatriska funktionsnedsättningar, är det viktigt att vården och stödet är lättillgängligt, att kontakten med psykiatrin snabbt etableras och att den fortsatta kontakten inom kommunen präglas av kontinuitet. För patienter med mera allvarlig störning är kontinuiteten naturligtvis minst lika betydelsefull. En viktig grupp är personer med s.k. samsjuklighet dvs. att en person har både psykiatrisk diagnos, som till exempel schizofreni, andra psykostillstånd, bipolär sjukdom eller allvarlig personlighetsstörning, och konstaterat missbruk av alkohol eller andra substanser. En annan viktig grupp är äldre personer med psykisk ohälsa. Omkring 20 procent av alla äldre lider idag av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid är ca 25 procent av Sveriges befolkning 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av de större folksjukdomarna. Det innebär att det ställs stora krav på det psykiatriska stödet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till denna grupp.

Mot denna bakgrund har revisorerna i flertalet av länets kommuner och Region Dalarna beslutat att granska vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning.

2.1 Revisionsfrågor

Syftet har varit att granska ändamålsenlighet och effektivitet i vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av insatser från såväl kommun som landsting. I detta ligger att bedöma om samverkan i vårdkedjan för målgruppen planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

Delfrågor och svar utifrån granskningen:

Inom ramen för att uppnå det grundläggande syftet kommer granskningen att fokusera följande revisionsfrågor:

- Finns en gemensam styrning och uppföljning av samverkan kring målgruppen?
- Finns styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?
- Hur fungerar samverkan? Tillämpning av dokumenten?
- Vilken tillgänglighet finns till såväl kommunernas insatser som till insatser i primärvården och i den specialiserade psykiatrin?
- Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?
- Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till mål för samverkan?
- Hur säkerställer kommunerna att de sköter sina delar i arbetet med målgruppen (styr, följer upp och förbättrar)?
- Hur säkerställer regionen att de sköter sina delar i arbetet med målgruppen (styr, följer upp och förbättrar)?
- Hur uppmärksammas målgruppen äldre med psykisk ohälsa?
- Upplever brukarna att samverkan mellan huvudmännen fungerar?
- Hur säkerställer verksamheterna att medarbetarna har rätt kompetens?

Sammanfattande svar till respektive revisionsfråga lämnas i rapportens sista kapitel.

2.2 Avgränsning

Vi vill understryka det som står i syftet, att uppdraget avgränsas till de som är i behov av insatser från såväl kommun som landsting. Ett slumpmässigt urval har genomförts av 4 -8 [SIP:ar](#) (samordnade individuella planer) i varje kommun för att närmare granska vårdkedjans ändamålsenlighet och effektivitet.

2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Jenny Thörn, kommunal yrkesrevisor.

Representanter från de granskade verksamheterna har sakgranskat rapporten.

2.4 Metod och projektorganisation

Föreliggande rapport är en av flera kommunvisa rapporter. Här redovisas våra iakttagelser och bedömningar kopplade till den enskilda kommunen. En samlad bild av

vårdkedjan i ett länsperspektiv redovisas vid det gemensamma mötet då alla deltagande kommuners och regionens revisorer bjuds in.

En beskrivning över använd metod och projektorganisation återges i bilaga 1.

2.5 Revisionskriterier

Följande lagar och övriga dokument utgör granskningskriterier i denna granskning:

- Överenskommelse mellan landstinget (regionen) och kommuner om hur man samarbetar kring personer med psykisk funktionsnedsättning
- SIP (Samordnad individuell plan) ska upprättas när individen har behov det enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen ställer även krav på att verksamheten ska bygga på respekt för människans självbestämmande och integritet.
- Nationella riktlinjer finns inom flera relevanta områden (schizofreni, missbruk/beroendevård)
- SUS (samverkan vid utskrivning från slutenvård) gäller sedan 1 januari 2018 och ställer krav på berörda huvudmän kring samverkan och fast vårdkontakt bl.a.

3 Resultat av granskningen

Organ och samarbete i länet och Leksands kommuns deltagande

I Dalarna finns sedan flera år en etablerad stödstruktur för kommunernas och landstingets arbete med socialtjänst och hälso- och sjukvård som varit organiserat inom "gamla" Region Dalarna. Det har funnits en politisk styrning genom välfärdsberedningen som anger inriktningen och ett tjänstemannanätverk (chefs nätverket) bestående av socialchefer/omvårdnadschefer från kommunerna och hälso- och sjukvårdsdirektör från landstinget. Chefsnätverket tar upp samverkansfrågor som behöver hanteras på regional nivå. Till sin hjälp har chefsnätverket fem arbetsgrupper som benämns Regionala Utvecklingsgrupper (RUG). Följande organisationskiss är hämtad från nya Region Dalarnas hemsida:

Region Dalarna, Enheten hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS



Källa: Läns gemensam analys och handlingsplan 2018. Uppdrag psykisk hälsa.

Bland uppgifterna finns regiongemensamma rutiner och instruktioner för samverkan och gemensamma processer. Arbetet har tidigare styrts utifrån en årsplan som beslutats av chefsnätverket och ytterst av den tidigare direktionen vid gamla Region Dalarna. I och med bildandet av nya Region Dalarna kommer arbetet eventuellt att organiseras på ett nytt sätt, se nedan.

Från minnesanteckningar RUG-vuxenpsykiatri februari 2019:

"RUGarna fortsätter sitt arbete första halvåret 2019 eller tills annan information kommer. Enligt de diskussioner som pågår så kommer RUGarna och ersätts av arbetsgrupper som kommer att ligga direkt under en styrgrupp. Styrgruppen ska utses

av förvaltningschefs nätverket och föreslås bestå av tre representanter från kommunerna (de personer som har nationella uppdrag i NSK-S och socialchefs nätverket samt ordförande (eller vice ordförande) i förvaltningschefs nätverket, tre representanter från landstinget/nya Region Dalarna och hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer från psykiatri och primärvården samt den chef som tillsätts för avdelningen Hälsa och Välfärd. Utvecklingsledarna ska vara adjungerade efter behov. Styrgruppen ersätter nuvarande AU (Arbetsutskottet), träffas mer frekvent än förvaltningschefs nätverket, behandlar frågor från arbetsgrupperna, utser representanter arbetsgrupper och vilken utvecklingsledare som ska leda eller delta i arbetsgruppen.”

RUG-vuxenpsykiatri

Ambitionen är att arbetet ska leda till lokal samverkan på kommunnivå och ökad följsamhet till saker som ska förbättras. I samverkansarbetet på länsnivå ska generella förbättringsområden identifieras och de centrala resurserna ska bistå med metoder, verktyg, rutiner mm. Enligt företrädarna för denna RUG-grupp har förbättringar skett för målgruppen utifrån denna ansats.

Utvecklingsledaren har årligen tagit fram en handlingsplan för RUG-gruppen vilken fastställts av det tidigare chefsnätverket. På grund av de förändringar som annonserats har ingen handlingsplan för 2019 tagits fram utan arbetet med åtgärder från 2018-års plan har fortsatt.

Exempel på mål i handlingsplanen från 2018 är: God hälsa och god livskvalitet, SIP (samordnad individuell plan) & SUS (Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård) ska erbjudas till alla som har behov av samordning, Vård- och stödsamordnare/Case manager, ska erbjudas till alla med psykiska funktionsnedsättningar och komplexa vård och stödbehov som har behov av det, Brukares och anhörigas situation ska uppmärksammas och deras erfarenheter tas tillvara i förbättringsarbetet, Sammanhållen vårdkedja för personer med självskadebeteende ska utvecklas.

Utvecklingsledaren har varit projektledare för ett läns-gemensamt projekt för att utveckla och förbättra denna sistnämnda vårdkedja tillsammans med företrädare för socialpsykiatri och Regionens psykiatri. En slutrapport presenterades i december 2018.

3.1 Övergripande om kommunens arbete med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Mål och strategi

Utifrån visionen ”Det är lätt att leva i Leksand” fastställer fullmäktige årligen mål för verksamheterna i kommunen. Målen följs upp med bestämda indikatorer. Det finns ett mål som rör målgruppen psykiskt funktionsnedsatta.

Mål 2: Verka för att de äldre och de med funktionsnedsättning ges möjlighet till större inflytande och mer utvecklande vardag samt utveckla stödet till anhöriga.

Indikatorer till målet är:

- Andel brukare som upplever att de är nöjd med helhetsbedömningen inom äldreomsorgen och personer med funktionsnedsättning
- Andel brukare som upplever att de är nöjd med helhetsbedömningen inom LSS verksamheten
- Andel anhöriga som är nöjda med det anhörigstöd de erhållit

I kvalitetsredovisningen för 2018 står följande. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten för kund och personal arbetar vård och omsorg med ett systematiskt arbetssätt genom att följa upp både ekonomiska och kvalitets resultat, analysera och värdera samt planera, prioritera och förbättra verksamheten regelbundet. Sektorn arbetar efter de rutiner och processer samt de framtagna styrdokument som beskriver och fastställer det som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Organisation, roller och ansvar och samordning i kommunen

Leksands kommuns politiska organisation består av kommunfullmäktige, kommunstyrelse med fyra utskott och fyra nämnder (individnämnd, jävsnämnd, valnämnd, samt krisledningsnämnd). Det finns även tre gemensamma nämnder med andra kommuner.

Det är utskottet för vård och omsorg samt utskottet för lärande och stöd som fattar beslut eller bereder ärenden till kommunstyrelsen i frågor för målgruppen psykiskt funktionshindrade.

Kommunen har all verksamhet i en förvaltning som är indelad i fyra sektorer. För gruppen psykiskt funktionshindrade erbjuds insatser inom såväl sektorn för vård och omsorg där biståndshandläggning samt verkställighet för boendestöd och dagverksamhet sker. I sektorn för lärande och stöd är individ- och familjeomsorg organiserad med verksamhetsområden inom missbruk och ekonomiskt bistånd. Det är också i sektorn för lärande och stöd som beslut om extern boendeplats tas.

Insatser som erbjuds målgruppen psykiskt funktionsnedsatta i Leksands kommun är boendestöd, dagverksamhet samt personligt ombud.

Dataunderlag och kunskap om hur bra kommunens verksamhet är för målgruppen

Kommunen och Region Dalarna har upprättat en rad överenskommelser som omfattar gruppen personer med psykiskt funktionshinder. Nedan presenteras de mest betydande.

I den länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och region i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år som länets kommuner och Region Dalarna har undertecknat framgår hur samverkan ska utformas.

I samverkansdokumentet beskrivs bakgrund, definition av målgruppen, syfte med överenskommelsen, gemensamma mål och parternas övergripande ansvar mm.

I de rutiner som beskrivs ingår vård och stödsamordning, samordnad plan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samordnad individuell plan (SIP) mm. Överenskommelsen reglerar dock inte hur uppföljning av överenskommelsen ska genomföras eller hur resultatet av överenskommelsen ska följas upp eller utvärderas.

Kommunerna i Dalarna har gemensamt tagit fram en länsövergripande vägledning för vård av självmordsnära vårdtagare med tillhörande rutiner för arbete i kommunal vård och omsorg. Denna vägledning har beslutats av Länsnätverk för förvaltningschefer. I dokumentet framgår att tiden närmast efter en utskrivning från psykiatrisk vård är en riskperiod för självmordsnära vårdtagare. Utskrivningen måste därför planeras väl. Samordnad vårdplaneringen ska alltid ske efter utskrivning från slutenvård eller självmordsförsök. Planering för eftervård och rehabilitering ska ske i god tid innan utskrivning.

Det finns även lokala överenskommelser mellan enskilda kommuner och Region Dalarna som avser att förtydliga tillämpningen av den regionala överenskommelsen. En lokal överenskommelse kallad "Väven" har tagits fram mellan Leksands kommun och Öppenvårdspsykiatri Rättvik/Leksand, Region Dalarna. Den är senast reviderad 2018-11-07. Den ska tydliggöra samverkan mellan kommun och landstinget (numera regionen) kring person med psykisk funktionsnedsättning. En lokal styrgrupp finns där sektorchefer i kommunens utskott Lärande och stöd samt Vård och omsorg ingår. Från Region Dalarna ingår verksamhetschef för Leksands vårdcentral samt enhetschef för Öppenvårdspsykiatri i Rättvik. I styrgruppen sker ett utbyte på chefsnivå om missbruk, ungdomshälsa, äldre och frågor inom socialpsykiatri. En beredningsgrupp finns också för den lokala samverkan med uppdraget att underlätta samverkan och skapa en mötesplats för att lösa gemensamma frågor på ett smidigt sätt samt arrangera "psykiatrins dag" en gång per år.

I Leksands kommun har man även en lokal samverkansöverenskommelse för att samordna insatser för personer med riskbruk eller missbruk av alkohol, narkotika, doping, läkemedel eller spelberoende. Samverkan kallas Beroendemottagningen och sker tillsammans med vårdcentralen i Leksand samt Öppenvårdspsykiatri Leksand/Rättvik. Till skillnad från den lokala överenskommelsen för psykiskt funktionsnedsatta så sker arbetet inom beroendemottagningen genom avsatt tid varje vecka med beredning av ärenden. Klient/patient deltar inte i dessa möten men efter att samtycke inhämtats sker en första handläggning och kallas till en SIP inom fyra veckor då patienten/klienten deltar. Mål för beroendemottagningen är att öka tillgängligheten så att individer ska kunna få en första kontakt inom två veckor samt att vårdkedjan för dessa personer optimeras på hemmaplan. Det finns även en skrivelse i överenskommelsen att ett mål är att minska externa placeringar i den här gruppen.

På kommunens hemsida finns information om de insatser kommunen har för personer med psykisk ohälsa.

Leksands kommun har gjort en egen brukarenkät. Den visar att målgruppen är nöjda med insatsen från kommunen och känner sig trygga. I senaste undersökningen kom det fram att de inte vet var de kan lämna klagomål eller på vilket sätt de kan påverka tid för sin insats efter egna önskemål. I den egna brukarenkäten har man förenklat frågorna från den nationella mätningen samt erbjudit stöd i samband med besvarandet av enkäten.

I en läns gemensam analys och handlingsplan från 2018 har kommuner och landstinget i Dalarna gjort en sammanställning av genomfört analysarbete och uppföljning av arbete som pågått i olika arbetsgrupper kallat RUG (se vidare under punkt RUG funktionsnedsättning/psykiatri). Informationen som ligger till grund för sammanställningen utgår främst från Socialstyrelsens öppna jämförelser.

Av sammanställningen framgår bland annat att alla Dalarnas kommuner har socialjour, men endast en kommun bedriver uppsökande verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning. Det finns dock uppsökande verksamhet till de som riskerar att förlora sitt boende i sju av länets kommuner.

Åtta av femton kommuner har rutin för information om SIP. Det motsvarar 53 %, att jämföra med siffran 51 % för landet i övrigt.

Vidare framgår av sammanställningen att det finns brister beträffande rutiner för interna samordningen i enskilda ärenden. Några kommuner har utarbetat rutiner för samordning på alla efterfrågade områden medan andra kommuner helt saknar rutiner.

Enligt socialstyrelsens Nationella riktlinjer vid schizofreni anges att kommunen ska erbjuda rekommenderade kunskapsbaserade insatser. Case Management integrerade team (Vård- och stödsamordning) erbjuds i elva dalakommuner. IPS (Individanpassat stöd till arbete) erbjuds i fyra kommuner, "Bostad först" erbjuds i två kommuner och ESL (ett självständigt liv) i två kommuner. Jämfört med riket i sin helhet så är resultaten i Dalarna genomgående sämre på dessa områden. Alla 15 kommuner erbjuder Personligt Ombud.

Sammanfattningsvis konstateras rapporten att alla kommuner brister i systematisk uppföljning då ingen kommun använder resultatet av dokumenterad uppföljning i verksamhetsutvecklingen.

Uppföljning

Uppföljning på individnivå sker främst i genomförandeplaner för individer och genomförs av utsedd "näransvarig" från boendestöd. En viss uppföljning sker i samband med SIP tillsammans med Öppenvårdspsykiatri och ev. andra samverkande parter. Den uppföljning som sker i SIP handlar främst om att gå igenom de insatser som pågår för individen och inte hur individen når sina kort- och långsiktiga mål.

I sektorns systematiska kvalitetsarbete finns en tydlig rutin för att följa upp och förbättra verksamheten. Ett flertal nationella mätningar och jämförelser genomförs tillsammans med egna brukarenkäter.

I kvalitetsrapporten för 2018 finns följande beskrivning av hanteringen av klagomål och synpunkter. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter och avvikelser analyseras,

utreds, dokumenteras, åtgärdas och sammanställs av respektive berörd enhetschef. Enhetschef skickar dessa vidare till avdelningschef, därefter går uppgifterna till vård och omsorgsutskottet.

Av de gemensamma regionala överenskommelser som Dalarnas kommuner och region Dalarna har överenskommit framgår inte hur uppföljning av överenskommelsens resultat ska genomföras utöver att överenskommelsen ska revideras årligen. I intervjuer har framkommit att arbetet följs upp men att det sker på övergripande nivå. Det sker en viss uppföljning på KOLA-möten som det kallas i styrgruppen för den lokala överenskommelsen mellan kommun och landsting men vi har i granskningen inte tagit del av någon dokumentation av detta.

I intervjuer framkommer att mycket av tidigare möten och aktiviteter för samverkan har ersatts i och med samverkan vid SIP.

Kommentarer och bedömningar

Leksands kommuns fullmäktige har antagit en målsättning inom det sociala området som har direkt bärighet på målgruppen personer med psykiskt funktionshinder. Målsättningen följs upp i det systematiska kvalitetsarbetet och egna brukarundersökningar genomförs för att följa upp hur brukarna upplever kommunens insatser.

Kommunens organisation av insatser för målgruppen psykiskt funktionsnedsatta är i stora delar ändamålsenlig och effektiv. Det finns däremot brister i samordningen när insatser sker över organisationsgränser, exempelvis missbruk eller äldreomsorg.

Det sker inte någon uppföljning av samverkan vilket kan leda till en risk att vårdkedjan för målgruppen inte fungerar så bra som den skulle kunna ges möjlighet till.

3.2 Arbetet i praktiken med personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen

Generellt om arbetet vid besökta enheter för att tillgodose behov hos målgruppen

Det är en biståndshandläggare som tar beslut om insatser för målgruppen. Det har skett en utökning av dennes arbetstid avseende handläggning inom socialpsykologi pga. ökade behov från individer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning. Handläggaren beslutar om samtliga insatser som individer kan ha för stöd i hemmet, dvs. boendestöd, hemtjänst, nattpatrull och kontaktperson.

Boendestöd är den vanligaste insatsen för psykiskt funktionsnedsatta i kommunen. Det är ca 40 personer som har beviljats insatsen. Boendestöd kan beviljas från en person gått ut gymnasiet till den fyller 65 år. Det är dock ingen skarp gräns uppåt utan beslut tas efter enskild bedömning. Individer kan få beslut om boendestöd utan att ha en diagnos, exempelvis i väntan på utredning och de har en kontakt med Öppenvårdspsykiatri.

Det framgår i intervjuer att det sker en bra uppföljning kring beslut och utförda insatser inom boendestöd. Besluten tas med några timmars flexibilitet så att boendestödjarna har ett visst eget spelrum att utöka eller minska tid så att det blir flexibelt för brukaren och arbetsgruppen. Vid stadig förändring i behov tas nytt beslut över längre tid.

Boendestödjarna utgår från ett LSS-boende och från dagverksamheten och är uppdelade i två arbetslag. Boendestöd erbjuds 12 timmar om dagen och det finns även tillgång till nattpatrull vid behov. En näransvarig utses för de brukare som har boendestöd. Det är den personen som upprättar individuell genomförandeplan samt deltar på SIP med brukaren.

Boendestöd beviljas inte till personer med känt missbruk men det förekommer att personer ändå har beslut om boendestöd trots samsjuklighet. Boendestödjarna har bra kunskap om det stöd som finns inom kommunens öppenvård för missbruk och kan försöka hjälpa till att motivera individer att söka hjälp där. I vissa fall tas beslut om hemtjänst. Många gånger är individen redan känd av Individ- och familjeomsorgen och en bra dialog förs med biståndshandläggaren inom socialpsykiatrin.

Det finns en öppen dagverksamhet dit alla med behov är välkomna. Det behövs inget beslut om insats för att delta vilket är bra för att det sänker tröskeln för brukaren att delta i dagverksamheten. Nackdelen är att ingen uppföljning sker om det finns behov av annan insats med annan form av daglig sysselsättning samt svårt att bedöma hur många som har behov av insatsen dagverksamhet men som inte tar sig dit. Dagverksamheten är främst för att bryta social isolering men om behov finns så ordnar chef för dagverksamheten en kontakt med AME för sysselsättning. AME kan i sin tur kontakta dagverksamheten med individer som behöver komma dit som inte är redo för den verksamhet som AME kan erbjuda.

Enligt intervjuer upplevs samordningen internt i kommunen fungera bra för målgruppen. I vissa fall kan andra verksamheter inom kommunen tycka att boendestöd kan utföra saker som inte är inom deras ansvarsområde exempelvis hjälp med olika papper, bankbesök osv. Detta då det är smidigt när de ändå ska besöka individen.

Det framkommer i intervjuerna att kontakten och samverkan med Öppenvårdspsykiatrin har försämrats sedan de stängde mottagningen i Leksand. Det är svårt för många inom målgruppen att ta sig till Rättvik när de har behov att besöka ÖPV. Boendestödjarna i Leksands kommun har viss delegering av medicin vilket är bra för då slipper brukaren åka till Rättvik för det. Hemtjänsten har också viss delegering av medicin till psykiskt funktionsnedsatta. Öppenvårdspsykiatrin besöker dagverksamheten i Leksand en dag i veckan, lämnar mediciner i förvaring till kommunen som sedan kommunens medarbetare lämnar till brukarna samt gör hembesök vid behov hos någon i målgruppen.

I intervjuer har framkommit att kommunens insatser för psykiskt funktionsnedsatta bedöms vara tillräckliga för att tillgodose målgruppens behov när det inte finns någon ytterligare problematik. Däremot saknas insatsen boendestöd med inriktning mot missbruk eller annan liknande insats där brukaren kan få stöd med motivation, följa med på läkarbesök eller annan myndighet eller liknande, dagverksamhet där personer

med missbruk eller samsjuklighet är välkomna, stödboende för unga med allvarlig psykisk ohälsa/funktionsnedsättning.

Vid samsjuklighet som är relativt vanligt i målgruppen så uppstår ibland ställningstaganden om vad som ska behandlas primärt, missbruket eller den psykiska ohälsan. Enligt forskning som intervjupersonerna hänvisar till så finns evidens för att missbruk och den psykiska ohälsan ska behandlas parallellt för att individer ska komma ur sitt beroende och få ett bättre mående i sin psykiska sjukdom. Men så fungerar det inte i Dalarna. Här krävs att individen ska vara drogfri minst tre månader. När en behandling har genomgåts får brukaren ändå inte tid för bedömning inom den psykiatriska öppenvården vilket leder till att personen hinner återgå till missbruk, ofta pga. måendet i den psykiska ohälsan som fortfarande inte kommit under behandling.

Förutom samsjuklighet finns det också andra parametrar som försvårar arbetet och samordningen för målgruppen, både internt i kommunen men även i samverkan med Regionen. Det kan vara att individen är ung, äldre, dement, diabetiker eller har annan somatisk sjukdom. Vid intervjuer framförs att Öppenvårdspsykiatrin ofta uttrycker att dessa individer är kommunens ansvar och att den vård och stöd som finns inom exempelvis särskilt boende ska tillgodose dennes behov.

Om individen är bostadslös är det ytterligare en försvårande omständighet då exempelvis boendestöd beviljas i det ordinära boendet, även andra insatser kan vara svåra att verkställa om brukaren inte har en bostad där hen är skriven.

Vid behov av boendeplats så köper kommunen externa boendeplatser men det har inte skett på de senaste åren. Om behov uppstår så är det sektorn för Lärande och stöd som hanterar detta, men i intervjuer har framkommit att det sker i dialog med biståndshandläggaren för socialpsykiatrin. I vissa fall sker dock en bristfällig överlämning när extern placering behövs, brukaren kan ha haft en långvarig och omfattande insats inom socialpsykiatrin som sedan övergår i behov av boende. När detta beslut ska fattas tar Individ- och familjeomsorgen över och har inte samma syn på brukarens behov eller saknar historik för att göra en rättvis bedömning.

Från kommunens sida upplevs en okunskap från regionen vad gäller det ansvar som kommunen har. På grund av resursbrist inom ÖPV eller brister i hanteringen vid utskrivning från slutenvården bedöms patienter ha behov av insatser som inte kommunen har inom sitt ansvar. Individer sägs också få söka akut psykvård upprepade gånger på kort tid då de inte blir inskrivna utan får åka hem direkt utan behandling. Eller så bedöms patienten medicinskt färdigbehandlad och ska fortsätta med befintliga insatser i den samordnade planen för utskrivning som upprättas vid hemgång. Individen uttrycker sedan självmordstankar direkt vid hemkomst och behöver återigen söka till den akuta psykiatriska vården.

Arbetet med att säkerställa kompetensen hos medarbetarna när det gäller förmågan att tillhandahålla stöd mm. utifrån målgruppens behov

Kommunen har en utbildare internt inom psykisk sjukdom. All personal inom vård och omsorg har genomgått utbildning inom det. Det har även genomförts en utbildning om psykisk ohälsa för äldre.

Kommunen har utbildat medarbetare inom boendestöd i Case Management som var en överenskommelse med regionen men det är i nuläget ingen från öppenvård psykiatri som arbetar med detta så det går inte att tillämpa arbetssättet.

Boendestöd har stöttat hemtjänsten med arbetssätt för att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar för att det ska bli bättre för individen. Kommunen har också haft och planerar kunskapshöjande insatser för kommunens medarbetare kring missbruk. Rådgivarna inom missbruk från primärvården har deltagit och informerat om vad man kan göra när man möter en person med missbruksproblematik.

Enligt lokal överenskommelse mellan kommun och region ska Öppenvård psykiatri genomföra en årlig utbildning för kommunens medarbetare. Enligt intervjuer sker ingen utbildning pga. resursbrist hos ÖPV. Psykiatriens dag som också finns med i överenskommelsen genomförs i samverkan mellan kommun och ÖPV av den lokala beredningsgruppen och är en form av kompetenshöjande insats samt tillfälle för att dela information om verksamheter för målgruppen.

I samverkan med Region Dalarna upplever kommunen att det finns stora brister gällande kompetens och resurser inom regionens psykiatri. Det leder bland annat till långa väntetider för individer som inte är inskrivna hos öppenvård psykiatri. I vissa fall leder det till att individer får en försämring i sitt mående då ingen behandling kan påbörjas. Ansvar för dessa individer hamnar hos kommunen som får ta ett större vårdansvar än de ska inom den kommunala omsorgen. Då ingen utredning eller behandling påbörjats är det också svårt att göra bedömningar utifrån brukarens behov och besluta om rätt insats. I vissa fall sker en så stor försämring att individen måste söka akut psykvård eller placeras på externt boende då kommunens insatser inte är tillräckliga. För individer som redan är inskrivna i den psykiatriska öppenvården upplevs det fungera bättre.

Förebyggande insatser för att förhindra psykisk ohälsa

Det sker inte något förebyggande arbete för att förhindra psykisk ohälsa till personer över 18 år.

Förebyggande insatser finns till viss del för unga och kommunen har även utvecklat sitt anhörigstöd. Ett riktat arbete har skett genom projektet "FINSAM" där en ungdomscoach har lokaliserat "hemmasittare" som annars är svåra att upptäcka då de inte själva ansöker om någon vård eller stöd. Coachen har då gjort hembesök för a

I verksamheten pågår ständigt ett arbete med att försöka reducera effekterna av brukares psykiska sjukdom/ohälsa genom insatser i riktning mot att bryta social isolering samt genom att skapa förutsättning för en fungerande läkemedelsbehandling mm. Brister i samverkan med psykiatri, framförallt öppenvård psykiatri beskrivs dock försvåra arbetet.

Handläggningstider och tillgång till insatser i rimlig tid

Verksamheten har som mål att utredningstiden samt beslut om insats ska ske skyndsamt och efter behov.

Utbud och tillgång till hälso- och sjukvård

Det är i första hand primärvården eller psykakuten som brukare i kommunen söker vård. I intervjuerna beskrivs tillgången till sjukvård för gruppen psykiskt funktionsnedsatta som bristfällig. Brukarna har uttryckt att de inte känner sig betrodda av sjukvården och blir hänvisade till ÖPV trots somatiska besvär.

För personer med boendeinsats upplever kommunen att regionen anser att de behov som uppstår ska lösas på boendet även när det går utanför kommunens ansvarsområde.

En annan grupp som beskrivs hamna i svårighet att få nödvändiga insatser av regionen är personer med samsjuklighet som inte erbjuds insatser från regionen såvida inte personens beroendeproblematik är behandlad.

Kommunen har en samverkan med avd. 60 (läns vuxenpsykiatrisk mottagning), avd. 65 (beroendemottagning) på Falu lasarett samt LARO-mottagningen. Intervjupersonerna upplever att samverkan med dessa behöver utvecklas.

Det är endast för somatiska sjukdomar som brukare i vissa fall får beslut om hemsjukvård.

Slutenvården upplevs ha allvarliga brister och patienter blir i vissa fall inte inskrivna utan får åka hem. Vid grön process meddelas boendestöd direkt att patient är på väg hem och vid röd process sker en videokonferens med vårdplanering.

Uppföljning av i vilken grad beviljade insatser faktiskt har genomförts

Det sker en kontinuerlig uppföljning av hur stor del beviljade insatser utförs. Detta rapporteras även till utskottet för vård och omsorg. I intervjuer framkommer att det beviljas mer insatser än vad som utförs då det händer mycket för den här målgruppen som påverkar hur mottaglig brukaren är för sina beviljade insatser.

Att biståndshandläggaren sätter beslut med viss flexibilitet har gett boendestödjarna större möjligheter att anpassa stödet till brukare utifrån förutsättningar som råder.

Kunskapen om hur berörda individer upplever att samverkan fungerar

Det har inte framkommit något i granskningen om hur individer upplever just samverkan men brukarenkäten visar att målgruppen i stort är nöjda med kommunens insatser.

Samverkan genom beroendemottagningen fungerar bra, mycket tack vare att det skett en ökad tillgänglighet och samordning av insatser för personer i missbruk.

Särskilda insatser eller uppmärksamhet kring gruppen äldre med psykisk funktionsnedsättning

Det har genomförts utbildningar inom området äldre med psykisk funktionsnedsättning och det finns en medvetenhet i verksamheten om de brister som finns. Det leder till att förbättringsåtgärder kan initieras.

I intervjuer har framkommit att det är problematiskt med äldre som har en psykisk funktionsnedsättning. Man känner till att det finns äldre i kommunen som har hemtjänst eller särskilt boende som lider av psykisk ohälsa/funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller samsjuklighet. Det upplevs svårt att få vård och stöd till äldre som förutom samsjuklighet även kan ha ytterligare problematik med demens, diabetes eller annan somatisk sjukdom. Kommunens öppenvård för missbruk riktar sig inte till äldre men den Beroendemottagning som finns i samverkan med regionen har hanterat dessa ärenden. Samverkan mellan Beroendemottagningen och biståndshandläggare och hemtjänsten behöver utvecklas för att få en samsyn i stöd för dessa individer.

Kommentarer och bedömningar

Vår bedömning är att Leksands kommuns organisation för att möta gruppen personer med psykiskt funktionshinder i stora delar fungerar väl. När brukare har andra svårigheter, t.ex. samsjuklighet, är äldre, har stora vårdbehov eller är bostadslös finns vissa brister vad gäller att samordna insatser som brukaren har behov av. Det gör att enskilda med behov av insatser från olika verksamheter riskerar att falla mellan stolarna och inte få sina stödbehov tillgodosedda. Sammantaget med en bild av att regionens psykiatri beskrivs vara otillräcklig framkommer en uppenbar risk för att enskilda kan fara illa.

Vår bedömning är att det finns stora och allvarliga brister i samverkan med regionens vårdinsatser från öppenvård och slutenvård. Det är särskilt allvarligt då det är en sårbar grupp som är i stort behov av fungerande insatser för att uppnå skäliga levnadsbetingelser.

Vi ser behovet av en fungerande uppföljning och kraftfulla åtgärder för att komma till rätta med bristerna som nödvändiga.

3.3 SIP:ar – substansgranskning

Nedan sammanfattar vi vad som framkommit i den särskilda substansgranskning som skett av samordnade individuella vårdplaner ([SIP:ar](#)). Den använda metoden och de specifika underlagen redovisas i bilaga 2.

Vid granskningen av SIP framkom att begreppet SIP används vid såväl samordnade insatser i en gemensam individuell plan i det samverkansarbete som sker för individer som har insatser hos främst öppenvård psykiatri men även i vissa fall regionens övriga verksamheter, kommunen och i vissa fall Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

Begreppet SIP används även vid dokumentation av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trots att detta i praktiken inte är någon samverkan utan en vårdplanering från slutenvården när patienten skrivs ut. Information om patienten dokumenteras i regionens verksamhetssystem Take Care där kommunerna har en modul för att läsa begränsad information och få förutsättningar att planera insatser kring individer som blir utskrivna.

I vår granskning har vi granskat samordnade insatser mellan Region och kommun etc. som beskriv i 2 kap 7 § SoL.

Biståndshandläggare har slumpmässigt valt ut det antal SIP vi har bett om beroende av kommunens storlek. Det har visat sig att det krävs god kännedom om de brukare som har SIP för att kunna ta fram dessa då de är inscannade som ärenden i verksamhetssystemet men inte kan överblickas på ett bra sätt. [SIP:ar](#) finns även i pappersakten för samtliga brukare.

I Leksands kommun upprättas SIP för alla i målgruppen som har samordnade insatser mellan region och kommun. Det har tidigare varit biståndshandläggaren som kallar till alla SIP men det har skett en förändring så nu kallar även Öppenvård psykiatri till dessa.

I Leksands kommun har vi granskat fyra [SIP:ar](#) utifrån de kriterier som ställts upp i metoden, se bilaga 2.

| FRÅGA | Sammanfattning av vad som framkommit i de fyra utvalda SIP:arna |
|---|--|
| Finns tillgång till SIP:en via det digitala verksamhetssystemet? | Ja, samtliga |
| Finns mål med SIP:en som en del i själva planen? | Ja i samtliga |
| Finns uppgift om vilka som var kallade och vilka som deltog eller uteblev? | Ja i samtliga |
| Finns en beskrivning av vem som ska göra vad? | Ja i samtliga |
| Framgår det vem som har det övergripande ansvaret för SIP:en? | Ja i samtliga |
| Har SIP:en följts upp? | Ja, samtliga |
| Om SIP:en har följts upp, finns dokumentation av uppföljningen tillgänglig i SIP eller på annat sätt via verksamhetssystemet? | Ja, samtliga |

| | |
|--|------------------|
| Finns någon bedömning av om insatta åtgärder leder mot målen (om mål finns) eller om insatserna bedöms innebära att individens behov är tillgodosedda? | Nej, endast i en |
|--|------------------|

Kommentarer och bedömningar

Av de [SIP:ar](#) vi granskat finns samtliga inscannade i verksamhetssystemet men förvaras även i pappersakten för individen. Även uppföljning av SIP hanteras på samma sätt.

I intervjuer har även framkommit att Öppenvård psykiatri vid tillfällen inte har möjlighet att delta när kallelse till SIP skickas.

Exempel på långsiktiga mål som angetts i SIP är studera, få en bättre fysisk hälsa, återgå till heltidsarbete, besöka dagverksamheten oftare, bli mer självständig.

I de flesta [SIP:ar](#) sker ingen bedömning om insatta åtgärder leder mot målet utan fungerar mer som en statusuppdatering om vilka insatser som pågår samt ett förtydligande av vem som ska göra vad. På vilket sätt insatser leder till målen följs upp i den individuella genomförandeplanen. Vår bedömning är att de långsiktiga målen till stor del fungerar som mål för individen att nå en större självständighet men att detta inte följs upp.

Vår bedömning är att SIP inte används för det ändamål som avses enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

4 Svar på revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan besvaras sist.

Finns en gemensam styrning och uppföljning av samverkan kring målgruppen?

Region Dalarna och kommunen har undertecknat en länsöverenskommelse om samverkan för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år.

Överenskommelserna reglerar hur samverkan ska gå till, däremot framgår inte när och hur uppföljning av överenskommelserna ska genomföras.

Vi bedömer att uppföljningen av överenskommelserna inte är tillräcklig

Det som försvårar samordningen är främst när individen förutom sin psykiska ohälsa/funktionsnedsättning även är äldre, dement, har en missbruksproblematik eller inte har fått kontakt och behandling inom regionens psykiatrivård.

Vi bedömer att de mål som är beslutade är relevanta och följs upp i det systematiska kvalitetsarbetet.

Finns styrande dokument och uppdrag som klargör ansvar och förbinder huvudmännen att utföra väl definierade uppgifter?

Som tidigare beskrivits finns överenskommelser mellan kommunen och regionen som klargör ansvar och som förbinder huvudmännen att utföra definierade uppgifter. Uppföljning av hur väl uppgifterna har kunnat utföras saknas dock.

I upprättade [SIP:ar](#) klargörs ansvar på individnivå och det är tydligt vad de olika huvudmännen ska ta ansvar för. I upprättandet av SIP planeras i de flesta fall ett uppföljningsdatum in då insatserna hos de olika huvudmännen följs upp och anpassas utifrån behov hos individen.

Hur fungerar samverkan? Tillämpning av dokumenten?

Eftersom det inte gjorts uppföljning av överenskommelserna går det inte att ge något tydligt svar. Kommunens upplevelse är att kompetensbrist/resursbrist inom regionen och avsaknad av tydlighet i hur exempelvis personer med samsjuklighet ska erbjudas vårdinsatser bidrar till att samverkan inte fungerar så väl som avsett.

Det har beskrivits i intervjuer att samverkan fungerat bättre tidigare utifrån individens behov vad gäller att regionen och kommunen har delat på kostnader för externa placeringar. I de fallen har en bedömning genomförts för hur stor del som är vård/ behandling och hur stor del som är boende och insatser som kommunen ansvarar för. I nuläget finns inga sådana överenskommelser utan kommunen får bekosta placeringarna fullt ut.

Samverkan internt beskrivs kunna förbättras avseende samsjuklighet och arbete med äldre med psykisk funktionsnedsättning för att hitta gemensamma bedömningar och insatser som är tillräckliga för målgruppens behov.

Vilken tillgänglighet finns till såväl kommunernas insatser som till insatser i primärvården och i den specialiserade psykiatrin?

Kommunala insatser bedöms kunna erbjudas omgående och vara tillräckliga. Om behov av boendeinsats uppstår köper kommunen externa placeringar men det har inte varit aktuellt på några år.

Insatser inom psykiatrisk öppenvård och slutenvård bedöms ha väntetid med stora konsekvenser för kommunens förutsättningar att ge individer den insats och stöd som de har behov av. För individer som är inskrivna i regionens psykiatrivård bedöms det fungera bättre även om det varierar mellan olika Öppenpsykiatriska mottagningar.

Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?

Det finns inga förebyggande insatser för målgruppen över 18 år.

För barn och familjer samt i skolan finns generella förebyggande insatser för psykisk hälsa.

De insatser som erbjuds målgruppen bedöms förebyggande för att minska symptom och hinder som individen har i sin psykiska ohälsa, t.ex. att bryta social isolering samt stöd för att nå de långsiktiga målen.

Finns en tillfredsställande verksamhetsuppföljning och resultatredovisning kopplad till mål för samverkan?

Det sker inte någon uppföljning kopplat till mål för samverkan.

Hur säkerställer kommunerna att de sköter sina delar i arbetet med målgruppen (styr, följer upp och förbättrar)?

En kvalitetsberättelse tas årligen fram för alla verksamheter. Utifrån den upprättas en verksamhetsplan för kommande år med fokusområden för förbättringar osv.

Målsättning, uppföljning och åtgärder finns i kvalitetsberättelsen.

Kommunen genomför brukarenkäter och deltar i nationella mätningar och jämförelser för att följa upp kvaliteten i sina verksamheter.

Hur uppmärksammas målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

Det har genomförts utbildningar inom området äldre med psykisk funktionsnedsättning och insatsen boendestöd kan fortsätta även efter personen fyller 65 år efter en enskild bedömning.

Medarbetare inom boendestöd har hjälpt hemtjänsten med arbetssätt och bemötande av personer med psykisk funktionsnedsättning.

Upplever brukarna att samverkan mellan huvudmännen fungerar?

Synpunkter fångas i första hand vid de uppföljningar som görs av individuell genomförandeplan och i viss del i samband med SIP. Det har inte framkommit någon information om hur brukarna upplever just samverkan.

Hur säkerställer verksamheterna att medarbetarna har rätt kompetens?

Kommunen har internt en utbildare inom psykisk sjukdom. All personal inom vård och omsorg har genomgått utbildning inom det. Det har även genomförts en utbildning om psykisk ohälsa för äldre.

Kommunen har utbildat medarbetare inom boendestöd i Case Management som var en överenskommelse med regionen men det är i nuläget ingen från öppenvård psykiatri som arbetar med detta så det går inte att tillämpa arbetssättet.

Boendestöd har stöttat hemtjänsten med arbetssätt för att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar för att det ska bli bättre för individen. Kommunen har också haft och planerar kunskapshöjande insatser för kommunens medarbetare kring missbruk. Rådgivarna inom missbruk från primärvården har deltagit och informerat om vad man kan göra när man möter en person med missbruksproblematik.

Enligt lokal överenskommelse mellan kommun och region ska Öppenvård psykiatri genomföra en årlig utbildning för kommunens medarbetare. Enligt intervjuer sker ingen utbildning pga. resursbrist hos ÖPV. Psykiatriens dag som också finns med i överenskommelsen genomförs i samverkan mellan kommun och ÖPV av den lokala beredningsgruppen och är en form av kompetenshöjande insats samt tillfälle för att dela information om verksamheter för målgruppen.

Övergripande revisionsfråga/syfte

Är vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning med behov av insatser från såväl kommun som landsting, ändamålsenlig och effektiv? I detta ligger att bedöma om samverkan i vårdkedjan för målgruppen planeras, styrs, genomförs, utvärderas och förbättras på ett tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning inte är fullt ut ändamålsenlig och effektiv. Det dagliga samarbetet fungerar men kommunen har vissa svårigheter att samordna insatserna när dessa finns i olika förvaltningar. Sammantaget med regionens bristande resurser som försvårar samverkan leder det till att enskilda inte får de vårdinsatser de kan behöva. Det finns tydliga överenskommelser men tillämpning av dessa saknas i vissa delar. Uppföljningen av resultatet av samverkan saknas helt.

Jenny Thörn

Kommunal revisor

Uppdragsansvarig

Bilaga 1 Metod

Granskningen har genomförts som en intervju och dokumentgranskning och har även innehållit en substansdel där ett urval [SIP:ar](#) har granskats (se bilaga 2).

Intervjuer har skett med:

- Sektorchef Vård och omsorg
- Myndighetschef Vård och omsorg
- Verksamhetschef inom biståndshandläggning
- Enhetschefer inom biståndshandläggning, verkställighet socialpsykiatri och boendestöd, missbruk
- Avdelningschef familj och stöd
- Biståndshandläggare
- Socialsekreterare inriktning missbruk och socialpsykiatri

Följande dokument granskas:

- Samverkansöverenskommelser mellan kommunerna och regionen
- Huvudmännens budgetar och verksamhetsplaner
- Ett urval sker av vårdplaner (SIP:ar) per kommun. Granskning sker av överensstämmelse med kraven i l.ag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Regionala/lokala vårdprogram
- Genomförda uppföljningar
- Kvalitetsredovisningar
- Riktlinjer mm

Bilaga 2 Granskning av SIP:ar

Metod

Vi har med hjälp av en biståndshandläggare sökt fram vilka individer som under 2018 haft beslut (och även nu har det) om minst en av följande insatser: Boendestöd eller Särskilt boende för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vi har sedan bitt biståndshandläggaren för detta urval söka fram dem som har gällande SIP:ar och som har haft det minst sedan 1 jan 2018.

Biståndshandläggaren har sedan slumpmässigt valt ut 4 eller 8 [SIP:ar](#) för granskning. Därefter har SIP:arna numrerats och svarsformulär har besvarats för var och en av de utvalda [SIP:arna](#).

Frågor framgår av fråge-/svarsformulären fr.o.m. nästa sida i denna bilaga.

Frågeformulär substansgranskning

Finns tillgång till SIP:en via det digitala verksamhetssystemet?

Finns mål med SIP:en som en del i själva planen?

Finns uppgift om vilka som var kallade och vilka som deltog eller uteblev?

Finns en beskrivning av vem som ska göra vad?

Framgår det vem som har det övergripande ansvaret för SIP:en?

Har SIP:en följts upp?

Om SIP:en har följts upp, finns dokumentation av uppföljningen tillgänglig i SIP eller på annat sätt via verksamhetssystemet?

Finns någon bedömning av om insatta åtgärder leder mot målen (om mål finns) eller om insatserna bedöms innebära att individens behov är tillgodosedda?