

Revisionsrapport

Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

*Jenny Krispinsson
Cert. kommunal revisor*

*Jean Odgaard
Cert. Kommunal revisor*

*Susanna Huber
Revisionskonsult*

*Erik Jansen
Revisionskonsult*

November 2017

Övertorneå kommun

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål.....	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Metod och avgränsningar	5
3.	Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning ..	7
3.1.	Överenskommelser om samverkan	7
3.1.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	8
3.1.2.	Iakttagelser kommunerna.....	8
3.1.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun	8
3.2.	Ansvarsfördelning	9
3.2.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun	11
3.3.	Samverkan på övergripande nivå	11
3.3.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	12
3.3.2.	Iakttagelser kommunerna.....	12
3.3.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun	13
3.4.	Samverkan på individnivå	13
3.4.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	14
3.4.2.	Iakttagelser kommunerna.....	15
3.4.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun	16
3.5.	Uppföljning av samverkan	17
3.5.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	18
3.5.2.	Iakttagelser kommunerna.....	18
3.5.3.	Iakttagelser Övertorneå kommun	18
4.	Bedömningar	20
4.1.	Bedömning av kontrollmål	20
4.2.	Bedömning av revisionsfråga	21
4.3.	Rekommendationer	21

1. **Sammanfattning**

På uppdrag av revisorerna i Övertorneå kommun har PwC genomfört en granskning i syfte att besvara följande revisionsfråga:

- Säkerställer socialnämnden att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig?

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att socialnämnden i **begränsad utsträckning** har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser:

- En länsövergripande överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Enligt den länsövergripande överenskommelsen är målet att lokala överenskommelser ska formuleras utifrån den länsövergripande överenskommelsen, vilket inte har gjorts i Övertorneå. Ett förslag till handlingsplan har tagits fram, men kännedom och tillämpning av denna är ej säkerställd.
- Ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning är *formellt* sett till övervägande del tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats i länet. Dock kan behov finnas av att bryta ned dessa överenskommelser på lokal nivå i Övertorneå för att ytterligare tydliggöra ansvarsförhållanden kopplat till målgruppen. Ansvarsfördelningen i *praktiken* är endast i begränsad utsträckning tydlig, vilket kan medföra en risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.
- Samverkan på övergripande nivå är i begränsad utsträckning ändamålsenlig och tillräcklig. Det finns etablerade och välfungerande forum för samverkan med hälsocentralen i Övertorneå, men det saknas strukturerade och regelbundna forum för samverkan mellan kommunen och psykiatrien inom Region Norrbotten.
- Samverkan på *individnivå* är i begränsad utsträckning ändamålsenlig och tillräcklig avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. Brister i samverkan kring enskilda individer berör bland annat kommunikation och informationsöverföring i samband med in- och utskrivning i slutenvård, vårdplaneringar, SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.
- Samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning följs i begränsad utsträckning följs av socialnämnden. Viss uppföljning sker på tjänstemannanivå i de lokala samverkansforum som finns i Övertorneå. Vidare följs sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan upp av nämnden. Dock sker denna

uppföljning på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.

För rekommendationer se avsnitt 4.3.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

År 1995 trädde psykiatrireformen i kraft och syftet med reformen var att förbättra livssituationen för personer med psykisk funktionsnedsättning och öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet i samhället. I samband med reformen förtydligades kommunernas ansvar när det gäller att planera och samordna de insatser som personer med psykisk funktionsnedsättning behöver.

I Socialtjänstlagens 5 kap. framgår särskilda bestämmelser för olika grupper. En av dessa grupper är människor med funktionshinder. I § 7-8a i detta kapitel framgår socialnämndens ansvar för denna grupp av människor, till exempel ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.

Såväl Socialtjänstlagen som Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att kommuner och landsting, vid behov, ska samverka med varandra. Ett område där samverkan är av stor vikt är psykisk funktionsnedsättning. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) åläggs kommuner och landsting att gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda brukare som har stora och långvariga behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I syfte att långsiktigt åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning skedde en nationell satsning (PRIO) under åren 2012-2016.

Kommunerna och Region Norrbotten har tillsammans tagit fram en överenskommelse om samarbete inom området psykisk hälsa där det bland annat lyfts fram att en god vård och omsorg för individer med psykisk funktionsnedsättning förutsätter ett gott och nära samarbete mellan huvudmännen.

Staten och SKL har under flera år träffat överenskommelser inom området psykisk ohälsa/hälsa. En länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten har tagits fram år 2016 och tagit avstamp i den befintliga överenskommelsen mot bakgrund av statens och SKLs satsning inom området psykisk hälsa. Ett fokusområde som lyfts fram är bland annat enskildas delaktighet och rättigheter samt behovet av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå. Andra områden som lyfts fram är ledning, styrning och organisation samt behovet av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa.

De senaste åren har det, i samband med revisionsgranskningar inom såväl kommuner som landstinget¹, framkommit indikationer på att det finns utmaningar avseende samverkan mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Om samverkan brister finns det risk

¹ Region Norrbotten var till och med 31/12 2016 ett landsting.

att personer med psykisk funktionsnedsättning inte får den vård och det stöd som de har rätt till.

2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfrågor:

1. Säkerställer socialnämnden ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning?
2. Säkerställer socialnämnden att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig?

Den första revisionsfrågan är avgränsad till att enbart gälla kommunerna som deltar i granskningen. Den andra revisionsfrågan gäller både kommunerna och regionen.

Kontrollmål kopplat till 1:a revisionsfrågan:

- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs
- Det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen
- Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning

Kontrollmål kopplade till 2:a revisionsfrågan:

- Överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på *övergripande nivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan inom området följs upp av huvudmännen

2.3. Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- Socialtjänstlagen 2001:435
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387
- Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa - mellan kommuner och landsting i Norrbottens län

2.4. Metod och avgränsningar

Granskningen har genomförts som en samverkansgranskning mellan Region Norrbotten och följande kommuner: Bodens kommun, Kalix kommun, Övertorneå kommun, Pajala kommun, Kiruna kommun, Gällivare kommun samt Jokkmokks kommun.

Granskningen avgränsas till att gälla socialnämnden samt vuxna individer med psykiska funktionsnedsättningar² och insatser via SoL och/eller LSS.

Granskningen i Övertorneå kommun har genomförts genom:

- Insamling och analys av relevant dokumentation
- Upprättande av granskningsprogram och intervjuguide
- Intervjuer med socialchef, verksamhetschef IFO, enhetschef, socialsekreterare, sjuksköterska och MAS
- Sammanställning och analys av insamlat material
- Upprättande av revisionsrapport

För Region Norrbotten har intervjuer genomförts med:

- Politiker i regionstyrelsen
- Företrädare länsstyrgrupp
- Medicinskt sakkunnig i divisionsstab Närsjukvård
- Närsjukvårdschefer för närsjukvårdsområde Luleå/Boden samt Gällivare
- Verksamhetschef vuxenpsykiatri vid Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus
- Verksamhets- och enhetschefer för närpsykiatri i Boden, Kalix, Gällivare och Luleå
- Företrädare från Länsenheten särskilt stöd
- Vid utvalda hälsocentraler: Verksamhetschef, enhetschef och medicinskt ledningsansvarig och ev. annan för verksamheten relevant yrkeskategori
- Avstämning med divisionschef för Division Närsjukvård

² Socialstyrelsen definierar psykisk funktionsnedsättning enligt följande: *[Personer] som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen (Socialstyrelsen, Inventeringsverktyg 2 Definition av målgruppen för en inventering).*

Vår granskning utgår från definitionen i *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län* som anger att psykisk funktionsnedsättning. Utifrån denna överenskommelse definieras målgruppen enligt följande: *Personer som har en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk ohälsa (s. 6).*

Vidare har intervju skett med företrädare från Norrbottens Kommuner samt politiker som representerar kommunerna i den politiska samverkansberedningen.

Innan rapporten fastställts har den genomgått faktakontroll med de som berörts av granskningen. Rapporten har även genomgått kvalitetssäkring av Hans Forsström, certifierad kommunal revisor, inom PwC.

Bedömningskala som har använts för revisionsfråga och kontrollmål:

- **inte** uppnått målnivån
- **i begränsad utsträckning** uppnått målnivån
- **till övervägande del** uppnått målnivån
- **ja** uppnått målnivån

3. Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning

3.1. Överenskommelser om samverkan

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 a § framgår att kommuner ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Vidare framgår att organisationer som företräder dessa personer, eller deras närstående, bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

I Norrbotten har en överenskommelse som betecknas *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län* fastställts i november 2013. Dokumentet är godkänt av landstingsstyrelsen³ och kommunfullmäktige i respektive kommun i länet. Syftet med överenskommelsen anges vara:

”Med utgångspunkt från gällande lagstiftning och ansvarsfördelning identifiera områden där det är av särskild vikt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer som ingår i målgruppen i syfte att säkra sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.”

Som övergripande mål anges att personer med psykisk funktionsnedsättning oavsett ålder ska få vård, stöd och rehabilitering samt möjlighet till återhämtning, så att de utifrån egna önskemål och förutsättningar kan leva i samhällsgemenskap med andra. En av målgrupperna som beskrivs i överenskommelsen är personer som har en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och att dessa begränsningar har funnits/kan bestå en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk ohälsa.

Av överenskommelsen framgår att denna utarbetades i samråd med nätverket för brukar- och närståendeorganisationer i länet (NSPH).

På länsövergripande nivå finns även dokumentet *Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk ohälsa i Norrbotten 2016-2018*. I detta dokument beskrivs olika fokusområden utifrån den nationella satsningen PRIO⁴ samt den länsgemensamma handlingsplanen som finns för länet.

³ Region Norrbotten var till och med 31/12 2016 ett landsting.

⁴ PRIO står för Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa och finansieras av staten. De prestationer som kommuner och landsting/regioner skulle uppnå för att få del av de statliga medlen formulerades i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (<https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html>)

3.1.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Vår granskning visar att den länsövergripande överenskommelsen för samverkan är känd inom de ledningsfunktioner som intervjuats för granskningen. Den länsövergripande överenskommelsen för samverkan har brutits ned till lokala överenskommelser/riktlinjer mellan Region Norrbotten och fem av de sju kommuner som vår granskning berör. Upprättande av lokal överenskommelse har skett i olika takt i länet, där vissa lokala överenskommelser upprättades i direkt närtid efter att den länsövergripande överenskommelsen fastställdes.

Vår granskning visar vidare att det finns verksamheter inom regionen som omfattas av en lokal samverkansöverenskommelse men där kännedomen kring aktuell överenskommelse är låg, och i vissa fall obefintlig. Samtidig finner vi att det i vissa delar av länet vidtagits åtgärder för att stärka kunskapen kring överenskommelserna i syfte att säkerställa efterlevnaden av dem.

3.1.2. Iakttagelser kommunerna

Genom intervjuer framgår att den länsövergripande överenskommelsen, när den kom, behandlades av kommunfullmäktige och/eller kommunstyrelsen i de kommuner som ingått i granskningen. Vidare framgår att överenskommelsen var känd av flertalet av dem som intervjuades i kommunerna. För några av de intervjuade var överenskommelsen dock inte känd.

I fem av de sju kommunerna som deltog i granskningen finns, som ovan nämnt, även någon form av lokal överenskommelse/riktlinje avseende samverkan mellan kommunen och regionen på lokal nivå. Dessa överenskommelser/riktlinjer gäller ofta kommunen, hälsocentral/-er och berörd psykiatriverksamhet inom regionen. I tre av dessa fem kommuner gällde överenskommelsen/riktlinjen för samverkan kring psykiatri även samverkan kring missbruk och beroende. I två av de sju kommunerna, Kalix och Övertorneå, finns handlingsplaner inom området som delvis är att likna vid lokala överenskommelser.

Av de kommuner som deltagit i granskningen har samtliga utom Jokkmokks kommun brutit ned den länsgemensamma handlingsplanen som finns avseende PRIO till en lokal handlingsplan.

3.1.3. Iakttagelser Övertorneå kommun

På regional nivå finns överenskommelsen ”Länsövergripande överenskommelse i Norrbotten om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning”. Överenskommelsen är känd av de som har intervjuats för granskningen i Övertorneå kommun.

I den revisionsgranskning som genomfördes år 2015 (*Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning*) framkom att det pågick ett arbete med att ta fram en lokal överenskommelse i Övertorneå inom område psykisk funktionsnedsättning. Av intervjuer framgår dock att det ännu inte finns någon överenskommelse inom som är nedbruten på lokal nivå i Övertorneå.

Av intervjuade inom Region Norrbotten har vi fått till oss ett dokument som benämns *Förslag till handlingsplan om samarbete inom området psykisk ohälsa – kommunerna och landstinget i Östra Norrbotten (Haparanda, Kalix, Övertorneå och Övertorneå)*. Detta dokument har dock inte nämnts vid de intervjuer som genomförts i Övertorneå kommun varvid vi drar slutsatsen av att dokumentet inte är känt eller tillämpat.

Bedömning

Vår bedömning är att överenskommelse till övervägande del har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi baserar vår bedömning på att en länsövergripande överenskommelse tagits fram och antagits av kommunfullmäktige i Övertorneå.

Enligt den länsövergripande överenskommelsen är målet att lokala överenskommelser ska formuleras utifrån den länsövergripande överenskommelsen, vilket inte har gjorts i Övertorneå. Ett förslag till handlingsplan har tagits fram, men kännedom och tillämpning av denna är ej säkerställd.

3.2. Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen avseende samverkan kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta återfinns, utöver i aktuell lagstiftning, i dokumentet *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län*. Utöver denna överenskommelse finns även andra dokument som berör samverkan kring målgruppen, såsom *Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2016-2018* och *Gemensamma riktlinjer för samverkan, Samordnad Individuell Plan*.

3.2.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Våra intervjuer med politiker och tjänstemän på övergripande nivå inom regionen visar att dessa bedömer att huvudmännen i allt väsentligt är överens om ansvarsfördelningen i samverkan på övergripande nivå.

Vid intervjuer med personal i berörda verksamheter framkommer att ansvarsfördelningen på övergripande nivå, i lagstiftning samt i de överenskommelser som finns är relativt tydlig. Samtidigt visar våra intervjuer att en majoritet av de verksamheter som vi granskat upplever otydligheter i ansvarsfördelningen, såväl mellan Region Norrbotten och länets kommuner, som inom regionen mellan länets hälsocentraler och de psykiatriska verksamheterna. Vid våra intervjuer framkommer att det ofta uppstår diskussioner mellan huvudmännen, samt inom regionen, gällande vem som har ansvar för patienten i de olika delarna av processen vid in- och utskrivning, vid vårdplanering samt vid öppenvård.

I sammanhanget lyfts att huvudmännens tolkningar av ansvarsfördelningen även kan förändras över tid när personal inom verksamheter byts ut, vilket innebär att nya individer i nya positioner gör nya tolkningar av gällande överenskommelser.

Inom regionen, mellan primärvård och psykiatriska verksamheter, framförs att brister i samverkan ofta uppstår när patienter med psykisk funktionsnedsättning drabbas av somatiska besvär, vilket uppges skapa en otydlighet kring hur och var patienten skall erbjudas vård. Denna oklarhet uppges även uppstå när missbruk och beroende finns med i patientens sjukdomsbild. Detta trots att det i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* framgår att det är viktigt att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.

3.2.2. Iakttagelser kommunerna

Av de intervjuer som genomförts för granskningen framgår att flertalet av dem som intervjuats anser att ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen formellt sett är tydlig utifrån den lagstiftning samt de överenskommelser som finns och som kan kopplas till målgruppen. Vidare framgår att ansvarsfördelningen upplevs som tydligare i de kommuner där det finns en lokal överenskommelse/riktlinje för samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Några av de intervjuade menar att ansvarsfördelningen avseende insatser till individer med psykisk funktionsnedsättning är tydlig på övergripande nivå men att det ibland brister kring enskilda individer. Många upplever att ansvarsfördelningen är tydlig formellt sett men inte i praktiken.

Som exempel där det, trots vad som framgår av överenskommelser, brister i ansvarsfördelningen lyfts processerna kring in- och utskrivning samt vårdplanering. Flertalet av de intervjuade beskriver att dessa processer är tydliga enligt de överenskommelser som finns men att det inte är ovanligt att det trots detta brister i praktiken. Vidare anges att det kan medföra en betydande risk för patient-säkerheten om inte information, om att en individ som har insatser från socialtjänsten blivit utskriven från slutenvården, når berörd personal inom kommunen. Detsamma gäller om ansvarig sjuksköterska till exempel inte får information om eventuella läkemedelsförändringar.

I intervjuer anges även att brister i den praktiska ansvarsfördelningen ibland medför att individer med psykisk funktionsnedsättning bOLLAS mellan kommunen, hälsocentralen och psykiatrin. I flertalet av de kommuner som ingått i granskningen finns en bild av att ansvarsfördelningen inom regionen inte är helt tydlig kring målgruppen, vilket även kan bidra till en oklar ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.

Ansvarsfördelningen och samverkan kring gruppen med samsjuklighet⁵ beskrivs av flertalet intervjuade som bristfällig. Upplevelsen hos flera av de intervjuade i kommunerna är att psykiatrin inom Region Norrbotten ofta vill att missbruksproblematiken ska behandlas innan utredning och behandling av den psykiska ohälsan inleds. Detta trots att det i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* framgår att det är viktigt att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Vidare uppges att det händer att kommunerna måste placera individer med samsjuklighet på behandlingshem för att de ska få vård för både sin missbruksproblematik samt den psykiska ohälsan. Några

⁵ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

av de intervjuade lyfter fram att kommunerna då går in och tar kostnaden för psykiatriska insatser som egentligen inte är kommunernas ansvar.

3.2.3. Iakttagelser Övertorneå kommun

Vid våra intervjuer med representanter från Övertorneå kommun framgår att ansvarsfördelningen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning upplevs som tydlig på övergripande nivå utifrån de överenskommelser som finns inom området. Däremot anser de intervjuade att ansvarsfördelningen inte alltid fungerar i praktiken när det handlar om enskilda individer. Ansvarsfördelningen mellan kommunen och hälsocentralen beskrivs som relativt välfungerande. Däremot uppges att det ibland brister i ansvarsfördelningen mellan kommunen och närpsykiatri i Kalix samt framför allt mellan kommunen och vuxenpsykiatri vid Sunderby sjukhus. Oklarheterna vad gäller ansvarsfördelningen anges bland annat bestå i att parterna inte alltid känner till varandras ansvar och befogenheter kopplat till målgruppen. Några av de intervjuade lyfter fram att det vore bra med riktlinjer som tydliggör ansvarsförhållandena mellan kommunen, hälsocentralen, närpsykiatri och den slutna psykiatriska vården vid Sunderby sjukhus.

Vidare anges att det ibland brister vid in- och utskrivning av individer samt att psykiatri vid Sunderby sjukhus inte använder det gemensamma systemet Meddix för att kommunicera med kommunens personal. Även brister gällande ansvarsförhållanden kopplat till vårdplaneringar för individer som varit inskrivna i slutenvård lyfts fram i intervjuer. Brister och oklarheter i ansvarsfördelningen mellan kommunen och regionen ska resultera i en avvikelse, men av granskningen framgår att avvikelser inte alltid upprättas när något som föranlett en avvikelse inträffat.

Vad gäller individer med samsjuklighet så beskrivs att ansvarsfördelningen inte alltid fungerar på ett ändamålsenligt sätt. De intervjuade upplever att berörda verksamheter inom regionen ibland inte ser den psykiska ohälsan hos individer om det samtidigt finns en pågående missbruksproblematik. Att ansvarsfördelningen ibland inte fungerar kring dessa individer beskrivs som en utmaning för kommunen vad gäller att möta de behov av vård, stöd och omsorg som dessa individer har.

Bedömning

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning *formellt* sett till övervägande del är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats i länet. Dock kan behov finnas av att bryta ned dessa överenskommelser på lokal nivå i Övertorneå för att ytterligare tydliggöra ansvarsförhållanden kopplat till målgruppen. Vi bedömer även att ansvarsfördelningen *i praktiken* endast i begränsad utsträckning är tydlig, vilket kan medföra en risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.

3.3. Samverkan på övergripande nivå

På länsnivå finns sedan 2012 en politisk samverkansberedning med politiker som representerar Region Norrbotten och kommunerna i Norrbotten. Samverkans-

beredningen är ett övergripande forum för frågor som berör samverkan mellan kommunerna och landstinget. På länsnivå finns även Länsstyrgruppen som tar initiativ och bereder ärenden till den politiska samverkansberedningen. Länsstyrgruppen består av divisionschefer inom landstinget, skolchefer och socialchefer från länets kommuner samt representanter från Norrbottens Kommuner samt landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning.

3.3.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Vår granskning visar att samverkan på övergripande nivå bedrivs såväl inom ramen för den politiska samverkansberedningen som inom den tjänstemanna-representerade länsstyrgruppen. Samverkan sker i dessa forum i enlighet med överenskommelsen.

Region Norrbotten deltar i samverkansträffar på såväl närsjukvårdsområdesnivå som i olika former av lokala samverkansforum för psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från regionen. Vår granskning visar att en majoritet av de besökta verksamheterna beskriver samverkan på övergripande nivå som relativt välfungerande. Samverkansmötena beskrivs bland annat användas för att uppdatera parterna om aktuella frågor inom respektive verksamhet, diskutera frågor som berör samverkan kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta samt lyfta de avvikelser som inkommit inom området. Samtidigt lyfts det fram att den stora mängden samverkansområden och mötesformer ibland kan innebära oklarheter över vilka frågor som skall prioriteras inom vilka forum mellan huvudmännen. Vidare anges att det kan finnas svårigheter att hitta tider som passar samtliga parter för att genomföra möten. Geografiska avstånd med lång tid för resor, svårigheter att avvara tid i en redan pressad verksamhet samt svårigheter att tydligt fastställa vem som är sammankallande till mötena lyfts i sammanhanget som utmaningar.

Vår granskning visar även att det inom regionen finns strukturerade mötesformer för samverkan *mellan* regionens verksamheter, i varje fall i någon form och omfattning per granskat närsjukvårdsområde.

3.3.2. Iakttagelser kommunerna

På närsjukvårdsområdesnivå finns samverkansforum där framförallt socialchefer från kommunerna träffar chefer från det närsjukvårdsområde inom regionen som kommunen ingår i. Dessa träffar beskrivs som ett forum där det är möjligt att lyfta ärenden där samverkan mellan huvudmännen brustit och som inte kunnat hanteras inom andra undergrupper för samverkan.

I samtliga kommuner som ingått i denna revisionsgranskning finns någon form av lokalt samverkansforum för psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från regionen. I fem av sju kommuner fanns lokala samverkansforum där representanter från såväl kommunen, psykiatri inom regionen samt hälsocentral-/er träffas för att på övergripande nivå prata om samverkan kring psykiatriområdet. Inom några av dessa forum inrymdes även frågor om missbruk och beroende. I två av kommunerna finns samverkansforum där kommunen och hälsocentralen på orten är representerade, men där företrädare från psykiatri

saknas. Att psykiatrin saknas vid dessa samverkansforum uppges vara en brist och det finns önskemål från dessa kommuner om att även psykiatrin ska delta vid dessa möten.

Överlag beskrivs de samverkansforum som finns som relativt välfungerande. Generellt beskriver de intervjuade att samverkansmötena bland annat används för att uppdatera varandra om vad som är på gång inom respektive verksamhet, diskutera frågor som berör samverkan kring målgruppen samt lyfta de avvikelser som inkommit sedan sist. En utmaning som lyfts fram i intervjuer är att hitta tider som passar samtliga berörda. Det uppges vara av vikt att det är tydligt vem som är sammankallande till dessa möten samt att det finns en relevant dagordning för att samverkansträffarna ska prioriteras.

3.3.3. Iakttagelser Övertorneå kommun

Av granskningen framgår att det finns en samverkansgrupp på lokal nivå i Övertorneå där frågor kopplade till samverkan kring psykiatriområdet lyfts upp. Samverkansgruppen träffas en gång per månad och berörda handläggare samt kommunens öppenvårdsgrupp deltar, liksom berörd personal från hälsocentralen i Övertorneå. I intervjuer beskrivs att såväl allmänna frågor på övergripande nivå som individärenden, efter samtycke, hanteras på dessa möten. De intervjuade framhåller att det är ett välfungerande forum som är positivt för samverkan kring målgruppen individer med psykisk funktionsnedsättning. En brist med detta samverkansforum uppges vara att närpsykiatrin i Kalix inte deltar och det finns tankar om att försöka få med denna verksamhet i samverkanskonstellationen. Vid granskningstillfället fanns inget forum där personal från kommunen kontinuerligt träffar personal från närpsykiatrin.

I intervjuer lyfts fram att det även finns samverkansforum på högre tjänstemannanivå där bland annat socialchefen träffar företrädare för närsjukvårdsområdet. De frågor som inte kan lösas i samverkansforum på mer operativ nivå lyfts enligt några av de intervjuade till detta forum. På lokal nivå i Övertorneå träffar socialförvaltningens ledning hälsocentralens ledning ca 4 ggr/år för att lyfta upp och prata om samverkan generellt inom alla områden där samverkan mellan parterna krävs. I intervjuer beskrivs att samverkan mellan kommunen och hälsocentralen är nära och välfungerande.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan på övergripande nivå i begränsad utsträckning är ändamålsenlig och tillräcklig. Vi baserar vår bedömning på att det finns etablerade och välfungerande forum för samverkan med hälsocentralen i Övertorneå, men att det saknas strukturerade och regelbundna forum för samverkan mellan kommunen och psykiatrin inom Region Norrbotten.

3.4. Samverkan på individnivå

Med samverkan på individnivå menar vi samverkan kring enskilda individer, i detta fall kring vuxna individer med psykisk funktionsnedsättning.

I den överenskommelse som finns i länet avseende psykisk ohälsa lyfts fram att det är av särskild vikt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer som ingår i målgruppen i syfte för att säkra sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.

I Socialtjänstlagen 2 kap 7 § framgår att när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget (regionen) upprätta en individuell plan. Vidare anges att planen ska upprättas om kommunen eller landstinget (regionen) bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska även samtycka till att planen upprättas. I lagstiftningen framgår även att arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. I Hälso- och sjukvårdslagen finns en liknande skrivning.

I dokumentet *Gemensamma riktlinjer för samverkan Samordnad individuell plan*, som godkänts av dåvarande landstingsdirektör och socialnämnd i respektive kommun, lyfts fram vad en samordnad individuell plan (SIP) är samt hur arbetet kring en sådan ska ske i länet.

3.4.1. Iakttagelser Region Norrbotten

I vår granskning finner vi att en majoritet av de intervjuade verksamheterna inom Region Norrbotten framför att den samverkan som sker på individnivå i huvudsak sker genom upprättande av SIP. I intervjuer framhålls att den övergripande problematiken inom området är att SIP generellt upprättas i alldeles för låg utsträckning mellan huvudmännen. I vår granskning lyfter företrädare från respektive huvudman att såväl regionen som kommunerna i stor utsträckning behöver säkerställa att SIP upprättas. Vidare anges att det system som tillämpas för upprättande av SIP inte är användarvänligt och upplevs som tidskrävande samt att geografiska avstånd och svårigheter att hitta tider som passar båda huvudmännen skapar problem kring upprättandet av SIP. Dessutom framhålls att det tycks råda oklarheter på vilka grunder som SIP skall upprättas, samt vilken part som äger ansvar att kalla till en sådan. Här noterar vi samtidigt att det inom vissa kommuner i länet bedrivits projekt mellan huvudmännen där SIP upprättats med hjälp av virtuella mötesrum för att underlätta för parterna.

Av granskningen framkommer att personal inom regionens verksamheter i lägre grad än inom kommunerna anger att de upprättar avvikelser när samverkan mellan regionen och kommunen brustit kring enskilda individer. I de fall som avvikelser lyfts fram som en metod för att påvisa brister kopplade till informationsöverföring mellan huvudmännen framhålls dock att en viss uppgivenhet råder inom området. Intervjuade upplever att de avvikelser som upprättas i låg grad föranleder åtgärder som avhjälper de strukturella bristerna inom området. I vår granskning uppges att det finns en stor grad av underrapportering avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen.

I intervjuer framhålls att möjligheten att stärka samverkan kring enskilda patienter till stor del handlar om att hitta bättre strukturer för samverkan mellan huvudmännen. Exempelvis har gemensamma utbildningar hållits där representanter från såväl regionen som berörd kommun deltagit. Vissa verksamheter inom regionen har

utsett personal med särskilt ansvar för att utbilda och driva på upprättandet av SIP. I sammanhanget framhålls att en grundläggande utvecklingsfråga är att tydliggöra för personal inom respektive huvudman att SIP är en möjliggörare som kan lösa en stor del av problematiken i samverkan kring den enskilde individen.

3.4.2. Iakttagelser kommunerna

Av intervjuer som genomförts framkommer att det finns såväl goda som mindre goda exempel på när samverkan mellan huvudmännen fungerat eller brustit kring enskilda individer. En del av de intervjuade, framförallt de som arbetar i en kommun som har längre avstånd till regionens psykiatriska verksamheter, beskriver att samverkan med hälsocentralen på orten fungerar bättre än med psykiatrin. Andra menar att samverkan inom psykiatriområdet behöver stärkas både med psykiatrin och hälsocentralerna.

Ett gott exempel på där samverkan fungerat uppges vara avseende Case management⁶ (CM), som finns inom delar av länet. I såväl Kalix kommun som Bodens kommun lyfts det gemensamma arbetet med CM fram som ett exempel på när samverkan kring individer med samsjuklighet fungerat väl. I Kalix har såväl kommunen som närpsykiatrin två anställda CM var. Dessa fyra uppges ha ett nära och välfungerande samarbete och de intervjuade uppger att arbetssättet som CM:arna har är gynnsamt för individer med samsjuklighet. Även i Boden lyfts samverkan i form av CM fram som något positivt för den enskilda individen. Flera av de kommuner som inte har CM uppger att samverkan med regionen kring CM vore önskvärt för att förbättra möjligheterna att stödja individer med samsjuklighet.

Samtliga intervjuade i kommunerna uppger att det finns utrymme för både kommunerna och Region Norrbotten att bli betydligt bättre på att använda SIP i samverkan kring, och med, enskilda individer, för att upprättandet av SIP ska kunna sägas ske i den omfattning som bestämmelserna anger. I intervjuerna framgår att de bestämmelser och ansvarsförhållanden som finns avseende SIP är kända av berörda i kommunerna. På frågan varför det inte upprättas SIP i den omfattning som bestämmelserna anger så uppges att detta är krångligt och tidskrävande, det tekniska system som ska användas är svåränvänt samt att det är svårt att hitta tider då berörda kan träffas. Detta innebär, enligt flera av de intervjuade, att personal nästan gett upp arbetet med SIP, trots att de kan se nyttan av att de upprättas. I flera fall beskrivs att när en SIP väl upprättats så fungerar samverkan kring individen bättre och ansvarsförhållandena uppfattas som tydligare.

Andra områden där brister i samverkan kring enskilda individer mer eller mindre ofta brister anges framförallt vara:

- De system som ska användas vid in- och utskrivning används inte. I intervjuer beskrivs att det händer att patienter skickas hem utan att

⁶ Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsen används även vid allvarliga beroendeproblem. (<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/casemanagement>)

kommunen informeras och utan att de system som ska användas vid in- och utskrivning använts. Samma sak uppges ibland hända när en person som har insatser från kommunen lagts in vid psykiatrin. Personal i kommunen kan då få lägga tid på att efterforska var individen är.

- Brister i informationsöverföringen mellan regionen och kommunen. Till exempel beskrivs att epikriser och läkemedelslistor ofta saknas, vilket innebär att ansvarig sjuksköterska i kommunen får lägga mycket tid på att efterforska information när någon skrivits ut från slutenvård. Ansvarig sjuksköterska uppges inte alltid få veta om det blivit någon förändring avseende exempelvis läkemedel efter att en individ varit inlagd.
- Vårdplaneringar vid utskrivning från slutenvård. Representanter från en del av de kommuner som ingått i granskningen uppger att personal från deras kommun aldrig kallas till vårdplaneringar för individer med psykisk funktionsnedsättning. Andra anser att de oftast blir kallade medan andra menar att det ibland händer att fel personer från kommunen kallas till vårdplaneringarna. Ibland vill inte den enskilde ha en vårdplanering, vilket medför att regionen inte kallar kommunens personal till en sådan.
- Samverkan kring individer med samsjuklighet. Flera av de intervjuade upplever att det är svårt att få till en fungerande samverkan med regionen kring enskilda individer med samsjuklighet. Vidare anser många av de intervjuade att regionen inte alltid lever upp till sitt ansvar kring dessa individer. I flera av kommunerna lyfts fram att det händer att kommunerna ibland måste placera individer med samsjuklighet vid HVB för att de ska få hjälp med sin psykiska ohälsa och missbruksproblematik samtidigt.

I intervjuer beskrivs att personal i kommunerna försöker skriva avvikelser när samverkan mellan kommunen och regionen brustit kring enskilda individer. I flera av kommunerna framhålls att avvikelser kopplade till informationsöverföring mellan huvudmännen utgör en betydande del av det totala antalet upprättade avvikelser. Samtidigt framgår det i intervjuer med representanter från samtliga kommuner att det finns en underrapportering avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen. Underrapporteringen uppges bland annat bero på tidsbrist samt en uppgivenhet att inget händer trots att avvikelser upprättas.

3.4.3. Iakttagelser Övertorneå kommun

De intervjuade i Övertorneå kommun beskriver själva att de generellt sett är dåliga på att initiera och upprätta SIP, oavsett vilken målgrupp som den enskilde tillhör. Att arbetet med SIP är ett utvecklingsområde är känt inom organisationen och enligt de intervjuade är ett förbättringsarbete på gång inom området. Flera av de intervjuade tror att ett förbättrat arbete med SIP skulle medföra bättre samverkan mellan kommunen och berörda verksamheter inom regionen kring enskilda individer. I de fall socialtjänsten kallar till SIP är upplevelsen att såväl hälsocentralen som närpsykiatrin deltar i upprättandet av SIP. Vidare beskriver de intervjuade att samverkan med hälsocentralen kring enskilda individer oftast fungerar bra, trots avsaknaden av överenskommelse/riktlinjer och SIP. Att samverkan fungerar bra tror de intervjuade beror på de samverkansträffar som

hålls samt att kommunen är liten och kontakten väletablerad och tät mellan kommunen och hälsocentralen på orten.

Vidare framgår att berörda i kommunen inte alltid kallas till vårdplanering om en enskild individ med psykisk funktionsnedsättning och insatser från kommunen varit inlagd vid regionens slutenvård. Det uppges ibland hända att fel personer från kommuner kallas, vilket medför utmaningar när kommunen sedan ska ta emot individen och anpassa det stöd och den omsorg som den enskilda kan behöva. De intervjuade beskriver att det även händer att enskilda brukare kommer hem utan att kommunen fått kännedom om det eller att relevant information, till exempel epikris eller aktuell läkemedelslista, saknas. En brist som lyfts fram är att psykiatrin inte använder det IT-system som finns för att meddela utskrivning utan i stället har som rutin att ringa och meddela utskrivning.

Vidare framhålls att det ibland är oklart om en enskild brukare, som har beviljade insatser från socialtjänsten, har kontakt med närpsykiatrin. Detta kan medföra att socialtjänstens personal inte alltid är säkra på att de och psykiatrins personal arbetar åt "samma håll" kring enskilda brukare, vilket i sin tur kan ha negativ inverkan på den vård och det stöd som den enskilde får. SIP och gemensamma träffar skulle, enligt de intervjuade, kunna underlätta samverkan samt förbättra vården och stödet för den enskilde.

De intervjuade uppger att avvikelser ska upprättas varje gång samverkan kring en individ brustit. Dock lyfts det fram att personalen i högre utsträckning behöver skriva avvikelser när samverkan inte fungerar. Idag finns en underrapportering avseende såväl avvikelser internt i kommunen som avvikelser kopplade till samverkan med extern part.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan i begränsad utsträckning är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi baserar vår bedömning på de brister i samverkan kring enskilda individer som framkommit i denna granskning, vilket kan medföra att individer inte får den vård och det stöd de är i behov av och har rätt till. Brister i samverkan kring enskilda individer berör bland annat informationsöverföring mellan huvudmännen i samband med in- och utskrivning i slutenvård, vårdplaneringar, SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.

3.5. Uppföljning av samverkan

I den länsövergripande överenskommelsen avseende samarbete inom området psykisk ohälsa framgår att överenskommelsen ska följas upp årligen. Ansvariga för uppföljningen är Länsstyrgruppen i Norrbottens län.

I SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår kommuners och landstings skyldighet att arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete samt följa upp detta arbete.

3.5.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Vår granskning inom regionen visar, precis som vår granskning inom länets kommuner, att det på länsnivå genomförs uppföljning av den länsövergripande samverkansöverenskommelsen samt den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa. Uppföljningen genomförs i enlighet med överenskommelsens skrivningar av Länsstyrgruppen i Norrbottens län.

Härutöver finner vi att det varje år redovisas för den politiska samverkansberedningen hur verksamheterna i länet ska arbeta med det statliga stöd som utgår till kommunerna i samband med nationella satsningar inom området.

I vår granskning kan vi styrka att sådana frågor som skall tas som beslut i regionstyrelsen även översänds från länsnivån och delges regionstyrelsen vid dess sammanträden

3.5.2. Iakttagelser kommunerna

På länsnivå följs överenskommelsen samt den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa upp av Länsstyrgruppen i Norrbottens län. Varje år redovisas även för den politiska samverkansberedningen hur man i länet ska arbeta med det statliga stöd som utgår till kommunerna i samband med nationella satsningar inom området. Av intervjuer framgår att de socialchefer och socialnämndsordförande som inte ingår i Länsstyrgruppen eller den politiska samverkansberedningen löpande får information om vad som avhandlats på dessa möten. Även socialchefsträffar i länet uppges vara forum där information om överenskommelser och pågående utvecklingsarbeten avseende samverkan på länsnivå framkommer.

I flera av de kommuner som ingår i granskningen uppges att information som kommer från länsnivån delges socialnämnden i den egna kommunen vid sammanträden.

Uppföljningen av området samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning uppges i kommunerna som deltagit i granskningen framförallt innebära uppföljning av antal SIP och antal upprättade avvikelser. I en del kommuner följs SIP för denna målgrupp upp, medan andra kommuner följer upp antal SIP som upprättats totalt sett. Detsamma gäller den uppföljning som går till respektive nämnd avseende antal upprättade avvikelser som gäller samverkan.

Vidare beskrivs att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning även följs upp av de lokala samverkansforum som finns inom området.

I en del kommuner följs även lokala handlingsplaner avseende PRIO upp av såväl förvaltningen som socialnämnden i kommunen.

3.5.3. Iakttagelser Övertorneå kommun

Av granskningen framgår att samverkan mellan kommunen och Region Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning framförallt följs upp i de lokala

samverkansforum som finns inom området. Uppföljningen uppges dock inte systematiskt återföras till socialnämnden.

På nämnds nivå sker uppföljning av samverkan mellan huvudmännen framförallt genom antal genomförda SIP och antal upprättade avvikelser. Dessa områden följs upp på mer övergripande nivå och inte nedbrutet avseende samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Detta kan medföra utmaningar vad gäller att följa hur samverkan utvecklas kring den aktuella målgruppen. Vad gäller avvikelser så följs dessa framförallt upp i samband med patientsäkerhetsberättelsen som går till nämnden årligen.

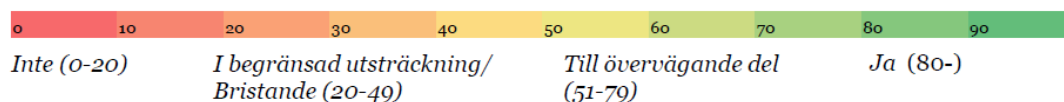
Vidare beskrivs att information som kommer från de samverkansforum som finns på länsövergripande nivå vanligtvis når nämnden som en punkt under delgivningar eller information från nämndsordförande eller förvaltningschef.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning i begränsad utsträckning följs upp av socialnämnden. Viss uppföljning sker på tjänstemannanivå i de lokala samverkansforum som finns i Övertorneå. Vidare följs sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan av nämnden. Dock sker denna uppföljning på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.

4. Bedömningar

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



4.1. Bedömning av kontrollmål

Utifrån genomförd granskning görs följande revisionella bedömningar av respektive kontrollmål:

Kontrollområden	Revisionell bedömning
Kontrollfrågor	Kommentar
Har överenskommelse ingåtts mellan regionen och kommunerna i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning?	Till övervägande del <ul style="list-style-type: none">Överenskommelse <i>har</i> ingåtts på länsövergripande nivåÖverenskommelse på lokal nivå har inte tagits fram
Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning?	I begränsad utsträckning <ul style="list-style-type: none">På övergripande nivå och formellt sett bedöms ansvarsfördelningen som tydligI praktiken är ansvarsfördelningen endast i begränsad utsträckning tydlig
Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?	I begränsad utsträckning <ul style="list-style-type: none">Samverkan på övergripande nivå är i begränsad utsträckning ändamålsenlig och tillräckligSamverkansforum finns mellan socialförvaltningen och hälsocentralen men saknas med psykiatri

Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?

I begränsad utsträckning

- Samverkan brister på individnivå avseende t.ex. in- och utskrivningar, vårdplaneringar, SIP, kommunikation och informationsöverföring samt samverkan kring individer med samsjuklighet

Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning?

I begränsad utsträckning

- Samverkan följs till viss del upp på tjänstemannanivå i den lokala samverkansgrupp som finns i Övertorneå
- Socialnämnden följer upp antal SIP och antal avvikelser som berör samverkan med verksamheter inom regionen, detta görs dock på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp/verksamhet som berörs

4.2. Bedömning av revisionsfråga

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående kontrollfrågor bedömer vi att socialnämnden har i begränsad utsträckning säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig.

4.3. Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att socialnämnden tillser att en lokal överenskommelse avseende samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning tas fram
- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs i praktiken
- Att socialnämnden säkerställer att det finns tillräckliga samverkansforum på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att samverkan kring enskilda individer stärks och utvecklas
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning vad gäller samverkan avseende individer med psykisk funktionsnedsättning

November 2017

Jenny Krispinsson

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare