

Revisionsrapport

Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

Bodens kommun

*Jenny Krispinsson
Cert. kommunal revisor*

*Jean Odgaard
Cert. Kommunal revisor*

*Susanna Huber
Revisionskonsult*

*Erik Jansen
Revisionskonsult*

November 2017

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 Bodens kommun.....	8
3.2.	Ansvarsfördelning	9
3.2.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Bodens kommun.....	11
3.3.	Samverkan på övergripande nivå	12
3.3.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	12
3.3.2.	Iakttagelser kommunerna.....	12
3.3.3.	Iakttagelser Bodens kommun.....	13
3.4.	Samverkan på individnivå	14
3.4.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	14
3.4.2.	Iakttagelser kommunerna.....	15
3.4.3.	Iakttagelser Bodens kommun.....	17
3.5.	Uppföljning av samverkan	18
3.5.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	18
3.5.2.	Iakttagelser kommunerna.....	19
3.5.3.	Iakttagelser Bodens kommun.....	19
4.	Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning	21
4.1.	Kartläggning av levnadsförhållanden	21
4.1.1.	Iakttagelser Bodens kommun.....	21
4.2.	Insatser och sysselsättning.....	22
4.2.1.	Iakttagelser Bodens kommun.....	22
4.3.	Uppföljning av stöd	23
4.3.1.	Iakttagelser Bodens kommun.....	23
5.	Revisionell bedömning.....	24
5.1.	Bedömning av kontrollmål	24

5.2.	Bedömning av revisionsfrågor	26
5.3.	Rekommendationer.....	26

1. **Sammanfattning**

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

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

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att socialnämnden **till övervägande del** har säkerställt ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, men att nämnden **i begränsad utsträckning** har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser:

- En länsövergripande samt en lokal överenskommelse som berör samverkan har tagits fram i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning är *formellt* sett är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser och riktlinjer som har upprättats. Dock är ansvarsfördelningen *i praktiken* i begränsad utsträckning tydlig, vilket kan medföra en betydande risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.
- Samverkan på *övergripande* nivå är ändamålsenlig och tillräcklig. Det finns flertalet välfungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Boden samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan mellan huvudmännen.
- 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 upp av socialnämnden. Vi baserar vår bedömning på att sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan följs upp av nämnden men att detta sker på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.
- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. Dock kan behov finnas av att återigen genomföra en sådan kartläggning då den nuvarande är ca fyra år gammal.

- Till övervägande del finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Dock ser vi att det kan finnas behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen. Det kan även vara av vikt att säkerställa att det finns en planering för att möta eventuella förändrade behov av boenden och insatser som målgruppen kan komma att ha framöver.
- Socialnämnden följer i begränsad utsträckning upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Nämnden följer upp mått på kvalitet inom verksamheten två gånger per år men vi kan inom ramen för granskningen inte verifiera att uppföljning av *det stöd som erbjuds* görs på regelbunden basis.

För rekommendationer se avsnitt 5.3.

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 Bodens kommun har genomförts genom:

- Insamling och analys av relevant dokumentation
- Upprättande av granskningsprogram och intervjuguide
- Intervjuer med socialchef, verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer, enhetschefer, socialsekreterare, sjuksköterska och MAS
- Sammanställning och analys av insamlat material
- Upprättande av revisionsrapport

För Region Norrbotten har intervjuer genomförts med:

- Politiker i regionstyrelsen
- Företrädare politiska samverkansberedningen
- 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

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).*

- Avstämning med divisionschef för Division Närsjukvård

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 Bodens kommun

Den länsövergripande överenskommelsen avseende området psykisk ohälsa antogs av kommunstyrelsen i Boden i december 2013 (se protokoll KS 2013-12-09 § 177). Överenskommelsen är inte antagen av kommunfullmäktige.

I Bodens kommun finns även en lokal samverkansöverenskommelse inom området psykisk ohälsa. Denna grundar sig i ett antal länsgemensamma styrdokument och är undertecknad av socialchef i Boden samt närsjukvårdschef för Luleå/Boden. Det övergripande målet med överenskommelsen uppges vara att individer med psykisk funktionsnedsättning ska få vård, stöd och rehabilitering samt möjlighet till återhämtning så att de utifrån egna önskemål och förutsättningar kan leva i

samhällsgemenskap med andra. Äldre och individer med samsjuklighet lyfts fram som särskilt prioriterade grupper.

Inom området psykisk hälsa finns även en lokal handlingsplan för Bodens kommun framtagen för år 2016-2017.

Av intervjuer framkommer att ett aktivt arbete pågår för att sprida kunskap om överenskommelserna och handlingsplanen i kommunen och majoriteten av dem vi intervjuat under denna granskning har kännedom om dokumenten.

Bedömning

Vår bedömning är att en överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Denna överenskommelse är dock inte antagen av fullmäktige. En lokal överenskommelse har även ingåtts mellan kommunen och representanter från region Norrbotten i Boden.

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

⁵ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

3.2.3. Iakttagelser Bodens kommun

Av våra intervjuer med representanter från Bodens kommun framgår att ansvarsfördelningen avseende denna målgrupp upplevs vara tydlig på övergripande nivå. Däremot anser de intervjuade att ansvarsfördelningen många gånger brister i praktiken när det handlar om enskilda individer, detta till följd av att huvudmännens tolkningar av överenskommelserna skiljer sig åt. I intervjuer lyfts exempelvis att diskussioner kan uppstå kring hur en vårdplanering skall genomföras, hur tröskelprincipen⁶ ska tolkas eller vad uttryck som ”vård över tid” innebär. De intervjuade upplever att det kan vara tids- och resurskrävande att komma fram till en gemensam ståndpunkt inom områden som dessa.

Vidare upplever intervjuade representanter från kommunen att ansvarsfördelningen *inom* regionen, mellan närpsykiatri och akutpsykiatri, inte är helt tydlig. Detta uppges utgöra en risk för att vissa individer faller mellan stolarna. De intervjuade upplever att individer med psykisk funktionsnedsättning allt oftare hänvisas till hälsocentralen även om rätt kompetens att hjälpa dessa individer inte alltid finns där. En konsekvens av oklarheten kring var en psykiatripatient ”hör hemma” inom regionen uppges vara att ett allt större ansvar för det psykiatriska stödet/vården tenderar att glida över till kommunen. Detta innebär att den ansvarsfördelning som framgår av lagstiftning och överenskommelser inte alltid efterlevs i praktiken.

Gruppen individer med samsjuklighet lyfts i intervjuer fram som en grupp där den lagstadgade ansvarsfördelningen i praktiken inte efterlevs fullt ut. De intervjuade upplever att berörda verksamheter inom regionen inte i tillräcklig utsträckning ser till den psykiska ohälsan hos individer om det samtidigt finns en pågående missbruksproblematik. Detta har i vissa fall lett till att kommunen åtagit sig ansvaret, samt stått för kostnaden, för behandlingshem där både behandling av missbruksproblematik och en psykiatrisk utredning kunnat genomföras under samma tidsperiod.

I intervjuer anges även att gällande överenskommelser och riktlinjer som finns avseende in- och utskrivning samt planering i IT-systemet Meddix inte efterlevs då psykiatrin inte använder det gemensamma systemet. Detta kan medföra en risk vad gäller kommunikation och informationsöverföring mellan de båda huvudmännen.

Bedömning

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning *formellt* sett är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats. Vi bedömer dock att ansvarsfördelningen *i praktiken* i begränsad utsträckning är tydlig.

Vi baserar vår bedömning på att det finns upprättade överenskommelser på såväl länsövergripande nivå som på lokal nivå i Boden som tydliggör ansvarsfördelningen kring individer med psykisk funktionsnedsättning. I praktiken finns

⁶ Tröskelprincipen innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård. Kommunen ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka vårdcentral/mottagning.

dock brister i samsyn avseende ansvarsfördelningen kring målgruppen 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. Samverkansberedningen 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 psykiatri saknas vid dessa samverkansforum uppges vara en brist och det finns önskemål från dessa kommuner om att även psykiatri 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 Bodens kommun

Av granskningen framgår att det i Bodens kommun finns ett antal samverkansgrupper, utöver Länsstyrgruppen, där övergripande frågor kring samverkan kan lyftas:

- Samverkansmöten på ledningsnivå med representanter från kommun och regionen. Dessa forum utgörs av heldagsmöten där övergripande frågor inom samtliga samverkansområden avhandlas, däribland psykiatriområdet.
- Samverkansforum med närpsykiatri, där verksamhets- och enhetschefer, sjuksköterska (från kommunen) och MAS närvarar. Hålls ca var 4-6 vecka.
- Samverkansträffar med primärvård för olika yrkesnivåer där aktuella frågor lyfts. Ca var 4-6 vecka.
- Digitala avvikelsemöten med kommun, psykiatri vid Sunderbyn sjukhus och hälsocentralen i Boden.

I intervjuer beskrivs även att informella träffar av olika slag hålls mellan kommunens och regionens verksamheter, med syfte att etablera relationer och utbyta information kring de berörda verksamheterna. Exempelvis deltar socialsekreterare från kommunens socialpsykiatri inte i någon formell samverkansgrupp men inofficiella, mindre regelbundna möten hålls med närpsykiatri.

Av intervjuer framkommer att kommunens representanter upplever att samverkan på övergripande nivå kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta i huvudsak är välfungerande. Vi uppfattar av intervjuer att det finns goda relationer mellan huvudmännen och att det finns tillräckligt med forum där samverkansfrågor kan

lyftas. Vidare framgår av intervjuer att samverkan har förbättrats sedan föregående år. Förbättringarna består, enligt de intervjuade, primärt i att regionen visar en större öppenhet inför samverkan samt att regionen i högre utsträckning prioriterar att personer med rätt mandat närvarar vid samverkansforum. Dock upplever intervjuade i kommunen att Region Norrbottens storlek medför svårigheter att göra dokument och överenskommelser kända för samtliga berörda inom organisationen, vilket i viss mån försvårar samverkan.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan på *övergripande* nivå är ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver arbetas med för att upprätthålla goda relationer och samverkan. Vår bedömning grundar sig på att det finns flertalet välfungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Boden samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan mellan huvudmännen.

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 avhjälpas 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 management⁷ (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 enskilde 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.

⁷ 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>)

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 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 lägg 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 Bodens kommun

Den lokala samverkansöverenskommelse som Bodens kommun tillsammans med andra aktörer i närsjukvårsområdet Luleå/Boden har ingått avseende psykisk ohälsa beskriver hur samverkan ska ske i form av SIP samt hur avvikelser ska upprättas i de fall samverkan brister.

Av intervjuer med kommunens representanter framgår att samverkan kring SIP till övervägande del fungerar väl. Dock uppges att det finns ett förbättringsutrymme såväl hos kommunen som hos regionen vad gäller att säkerställa att SIP upprättas vid varje tillfälle som behov föreligger. Intervjuade uppger även att det vid enstaka tillfällen händer att någon av de kallade parterna från regionen uteblir från en SIP.

I intervjuer lyfts att det finns vissa brister avseende informationsöverföring via Meddix mellan huvudmännen. Exempelvis finns brister i in- och utskrivning från slutenvården vilket kan medföra en risk för patientsäkerheten, då berörda inom kommunen ibland inte vet om en individ med beviljade insatser från socialtjänsten är inskriven i slutenvården eller ej. Vidare uppges att epikris och läkemedelslista ibland inte alltid delges ansvarig sjuksköterska inom kommun och att kommunen således inte har tillräcklig kännedom om individens fortsatta behov av vård och omsorg efter utskrivning. Brister i informationsöverföring uppges vara en vanlig orsak till att avvikelser upprättas inom socialförvaltningen.

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 att det finns en missuppfattning inom psykiatrin att vårdplanering inte behöver göras då den enskilde har ett beviljat boende och/eller boendestödare av socialtjänsten i kommunen.

Grupper som upplevs svåra att samverka kring uppges vara individer med samsjuklighet samt individer som vårdats inom rättspsykiatrin. Individer med samsjuklighet uppges vara en grupp där samverkan mellan huvudmännen kan vara utmanande utifrån den komplexitet som samsjuklighet kan innebära. Ofta finns behov av att samtidigt behandla missbruksproblematiken och den psykiska ohälsan men det uppges vara svårt att få till behandling av de båda områdena samtidigt då det kräver såväl planering som viss flexibilitet inom berörda verksamheter inom regionen och kommunen. Vad gäller individer som vårdats inom rättspsykiatrin så upplever de intervjuade i kommunen att det inom kommunen inte finns tillräcklig kompetens för att möta dessa individers behov.

Vi uppfattar av intervjuer att berörd personal inom socialförvaltningen upplever att de vid behov kan vända sig till närpsykiatrin för råd och handledning. Handledning ges från närpsykiatrin varje månad med fokus på svårare individärenden. Dock lyfts

vid intervju att behov finns av att förbättra dialogen mellan kommunens sjuksköterskor och psykiatrin gällande exempelvis receptförnyelse och ordineringsläkemedel. Intervjuade uppger att ansvariga sjuksköterskor vid kommunens boende idag saknar fasta tider för dialog med läkare inom psykiatrin.

Vidare har under granskningen framkommit att avvikelsemöten hålls mellan kommunen, hälsocentralen och Sunderby sjukhus, där avvikelser rörande samverkan lyfts och diskuteras. Huvuddelen av de avvikelser som rör samverkan med psykiatrin beskrivs uppkomma till följd av bristande samverkan med psykiatrin vid Sunderby sjukhus. Brister i samverkan med närpsykiatrin uppges inte vara lika vanligt förekommande. Av intervjuer framkommer även att det finns ett förbättringsutrymme hos personal inom berörda verksamheter i kommunen att upprätta avvikelser i tillräcklig utsträckning. I nuläget uppges att det, trots att avvikelser skall skrivas då samverkan brister, finns en underrapportering i avvikelser rörande denna målgrupp. En orsak till detta uppges vara tidsbrist hos personalen.

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 Bodens kommun

Av granskningen framgår att samverkan mellan kommunen och Region Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning framförallt följs upp på tjänstemannanivå i de länsövergripande och lokala samverkansforum som finns inom området. Vidare anges att information som kommer från de samverkansforum som finns på länsövergripande nivå ofta når nämnden som en punkt under delgivningar alternativt som information från ordförande eller förvaltningschef.

Av granskningen framgår att socialnämnden i Boden följer upp antal upprättade SIP. Dessa sammanställs på verksamhetsnivå 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.

Socialnämnden följer upp avvikelser som avser brister i samverkan mellan socialförvaltningen och regionen två gånger per år. Redovisningen till nämnden är nedbruten per verksamhetsområde, d.v.s. det är möjligt att följa hur många avvikelser som berör socialpsykiatri. Av intervjuade framgår att avvikelser kopplade till samverkan inom området är vanligt förekommande, och då framförallt mellan socialförvaltningen och psykiatri vid Sunderby sjukhus. Samtidigt får vi en bild av att avvikelser inte alltid upprättas när något som borde föranleda en avvikelse skett. Detta medför att den sammanställning som nämnden följer upp avseende avvikelser kopplade till samverkan inte är helt rättvisande och tillförlitlig.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning i begränsad utsträckning följs upp av socialnämnden. Vi baserar vår bedömning på att sammanställningar av antal SIP följs upp av nämnden men att detta sker på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP gäller.

Nämnden följer även upp sammanställningar avseende avvikelser kopplade till samverkan. Vi noterar dock att det finns en risk att dessa sammanställningar inte är helt rättvisande då det inte är säkerställt att avvikelser alltid upprättas när något som borde ha föranlett en avvikelse inträffat.

4. Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning

4.1. Kartläggning av levnadsförhållanden

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 § framgår att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder.

I socialstyrelsens rapport *Att inventera behov Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*⁸ lyfts fram att kommunens ansvar för att göra sig väl förtrogen med psykiskt funktionsnedsattas levnadsförhållanden bland annat är av vikt för att enskilda ska nå av socialtjänstens insatser. Det är även en förutsättning för att politiker och tjänstemän ska kunna fullgöra sitt ansvar för planering och styrning av kommunens verksamheter för individer med psykisk funktionsnedsättning.

4.1.1. Iakttagelser Bodens kommun

Av granskningen framgår att en inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning genomfördes under 2013 i Bodens kommun. Inventeringen genomfördes med hjälp av Socialstyrelsens inventeringsverktyg som är avsett för detta ändamål. Inventeringen omfattade 259 vuxna och äldre med psykisk funktionsnedsättning, varav 114 var kvinnor och 145 män. Inventeringen berörde bland annat målgruppens kontakter med kommunen och landstinget, samarbete kring målgruppen, målgruppens livssituation, svårigheter och behov av insatser på viktiga livsområden, hälsoproblem och behov av insatser samt kommunens utbud av verksamheter och insatser.

Resultatet av inventeringen analyserades av handläggare vid socialförvaltningens utvecklingsenhet och delgavs både socialnämnd, förvaltningsledning samt chefer och handläggare inom berörda verksamheter. Inventeringen resulterade i en handlingsplan med åtgärder inom området 2013-2014.

Under denna granskning har framkommit om det finns planer på att under 2018 genomföra en ny inventering av målgruppen.

Bedömning

Vår bedömning är att kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. Dock kan behov finnas av att återigen genomföra en sådan kartläggning då den nuvarande är ca fyra år gammal.

⁸ Artikelnr 2012-1-34 Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012

4.2. *Insatser och sysselsättning*

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 § framgår det att kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer. I samma kapitel 7 § framgår bland annat att socialnämnden ska medverka till att den enskilda får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för individer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, behöver ett sådant boende.

4.2.1. *Iakttagelser Bodens kommun*

Av granskningen framkommer att Bodens kommun framförallt erbjuder följande insatser, efter biståndsbeslut, till individer med psykisk funktionsnedsättning:

- Särskilt boende, ca 40 platser. Förr fanns riktade boenden men idag finns inriktningar/specialkompetens inom arbetsteamet, vilka jobbar riktat mot särskilda grupper av brukare.
- Boendestöd, vilket uppges vara flexibelt samt kan sättas in med kort varsel då behov uppstår. Dock uppges i intervju att boendestöd inte alltid kan erbjudas i önskad utsträckning på grund av hög efterfrågan.
- Sysselsättning/daglig verksamhet. Av intervjuer framgår att målgruppen kan erbjudas flera olika typer av sysselsättningsmöjligheter, både inom kommunens verksamheter men även inom privat sektor. Handledare finns att tillgå vid sysselsättning/dagligverksamhet som extra stöd.
- Kontaktperson och ledsagning
- Två CM finns i Boden, varav en är anställd inom kommun och en inom Region Norrbotten. Dock uppges att det finns behov av att utbilda fler i Boden då behovet av dessa insatser ökar.

Under intervjuer framgår att det finns behov av att inrätta någon form av servicebostäder anpassade för denna målgrupp. I nuläget händer det att särskilt boende beviljas även till individer där mindre stöd hade kunnat vara tillräckligt för att möta den enskildes behov.

I intervjuer lyfts även fram att det i dagsläget är svårt att erbjuda en lämplig boendeform till individer med samsjuklighet samt äldre med psykisk funktionsnedsättning. Gällande individer med samsjuklighet uppges att missbruket kan utgöra en riskfaktor även för personer i individens närhet. Att placera flera individer med missbruksproblematik nära varandra uppges även kunna medföra en risk att individer får svårare att ta sig ur missbruket. Gällande äldre med psykisk funktionsnedsättning beskrivs i intervjuer att utmaningar ibland uppstår då individer med allvarlig och/eller komplex psykiatrisk sjukdom flyttar in på särskilda boenden för äldre. Enligt intervju saknas kompetens inom äldreomsorgen för att möta dessa individers behov.

Bedömning

Vår bedömning är att de insatser som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen till övervägande del är tillräckliga. Dock ser vi att det finns behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att bättre möta de diversifierade behov som finns hos målgruppen, framför allt vad gäller individer med samsjuklighet och äldre. Det kan även vara av vikt att säkerställa att det planeras för att möta eventuella förändrade behov av boenden och insatser.

4.3. Uppföljning av stöd

4.3.1. Iakttagelser Bodens kommun

I intervjuer lyfts fram att socialnämnden kontinuerligt efterfrågar och erhåller rapportering av avvikelser inom berörda verksamheter, samt information om beviljade beslut som inte kunnat verkställas. Brister, klagomål och avvikelser inom hela socialförvaltningen sammanställs i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelser.

Vidare beskrivs att handläggare och chefer från socialförvaltningens verksamheter bjuds in till socialnämnden för föredragning av vad som är aktuellt inom respektive verksamhet. Vid dessa tillfällen rapporteras olika ärenden utifrån vad nämnden begär, exempelvis kan rapportering gälla insatser till individer med samsjuklighet.

Utöver detta har under granskningen framkommit att nämnden beslutat att redovisning av kvalitetsmått skall ske två gånger årligen där risker, brister, synpunkter, förbättringsarbeten och avvikelser redovisas. Ett steg i detta arbete är även brukarråd och kvalitetsdialog.

Vi noterar även att projektledare för överenskommelsen kring psykisk hälsa redovisar projektstatus till nämnd.

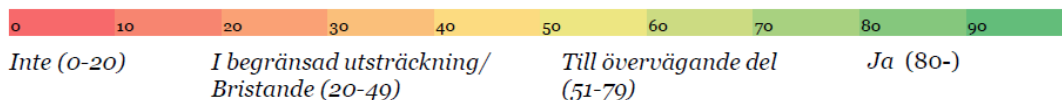
Utöver vad som nämns ovan har vi för granskningen inte kunnat verifiera att nämnden särskilt och med regelbundenhet följer det stöd och de insatser som erbjuds individer med psykisk funktionsnedsättning och om stödet och insatserna motsvarar de behov som finns hos målgruppen.

Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden i begränsad utsträckning följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Nämnden följer upp mått på kvalitet inom verksamheten två gånger per år, men vi kan inom ramen för granskningen inte verifiera att uppföljning av *det stöd som erbjuds* görs på regelbunden basis.

5. Revisionell bedömning

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



5.1. 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?	<p style="text-align: center;">Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Överenskommelse <i>har</i> ingåtts på länsövergripande nivå • Överenskommelse på lokal nivå har tagits fram i Boden
Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p style="text-align: center;">I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • På övergripande nivå och formellt sett bedöms ansvarsfördelningen vara tydlig • I praktiken är ansvarsfördelningen endast i begränsad utsträckning tydlig
Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p style="text-align: center;">Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan på övergripande nivå är ändamålsenlig och tillräcklig • Flertalet välfungerande forum för samverkan finns inom området

<p>Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan brister på individnivå avseende t.ex. in- och utskrivningar, vårdplaneringar, SIP, kommunikation och informationsöverföring samt samverkan kring individer med samsjuklighet
<p>Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan följs upp på tjänstemannanivå i de lokala samverkansforum som finns i Boden • Nämnden följer upp SIP på aggregerad nivå men inte nedbrutet utifrån vilken målgrupp som de berör • Avvikelse avseende samverkan kring målgruppen följs upp, dock är det inte säkerställt att underlagen är helt tillförlitliga
<p>Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs</p>	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomfördes 2013 • Ny kartläggning planeras till år 2018
<p>Det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen</p>	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> • Till övervägande del finns tillräckliga insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen • Behov kan finnas av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns
<p>Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi har under granskningen inte kunnat verifiera att nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning på regelbunden basis

5.2. Bedömning av revisionsfrågor

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående kontrollfrågor bedömer vi att:

- Socialnämnden har till övervägande del säkerställt ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Socialnämnden har i begränsad utsträckning säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig

5.3. Rekommendationer

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

- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs i praktiken
- 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
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning av det stöd som erbjuds individer med psykisk funktionsnedsättning

November 2017

Jenny Krispinsson

Projektledare

Andreas Jönsson

Uppdragsledare