

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

Kalix 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 Kalix kommun	8
3.2.	Ansvarsfördelning	9
3.2.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Kalix kommun	11
3.3.	Samverkan på övergripande nivå	12
3.3.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	12
3.3.2.	Iakttagelser kommunerna.....	13
3.3.3.	Iakttagelser Kalix kommun	13
3.4.	Samverkan på individnivå	14
3.4.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	15
3.4.2.	Iakttagelser kommunerna.....	15
3.4.3.	Iakttagelser Kalix 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 Kalix kommun	19
4.	Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning	21
4.1.	Kartläggning av levnadsförhållanden	21
4.1.1.	Iakttagelser Kalix kommun	21
4.2.	Insatser och sysselsättning.....	22
4.2.1.	Iakttagelser Kalix kommun	22
4.3.	Uppföljning av stöd	23
4.3.1.	Iakttagelser Kalix kommun	23
5.	Bedömningar	25
5.1.	Bedömning av kontrollmål	25

5.2.	Bedömning av revisionsfrågor	27
5.3.	Rekommendationer.....	27

1. **Sammanfattning**

På uppdrag av revisorerna i Kalix 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:

- Överenskommelser har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. En länsövergripande överenskommelse har tagits fram och antagits av socialnämnden och kommunstyrelsen i Kalix. En lokal överenskommelse samt gemensamma rutiner för samverkan på lokal nivå har tagits fram. Dock bör den lokala överenskommelsen formaliseras samt undertecknas av berörda i syfte att tydliggöra att det är en överenskommelse mellan parterna.
- Ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning är *formellt* sett 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 till övervägande del ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och arbetas med. Det finns fungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Kalix samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan i såväl närsjukvårdsområdet och länet. Dock bör säkerställas att samverkansmöten på lokal nivå fungerar på ett ändamålsenligt sätt d.v.s. att regelbundna möten hålls där berörda funktioner närvarar samt att ”rätt” frågor hanteras.
- 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 sluten vård, vårdplaneringar och SIP.

- 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 mellan huvudmännen regelbundet följs upp av nämnden, men att detta framförallt sker på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.
- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts år 2013. En ny kartläggning genomfördes vid granskningstillfället och beräknades vara klar i januari 2018.
- Till övervägande del finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Dock kan det finnas behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen.
- Vår bedömning är att socialnämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Vi baserar vår bedömning på att nämnde efterfrågar och får till sig information kring stöd och insatser riktade till den aktuella målgruppen.

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 Kalix kommun har genomförts genom:

- Insamling och analys av relevant dokumentation
- Upprättande av granskningsprogram och intervjuguide
- Intervjuer med socialchef, 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 Kalix kommun

Den länsövergripande överenskommelsen avseende psykisk ohälsa antogs av Kalix socialnämnd 2013-09-19 (§ 84) samt av kommunstyrelsen 2013-11-11 (§ 206) på delegation från kommunfullmäktige. Av intervjuer framgår att överenskommelsen var känd av flertalet av de intervjuade, dock inte av alla.

Då socialnämnden antog den övergripande överenskommelsen beslöt nämnden även att, i samarbete med landstinget/regionen, upprätta lokala handlingsplaner för arbetet. Vi har tagit del en sådan handlingsplan för socialförvaltningen, närpsykiatrin och hälsocentralerna i Kalix kommun. Handlingsplanen är senast reviderad i oktober 2017. Planen innehåller tidsatta mål och aktiviteter inom området samt tydliggör vem som ansvarar för respektive mål/aktivitet.

Under intervjuer har framkommit att kommunen betraktar handlingsplanen som en överenskommelse om samverkan huvudmännen emellan. Vi noterar dock att handlingsplanen inte tydliggör vissa aspekter som enligt den länsövergripande överenskommelsen bör återfinnas i en lokal samverkansöverenskommelse:

- Vilka parter som deltagit i utarbetande av den
- Den tid som överenskommelsen är giltig och när uppföljning sker

Vidare tydliggör inte handlingsplanen vilka forum/former för samverkan som finns eller vilka styrdokument, lagar och gemensamma rutiner/överenskommelser som planen grundar sig på.

Kalix kommun och Region Norrbotten har på lokal nivå kommit överens om rutiner vid behov av samordnade insatser, samt hur arbetsgången skall vara då insatser samordnas. Dessa har tagits fram under våren 2017 och finns tryckta på ett litet rosa kort i A7-storlek (framgent i rapporten hänvisar vi till detta som "det rosa kortet").

Av intervjuer uppfattar vi att både handlingsplanen och det rosa kortet är kända av majoriteten som berörs av dem.

Bedömning

Vår bedömning är att överenskommelser 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 socialnämnden och kommunstyrelsen i Kalix. En lokal överenskommelse samt gemensamma rutiner för samverkan på lokal nivå har tagits fram. Vår bedömning är dock att den lokala överenskommelsen bör formaliseras samt undertecknas av berörda i syfte att tydliggöra att det är en överenskommelse mellan parterna.

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.

3.2.3. Iakttagelser Kalix kommun

I den handlingsplan/lokala överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa som tagits fram på lokal nivå i Kalix (se avsnitt 3.1.3) tydliggörs ansvarsfördelning för de mål/aktiviteter som tagits fram. Ansvarsfördelning mellan huvudmännen kring målgruppen individer med psykisk funktionsnedsättning, samt vilket ansvar som åvilar samverkansgrupper/-forum, framgår dock inte tydligt av detta dokument.

Vid våra intervjuer med representanter från Kalix kommun framgår att ansvarsfördelningen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning rent formellt upplevs som tydlig. Däremot anser de intervjuade att ansvarsfördelningen brister i praktiken när det handlar om enskilda individer. Individer med samsjuklighet lyfts fram som en grupp där samverkan ibland brister. De intervjuade upplever att Region Norrbotten, trots ett välfungerande samarbete med CM, inte lever upp till sitt ansvar gällande psykisk ohälsa hos individer om det samtidigt föreligger en pågående missbruksproblematik. Detta har lett till att kommunen upprepade gånger fått stå för kostnader för behandlingshem där både missbruksproblematik behandlats och en psykiatrisk utredning genomförts under samma tidsperiod.

Vidare lyfts i intervjuer att gällande ansvarsfördelning avseende informationsöverföringen mellan huvudmännen i vissa avseenden fungerar bristfälligt. Till exempel gäller detta in- och utskrivning av individer i slutenvård, vårdplanering, epikriser och ändringar i läkemedelslistor. De intervjuade upplever att psykiatrin inte i tillräcklig utsträckning använder det gemensamma systemet Meddix för att kommunicera med kommunens personal, vilket skapar merarbete för framförallt berörda sjuksköterskor inom kommunen. Enligt intervju står brister i informationsöverföring för en stor del av de avvikelser som upprättas vad gäller samverkan mellan huvudmännen. Avvikelse som rör Region Norrbotten skickas via kommunens MAS till berörd verksamhet inom regionen. Enligt intervju besvaras avvikelserna ofta av berörd verksamhet inom regionen, men ibland uteblir svar.

Av intervju framgår att ansvarsfördelningen är tydlig och samverkan relativt välfungerande mellan socialförvaltningen och hälsocentralen i Kalix. Ansvarsfördelning och samverkan med psykiatrin uppges inte vara lika tydlig och

⁵ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

välfungerande, i synnerhet med psykiatri vid Sunderby sjukhus. De intervjuade upplever dock att ansvarsfördelningen mellan hälsocentralen och psykiatri är tydlig och uppger att det är ovanligt att personer blir ”bollade” fram och tillbaka mellan hälsocentral och psykiatri.

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, vilket kan medföra en risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.

Vi baserar vår bedömning på att det på länsövergripande nivå finns en upprättad överenskommelse som tydliggör ansvarsfördelningen kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Vidare bedömer vi att det finns ett behov av att säkerställa att överenskommen ansvarsfördelning efterlevs av huvudmännen.

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, psykiatrin 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 psykiatrin 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 Kalix kommun

Under granskningen har framkommit att det i Kalix kommun finns en styrgrupp och en arbetsgrupp för samverkan på övergripande nivå kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta. Styrgruppen består av representanter från regionen och kommunen; chef för hälsocentralerna, chef för närpsykiatri, chef för IFO och chef för stöd och omsorg samt även representant för riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). Styrgruppen ansvarar bland annat för kvalitetsutveckling och uppföljning inom området psykisk ohälsa. Denna sammanträder fyra gånger årligen. Arbetsgrupp består av bland annat personal från socialförvaltningen och hälsocentralerna i kommunen.

De två samverkansgrupper som finns i kommunen avseende psykiatriområdet beskrivs i intervjuer till viss del fungera tillfredsställande. Ett positivt resultat av

Samverkan i arbetsgruppen är att gruppen tagit fram det ”rosa kortet” (se avsnitt 3.1.3). De intervjuade uppger att intentionerna är goda vad gäller samverkan kring målgruppen men att det finns ett stort behov av att förbättra och fördjupa samverkan. Brister som lyfts fram är att det är svårt att få till möten där samtliga parter är representerade och kommunens representanter känner att det i huvudsak är de som initierar möten. Vidare framgår att det finns en tendens att på styrgruppsmöten, där syftet är att fokusera på övergripande frågor, gå in på detaljer kring individärenden.

Vidare framkommer i intervjuer att en annan utmaning inom styrgruppen upplevs vara att representanter från regionen inte alltid har mandat att fatta beslut i en del frågor som berör samverkan inom området. Gruppens styrfunktion uppges inte fungera helt ändamålsenligt då de deltagarna har olika mandat att fatta beslut för sina respektive verksamheter.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan på *övergripande* nivå till övervägande del är ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och arbetas med. Vår bedömning grundar sig på att det finns fungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Kalix samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan i såväl närsjukvårdsområdet och länet. Vi noterar dock att det finns behov av att säkerställa att samverkansmöten på lokal nivå fungerar ändamålsenligt, på så sätt att regelbundna möten hålls där berörda funktioner närvarar samt att ”rätt” frågor hanteras.

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 svåransvänt 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 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

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>)

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 Kalix kommun

I Kalix har kommunen och Region Norrbotten fastställt gemensamma samverkansrutiner för upprättande av SIP, vilka tydliggörs på det ”rosa kortet”. Vidare framgår i handlingsplanen avseende samarbete inom området psykisk ohälsa att SIP ska upprättas i enlighet med det ”rosa kortet”. Ambitionen är att alla som har behov av samordnade insatser ska få möjlighet upprättande till en SIP. Av intervjuer framgår att samverkan kring SIP under det senaste året har förbättrats, men att det fortfarande finns vissa utvecklingsbehov. Dels upplever de intervjuade att det oftast är kommunen som kallar till SIP. Vidare anser de intervjuade inom socialförvaltningen att deras arbete skulle underlättas om berörda verksamheter i Region Norrbotten oftare kallade till SIP eftersom de ibland tidigt kan upptäcka behov av ytterligare stöd hos en individer. Detta skulle kunna medföra att kommunen i ett tidigare skede fick kontakt med dessa individer och kan gå in med insatser snabbare. Vidare uppger intervjuade att personal från hälsocentralen som kallas inte alltid kommer till SIP, samtidigt som psykiatrin har blivit bättre på det under senare tid.

En anledning till att SIP inte upprättas i tillräcklig utsträckning uppges vara att det är tidskrävande att organisera en SIP i Meddix. Ibland sammankallas, för enkelhets skull, via telefon istället. I intervju uppges att gemensam utbildning kring SIP och Meddix har genomförts med regionen och kommunen. Detta skall, enligt uppgift, genomföras igen under januari 2018.

Vad gäller att kalla till vårdplanering i Meddix ger intervjuade en delad bild av hur väl det fungerar. Några intervjuade upplever att i de fall en vårdplanering ska göras för en individ som har insatser från kommunen och som varit inlagt vid regionens slutenvård så kallar regionen till detta via systemet Meddix. Andra upplever att

vårdplaneringar inte görs i tillräcklig utsträckning. Vidare ger de intervjuade en enhetlig bild av att informationsöverföring mellan regionen och kommunen ofta fungerar bristfälligt vad gäller in- och utskrivningar, epikriser och ändringar i läkemedelslistor. Brister i informationsöverföring kan utgöra en risk för patientsäkerheten och uppges vara en vanlig orsak till att avvikelser upprättas.

Samtliga intervjuade i kommunen ger en enhetlig bild av att det CM-arbete som finns kring individer med samsjuklighet, med två utbildade CM-are vid kommunen och två inom regionen, är välfungerade och en mycket bra resurs för individer med samsjuklighet. De intervjuade ser dock ett behov av att fördjupa arbetet kring enskilda individer och förbättra insatserna för att fånga upp individer i ett tidigare skede.

Vi uppfattar av intervjuer att samarbetet med närpsykiatri i Kalix generellt sett fungerar väl men att en omorganisation orsakat att kontaktvägar in till närpsykiatri har förändrats till det sämre. De intervjuade upplever att brukare som har behov av en kontakt vid närpsykiatri också får det, även om hälsocentralen utgör första linjen vad gäller psykiatri. Dock uppges att samarbetet med psykiatri i Sunderbyn brister kring enskilda individer. Bland annat uppges att tillräcklig information ofta saknas eller är bristfällig när en individ som har insatser från kommunen skrivs ut från psykiatri.

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 är i huvudsak relaterade till efterlevnad av rutiner kring SIP samt informationsöverföring mellan huvudmännen i samband med SIP samt in- och utskrivning i slutna vård. Vi ser dock positivt på det rosa kortet som arbetats fram och bedömer att samverkan har goda förutsättningar att fungera om dessa rutiner efterlevs.

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 Kalix kommun

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

Av granskningen framgår att socialnämnden i Kalix regelbundet följer upp det totala antalet upprättade SIP i kommunen, vilket redovisas till nämnd per tertiäl samt vid bokslut. Nämnden har vid ett tillfälle under 2016 fått information om antal SIP för den aktuella målgruppen, vi kan dock inte se att nämnden efterfrågar och fått till sig denna, mer detaljerade uppföljning, regelbundet.

Socialnämnden följer även upp avvikelser som avser brister i samverkan mellan socialförvaltningen och regionen. Statistik avseende avvikelser föredras för nämnden av MAS en gång per år. Vidare rapporteras avvikelser skriftligt till nämnden genom patientsäkerhetsberättelsen samt i kvalitetsuppföljningen som nämnden får till sig. Externa avvikelser, d.v.s. de som gäller samverkan med annan huvudman, skiljs från kommuninterna avvikelser i statistiken. Dock specificeras inte i sammanställningen hur många avvikelser som berör olika verksamheter inom regionen, t ex avvikelser mellan kommunen och Kalix hälsocentral, närpsykiatri eller psykiatri vid Sunderby sjukhus etc. Detta medför att vi inte kan verifiera att nämnden särskilt följer upp samverkan mellan huvudmännen kring målgruppen individer med psykisk funktionsnedsättning.

Av granskningen framkommer att kommunens MAS redovisar allvarliga händelser inom nämndens verksamhetsområden löpande till nämnden.

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 den kontinuerliga sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan som följs upp av nämnden sker på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller. Detta medför att det inte är möjligt att verifiera att nämnden särskilt följer upp samverkan mellan huvudmännen kring målgruppen individer med psykisk funktionsnedsättning.

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*⁷ 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 Kalix kommun

Av granskningen framgår att en inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning genomfördes under 2013 i Kalix kommun. Socialförvaltningen beslutade att inventering skulle genomföras och detta gjordes utifrån instruktioner från SKL och med hjälp av Socialstyrelsens inventeringsverktyg.

Inventeringen omfattade personer över 18 år med psykiskt funktionsnedsättning. Totalt ingick 132 personer i inventeringen, 50 av dessa var kvinnor och 82 var 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.

I intervjuer uppges att en ny inventering är påbörjad och beräknas vara klar i januari 2018. Några intervjuade lyfter att det vore önskvärt att genomföra nästa inventering i samarbete med andra aktörer, bland andra Region Norrbotten, för att kunna täcka in fler områden än vad som är möjligt när kommunen på egen hand genomför inventeringen.

Bedömning

Vår bedömning är att kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. En ny kartläggning genomfördes vid granskningstillfället och beräknades vara klar i januari 2018.

⁷ 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 Kalix kommun*

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

- Servicelägenheter i ordinärt boende med hemtjänstinsatser och/eller boendestöd
- Boendestöd och hemtjänst
- Ledsagning och kontaktperson
- Särskilda boenden enligt SoL
- Särskilda boenden enligt LSS (servicebostad och gruppboende)
- Daglig sysselsättning i kommunens lokaler men även företagsförlagd daglig sysselsättning fortfarande i kommunens regi.

Utöver detta finns bl.a. den förebyggande verksamheten Draget, vilken är ett samverkansprojekt mellan bland andra Kalix kommun och Region Norrbotten. Draget riktar sig till personer mellan 18-29 år med en neuropsykiatrisk diagnos. Målet med verksamheten är att dessa personer skall kunna gå vidare till arbete, skola eller annan aktivitet. Inget biståndsbeslut krävs för att besöka verksamheten.

För individer med samsjuklighet finns ett CM-team bestående av två CM som är anställda inom kommunen samt två CM anställda av regionen. Samtliga intervjuade är eniga om att detta är en ytterst viktig insats för denna grupp som också ger mycket goda resultat.

I intervjuer poängteras att berörd personal lägger stor vikt vid individens behov och strävar efter att anpassa de insatser som erbjuds utifrån de behov som finns istället för tvärtom. Dock lyfts att det fram att det finns utvecklingspotential vad gäller utbudet av insatser riktade till målgruppen. Framförallt ser flera av de intervjuade ett behov av att i större utsträckning kunna erbjuda boenden till denna målgrupp. Några av de intervjuade anser att ett riktat psykiatriboende/boende med stöd dygnet runt behövs, samt någon form av boende anpassat för yngre inom den aktuella målgruppen. Andra menar att servicelägenheter i nära anslutning till gemensamhetslokaler är något som skulle behövas.

Dagens bostadsbrist i kommunen uppges drabba denna målgrupp hårt vilket försvårar kommunens insatser gentemot en del individer, exempelvis vad gäller att verkställa beviljade insatser hos individer som inte har ett eget boende och/eller en fast adress.

De intervjuade anger även att behov finns av att ytterligare utveckla och förbättra den uppsökande/förebyggande verksamheten gentemot den aktuella målgruppen.

Bedömning

Vår bedömning är att det 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.

4.3. Uppföljning av stöd

4.3.1. Iakttagelser Kalix kommun

Genom en tjänsteskrivelse daterad 2016-10-13 erhöll socialnämnden utförlig information gällande uppföljning av den målgrupp som berörs av denna granskning:

- Hur många personer som varit i kontakt med socialtjänsten, psykiatri och vårdcentral
- Antal upprättade SIP för gruppen
- Gruppens situation avseende boende, utbildningsnivå, sysselsättning och försörjning
- Uppdatering av hur arbetet fortlöper och utvecklas inom de två prioriterade områdena sysselsättning och SIP

Nämnden efterfrågar och erhåller årlig sammanställning av volymutveckling av insatser enligt SoL och LSS, exempelvis hur många individer som beviljats personlig assistans, kontaktperson, daglig verksamhet samt olika former av boende/boendestöd.

I intervjuer lyfts fram att socialnämnden årligen efterfrågar rapportering av avvikelser som upprättats inom socialförvaltningen och även för socialpsykiatri i kommunen. Vidare redovisas vilka beviljade beslut som inte kunnat verkställas till nämnden.

Av granskningen framkommer även att nämnden vid två tillfällen per år efterfrågar och erhåller uppföljning av måluppfyllelse. I intervjuer anges att flera av dessa mål bland annat berör socialpsykiatri i kommunen, exempelvis mål avseende delaktighet och kvarboendepincipen. Nämnden följer även upp verkställighet av nämndbeslut som berör området. Ett exempel på ett beslut som nämnden fattat och som har bäring på det granskade området är att socialnämnden under våren 2017

gett socialchefen i uppdrag att hösten 2017 ta fram förslag på nya alternativ för boenden för personer med psykiatrisk diagnos.⁸

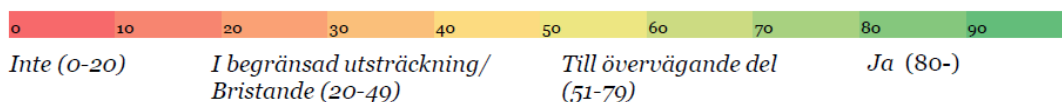
Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Vi baserar vår bedömning på att nämnde efterfrågar och får till sig information kring stöd och insatser riktade till den aktuella målgruppen.

⁸ Se socialnämndens protokoll 2017-05-08 § 72

5. Bedömningar

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>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> Överenskommelse har ingåtts på länsövergripande nivå Överenskommelse på lokal nivå har tagits fram utifrån den länsövergripande överenskommelsen
Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> På övergripande nivå och formellt sett bedöms ansvarsfördelningen som 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>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> Samverkan på övergripande nivå är till övervägande del ändamålsenlig och tillräcklig Flertalet forum för samverkan finns inom området Behov finns av att säkerställa att forumen fungerar ändamålsenligt

<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
<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 Kalix • Socialnämnden följer regelbundet upp SIP och avvikelse på aggregerad nivå men inte nedbrutet utifrån vilken målgrupp som de berör
<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 kommer under 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 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>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen

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

November 2017

Jenny Krispinsson

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare