

Revisionsrapport

Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

Region Norrbotten

*Jean Odgaard
Certifierad kommunal
revisor*

*Erik Jansen
Revisionskonsult*

*Jenny Krispinsson
Certifierad kommunal
revisor*

*Susanna Huber
Revisionskonsult*


November 2017

pwc

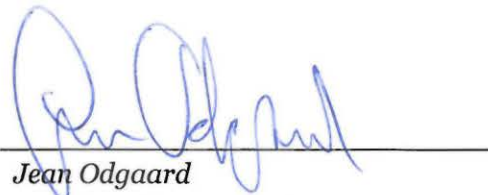
Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och kontrollområden	5
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Metod.....	5
1.5. Faktakontroll och kvalitetssäkring	7
1.6. Avgränsning.....	7
2. Iakttagelser och bedömningar	8
2.1. Överenskommelse mellan Region Norrbotten och kommunerna	8
2.2. Ansvarsfördelning	11
2.3. Samverkan mellan huvudmännen på övergripande nivå	15
2.4. Samverkan mellan huvudmännen på individnivå	18
2.5. Uppföljning inom området.....	23
2.6. Enkät avseende personella resurser inom primärvården	24
3. Avslutning.....	27
3.1. Sammanfattning av kontrollmål	27
3.2. Revisionell bedömning.....	28
3.3. Rekommendationer.....	29
4. Bilagor	30

2017-11-29



Marie Lindblad
Certifierad kommunal revisor
Uppdragsledare



Jean Odgaard
Certifierad kommunal revisor
Projektledare

Sammanfattning

För sammanfattning av granskningens iakttagelser, bedömningar och rekommendationer hänvisar vi till avsnitt 3 i denna rapport.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Nedsatt psykiskt välbefinnande är idag ett omfattande folkhälsoproblem. Det psykiska välbefinnandet påverkas av en rad olika faktorer och år 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen, inte bara i Sverige utan också globalt. Depression och ångestsyndrom tillhör de stora folksjukdomarna och drabbar människor i alla åldrar. Uppskattningsvis drabbas 25 procent av befolkningen någon gång i livet av ett ångestsyndrom.

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 kring 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 kring riktade insatser inom området psykisk hälsa.

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. Denna grundas på en befintlig överenskommelse mot bakgrund av en satsning mellan staten och SKL inom området psykisk hälsa. Syftet är att stimulera utvecklingsarbete, förbättra förutsättningarna för lokala och regionala analyser, identifiera regionala och lokala utvecklingsmål samt förbättrad 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.

Av IVO:s tillsynsrapport för år 2016 framgår att ett återkommande problem är att rutiner och arbetsprocesser brister kring bland annat SIP (samordnad individuell plan). Det förekommer att plan inte upprättas eller att planen inte följs upp. Ansvarsfrågan i genomförandet kan många gånger vara oklar och det brister ofta i anpassningen till patientens sammansatta och ofta komplexa behov. Av patientlagen framgår att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. För en enskild som har behov av både insatser från hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuellplan upprättas.

De senaste åren har det, i samband med revisionsgranskningar inom såväl kommuner som landstinget, framkommit indikatorer på att det finns utmaningar avseende samverkan mellan kommunerna och Region Norrbotten i Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Om samverkan brister finns risk att personer med psykisk funktionsnedsättning inte får den vård och det stöd som de har rätt till.

1.2. *Syfte och kontrollområden*

Syftet med granskningen är att besvara om regionstyrelsen har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig, samt ifall den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Revisionsfrågan besvaras genom följande kontrollfrågor:

- Har överenskommelse ingåtts mellan Region Norrbotten och kommunerna i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning, samt vidtas åtgärder vid behov?

1.3. *Revisionskriterier*

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- Socialtjänstlagen 2001:453
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Strategisk plan 2017-2019, Region Norrbotten
- Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och Region Norrbotten i Norrbottens län.

1.4. *Metod*

Granskningen har genomförts som en samverkansgranskning mellan Region Norrbottens revisorer och revisorerna i Boden, Gällivare, Kiruna, Kalix, Jokkmokk, Pajala och Övertorneå. Inbjudan om möjlighet till deltagande har gått ut till samtliga revisionsgrupper i länets 14 kommuner.

Samverkansgranskning innebär att det funnits en gemensam revisionsfråga samt gemensamma kontrollmål i respektive granskning. En summering av iakttagelserna inom kommunerna inleder respektive avsnitt i denna rapport som ett jämförelseunderlag.

Granskningen har genomförts genom insamling och analys av relevant dokumentation. Därefter har det upprättats ett granskningsprogram samt en intervjuguide.

I granskningen har intervjuer genomförts med följande företrädare:

- Politiker i regionstyrelsen
- Företrädare för politiska samverkansberedningen
- Företrädare för länsstyrgruppen
- Medicinskt ansvarig, divisionsstaben, Division Närsjukvård
- Närsjukvårdschefer för närsjukvårdsområde Luleå/Boden, Gällivare och Kiruna
- Verksamhetschef och bitr. verksamhetschef, vuxenpsykiatri, Sunderby sjukhus
- Verksamhetschef och enhetschef, vuxen- och närpsykiatri, Gällivare sjukhus
- Verksamhets- och/eller enhetschefer för närpsykiatri i Luleå/Boden och Kalix, samt i vissa fall härutöver tillkommande yrkeskategorier inom verksamheten
- Enhetschefer inom Länsenheten särskilt stöd/funktionshinder
- Vid hälsocentralerna i Övertorneå, Pajala, Kiruna, Laponia, Kalix, Sanden, Jokkmokk: Verksamhetschef och/eller enhetschef, medicinskt ledningsansvarig och ev. annan för verksamheten relevant yrkeskategori
- Företrädare från Norrbottens kommuner.

Avstämningsintervju har därefter skett med Divisionschef för Division Närsjukvård.

Sammantaget har 35 personer inom Region Norrbotten intervjuats inom ramen för denna granskning.

I granskningen har följande intervjuer genomförts med företrädare från de *deltagande kommunerna* i samverkansgranskningen, Boden, Gällivare, Kiruna, Kalix, Jokkmokk, Pajala och Övertorneå:

- Representanter från kommunerna i den politiska samverkansberedningen
- Socialchef
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Verksamhetschef och/eller enhetschef för socialpsykiatri
- IFO-chef
- Biståndshandläggare
- Sjuksköterskor
- I vissa kommuner härutöver annan för verksamheten relevant yrkeskategori

I granskningen genomförs även en kartläggning gällande primärvårdens personella resurser för att kunna möta behovet hos patienter med psykiska funktionsnedsättning. Kartläggningen genomfördes genom enkätutskick till samtliga verksamhetschefer på hälsocentralerna inom vårdvalet för primärvården i Norrbotten. Kartläggningen utgör en del i revisionens löpande riskanalys och syftar till att skapa en bild över Region Norrbottens möjlighet att i första linjen möta patientgruppens behov.

1.5. **Faktakontroll och kvalitetssäkring**

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

1.6. **Avgränsning**

Granskningen är avgränsad till att avse vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Granskningen genomfördes som en samverkansgranskning mellan Region Norrbotten samt Boden, Gällivare, Kiruna, Kalix, Jokkmokk, Pajala och Övertorneå kommun.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Överenskommelse mellan Region Norrbotten och kommunerna

Revisionell utgångspunkt

För **Region Norrbotten** anges i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16:3 att:

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om 1. personer med psykisk funktionsnedsättning

Vidare anges, under samma paragraf att:

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2017:211).

För **kommuner** anges i Socialtjänstlagen 5:8 a att:

Kommuner ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vidare anges, under samma paragraf att:

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Vår granskning visar att följande överenskommelse har tecknats i Norrbotten: *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting¹ i Norrbottens län, fastställt i november 2013. I denna granskningsrapport hänvisar vi framgent till detta dokument som den länsövergripande överenskommelsen.*

Den länsövergripande överenskommelsen antogs av dåvarande landstingsstyrelsen vid deras möte 2013-09-26 under §182. I de granskade kommunerna är den länsövergripande överenskommelsen antagen i kommunfullmäktige i fyra kommuner, samt i kommunstyrelsen i tre kommuner. I en kommun är överenskommelsen enbart antagen i socialnämnden.

I överenskommelsen anges följande syfte:

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

¹ Region Norrbotten var fram tills den sista december 2016 ett landsting.

Som övergripande mål anges att:

”Personer med psykisk funktionsnedsättning oavsett ålder ska få vård, stöd och rehabilitering och möjlighet till återhämtning så att de utifrån egna önskemål och förutsättningar kan leva i samhällsgemenskap med andra.”

I överenskommelsen anges följande definition för målgruppen:

”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.”

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

I den överenskommelsen anges vidare att:

”De båda huvudmännen ansvarar för att prioritera samverkansarbetet och ge verksamheter och medarbetare de förutsättningar som krävs för att arbeta i enlighet med denna överenskommelse. Respektive huvudman ansvarar för att denna överenskommelse och befintliga gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner för samverkan är väl kända och implementerade inom den egna organisationen.”

Den länsövergripande överenskommelsen beskriver även att det på lokal nivå skall finnas överenskommelser och rutiner utifrån den länsövergripande överenskommelsen. I dokumentet anges att följande mål inom området finns:

”Att det finns lokala och/eller verksamhetsspecifika överenskommelser och rutiner som utgår från överenskommelsen och övriga gemensamma riktlinjer och avtal.”

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 PRIO² samt den länsgemensamma handlingsplanen som finns för länet.

2.1.1. Iakttagelser i kommunerna

Genom intervjuer framgår att den länsövergripande överenskommelsen, när den kom, behandlades av kommunfullmäktige och socialnämnderna 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.

² 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>)

I fem av de sju kommunerna som deltog i granskningen fanns, förutom den länsövergripande överenskommelse som nämns ovan, även någon form av lokal överenskommelse/riktlinje avseende samverkan mellan kommunen och Region Norrbotten på lokal nivå. Dessa överenskommelser/riktlinjer gäller ofta kommunen, hälsocentral/-er och berörd psykiatriverksamhet inom Region Norrbotten. I två av de fyra kommunerna där lokal nedbrytning fanns gällde överenskommelsen/riktlinjen för samverkan kring psykiatri även samverkan kring missbruk och beroende.

Flertalet av de kommuner som deltar i granskningen har brutit ned den länsgemensamma handlingsplanen som finns avseende PRIO till en lokal handlingsplan.

2.1.2. Iakttagelser inom Region Norrbotten

Vår granskning visar att den länsövergripande överenskommelsen för samverkan är känd inom de ledningsfunktioner som vi mött vid våra intervjuer.

Vår granskning visar att den länsövergripande överenskommelsen för samverkan brutits ned och formellt antagits i en underliggande lokal överenskommelse mellan Region Norrbotten och sex av de sju kommuner som vår granskning avgränsats till; Gällivare, Pajala, Jokkmokk, Boden, Kiruna. I Kalix finns istället en lokalt upprättad handlingsplan som till sin formalia skiljer sig från de övriga lokala överenskommelserna som finns upprättade i länet. 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. I Övertorneå har vi i vår granskning fått ta del av ett utkast till handlingsplan. Vår granskning kan dock inte styrka att denna formellt antagits, eller att den i dagsläget tillämpas i någon omfattning.

Vår granskning visar att det finns verksamheter som omfattas av en lokal samverkansöverenskommelse men där kännedomen kring överenskommelsen är låg, och i vissa fall obefintlig. Samtidigt finner vi att det i vissa delar av länets vidtagits åtgärder för att stärka kunskaperna kring överenskommelserna i syfte att säkerställa efterlevnad av dem.

2.1.3. Bedömning

Vår bedömning är att en länsövergripande överenskommelse *har* ingåtts mellan Region Norrbotten och kommunerna i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Däremot visar vår granskning att den länsövergripande överenskommelsen *inte* brutits ned i lokala överenskommelser mellan Region Norrbotten och *samtliga* av de kommuner som ingått i granskningen.

Vår bedömning baseras på att dåvarande landstingsstyrelsen beslutat att anta den överenskommelse som sedan fastställts i samverkan med länets kommuner.

Vi bedömer dock att nedbrytning *inte* skett i lokala överenskommelser mellan Region Norrbotten och samtliga av de kommuner som ingått i granskningen, trots den länsövergripande överenskommelsens från 2013 styrande skrivningar om att detta skall genomföras.

Vår bedömning är att det finns behov att säkerställa att såväl den länsövergripande överenskommelsen, som de lokala i de fall de finns upprättade, görs känd bland samtliga som berörs av dem.

Avslutningsvis noterar vi att överenskommelsen är daterad och upprättad 2013. Samtidig framförs i vår granskning av företrädare från den politiska samverkansberedningen att överenskommelsens innehåll löpande följs, vilket innebär att beslut även aktivt har tagits om att i dagsläget inte göra några förändringar i överenskommelsen.

2.2. Ansvarsfördelning

Revisionell utgångspunkt

I Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30) kapitel 8 anges ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård. Vidare beskriver socialtjänstlagen 5:7 kommunernas ansvar för människor med funktionshinder.

Ansvarsfördelningen avseende samverkan kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta återfinns, utöver aktuell lagstiftning ovan, även i det omnämnda dokumentet *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län*. I överenskommelsen anges att:

Kommunerna i Norrbotten och Norrbottens läns landsting är överens om att god vård och omsorg för personer med psykisk funktionsnedsättning förutsätter ett nära samarbete mellan huvudmännen. Det innebär att huvudmännen är överens om ansvarsfördelning och vilka insatser som ges utifrån det egna kompetensområdet eller genom samtliga insatser (s. 5).

Lagstiftningen anger respektive huvudmans ansvar. I de fall då lagar, föreskrifter och riktlinjer inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser. För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar (s. 24).

Utöver denna länsövergripande 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* samt *Överenskommelse, stöd till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*.

2.2.1. Iakttagelser kommunerna

Av de intervjuer som genomförts för granskningen framgår att flertalet av dem som intervjuats anser att ansvarsfördelningen mellan kommunerna och Region Norrbotten 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. Majoriteten av de intervjuade 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 patientsäkerheten 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 psykiatri. I flertalet av de kommuner som ingått i granskningen finns en bild av att ansvarsfördelningen inom Region Norrbotten inte är helt tydlig kring målgruppen, vilket även kan bidra till en oklar ansvarsfördelning mellan Region Norrbotten och kommunerna.

Ansvarsfördelningen och samverkan kring gruppen samsjuka³ beskrivs av flertalet intervjuade som bristfällig. Upplevelsen hos flera av de intervjuade i kommunerna är att psykiatri 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 samsjuka individer på behandlingshem för att de ska få vård för både sin missbruksproblematik samt den psykiska ohälsan. Några av de intervjuade lyfter fram att den kommun de representerar då går in och tar kostnaden för psykiatriska insatser som egentligen inte är kommunernas ansvar.

2.2.2. Iakttagelser inom Region Norrbotten

Som framgår av kapitlets inledande revisionella utgångspunkter tydliggörs i den länsövergripande överenskommelsen att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen som grund regleras genom lagstiftning. Den länsövergripande överenskommelsen anger att i de fall då lagar, föreskrifter och riktlinjer inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser. Vidare anges att respektive part skall känna till sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Våra intervjuer med politiker och högre tjänstemän inom Region Norrbotten visar att dessa bedömer att huvudmännen i allt väsentligt är överens om ansvarsfördelningen i samverkan på övergripande nivå (i sammanhanget hänvisar vi även till avsnitt 2.3.1. i denna rapport som närmre beskriver samverkan mellan huvudmännen för att lösa oklarheter i ansvarsfördelningen kring målgruppen).

Våra intervjuer med verksamheterna visar att en majoritet av dessa anger att de grundläggande förutsättningarna för skillnad i ansvarsfördelning regleras genom lagstiftning. Samtidigt framförs att behov ofta finns att uttolka ansvarsfördelning i de gränsdragningsfrågor som lagstiftningen skapar. Här lyfts fram att ansvarsfördelningen på övergripande nivå tydliggjorts genom den länsövergripande överenskommelsen, i de fall som lagstiftningen skapar gränsdragningsproblematik. I förekommande fall har även nedbrytning skett genom att lokala överenskommelser tillskapats (se avsnitt 2.1 i denna rapport för

³ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning

frågan om tillkomst av lokala överenskommelser). Samtidigt visar våra intervjuer att en majoritet av de verksamheter som vi besökt upplever otydligheter i ansvarsfördelningen, såväl mellan Region Norrbotten och länets kommuner, som inom Region Norrbotten mellan länets hälsocentraler och de psykiatriska verksamheterna. Vid våra intervjuer framkommer att det ofta uppkommer diskussioner mellan huvudmännen, samt inom Region Norrbotten, gällande vilken part som har ansvar för patienten i de olika delarna av processen vid in- och utskrivning, vid vårdplanering samt vid öppenvård. Förändringar i personalsammansättning, pensionsavgångar, förändrade uppdrag för den specialiserade psykiatriska vården och ökade behov för målgruppen lyfts fram som skäl som bedöms påverka tydligheten vad gäller ansvarsfördelning mellan parterna.

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 tillkommer med nya tolkningar av gällande överenskommelser. Vissa intervjuade lyfter även att kunskapen om huvudmännens ansvar generellt brister ute i verksamheterna, vilket skapar oklarheter och leder till beslut i patientens vårdprocess fattade på oklara/felaktiga grunder.

Inom Region Norrbotten, mellan primärvård och psykiatriska verksamheter, framförs att oklarhet kan 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.

I vår granskning finner vi att vissa verksamheter vidtagit åtgärder för att stärka samverkan och tydliggöra ansvarsfördelningen inom Region Norrbotten på verksamhetsnivå mellan hälso- och sjukvårdspersonal. I Boden hänvisas bland annat till ett primärvårdsprojekt mellan närpsykiatri och primärvården där parterna samverkar för att diskutera enskilda patientärenden som bedöms ha fungerat såväl bra som mindre bra. Det framförs att, som en bedömd effekt av projektet, har även antalet *felaktigt* skrivna remisser minskat. Vid våra intervjuer framför verksamhetsföreträdare att ansvarsfördelningen bedöms fungera bättre när löpande och formaliserad dialog sker mellan närpsykiatri och primärvård. Det framförs även att det inom vissa kommuner vidtagits åtgärder för att formalisera konsultation mellan psykiatri och kommunen. Detta framhålls som en framgångsfaktor för att stärka kunskaperna kring patientens vårdprocess och därmed tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. I vår granskning finner vi även att det inte upprättats någon huvudöverenskommelse inom området, samtidigt som det i granskningen framförs att en sådan överenskommelse med uppgörelse mellan primärvård och vuxenpsykiatri är under framtagande. Vid intervjuer framförs från verksamhetsföreträdare att en sådan huvudöverenskommelse bedöms kunna tydliggöra ansvaret mellan parterna.

I vår granskning framförs från ledande funktion inom närsjukvårdsstaben att brister i förmågan att ta ansvar och leva upp till ansvarsfördelningen till stor del beror på den rådande bemanningsbristen inom framförallt primärvården, främst bland läkare. Inom de verksamheter där det finns en fast distriktsläkare och en god samverkan vad gäller kontakt med psykiatri beskrivs möjligheten att ta ansvar även fungera bättre.

Avslutningsvis finner vi att det för den specifika målgruppen vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar tillskapades ett dokument i december 2012 (d.v.s. innan

den länsövergripande samverkansöverenskommelsen tillskapades), *Överenskommelse, Stöd till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättning*. Målet med denna överenskommelse anges vara att

”klargöra olika samhällsaktörers ansvar och uppdrag i stödet till vuxna personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.”

2.2.3. *Bedömning*

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen *endast i begränsad utsträckning* är tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vår bedömning baseras på att det formellt finns en grundläggande reglering i lagstiftningen gällande ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Våra intervjuer med politiska företrädare och högre tjänstemän styrker även att huvudmännen upplever att ansvarsfördelningen är tydlig på övergripande nivå.

Den länsövergripande överenskommelsen för samverkan anger att; *för samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar*. Vår bedömning är denna kännedom i praktiken brister på verksamhetsnivå i mötet mellan Region Norrbotten och länets kommuner. I sammanhanget noterar vi även att otydligheter upplevs råda inom Region Norrbotten, mellan primärvård och psykiatri, avseende ansvarsfördelning kring målgruppen. Att det i granskningen återkommande görs beskrivningar av otydlighet påverkar vår bedömning att respektive part i praktiken inte känner till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Detta innebär att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen ej heller är tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi noterar även att det inte tillskapats någon huvudöverenskommelse inom området, vilket även framförs som ett utvecklingsområde vid våra intervjuer.

I sammanhanget noterar vi avslutningsvis, och ser positivt på, de ovan beskrivna åtgärderna med utbildning, konsultation och samverkan mellan huvudmännen i syfte att stärka kunskaper och förmågor hos respektive part om roller och ansvar i patientens vårdprocess.

2.3. Samverkan mellan huvudmännen på övergripande nivå

Revisionell utgångspunkt

I den länsövergripande samverkansöverenskommelsen anges att:

I Norrbottens län finns sedan 2006 en gemensam struktur för samverkan mellan kommuner och landsting i form av en länsstyrgrupp på tjänstemannanivå som består av chefer för socialtjänst, barn- och utbildningsförvaltning och hälso- och sjukvård samt samordnare för respektive huvudman. Länsstyrgruppen ansvarar bland annat för att:

Verkställa politiskt fattade beslut i gemensamma frågor.

Initiera och utgöra styrgrupp för gemensamma strategiska utvecklings- och samverkansfrågor.

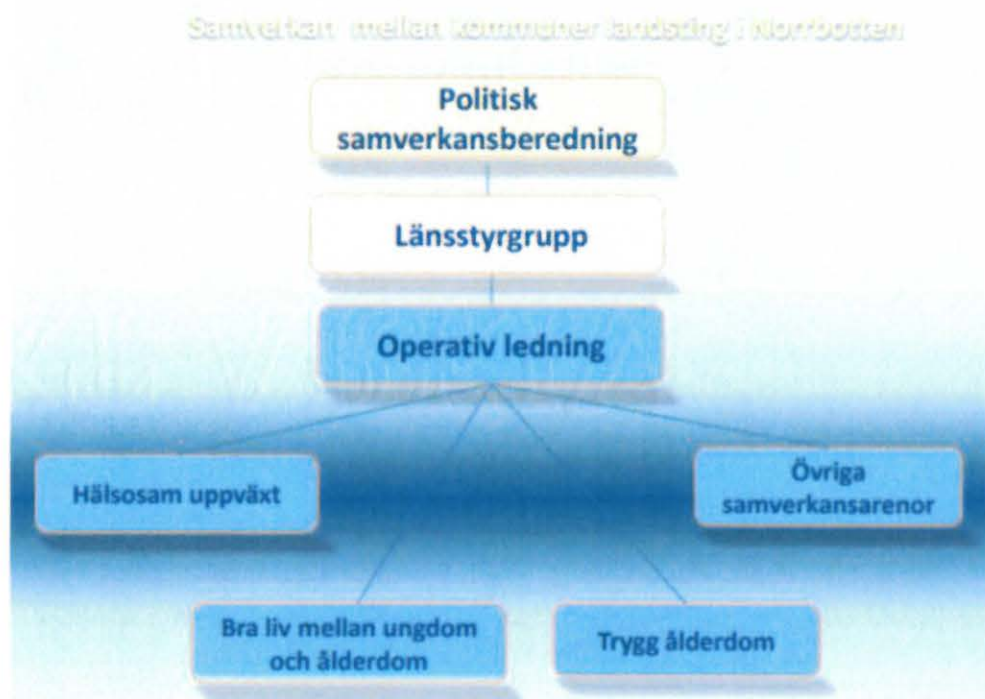
Verka för att samverkansarbetet prioriteras och samordnas.

Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av utvecklingsarbeten.

Överenskommelser, riktlinjer och rutiner upprättas och revideras.

Länsstyrgruppen har i uppdrag att utveckla och följa upp samverkan i enlighet med denna överenskommelse. Under åren har samverkan utvecklats och 2012 bildades en politisk samverkansberedning bestående av ledamöter från kommuner och landsting.

Den organisatoriska lösningen för samverkan framgår även av figur 1 nedan.



Figur 1 – Skiss över samverkan mellan kommuner och landsting i Norrbotten. Källa: Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län.

2.3.1. Iakttagelser kommunerna

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

I samtliga kommuner som ingått i denna revisionsgranskning finns någon form av lokalt samverkansforum med koppling mot psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från Region Norrbotten. I fem av sju kommuner fanns lokala samverkansforum där representanter från såväl kommunen, psykiatri inom Region Norrbotten samt hälso-central-/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 samverkansforumen ska prioriteras.

2.3.2. Iakttagelser inom Region Norrbotten

Vår granskning visar att samverkan på övergripande nivå bedrivs såväl inom ramen för den politiska samverkansberedningen som inom den tjänstemannarepresenterade länsstyrgruppen. Samverkan sker här i enlighet med vad den länsövergripande samverkansöverenskommelsen föreskriver. Våra intervjuer visar att samverkan på denna nivå upplevs fungera på ett, i stora delar, gott sätt samt erbjuda huvudmännen att på övergripande nivå möjlighet att mötas för samverkan kring målgruppen.

I vår granskning inom Region Norrbotten finner vi, precis som i den granskning som genomförts i respektive kommun, att det på närsjukvårdsområdesnivå finns samverkansforum där framför allt chefer inom närsjukvårdsområdet inom Region Norrbotten genomför träffar med företrädare från kommunerna inom det närsjukvårdsområde som kommunen ingår i. Vid vår granskning av Region Norrbotten beskriver verksamhetsföreträdare att samverkansträffarna är ett forum där möjlighet finns att lyfta strukturella samverkansfrågor, samt även lyfta strukturella problem som inneburit att samverkan mellan huvudmännen brösttit.

Region Norrbotten har, mot samtliga kommuner som ingått i denna revisionsgranskning, någon form av lokalt samverkansforum för psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från Region Norrbotten, antingen genom representation av företrädare från närpsykiatri eller från primärvården.

Vår granskning visar att det inom Region Norrbotten finns strukturerade mötesformer för samverkan *mellan* Region Norrbottens verksamheter, i varje fall i någon form och omfattning inom respektive granskat närsjukvårdsområde.

Vår granskning visar att representanter från såväl psykiatrin, hälsocentralen samt kommunen träffas i fem av sju granskade kommuner på övergripande nivå för att behandla samverkan kring psykiatriområdet. I några av dessa forum avhandlas även frågor om missbruk och beroende. I vår granskning finner vi samverkansforum där hälsocentralen och kommunen är representerade, men där företrädare från psykiatrin saknas. Våra intervjuer visar att psykiatrins frånvaro från dessa möten beskrivs vara en brist. I vår granskning framförs önskemål från parterna inom hälsocentralen och kommunen att även psykiatrin, med någon representation, ska delta vid dessa möten.

I likhet med de iakttagelser som framkommit i kommunerna visar vår granskning av Region Norrbotten 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 framhåller företrädare inom primärvården att samverkan mellan huvudmännen sker inom en rad parallella områden. Den stora mängden samverkansområden och mötesformer framhålls från vissa verksamhetschefer inom primärvården innebära oklarheter över vilka frågor som skall prioriteras inom vilka forum mellan huvudmännen. I detta sammanhang lyfts även att möjligheten till samverkan i praktiken kan stå och falla med de svårigheter som finns för att hitta tider som passar samtliga parter för att genomföra dessa olika former av möten. Geografiska avstånd med lång tid för resor, svårigheter att avvara tid i en redan pressad verksamhet samt svårigheter att tydligt fastställa sammankallande till mötena lyfts i sammanhanget som utvecklingsområden. Vid intervjuer framförs att en tydlig och aktuell dagordning är direkt avgörande för att samverkansforumen ska prioriteras och därigenom även genomföras. Det framhålls även att krav om tydligare mötesplanering och struktur torde stärka kunskaperna hos parterna om mötets syfte och därigenom även stärka genomförandet av möten *som ett led i samverkan på övergripande nivå*.

2.3.3. *Bedömning*

Vår bedömning är att samverkan mellan huvudmännen *till övervägande del* är ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vår bedömning baseras på att det såväl på politisk- som tjänstemannanivå finns etablerade forum för samverkan på övergripande nivå.

Vår bedömning baseras vidare på att det inom samtliga granskade närsjukvårdsområden finns någon form av samverkan mellan huvudmännen, samt för verksamheter inom Region Norrbotten på övergripande nivå.

Vår bedömning baseras avslutningsvis på att det i en majoritet, men inte alla, granskade kommuner finns etablerade former för samverkan på övergripande nivå mellan Region Norrbottens verksamheter, så som primärvård och psykiatri, och kommunen.

Vår bedömning är dock att avsaknaden av etablerade forum för samverkan på övergripande nivå mellan huvudmännen i samtliga granskade kommuner i dagsläget utgör en brist och är ett utvecklingsområde.

2.4. Samverkan mellan huvudmännen på individnivå

Revisionell utgångspunkt

För **Region Norrbotten** anges i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16:4 att:

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

För kommunen regleras samverkan för upprättande av individuell plan i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453),

Samordning för samverkan på individnivå för målgruppen psykiskt funktionsnedsatta återfinns, utöver aktuell lagstiftning ovan, även i det omnämnda dokumentet *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län*. I överenskommelsen anges att:

Den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg ska tillgodoses. Med behovsanpassade insatser ska den enskilde få möjlighet att leva självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. (s. 10).

För att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet skall det även, enligt patientlagen (2014:821) 6:2 utses en fast vårdkontakt för patienten om:

om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

2.4.1. 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 Region Norrbottens 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 management⁴ (CM), som finns inom delar av länet, även inom kommuner som inte ingått i denna granskning. I såväl Kalix kommun som Bodens kommun lyfts det gemensamma arbetet med CM fram som ett exempel på när samverkan kring samsjuka individer fungerat väl. I Kalix har såväl kommunen som närpsykiatrin två anställda med ansvar inom CM. Dessa fyra uppges ha ett nära och välfungerande samarbete och de intervjuade uppger att arbetssättet som CM har är gynnsamt för samsjuka individer. 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 Region Norrbotten kring CM vore önskvärt för att förbättra möjligheterna att stödja individer med samsjuklighet.

Samtliga intervjuade i kommunerna uppger att det finns utrymme för att både kommunerna och Region Norrbotten att bli betydligt bättre på att använda SIPar i samverkan kring, och med, enskilda individer, för att upprättandet av SIPar ska kunna sägas ske i den omfattning som bestämmelserna anger. I intervjuerna framgår att de bestämmelser och ansvarsförhållanden som finns avseende SIPar är kända av berörda i kommunerna. På frågan varför det inte upprättas SIPar i den omfattning som bestämmelserna anger så uppges att detta är krångligt och tidskrävande, det tekniska system som ska användas inte är användarvänliga 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 SIPar, 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 ske 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 Region Norrbotten 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.

⁴ 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>)

- 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 Region Norrbotten 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 Region Norrbotten kring enskilda individer med samsjuklighet. Vidare anser många av de intervjuade att Region Norrbotten inte alltid lever upp till sitt ansvar kring dessa individer. I flera av kommunerna lyfts det fram att det händer att kommunerna ibland måste placera samsjuka individer 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 Region Norrbotten 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 av intervjuer med representanter från samtliga kommuner att det finns en underrapportering i verksamheterna avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen. Underrapporteringen uppges bland annat bero på tidsbrist samt en uppgivenhet att inget händer trots att avvikelser upprättas.

2.4.2. Iakttagelser inom Region Norrbotten

Regionfullmäktige i Region Norrbotten har i sin strategiska plan 2017-2019 angett följande mål inom perspektivet verksamhet: *Helhetsperspektiv med människan i centrum*.

Regionstyrelsen har i sin plan 2017-2019 brutit ned fullmäktiges mål i de två målen *Samverkan internt och externt* samt *Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service*.

För målet *Samverkan internt och externt* anger regionstyrelsen som framgångsfaktor att: *Samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetssituation för den enskilde med särskilt fokus på äldre och utsatta grupper*.

Som styrmått anges bl.a. *Antal SIP utförda i Meddix öppenvård*. Målet för 2017 är att dessa skall öka med 25 % jämfört med år 2015 då antalet upprättade SIP var 536.

I delårsrapporten per augusti 2017 för Region Norrbotten framgår att målet gällande SIP är delvis uppnått, där resultatet är bättre än ingångsvärdet men inte når målet. Styrelsen kommenterar området enligt följande:

Målet för andelen SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet är satt till 50 procent. Andelen för tertial 2 är 49 procent, vilket är en marginell minskning från tertial 1, men en stor ökning jämfört med 2016.

Sett i jämförelse till år 2016 har antalet SIP där den enskilde deltagit således ökat.

Med hänvisning till den förändrade lagstiftningen kring samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som börjar gälla för 2018 anges följande:

Antal SIP utförda i Meddix öppenvård i länet pågår projektet "Min plan" som syftar till att få fram arbetssätt som överensstämmer med den nya lagstiftning som börjar gälla 2018. Alla personer med behov av samordnade insatser från aktörer inom både socialtjänst och region ska erbjudas en samordnad plan. Antal SIP registrerade i Meddix öppenvård ökade från 50 st tertial 1 till 122 st tertial 2. En ny version av IT-verktyget Lifecare har utvecklats för dokumentation av SIP och rutiner har testats under våren i en pilot i Haparanda och Luleå.

I den länsövergripande samverkansöverenskommelsen förtydligas även huvudmännens skyldighet gällande SIP enligt följande:

Sedan år 2010 finns en lagstadgad skyldighet för både kommuner och landsting som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från bägge huvudmännen. Formuleringarna i dessa lagtexter och i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är tydliga avseende kraven på att respektive aktör ska ta ansvar för samverkan utifrån den enskildes behov.

I vår granskning finner vi att en majoritet av de besökta verksamheterna framför att den samverkan som sker på individnivå i huvudsak sker genom upprättande av SIPar, samtidigt som det i vår granskning framförs att det finns brister inom den process som tillämpas för att upprätta SIP. I vår granskning finner vi stöd för att verksamheterna aktivt arbetar för att de SIPar som de facto genomförs även skall upprättas med den enskildes deltagande. Däremot framhålls att den övergripande problematiken inom området är att SIPar generellt upprättas i alldeles för låg utsträckning mellan huvudmännen. I vår granskning lyfter företrädare från respektive huvudman att såväl Region Norrbotten som kommunerna som ingått i granskningen i stor utsträckning kan stärka arbetet för att säkerställa att SIPar upprättas.

Samtidigt finner vi att det, utöver samverkan genom SIP, finns vissa lokala former för samverkan på individnivå. I sammanhanget lyfts en god kollegial samverkan mellan socialtjänstpersonal inom kommunen och primärvårdens medicinska personal, samt även exempel där sköterskor från bl.a. hemsjukvården i kommunerna besöker Region Norrbottens verksamheter på veckobasis för att samverka och diskutera enskilda patientärenden.

I vår granskning har vi mot Region Norrbottens verksamheter ställt frågan, precis som inom de kommuner vi granskat, vilka utvecklingsområden som finns för att säkerställa att SIPar upprättas i enlighet med vad bestämmelserna anger. I huvudsak framhålls att de system som tillämpas för upprättande av SIP inte är användarvänliga samt även tidskrävande. Dessutom är geografiska avstånd och svårigheter att hitta tider som passar båda huvudmän för upprättandet ett område som skapar problem. Dessutom framhålls att det tycks råda oklarheter på vilka grunder som SIPar 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 SIPar upprättats med hjälp av virtuella

mötesrum. Företrädare för dessa verksamheter framhåller att det virtuella mötesrummet inneburit ökad möjlighet att hitta tider för samverkan som passar huvudmännen, vilket uppges ha inneburit att formerna för upprättande av SIP har blivit bättre. Vid intervju med företrädare för stabsfunktion inom Region Norrbotten framhålls även att just formerna för upprättandet samt kvaliteten i SIParna måste sättas i fokus, då nuvarande uppföljning i huvudsak fokuserar på kvantitet.

I de intervjuer som vi genomfört har personal inom Region Norrbottens verksamheter i lägre grad än personal inom kommunerna framfört att möjlighet finns att skriva avvikelser när samverkan mellan Region Norrbotten och kommunen brustit kring enskilda individer. I de fall som avvikelser lyfts fram som en metod för att påvisa avvikelser kopplade till informationsöverföring mellan huvudmännen framhålls dock att en viss uppgivenhet råder inom området, då de avvikelser som upprättas i låg grad, av de intervjuade, upplevs leda till åtgärder som avhjälpes de strukturella bristerna inom området. I vår granskning beskriver de vi intervjuat att det råder en underrapportering avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen. Vissa intervjuade framhåller att de själva avstått från att avvikelserapportera med anledning av vad som ovan beskrivs.

I vår granskning framhålls att möjlighet att stärka samverkan kring enskilda patienter i stora delar handlar om att hitta bättre strukturella former för samverkan mellan huvudmännen, där främst en kultur att mötas och samtala i sammanhanget lyfts fram som en potentiell möjliggörare. Inom vissa kommuner har möten och utbildningar skett där patientflöden ritats upp för att visualisera för personalen hur processen kan förbättras om respektive huvudman tar sitt ansvar och vidtar rätt åtgärder i vårdprocessen. I detta sammanhang har vissa verksamheter utsett individer inom personalen med särskilt ansvar för utbilda och driva på upprättandet av SIPar inom verksamheter i samverkan med kommunen. I sammanhanget framhålls att en grundläggande utvecklingsfråga är att tydliggöra för personal inom respektive huvudman att SIP är en möjliggörare som löser stor del av problematiken i samverkan kring den enskilde patienten.

Avslutningsvis noterar vi att patientlagens krav om att säkra patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i stor utsträckning säkras genom att det inom Region Norrbottens verksamheter har upprättats fasta vårdkontakter. I vissa verksamheter används inte begreppet fast vårdkontakt i journalsystemet. Samtidigt framhåller verksamhetsföreträdarna som vi möter att den strukturella samordningen som fast vårdkontakt innebär ändock tillgodoses genom olika former för samverkan inom vårdverksamheten för att möta patientens behov.

2.4.3. Bedömning

Vår bedömning är att samverkan mellan huvudmännen i *begränsad utsträckning* är ändamålsenligt och tillräckligt på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning.

Vår bedömning baseras på att regionstyrelsen fastställt mål inom området, såväl med fokus på att antalet SIPar skall öka som att den enskilde i ökad utsträckning skall delta vid upprättandet av dessa. Samtidigt ser vi i vår granskning att samverkan mellan huvudmän-

nen kring den enskilde brister i praktiken, dels genom den otydlighet som vi tidigare kunnat fastställa i vår granskning avseende ansvarsfördelning, men även genom den otydlighet som framhålls råda vad gäller förekomsten av att SIPar upprättas.

I sammanhanget noterar vi dock att de utvecklingsprojekt som bedrivits inom vissa delar av länet, bl.a. genom virtuella mötesrum, uppges ha stärkt möjligheterna att säkerställa att SIPar upprättas. Vi ser positivt på detta, och bedömer att en analys över vad denna form av möten avhjälpt för brister och tillskapat för möjligheter kan öka möjligheten till att stärka samverkan mellan huvudmännen framgent.

Avslutningsvis bedömer vi att upprättandet av fasta vårdkontakter, om än i formell mening, är ett utvecklingsområde, trots att ett flertal vårdverksamheter framhåller att det arbete som bedrivs för kontinuitet för patienten är att likställa med patientlagens krav om fast vårdkontakt.

2.5. Uppföljning inom området

Revisionell utgångspunkt

Den länsövergripande samverkansöverenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp en gång per år i samråd med brukar- och närståendeorganisationer. Ansvarig för uppföljning är Länsstyrgruppen i Norrbottens län (s. 4)

Överenskommelsen innehåller 3 gemensamma uppföljningsbara mål samt 8 för personer med omfattande/komplicerad psykiatrisk problematik.

2.5.1. 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 till sig 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 SIPar och antal upprättade avvikelser. I en del kommuner följs SIPar för denna målgrupp upp, medan andra kommuner följer upp antal SIPar som upprättats totalt sett. Det samma 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.

2.5.2. Iakttagelser inom Region Norrbotten

Vår granskning inom Region Norrbotten 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.

Vidare visar vår granskning visar att frågor som skall tas för beslut i regionstyrelsen, exempelvis frågor gällande nya överenskommelser som samverkansberedningen har förslagit, rapporteras till regionstyrelsen för beslut. Härutöver sker återrapportering till regionstyrelsen inom ramen för delårsrapport och årsredovisningar.

Vi finner även att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning följs upp i de fall lokala samverkansforum finns upprättade i länet.

Avslutningsvis noterar vi att regionstyrelsen i sina styrkort, vilket framgår av avsnitt 2.4.2 ovan, följer antalet upprättade SIPar.

2.5.3. Bedömning

Vår bedömning är att samverkan inom området till övervägande del följs upp av huvudmännen i, samtidigt som åtgärder i begränsad utsträckning vidtas vid behov.

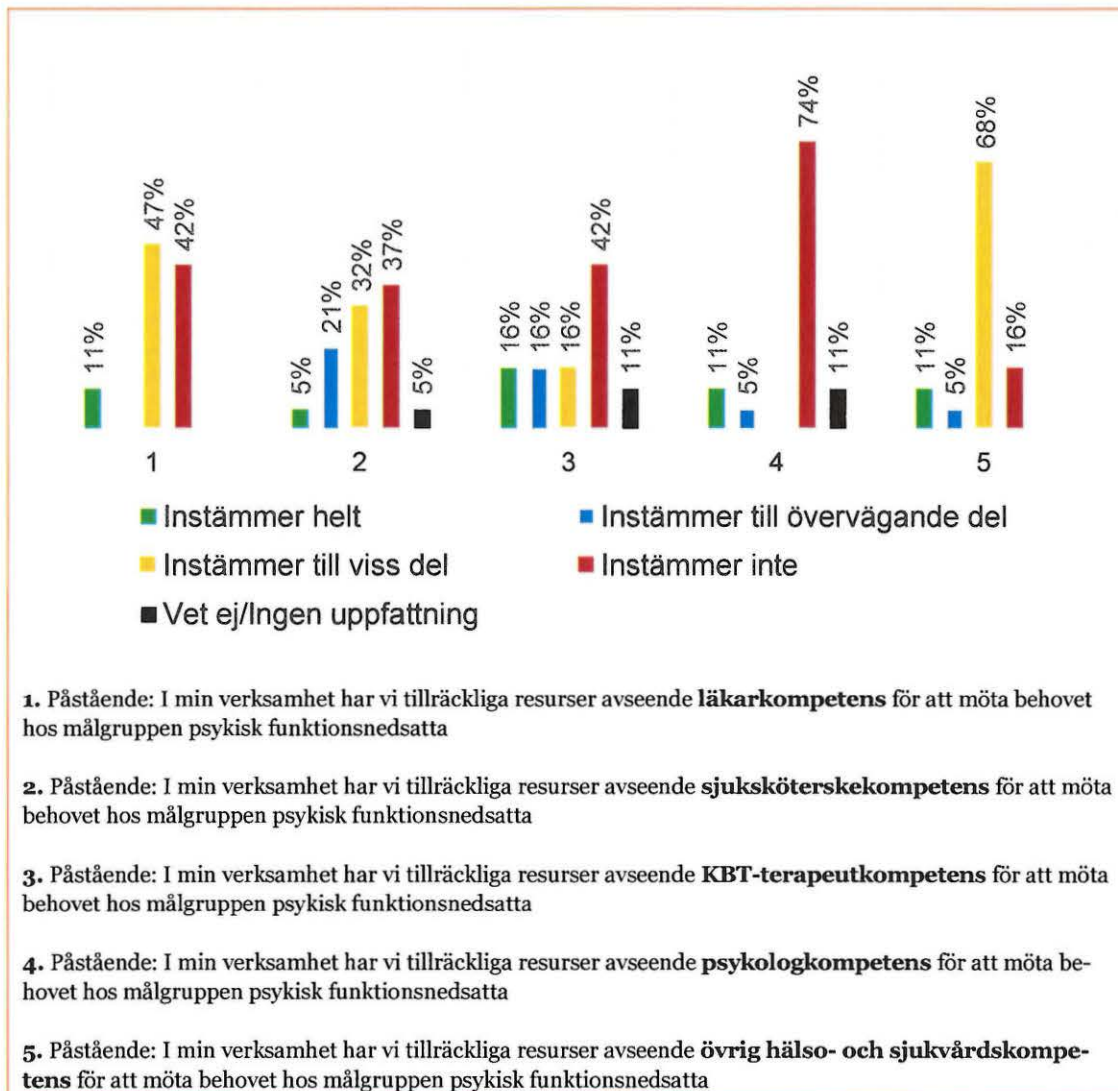
Vår bedömning baseras på att regionstyrelsen följt området genom den återrapportering som skett från den politiska samverkansberedningen inför beslut som skall tas i regionstyrelsen. Härutöver finner vi att regionstyrelsen följer området främst genom delårs- och årsredovisning.

Samtidigt noterar vi att det vid tid för denna granskning, fyra år efter att den länsövergripande samverkansöverenskommelsen fastställts, fortfarande finns granskade kommuner inom länet som Region Norrbotten inte upprättat lokala samverkansöverenskommelser med. Vår bedömning är härigenom att regionstyrelsen förvisso följer området i den omfattning som den länsövergripande samverkansöverenskommelsen anger, samt i sina styrkort bland annat följer antalet upprättade SIPar, samtidigt som regionstyrelsen inte säkerställt att uppföljning sker i så motto att styrelsen kan vinnlägga sig om att Region Norrbottens verksamheter efterlever den länsövergripande överenskommelsens krav om lokal nedbrytning inom området.

2.6. Enkät avseende personella resurser inom primärvården

I vår granskning skickades en enkät ut till samtliga 30 verksamhetschefer på länets hälso-centraler. Enkäten utformades med 5 påståenden (se figur 2 nedan). För varje påstående

kunde de svarande välja följande svar: *Instämmer helt, instämmer till övervägande del, instämmer till viss del, instämmer inte* samt *vet ej/ingen uppfattning*. Av de 30 verksamhetschefer som mottog enkäten svarade 19 stycken, vilket innebär en svarsfrekvens på 63 %. Sammanställning av enkätsvaren framgår av figur 2 nedan.



Figur 2 – Enkät över resurser inom fem personella kategorier för att möta behovet hos målgruppen psykiskt funktionsnedsatta.

En majoritet av verksamhetscheferna svarar att dessa endast till viss del eller inte har resurser att möta målgruppens behov, i samtliga fem påståenden i enkäten.

Som framgår av figur 2 ovan är det i påstående 3 avseende KBT- terapeut som högst andel verksamhetschefer, 16 %, uppger att verksamheten har tillräcklig kompetens för att möta behoven hos målgruppen psykiskt funktionsnedsatta. I figuren framgår även att det är i påstående 2 avseende sjuksköterskor som lägst andel verksamhetschefer, 5 %, uppger att de har tillräcklig kompetens för att möta målgruppens behov.

Det är i påstående 4 avseende psykologkompetens som högst andel verksamhetschefer, 74 %, uppger att de inte har tillräcklig kompetens för att möta behovet hos målgruppen psykiskt funktionsnedsatta.

2.6.1. Användande av enkätens resultat

Den enkät vi sänt ut till verksamhetscheferna på länets hälsocentraler ingår inte i granskningens kontrollmål och utgör härigenom heller inte grund för bedömning av vår revisionsfråga.

Enkäten skall ses som ett jämförelsematerial som sätter de övriga iakttagelser och bedömningar vi gjort i granskningen i ett sammanhang av primärvårdens personella möjligheter att möta målgruppens behov.

Enkäten utgör dels grund för revisionens fortsatta riskbedömning och revisionsplanering, dels underlag för fortsatt analys hos samverkansgranskningens revisionsobjekt.

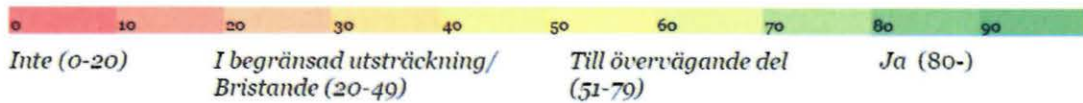
3. Avslutning

3.1. Sammanfattning av kontrollmål

Denna granskning har syftat till att besvara revisionsfrågan:

Har regionstyrelsen har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig, samt är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



Utifrån genomförd granskning görs följande revisionella bedömningar:

Kontrollområden	Revisionell bedömning
Kontrollfrågor	Kommentar
Har överenskommelse ingåtts mellan Region Norrbotten och kommunerna i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> Överenskommelse <i>har</i> ingåtts på länsövergripande nivå Den länsövergripande överenskommelsen har <i>inte</i> brutits nedan i lokala överenskommelser/rutiner mellan Region Norrbotten och samtliga kommuner som ingått i granskningen
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 bedöms ansvarsfördelningen som tydlig, dels genom lagstiftning, dels genom samverkansöverenskommelsen På verksamhetsnivå bedöms ansvarsfördelningen inte vara tydlig i praktiken mellan huvudmännen samt inom Region Norrbotten mellan primärvård och psykiatri
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 fungerar väl på organisatoriskt övergripande nivå Samverkan på övergripande nivå är till övervägande del ändamålsenlig

	mellan Region Norrbotten och länets kommuner på lokal verksamhetsnivå.
Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenligt och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> Samverkan brister på individnivå främst genom den uttalat låga förekomsten av upprättade SIPar i relation mot de patientfall som huvudmännen har att samverka kring.
Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning?	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> Regionstyrelsen följer området genom återrapportering från politiska samverkansberedningen, samt genom delårs- och årsredovisning.
Vidtas åtgärder vid behov?	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> Regionstyrelsen har inte säkerställt att denne har kunnat följa området i så motto att styrelsen har kunnat identifiera och vidta åtgärder för att säkerställa att den länsövergripande överenskommelsen brutits ned mellan Region Norrbotten och samtliga granskade kommuner i länet.

3.2. Revisionell bedömning

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående kontrollfrågor gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att:

Regionstyrelsen *till övervägande del* har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig, samtidigt som den interna kontrollen inom granskade områden endast *i begränsad utsträckning* bedöms vara tillräcklig.

Vår bedömning baseras på att regionstyrelsen säkerställt att en överenskommelse upprättats på övergripande nivå utifrån lagens krav om samverkan mellan huvudmännen för gruppen psykiskt funktionsnedsatta. Vi ser dock att denna länsövergripande samverkansöverenskommelse inte brutits ned och kommit att tillämpas i samtliga sju granskade kommuner. Vi bedömer att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen i dagsläget är tydlig på övergripande nivå, samtidigt som vi ser omfattande brister vad gäller tydligheten i ansvarsfördelning mellan huvudmännen på verksamhetsnivå.

Vidare bedömer vi att samverkan på övergripande nivå fungerar i de fall där lokal samverkansöverenskommelse finns upprättad, samtidigt som samverkan på individnivå endast i begränsad utsträckning är tillräcklig. Vår bedömning är att regionstyrelsen förvisso följer området utifrån samverkansöverenskommelsen krav, samtidigt som vi noterar att det vid tid för denna granskning, fyra år efter den länsövergripande samverkansöverenskommelsen tillkomst, ännu inte finns lokala samverkansöverenskommelser som tillämpas mellan

Region Norrbotten och samtliga granskade kommuner. Detta, menar vi, är en brist utifrån ett styrnings- och kontrollperspektiv.

3.3. Rekommendationer

Med hänsyn till granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer.

Regionstyrelsen säkerställer att:

- Åtgärder vidtas för att säkerställa att lokala samverkansöverenskommelser upprättas mellan Region Norrbotten och samtliga av länets kommuner och att dessa görs kända inom Region Norrbottens verksamheter
- Åtgärder vidtas för att säkerställa att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs
- Åtgärder vidtas för att säkerställa att samverkan kring enskilda individer stärks

4. *Bilagor*

- Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa - mellan kommuner och landsting i Norrbottens län
- Lokal samverkansöverenskommelse, Psykisk ohälsa, Missbruk och beroende, 2014-2017, mellan: närsjukvården Gällivare, Psykiatri Gällivare, Laponia hälsocentral, Pajala hälsocentral, Jokkmokks hälsocentral, Socialförvaltningen Gällivare Kommun, Pajala Kommun och Jokkmokks kommun, Privata alternativ hälso- och sjukvård Gällivare Kommun, Adviva hälsocentral
- Lokal överenskommelse vuxenpsykiatri Kiruna 2013-2016, mellan: närsjukvårdens Kiruna: Psykiatri Gällivare, primärvård, akut omhändertagande, medicin/rehab, socialförvaltningen Kiruna kommun, privata alternativ hälso- och sjukvård Kiruna kommun
- Lokal samverkansöverenskommelse inom området psykisk ohälsa mellan Bodens kommun och Norrbottens läns landsting
- Handlingsplan om samarbete inom området psykisk ohälsa – Kalix kommun, socialförvaltningen och Region Norrbotten, psykiatri och hälsocentralerna i Kalix kommun
- Överenskommelse, Stöd till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, 1 december 2012