



# Vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning - samgranskning Dalarna

Revisionsrapport

Sätters kommun

KPMG AB

2019-10-01

Antal sidor 19

Antal bilagor 2



**Säters kommun**

Vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning - samgranskning Dalarna

KPMG AB

2019-10-01

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1	Revisionell bedömning	1
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Revisionsfrågor	3
2.2	Avgränsning	4
2.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	4
2.4	Metod och projektorganisation	4
2.5	Revisionskriterier	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Övergripande om kommunens arbete med stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	6
3.2	Arbetet i praktiken med personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen	11
3.3	SIP:ar – substansgranskning	13
4	Svar på revisionsfrågor	15
Bilaga 1	Metod	18
Bilaga 2	Granskning av SIP:ar, frågeformulär	19

# 1 Sammanfattning och rekommendationer

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

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

Långa väntetider till öppenvårdspsykiatri leder till att kommunen får ett större vårdansvar än vad kommunens insatser ska tillgodose med svårigheter att tillhandahålla det stöd som individen har behov av. När individen har psykisk funktionsnedsättning och samtidigt andra svårigheter, exempelvis missbruk, demens, somatiska sjukdomar eller är äldre finns ytterligare hinder för att säkerställa att individen får den vård och omsorg som de är i behov av. De organisatoriska hindren i samverkan med andra aktörer leder till att ansvaret blir otydligt och den vård och de insatser som finns inte är tillräckliga eller samordnas inte på ett effektivt sätt utifrån individens behov.

Vår bedömning är att det uppstår brister i det praktiska genomförandet av såväl kommunens insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning som i regionens vårdinsatser från öppenvård och slutenvård på grund av bristande samverkan mellan parterna. Det är särskilt allvarligt då det är en sårbar grupp som är i stort behov av fungerande insatser för att uppnå skäliga levnadsbetingelser.

Vår bedömning är att SIP inte används för det ändamål som avses enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det praktiska genomförandet av SIP:ar försvåras även av att regionen och kommunen har olika verksamhetssystem och olika rutiner för hur SIP ska dokumenteras. Det leder dels till slöseri med resurser men också en osäkerhet kring hanteringen av SIP:ar.

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

## 1.1 Revisionell bedömning

Vår samlade bedömning är att vårdkedjan för personer med psykisk funktionsnedsättning inte är fullt ut ändamålsenlig och effektiv. Det dagliga samarbetet fungerar oftast men samverkan försvåras när kommunens begränsade verksamheter möter regionens bristande resurser, vilket leder till att enskilda inte får de vårdinsatser

de kan behöva. Det finns relativt tydliga mål och överenskommelser men uppföljningen av resultatet av samverkan saknas till stora delar.

## 1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning rekommenderar vi kommunen att

- Tillsammans med regionen säkerställa att de överenskommelser som finns för samverkan tillämpas i praktiken
- Tillsammans med regionen säkerställa att uppföljning av samverkan sker och att resultaten tas tillvara i förbättringsarbetet
- Tillsammans med regionen säkerställa att Samordnad individuellt plan, SIP, används på ett systematiskt sätt för att individens behov av stöd ska vara samordnat och leda mot individens mål
- Säkerställa att SIP dokumenteras och finns tillgängliga för samtliga parter samt individen. Dessa bör även vara sökbara så att de kan följas upp och revideras utifrån individernas behov.
- Säkerställa att lagen följs avseende kallelse till SIP i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården
- Påtala avvikelser till regionen när inte kallelse till SIP sker i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården

## 2 Inledning/bakgrund

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

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

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

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

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

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

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

### 2.1 Revisionsfrågor

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

## Delfrågor och svar utifrån granskningen:

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

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

Sammanfattande svar till respektive revisionsfråga lämnas i rapportens sista kapitel.

## 2.2 Avgränsning

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

## 2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Annelie Svensson, kommunal yrkesrevisor.

Representanter från de granskade verksamheterna har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

## 2.4 Metod och projektorganisation

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

4

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

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

## 2.5 Revisionskriterier

Följande lagar och övriga dokument utgör granskningskriterier i denna granskning:

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

### 3 Resultat av granskningen

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

##### Organ och samarbete i länet och Sätters kommuns deltagande

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

#### Region Dalarna, Enheten hälsa och välfärd ORGANISATIONSSKISS



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

Arbetet har tidigare styrts utifrån en årsplan som beslutats av chefsnätverket och ytterst av den tidigare direktionen vid gamla Region Dalarna. Bland uppgifterna för länsnätverket för förvaltningschefer finns regiongemensamma rutiner och instruktioner för samverkan och gemensamma processer. I det arbetet har det upprättats en rad överenskommelser som omfattar gruppen personer med psykiskt funktionshinder. Nedan presenteras de mest betydande.

##### **Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och region i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år**



Länets kommuner och Region Dalarna har undertecknat denna och i den framgår hur samverkan ska utformas. I samverkansdokumentet beskrivs bakgrund, definition av målgruppen, syfte med överenskommelsen, gemensamma mål och parternas övergripande ansvar mm.

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

### **Länsövergripande vägledning för vård av självmordsnära vårdtagare med tillhörande rutiner för arbete i kommunal vård och omsorg.**

Kommunerna i Dalarna har gemensamt tagit fram denna vägledning som har beslutats av Länsnätverket för förvaltningschefer.

### **Lokala överenskommelser om samverkan för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Det finns även lokala överenskommelser mellan enskilda kommuner och Region Dalarna som avser att förtydliga tillämpningen av den regionala överenskommelsen.

## **Ny samverkansorganisation**

I och med bildandet av nya Region Dalarna kommer arbetet eventuellt att organiseras på ett nytt sätt, se nedan.

Från minnesanteckningar RUG-vuxenpsykiatri februari 2019 finns följande skrivelse:

*”RUGarna fortsätter sitt arbete första halvåret 2019 eller tills annan information kommer. Enligt de diskussioner som pågår så kommer RUGarna och ersätts av arbetsgrupper som kommer att ligga direkt under en styrgrupp. Styrgruppen ska utses av förvaltningschefsnätverket och föreslås bestå av tre representanter från kommunerna (de personer som har nationella uppdrag i NSK-S och socialchefsnätverket samt ordförande (eller vice ordförande) i förvaltningschefsnätverket, tre representanter från landstinget/nya Region Dalarna och hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer från psykiatri och primärvården samt den chef som tillsätts för avdelningen Hälsa och Välfärd. Utvecklingsledarna ska vara adjungerande efter behov. Styrgruppen ersätter nuvarande AU (Arbetsutskottet), träffas mer frekvent än förvaltningschefsnätverket, behandlar frågor från arbetsgrupperna, utser representanter arbetsgrupper och vilken utvecklingsledare som ska leda eller delta i arbetsgruppen.”*

### *RUG-vuxenpsykiatri*

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

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

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

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

## Mål och strategi

Nedan presenteras kommunens mål i budget, policys etc som har en direkt bäring på målgruppen.

Sätters kommuns övergripande strategiska mål 2020/2030 sammanfattas i sex punkter:

1. Ett rikare liv
2. Ett miljöarbete på väg mot en hållbar kommun
3. En omsorgsfull boendeutveckling
4. En bra start i livet
5. En stimulerande uppväxt
6. En uppdragsbaserad kommun

Utifrån de övergripande strategiska målen har verksamheten beslutat om specifika mål som har bäring på granskningen.

- Byggandet av en ny gruppboende och invigning av Åsenbackens gruppboende
- Förbättra dokumentation för den enskilde personen samt uppföljningar av genomförandeplaner, riskbedömningar för alla hyresgäster
- Öka kvaliteten för den enskilde genom ny teknik
- Arbeta med arbetsmiljön för att minska sjukfrånvaron

Verksamheten har också utarbetat en handlingsplan för Psykisk hälsa från 18 år som bygger på regeringens fem fokusområden inom området psykisk ohälsa/funktionsnedsättning. Handlingsplanen tydliggör hur kommunen avser att uppfylla regeringens fokusområden samt socialstyrelsens nationella riktlinjer.

## Organisation, roller och ansvar och samordning i kommunen

Sätters kommuns verksamhet för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning sker genom socialnämnden och socialförvaltningen. Enheten för funktionshinderomsorg har huvuddelen av ansvaret men för frågor som omfattar personer med samsjuklighet har individ- och familjeomsorgen också ett ansvar.

Samordningen i kommunen beskrivs fungera relativt bra även om samordningen av insatser mellan enheten för funktionshindrade och individ- och familjeomsorgen avseende personer med samsjuklighet beskrivs kunna förbättras.

## Dataunderlag och kunskap om hur bra kommunens verksamhet är för målgruppen

Kommunen och Region Dalarna har undertecknat den gemensamma överenskommelse om samverkan som omfattar gruppen personer med psykiskt funktionshinder, se punkten Organ och samarbete i länet och Sätters kommuns deltagande.

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

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

Sätters kommun och region Dalarna har den 2017-10-03 gjort en lokal överenskommelse om samverkan mellan Borlänge psykiatriska mottagning och Sätters kommun kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. I överenskommelsen framgår bland annat rutiner för samverkan samt att en styrgrupp för samverkan ska inrättas och att denne sammanträder två gånger per termin. Varje månad hålls samverkansmöten med enhetschefer från båda verksamheterna, involverad vård och stödsamordningspersonal, biståndshandläggare/LSS handläggare samt vid behov socialsekreterare. Syftet med samverkansmötena är att löpande diskutera individärenden för att säkerställa samordning och bästa möjliga lösningar.

En brukarundersökning för målgruppen har genomförts men resultatet av enkäten har inte presenterats på grund av personella hinder och ett nytt datum för presentation planeras under hösten 2019. En ny enkät planeras att genomföras för personer med psykiskt funktionshinder under hösten 2019.

På kommunens hemsida finns information om psykiska funktionshinder samt vilken hjälp man kan få och vart man kan vända sig. Vidare framgår information om kommunens boendestödsinsatser och boendeplatser.

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

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

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

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

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

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

## Uppföljning

Uppföljning av den egna verksamhetens mål sker främst genom ordinarie verksamhetsuppföljning i årsbokslut bland annat. Verksamheten Funktionsnedsättning har ett eget avsnitt i socialnämndens årsredovisning och resultatet av uppföljningen presenteras avseende ekonomi såväl som verksamhetens måloppfyllelse.

Uppföljning av verksamhetsbeslut på individuell nivå sker genom uppföljning av genomförandepplaner en gång årligen eller vid ändring av beslut

Samverkansträffar med Regionen genomförs utifrån den lokala överenskommelsen. Enligt överenskommelse om samverkansberedning ska uppföljning av samverkan med regionen ske genom att en verksamhetsplan/handlingsplan ska tas fram årligen och sammanfattas i en rapport vid årets slut. Rapporten ska avläggas till respektive styrelse. I intervjuerna beskrivs att det sker en muntlig uppföljning vid de gemensamma träffarna mellan kommun och region som anses tillsammans med de nationella riktlinjerna leda till viss verksamhetsutveckling. Kommunen gör ingen egen uppföljning av hur resultatet av överenskommelserna fallit ut.

## Kommentarer och bedömningar

Sätters kommun har i intervjuer och dokumentation beskrivit en sammanhållen strategi för sitt arbete som riktar sig till målgruppen. Samverkan med Regionen bedöms behöva förbättras då det inte sker någon systematisk uppföljning av samverkansresultatet enligt vår mening, vilket i sin tur leder till utebliven systematisk verksamhetsutveckling.

## 3.2 **Arbetet i praktiken med personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen**

### **Generellt om arbetet vid besökta enheter för att tillgodose behov hos målgrupp**

Verksamheten Funktionsnedsättning består av enhetschefer, administratör, boendestödspersonal, personal som arbetar i olika boenden, personal som arbetar med daglig sysselsättning enligt SoL och en verksamhetschef. Det erbjuds en rad insatser för att bryta social isolering och andra hälsofrämjande åtgärder och kommunen beskriver i intervjuer att verksamheten har ett gemensamt förhållningssätt runt gruppen psykiskt funktionshindrade. Förhållningssättet utgår från regeringens fem fokusområden och socialstyrelsens nationella riktlinjer. I kommunens förhållningssätt ingår att kommuns verksamheter ska utgå från samordningsmodellen vård och stödsamordning (Case Management). En särskild metodhandledare har anställts som metodstöd till verksamheten och för att bidra till att arbetssättet vård- och stödsamordning implementeras i hela verksamheten.

Det finns ett väl utvecklat samarbete med lokala intresseorganisationer på orten.

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

Kommunen eftersträvar att all personal ska ha grundläggande kunskaper om inom vård- och stödsamordning (Case Management) och flertalet har genomfört grundutbildning inom området. Samordningsmöten mellan öppenvård psykiatri och kommunen enligt FAC-T- modellen (Flexible assertive Community Treatment) genomförs 1 gång/månad, i syfte att samordna kring personer med psykisk funktionsnedsättning där samverkan behöver ske. Boendestödspersonalen kommer att erhålla särskild utbildning avseende beroendeproblematik.Handledning erbjuds till personalen genom metodhandledaren.

### **Förebyggande insatser för att förhindra psykisk ohälsa**

Av handlingsplanen för psykisk hälsa framgår att kommunen erbjuder en rad främjande insatser som riktar sig till gruppen personer med psykiska funktionshinder över 18 år såsom "walk and talk", grötfrukost, motionssim, individuella kommunikationsstöd, samtal och fikagrupp på lördagar, fjällsemester g ggr/år, samt olika sinnesrum. Även tidiga insatser erbjuds genom samverkan med regionens öppenvård psykiatri bland annat.

Uppsökande verksamhet och information om insatser och verksamhet sker främst vid särskild förfrågan. Vid orosanmälningar sker regelmässigt information om insatser.

## **Handläggningstider och tillgång till insatser i rimlig tid**

Ansökningar och anmälningar beskrivs ta tid men ska utredas inom en till tre månader. I intervjuerna beskrivs att arbetet med att följa upp tidigare beslut kan halka efter i samband med hög arbetsbelastning avseende utredningar.

Insatser som boendestöd och ledsagning kan erbjudas omgående. Boendestödet arbetar vardagar till kl 20.00 och under helger till kl 17.00. Kommunen har två serviceboenden och ett serviceboende enligt SoL där boendeinsatser kan erbjudas personer med psykiskt funktionshinder. Det finns inga ej verkställda beslut avseende beslut om boende. I de fall den enskilde inte är berättigad ett särskilt boende men av något skäl inte kan hyra lägenhet på öppna marknaden kan kommunen hyra ut lägenheter. Personen erhåller ett eget hyreskontrakt och kan ansöka om boendestöd.

## **Utbud och tillgång till hälso- och sjukvård**

Till varje serviceboende finns en utsedd sjuksköterska som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården.

Sätters kommun ska vända sig till Gylle öppenvårdspsykiatri i Borlänge men beskrivs vara svårt för kommunen att tillskapa ett gott samarbete då överenskommelser som finns för samverkan ej tillämpas i praktiken. Öppenvårdsmottagningen hänvisar ofta till att den saknar personal i form av läkare, psykolog, logoped osv.

Akutpsykiatri finns på orten. I intervjuerna beskrivs att samverkan behöva stärkas. Intervjuerna beskrivs att det har uppstått situationer då en person tagits in till akutpsykiatri i samband med ett suicidförsök men att personen inte bedömts behöva vård och istället hänvisats till hemmet utan en kontakt med kommunen, vilket lett till att personens kommunala insatser uteblivit. (Kommunen är medveten om att SUS, samordning i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård inte är aktuell då personen antagligen aldrig lades in på sjukhuset, men kommunen upplever det som en brist i vårdkedjan som drabbar en mycket utsatt patientgrupp.

Ett annat problem som kommunen har erfarit avseende utbud och tillgång till hälso- och sjukvård är att regionens olika vårdinrättningar inte är överens om vem som ska erbjuda insatser till den enskilde och därmed hänvisar till den andre. Det innebär att den enskilde blir utan vård eftersom ingen av vårdinrättningarna tar emot den enskilde.

## **Uppföljning av i vilken grad beviljade insatser faktiskt har genomförts**

Uppföljning sker främst på individnivå av biståndsbedömare, för ny person efter tre månader och därefter en gång/år och uppföljning av genomförandeplanerna sker årligen eller vid förändring av beslut.

Kommunen har inte några ej verkställda beslut om boendeplatser att redovisa för IVO (inspektionen för vård och omsorg).



## **Kunskapen om hur berörda individer upplever att samverkan fungerar**

På orten finns intresseorganisationen RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) och Attention (intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) Finns representerade från annan ort. Kommunen har en del samverkan med organisationerna och socialnämndens ordförande kallar alla intresseorganisationer på orten till dialogmöten var sjätte vecka.

Kommunen genomför varje år en nationell undersökning för personer med psykisk funktionsnedsättning som utgår från SKLs prioriterade områden.

Kommunen samverkar med RSMH som tillsammans med personal från kommunen bjudit in till öppna möten med olika teman. Mötena riktar sig främst till yngre med psykisk funktionsnedsättning. I en intervju med företrädare för RSMH beskrivs samarbetet och kontakten med kommunen fungera väl.

## **Särskilda insatser eller uppmärksamhet kring gruppen äldre med psykisk funktionsnedsättning**

Det genomförs inte några insatser som särskilt riktar sig till äldre med psykisk funktionsnedsättning. Av Region Dalarnas läns gemensamma handlingsplan 2018 för kommuner och landsting i Dalarna framkommer att det sedan 2015 har utbildats ca 150 första hjälpare inom kommun och landsting för att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre.

### **Kommentarer och bedömningar**

Enligt vår bedömning så erbjuder Sätters kommun en sammanhållen och väl genomtänkt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi ser dock brister i samverkan med regionen och såväl uppföljningen av resultatet av samverkan som åtgärderna för att komma till rätta med bristerna behöver förstärkas. Vi är medvetna om att det är ett ansvar som inte ensamt åligger kommunen men brister riskerar att uppstå i båda verksamheterna.

## **3.3 SIP:ar – substansgranskning**

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

Vid granskningen av SIP framkom att begreppet SIP används vid såväl samordnade insatser i en gemensam individuell plan som vid dokumentation av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I vår granskning har vi granskat samordnade insatser mellan Region och kommun etc som beskrivs i 2 kap 7 § SoL.

Det har inte skett något urval av SIP då kommunen endast kunde presentera fyra genomförda SIP som var aktuella utifrån de kriterier som ställts upp i metoden, se bilaga 2. I intervjuerna framkommer att de granskade SIP:arna har initierats från kommunen då det tar lång tid för SIP från regionen att översändas till kommunen och det händer att kommunen inte har erhållit någon dokumentation från SIP:ar som

initierats från regionen. När det gäller de av kommunen initierade SIP:arna har alla som kallats och deltagit erhållit dokumentationen.

<b>FRÅGA</b>	<b>Sammanfattning av vad som framkommit i de tre granskade SIP:arna</b>
Finns tillgång till SIP:en via det digitala verksamhetssystemet?	Nej, saknas helt
Finns mål med SIP:en som en del i själva planen?	Ja i alla utom en
Finns uppgift om vilka som var kallade och vilka som deltog eller uteblev?	Ja i alla utom en
Finns en beskrivning av vem som ska göra vad?	Ja, i alla
Framgår det vem som har det övergripande ansvaret för SIP:en?	Ja, i alla
Har SIP:en följts upp?	Ja, i två fall, i de andra fallen var den relativt nyligen gjord.
Om SIP:en har följts upp, finns dokumentation av uppföljningen tillgänglig i SIP eller på annat sätt via verksamhetssystemet?	Två st av SIP:arna har följts upp för två av dessa finns en dokumenterad uppföljning
Finns någon bedömning av om insatta åtgärder leder mot målen (om mål finns) eller om insatserna bedöms innebära att individens behov är tillgodosedda?	Ja, i hälften

## Kommentarer och bedömningar

Det kan konstateras att det saknas digitalt stöd för SIP i verksamhetssystemet. Målsättningen med SIP är beskriven i så gott som alla fall och det framgår vilka som medverkat och vem som gör vad. Vidare framgår vem som har det övergripande ansvaret. I hälften av de granskade fallen har SIP följts upp och det finns dokumentation samt en bedömning om åtgärderna leder mot målet i dessa fall.

14



Vi har sett att arbetet med målbeskrivning och uppföljning behöver förbättras och vi ser allvarig på att dokumentationen från de av regionen initierade SIP:arna inte förs vidare till berörda parter.

Vår generella bedömning är att SIP inte används för det ändamål som avses enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det praktiska genomförandet av SIP:ar försvåras även av att regionen och kommunen har olika verksamhetssystem och olika rutiner för hur SIP ska dokumenteras. Det leder dels till slöseri med resurser men också en osäkerhet kring hanteringen av SIP:ar.

Vår sammanfattande bedömning är att arbetet med SIP behöver fortsätta att utvecklas för att uppnå lagens intensjon.

## 4 Svar på revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan besvaras sist.

### **Finns en gemensam styrning och uppföljning av samverkan kring målgruppen?**

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

Överenskommelsen reglerar hur samverkan ska gå till och att den ska revideras årligen, men där framgår inte hur uppföljning av resultatet av överenskommelsen ska följas upp eller när det ska ske.

Därutöver har kommunen och regionen gjort en lokal överenskommelse om samverkan och det sker regelbundna träffar mellan kommunen och regionen. Enligt intervjuerna framkommer att det trots att överenskommelsen utvärderas och revideras en gång per år kvarstår en rad samverkansfrågor som förblir olösta och det sker ingen utvärdering av resultatet av överenskommelsen.

Vi bedömer att uppföljningen av överenskommelserna inte är tillräcklig.

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

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

### **Hur fungerar samverkan? Tillämpning av dokumenten?**

Eftersom det inte gjorts systematisk uppföljning av resultatet av överenskommelserna går det inte att ge något tydligt svar. Kommunens upplevelse är att kompetensbrist/resursbrist inom regionen och avsaknad av tydlighet i hur ex personer

med samsjuklighet ska erbjudas vårdinsatser bidrar till att samverkan inte fungerar så väl som avsett.

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

Kommunala insatser förutom boendeinsatser bedöms kunna erbjudas omgående men insatser inom psykiatrisk öppenvård och slutenvård bedöms ha väntetid.

Vid tidpunkten för granskningen finns inga ej verkställda beslut om boendeinsatser.

### **Hur arbetar regionen och kommunerna förebyggande?**

Kommunen erbjuder hälsofrämjande insatser till målgruppen, men gör inte några förebyggande insatser för personer över 18 år. Viss samverkan med en intresseorganisation på orten sker genom att kommunens personal tillsammans med föreningen har bjudit in till öppna möten med olika teman.

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

Det görs årligen verksamhetsuppföljning och resultatredovisning av nämndernas mål och verksamhet. Däremot sker inte någon uppföljning kopplat till mål för samverkan.

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

Som tidigare beskrivits har nämnden antagit mål utifrån kommunstyrelsens beslutade mål. Därutöver har nämnden utformat en handlingsplan för att nå målen och för att uppfylla regeringens fem fokusområden och socialstyrelsens nationella riktlinjer.

### **Hur uppmärksammas målgruppen äldre med psykisk ohälsa?**

Målgruppen äldre med psykisk ohälsa uppmärksammas genom den reguljära äldrevården. Det finns inte några särskilda insatser eller aktiviteter för gruppen.

### **Upplever brukarna att samverkan mellan huvudmännen fungerar?**

Det finns inte någon brukarundersökning eller annan sammanställning av brukares uppfattning som kan besvara frågan.

### **Hur säkerställer verksamheterna att medarbetarna har rätt kompetens?**

Fortlöpande kompetensutveckling erbjuds utifrån önskemål och enskilt behov. Personal som arbetar med målgruppen ska ha grundläggande kunskaper i Vård- och stödsamordning och kommunen har en medarbetare som arbetar som metodhandledare.

## Övergripande revisionsfråga/syfte

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

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

Annelie Svensson

Kommunal Yrkesrevisor

## Bilaga 1 Metod

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

Intervjuer har skett med:

- Verksamhetschef funktionsnedsättning
- Metodhandledare
- Enhetschefer Verksamhet Funktionsnedsättning
- Boendestödjare
- Biståndsbedömare
- Företrädare för RSMH

Följande dokument granskas:

- Samverkansöverenskommelser mellan kommunerna och regionen
- Lokala dokument

## Bilaga 2 Granskning av SIP:ar, frågeformulär

Finns tillgång till SIP:en via det digitala verksamhetssystemet?
Finns mål med SIP:en som en del i själva planen?
Finns uppgift om vilka som var kallade och vilka som deltog eller uteblev?
Finns en beskrivning av vem som ska göra vad?
Framgår det vem som har det övergripande ansvaret för SIP:en?
Har SIP:en följts upp?
Om SIP:en har följts upp, finns dokumentation av uppföljningen tillgänglig i SIP eller på annat sätt via verksamhetssystemet?
Finns någon bedömning av om insatta åtgärder leder mot målen (om mål finns) eller om insatserna bedöms innebära att individens behov är tillgodosedda?

### Metod

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

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

Biståndshandläggaren har sedan slumpmässigt valt ut 4 eller 8 SIP:ar för granskning. Därefter har SIP:arna nummerats och svarsformulär har besvarats för var och en av de utvalda SIP:arna.