



För kännedom

Kommunstyrelsen

Fullmäktiges presidium

Partiernas gruppledare

Socialnämnden

Granskning av samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

Vi har i egenskap av förtroendevalda revisorer i Kiruna kommun genomfört en granskning i syfte att besvara följande revisionsfrågor:

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

I granskningen har vi biträtts av sakkunniga från PwC.

Följande områden har granskats:

- Om överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning
- Om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Om samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Om samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Om samverkan inom området följs upp av huvudmännen
- Om kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs
- Om det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen
- Om nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning



Vår sammantagna revisionella bedömning att socialnämnden **till övervägande del** har säkerställt ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, men att nämnden **i begränsad utsträckning** har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig. Bedömningen av respektive kontrollmål samt huvudsakliga iakttagelser som ligger till grund för dessa framgår av den bilagda rapporten.

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

- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs i praktiken
- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att samverkan kring enskilda individer stärks och utvecklas
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning vad gäller samverkan avseende individer med psykisk funktionsnedsättning
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning av det stöd som erbjuds individer med psykisk funktionsnedsättning

För Kiruna kommuns revisorer

Sören Sidér, vice ordförande

Sigurd Pekkari

Bilaga: Revisionsrapport "Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning", PwC, november 2017.

Revisionsrapport

Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

*Jenny Krispinsson
Cert. kommunal revisor*

*Jean Odgaard
Cert. Kommunal revisor*

*Susanna Huber
Revisionskonsult*

*Erik Jansen
Revisionskonsult*

November 2017

Kiruna kommun

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål.....	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Metod och avgränsningar	5
3.	Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning ..	7
3.1.	Överenskommelser om samverkan	7
3.1.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	8
3.1.2.	Iakttagelser kommunerna.....	8
3.1.3.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	8
3.2.	Ansvarsfördelning	9
3.2.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	11
3.3.	Samverkan på övergripande nivå	12
3.3.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	12
3.3.2.	Iakttagelser kommunerna.....	12
3.3.3.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	13
3.4.	Samverkan på individnivå	14
3.4.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	14
3.4.2.	Iakttagelser kommunerna.....	15
3.4.3.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	17
3.5.	Uppföljning av samverkan	18
3.5.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	18
3.5.2.	Iakttagelser kommunerna.....	18
3.5.3.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	19
4.	Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning	20
4.1.	Kartläggning av levnadsförhållanden	20
4.1.1.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	20
4.2.	Insatser och sysselsättning	21
4.2.1.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	21
4.3.	Uppföljning av stöd	22
4.3.1.	Iakttagelser Kiruna kommun.....	22
5.	Bedömningar	23
5.1.	Bedömning av kontrollmål.....	23

5.2.	Bedömning av revisionsfrågor	25
5.3.	Rekommendationer.....	25

1. **Sammanfattning**

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

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

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

- En länsövergripande samt en lokal överenskommelse som berör samverkan har tagits fram i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning är *formellt* sett är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser och riktlinjer som har upprättats. Dock är ansvarsfördelningen *i praktiken* endast i begränsad utsträckning tydlig, vilket kan medföra en betydande risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.
- Samverkan på *övergripande* nivå är till övervägande del är ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och arbetas med. Det finns fungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Kiruna samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan i såväl närsjukvårdsområdet och länet. Dock bör det förtydligas om den samverkansgrupp som finns i Kiruna avseende psykiatriområdet är en styrgrupp eller en arbetsgrupp.
- Samverkan på *individnivå* är i begränsad utsträckning ändamålsenlig och tillräcklig avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. Brister i samverkan kring enskilda individer berör bland annat kommunikation och informationsöverföring i samband med in- och utskrivning i slutenvård, vårdplaneringar, SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.
- Samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning följs i begränsad utsträckning upp av socialnämnden. Sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan följs upp av nämnden. Dock sker denna uppföljning på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.

Vidare noterar vi att viss uppföljning sker på tjänstemannanivå i den lokala samverkansgrupp som finns i Kiruna.

- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. Dock kan behov finnas av att återigen genomföra en sådan kartläggning då den nuvarande är ca fyra år gammal.
- Till övervägande del finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Dock ser vi att det kan finnas behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen. Det kan även vara av vikt att säkerställa att det finns en planering för att möta eventuella förändrade behov av boenden och insatser som målgruppen kan komma att ha framöver.
- Socialnämnden följer inte med regelbundenhet upp de stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen.

För rekommendationer se avsnitt 5.3.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfrågor:

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

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

Kontrollmål kopplat till 1:a revisionsfrågan:

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

Kontrollmål kopplade till 2:a revisionsfrågan:

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

2.3. Revisionskriterier

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

2.4. Metod och avgränsningar

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

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

Granskningen i Kiruna kommun har genomförts genom:

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

För Region Norrbotten har intervjuer genomförts med:

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

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

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

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

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

Bedömningskala som har använts för revisionsfråga och kontrollmål:

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

3. Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning

3.1. Överenskommelser om samverkan

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.1. Iakttagelser Region Norrbotten

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

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

3.1.2. Iakttagelser kommunerna

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

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

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

3.1.3. Iakttagelser Kiruna kommun

I Kiruna kommun antogs den övergripande överenskommelsen som finns i länet avseende området psykisk ohälsa av kommunfullmäktige 2013-11-11. Överenskommelsen var känd av de flesta som intervjuades för denna revisionsgranskning. För några av de intervjuade var denna överenskommelse, liksom den överenskommelse avseende samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning som finns på lokal nivå i Kiruna, dock inte kända.

Den lokala överenskommelsen benämns *Lokal överenskommelse vuxenpsykiatri Kiruna 2013-2016*. Överenskommelsen beskrivs som ett lokalt samverkansavtal som grundar sig på ett antal avtal, överenskommelser och strategier på läns-

övergripande nivå. De parter som ingår i överenskommelsen är socialförvaltningen, närsjukvården i Kiruna; psykiatri i Gällivare, primärvård, akut omhändertagande, medicin/rehab samt privata aktörer inom hälso- och sjukvård i kommunen. Avtalet är undertecknat av socialchefen i Kiruna kommun samt närsjukvårdscheferna i Gällivare och Kiruna. Vidare framgår att överenskommelsen går igenom vid samverkansträffar mellan representanter från kommunen och regionen två gånger per år. Enligt några av de intervjuade ska dokumentet revideras inom kort och skrivas under på nytt för att gälla även kommande år.

Av intervjuer framgår dock att den lokala överenskommelsen inte är antagen av socialnämnden.

Bedömning

Vår bedömning är att överenskommelse har ingåtts mellan Region Norrbotten och Kiruna kommun i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Dock finns behov av att säkerställa att dessa är kända av samtliga som berörs av dem.

Vår bedömning grundar sig på att det finns en länsövergripande överenskommelse som antagits av kommunfullmäktige i Kiruna kommun. Vidare har en lokal överenskommelse ingåtts mellan kommunen och lokala aktörer från Region Norrbotten. Kännedomen om dessa överenskommelser är dock inte helt säkerställd hos berörda inom socialförvaltningen.

3.2. Ansvarsfördelning

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

3.2.1. Iakttagelser Region Norrbotten

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

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

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

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

3.2.2. Iakttagelser kommunerna

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

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

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

Ansvarsfördelningen och samverkan kring gruppen individer med samsjuklighet⁵ beskrivs av flertalet intervjuade som bristfällig. Upplevelsen hos flera av de intervjuade i kommunerna är att psykiatrin inom Region Norrbotten ofta vill att missbruksproblematiken ska behandlas innan utredning och behandling av den psykiska ohälsan inleds. Detta trots att det i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* framgår att det är viktigt att personer med

⁵ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Vidare uppges att det händer att kommunerna måste placera individer med samsjuklighet på behandlingshem för att de ska få vård för både sin missbruksproblematik samt den psykiska ohälsan. Några av de intervjuade lyfter fram att kommunerna då går in och tar kostnaden för psykiatriska insatser som egentligen inte är kommunernas ansvar.

3.2.3. Iakttagelser Kiruna kommun

Vid våra intervjuer med representanter från Kiruna kommun framgår att ansvarsfördelningen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning upplevs som tydlig på övergripande nivå. Däremot anser de intervjuade att ansvarsfördelningen inte alltid fungerar i praktiken när det handlar om enskilda individer. I intervjuer lyfts det till exempel fram att det kan vara svårt för individer som tidigare inte haft något med psykiatrin att göra eller för de som blivit utskrivna att få kontakt med psykiatrin. Som exempel nämns att det kan ta lång tid innan de får hjälp, vilket uppges inte minst gälla individer med samsjuklighet. För dem som legat inlagda inom psykiatrins slutenvård eller sedan tidigare har en etablerad kontakt med psykiatrin uppges det fungera bättre.

Vidare anges att det ibland brister vid in- och utskrivning av individer, att psykiatrin inte använder det gemensamma systemet Meddix för att kommunicera med kommunens personal samt att rätt personer inte alltid kallas till vårdplanering om en individ varit inlagd. I intervjuer lyfts det även fram att det oftast saknas en omvårdnadsepikris när en individ varit inlagd och kommit hem. Brister i ansvarsfördelningen ska enligt de intervjuade resultera i en avvikelse men av granskningen framgår att det finns en uppgivenhet kring att avvikelserna inte har resulterat i någon förändring. Detta uppges ha medfört att det inte alltid skrivs avvikelser kopplat till brister i ansvarsfördelningen. Brister i ansvarsfördelningen uppges även lyftas på de samverkansträffar som hålls med representanter från regionen.

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

Bedömning

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning *formellt* sett är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats. Vi bedömer dock att ansvarsfördelningen *i praktiken* i begränsad utsträckning är tydlig, vilket kan medföra en risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.

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

dock brister i kännedom avseende dessa överenskommelser samt brister i efterlevnad av ansvarsfördelningen kring målgruppen.

3.3. Samverkan på övergripande nivå

På länsnivå finns sedan 2012 en politisk samverkansberedning med politiker som representerar Region Norrbotten och kommunerna i Norrbotten. Samverkansberedningen är ett övergripande forum för frågor som berör samverkan mellan kommunerna och landstinget. På länsnivå finns även Länsstyrgruppen som tar initiativ och bereder ärenden till den politiska samverkansberedningen. Länsstyrgruppen består av divisionschefer inom landstinget, skolchefer och socialchefer från länets kommuner samt representanter från Norrbottens Kommuner samt landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning.

3.3.1. Iakttagelser Region Norrbotten

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

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

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

3.3.2. Iakttagelser kommunerna

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

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

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

3.3.3. Iakttagelser Kiruna kommun

Av granskningen framgår att det finns ett samverkansforum på lokal nivå i Kiruna där frågor kopplade till samverkan kring psykiatriområdet lyfts. Samverkansforumet kallas Psykiatrisamverkan och träffas två gånger per år. Från kommunen deltar berörda avdelningschefer, enhetschefer, handläggare och socialsekreterare och från regionen medverkar verksamhetschefer från olika verksamheter inom närsjukvården i Kiruna. Av intervjuer framgår att även representant från den privata hälsocentralen Norrskenet ingår i samverkansforumet. Vidare lyftes det fram i intervjuer att det är oklart om denna grupp är en styrgrupp eller en arbetsgrupp, men att samverkansforumet tenderar att vara mer operativ än styrande. På dessa träffar diskuteras bland annat samverkan generellt inom området, revidering av den lokala överenskommelsen samt de avvikelser som kommit upp. De intervjuade beskriver dessa träffar som positiva för samverkan inom området.

Tankar uppges även finnas avseende att arbeta än mer kring samverkan i fokusgrupper där kommunen och regionens ansvarsområden tydliggörs kring olika målgrupper. Även om det finns forum för samverkan så lyfts det fram att samverkan på övergripande nivå fortsatt behöver utvecklas mellan kommunen och Region Norrbotten.

I intervjuer lyfts det fram att det även finns samverkansforum på högre tjänstemannanivå där bland annat socialchefen träffar företrädare för närsjukvårdsområdet. De frågor som inte kan lösas i samverkansforum på mer operativ nivå lyfts enligt några av de intervjuade till detta forum.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan på *övergripande* nivå till övervägande del är ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och arbetas med. Vår bedömning grundar sig på att det finns fungerande samverkansforum för psykiatriområdet i Kiruna samt andra forum att lyfta frågor som berör samverkan i såväl närsvårdsområdet och länet. Dock bör det förtydligas om den samverkansgrupp som finns i Kiruna avseende psykiatriområdet är en styrgrupp eller en arbetsgrupp.

3.4. Samverkan på individnivå

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

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

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

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

3.4.1. Iakttagelser Region Norrbotten

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

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

I intervjuer framhålls att möjligheten att stärka samverkan kring enskilda patienter till stor del handlar om att hitta bättre strukturer för samverkan mellan huvudmännen. Exempelvis har gemensamma utbildningar hållits där representanter från såväl regionen som berörd kommun deltagit. Vissa verksamheter inom regionen har utsett personal med särskilt ansvar för att utbilda och driva på upprättandet av SIP. I sammanhanget framhålls att en grundläggande utvecklingsfråga är att tydliggöra för personal inom respektive huvudman att SIP är en möjliggörare som kan lösa en stor del av problematiken i samverkan kring den enskilde individen.

3.4.2. Iakttagelser kommunerna

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

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

Samtliga intervjuade i kommunerna uppger att det finns utrymme för både kommunerna och Region Norrbotten att bli betydligt bättre på att använda SIP i samverkan kring, och med, enskilda individer, för att upprättandet av SIP ska kunna sägas ske i den omfattning som bestämmelserna anger. I intervjuerna framgår att de bestämmelser och ansvarsförhållanden som finns avseende SIP är

⁶ Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsen används även vid allvarliga beroendeproblem.

(<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/casemanagement>)

kända av berörda i kommunerna. På frågan varför det inte upprättas SIP i den omfattning som bestämmelserna anger så uppges att detta är krångligt och tidskrävande, det tekniska system som ska användas är svåränvänt samt att det är svårt att hitta tider då berörda kan träffas. Detta innebär, enligt flera av de intervjuade, att personal nästan gett upp arbetet med SIP, trots att de kan se nyttan av att de upprättas. I flera fall beskrivs att när en SIP väl upprättats så fungerar samverkan kring individen bättre och ansvarsförhållandena uppfattas som tydligare.

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

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

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

3.4.3. Iakttagelser Kiruna kommun

Vad gäller SIP så framkommer att de SIP som görs fungerar bra och bidrar till ett tydliggörande avseende ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Dock framhålls att det finns behov av att arbeta än mer med att initiera och upprätta SIP i Kiruna, både från kommunens och regionens sida. De intervjuade upplever att det oftast är kommunen som kallar till SIP.

Vidare framgår att berörda i kommunen inte alltid kallas till vårdplanering om en enskild individ med psykisk funktionsnedsättning och insatser från kommunen varit inlagd vid regionens slutenvård. Det uppges även ibland hända att regionen kallar fel personer från kommunen till vårdplaneringar. Det beskrivs också att epikris och aktuell läkemedelslista ofta saknas när den enskilda kommer hem efter att ha varit inlagd, vilket medför merarbete för ansvarig sjuksköterska i kommunen. En brist som lyfts fram är att psykiatrin inte använder det IT-system som finns för att meddela utskrivning utan i stället ringer och meddelar det.

Av de intervjuer som genomförts med representanter från Kiruna kommun framgår att det förekommer att personal inom kommunen ger läkemedel till brukare utan att ha delegation för att ge läkemedel. Vidare anges att det hos vissa individer är oklart om det är kommunen eller regionen som har läkemedelsansvaret. Detta uppges vara något som kommunens MAS ska utreda i närtid.

Liksom i flertalet av de kommuner som ingått i granskningen beskrivs det i Kiruna att samverkan kring individer med samsjuklighet inte fungerar tillfredställande. De intervjuade beskriver att ingen "äger" ärendena och att individer bollas runt mellan och inom huvudmännens verksamheter. Enligt de intervjuade hänvisar personal inom Region Norrbotten till att individer behöver behandlas för sitt missbruk innan den psykiska ohälsan kan behandlas. Detta uppges ofta sluta med att kommunen får ta hela ansvaret och ibland måste placera individer vid HVB för att samtidigt få den vård och det stöd det behöver med både missbruk och psykisk ohälsa. Av granskningen framgår att det inte finns något CM-samarbete mellan Kiruna kommun och Region Norrbotten.

Vidare framhålls att berörda sjuksköterskor i kommunen saknar läkartider då de kan ringa psykiatrin samt att de önskar bättre och närmare samverkan med psykiatrin för att kunna arbeta mer samstämmigt med psykiatrin kring individer.

De intervjuade uppger att ambitionen är att skriva en avvikelse varje gång samverkan kring en individ brustit, samt att ta upp ärendet på samverkansmöte. Dock lyfts det fram att personalen i högre utsträckning behöver skriva avvikelser när samverkan inte fungerar. Idag finns en underrapportering i avvikelser rörande denna målgrupp.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan i begränsad utsträckning är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi baserar vår bedömning på de brister i samverkan kring enskilda individer som

framkommit i denna granskning, vilket kan medföra att individer inte får den vård och det stöd de är i behov av och har rätt till. Brister i samverkan kring enskilda individer berör bland annat informationsöverföring mellan huvudmännen i samband med in- och utskrivning i slutenvård, vårdplaneringar, SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.

3.5. Uppföljning av samverkan

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

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

3.5.1. Iakttagelser Region Norrbotten

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

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

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

3.5.2. Iakttagelser kommunerna

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

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

Uppföljningen av området samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning uppges i kommunerna som deltagit i granskningen framförallt

innebära uppföljning av antal SIP och antal upprättade avvikelser. I en del kommuner följs SIP för denna målgrupp upp, medan andra kommuner följer upp antal SIP som upprättats totalt sett. Detsamma gäller den uppföljning som går till respektive nämnd avseende antal upprättade avvikelser som gäller samverkan.

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

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

3.5.3. Iakttagelser Kiruna kommun

Av granskningen framgår att samverkan mellan kommunen och Region Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning framförallt följs upp i det lokala samverkansforum som finns inom området. Uppföljningen uppges dock inte återföras till socialnämnden.

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

Vidare anges att information som kommer från de samverkansforum som finns på länsövergripande nivå ofta når nämnden som en punkt under delgivningar eller information från ordförande eller förvaltningschef.

Bedömning

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

Vidare noterar vi att viss uppföljning sker på tjänstemannanivå i den lokala samverkansgrupp som finns i Kiruna.

4. Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning

4.1. Kartläggning av levnadsförhållanden

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

I socialstyrelsens rapport *Att inventera behov Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*⁷ lyfts fram att kommunens ansvar för att göra sig väl förtrogen med psykiskt funktionsnedsattas levnadsförhållanden bland annat är av vikt för att enskilda ska nås av socialtjänstens insatser. Det är även en förutsättning för att politiker och tjänstemän ska kunna fullgöra sitt ansvar för planering och styrning av kommunens verksamheter för individer med psykisk funktionsnedsättning.

4.1.1. Iakttagelser Kiruna kommun

Av granskningen framgår att en inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning genomfördes under 2013 i Kiruna kommun. Socialförvaltningens ledningsgrupp beslutade om inventeringen, vilket också delgavs socialnämnden. Inventeringen omfattade de kunder som då hade beviljade insatser från socialpsykiatri och var över 18 år. Totalt ingick 62 personer i inventeringen, 30 av dessa var kvinnor och 32 var män. Inventeringen berörde bland annat målgruppens kontakter med kommunen och landstinget, samarbete kring målgruppen, målgruppens livssituation, svårigheter och behov av insatser på viktiga livsområden, hälsoproblem och behov av insatser samt kommunens utbud av verksamheter och insatser.

I de intervjuer som genomförts för granskningen lyfter flera av de intervjuade fram att inventeringen ökade kunskapen om målgruppen samt resulterade i ett bättre arbete med genomförandeplaner för de enskilda individerna. I intervjuer framhålls att det är hög tid att göra en ny inventering. Inga resurser har avsatts för det arbetet under 2017, men det uppges eventuellt vara på gång under 2018.

Bedömning

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

⁷ Artikelnr 2012-1-34 Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012

4.2. *Insatser och sysselsättning*

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

4.2.1. *Iakttagelser Kiruna kommun*

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

- Sysselsättning i form av daglig verksamhet och annan sysselsättning intern och extern med handledare. Dock uppges att det inte finns tillräckliga resurser för att möta alla behov av sysselsättning som brukarna har.
- 2 gruppboende. Flera av de intervjuade anser att det dock saknas någon form av stödboende. Det finns ingen boendeform mellan gruppboende och eget boende, vilket medför att det kan vara svårt att möta en del individers behov vad gäller bostad.
- Kontaktperson och ledsagning. Dock uppges att det är svårt att verkställa beslut avseende kontaktperson eftersom det saknas kontaktpersoner att tillgå.
- Boendestöd som uppges vara flexibelt och anpassat efter enskilda individers behov av stöd.

I intervjuer lyfts det fram att gruppen individer med samsjuklighet i dagsläget ofta är svåra att nå med de insatser som kommunen kan erbjuda. Det finns enligt de intervjuade, tankar om såväl boende som CM för att möta de behov som finns, men det uppges ännu inte finans något beslut om detta. Vidare beskrivs att det har hänt att kommunen fått köpa insatser från andra delar av landet för att det inte funnits lämpliga boenden och/eller insatser att erbjuda en del individer i kommunen.

Bedömning

Vår bedömning är att det till övervägande del finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Dock ser vi att det finns behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen. Det kan även vara av vikt att säkerställa att det finns en planering för att möta eventuella förändrade behov av boenden och insatser som målgruppen kan komma att ha framöver. Regelbundna kartläggningar/inventeringar av målgruppens livssituation kan ligga till grund för en sådan planering.

4.3. Uppföljning av stöd

4.3.1. Iakttagelser Kiruna kommun

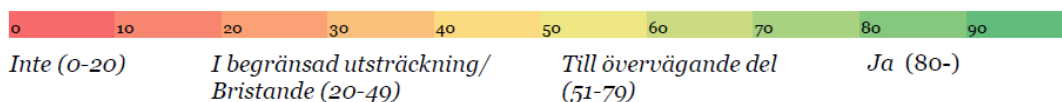
Av granskningen framgår att nämnden inte kontinuerligt följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning. Om uppföljning inom området sker är det framförallt på förekommen anledning, d.v.s. om nämnden har någon specifik fråga eller om verksamheten har något de vill framföra till nämnden. I intervjuer beskrivs att nämnden inte efterfrågat någon specifik uppföljning inom området de senaste åren. När inventeringen som gjordes av livssituationen för individer med psykisk funktionsnedsättning genomfördes 2013 presenterades dock denna inventering för nämnden.

Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden inte med regelbundenhet följer upp de stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen.

5. Bedömningar

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



5.1. Bedömning av kontrollmål

Utifrån genomförd granskning görs följande revisionella bedömningar av respektive kontrollmål:

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

<p>Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan brister på individnivå avseende t.ex. in- och utskrivningar, vårdplaneringar, SIP, kommunikation och informationsöverföring samt samverkan kring individer med samsjuklighet
<p>Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan följs till viss del upp på tjänstemannanivå i den lokala samverkansgrupp som finns i Kiruna • Socialnämnden följer upp antal SIP samt avvikelser som berör samverkan med verksamheter inom regionen på aggregerad nivå
<p>Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs</p>	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts under år 2013
<p>Det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen</p>	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> • Till övervägande del finns insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen • Behov kan finnas av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns
<p>Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning</p>	<p>Nej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nämnden följer inte med regelbundenhet upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen

5.2. Bedömning av revisionsfrågor

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

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

5.3. Rekommendationer

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

- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs i praktiken
- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att samverkan kring enskilda individer stärks och utvecklas
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning vad gäller samverkan avseende individer med psykisk funktionsnedsättning
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning av det stöd som erbjuds individer med psykisk funktionsnedsättning

November 2017

Jenny Krispinsson

Projektledare

Andreas Jönsson

Uppdragsledare