

## **Granskning av samverkan kring psykiskt funktionshinder.**

### **Sammanfattande granskningsrapport**

## Sammanfattning

### **Inventering av överenskommelser, rutiner för samverkan**

Reglerna och rutinerna uppfattas i huvudsak som tydliga men samtidigt för omfattande och inte anpassade till psykiatrin.

I granskningen av akter har det framkommit att det alltför ofta saknas flera dokument.

Informationsöverföringen mellan huvudmännen sker ofta via faxmeddelande. Detta uppfattas av flera som omständligt och föråldrat.

I granskningen hänvisas till att det i vissa fall används en förenklad process vid samordnad vårdplanering (svp), t ex när vårdinsatserna är oförändrade. Rehabilitering nämns som ett område där behov av lokala avtal finns.

### **Hur fungerar samverkan och informationsöverföring i praktiken? Vem deltar i processen?**

I princip samtliga granskningsrapporter betonar att samarbetet fungerar ganska bra eller acceptabelt. Men detta beror inte på avtal och administrativa regler. Orsaken är goda personliga kontakter mellan personalen från de olika huvudmännen. I några granskningsrapporter framgår det att samarbetet behöver förbättras. Man har t ex olika synsätt om vilka behov som patienterna har.

I en granskningsrapport påtalar man att insatser inom psykoterapi och kurativ hjälp måste fungera och dessa områden måste få resurser som svarar upp mot en väl fungerande psykiatri.

Ansvar för dubbeldiagnos (missbruk och psykisk sjukdom) är inte reglerat i avtalet. Detta ger upphov till diskussioner mellan huvudmännen om vem som är ansvarig för att hantera problem med dessa personer.

### **Hur sker informationsöverföring och omprövning avseende läkemedel?**

Övergripande framgår att medicinhanteringen i de flesta fall fungerar väl och orsaken till detta beror på att samma it-baserade journal/läkemedelssystem används i både öppen och slutenvården inom psykiatrin.

Det uppfattas som ett stort problem när patienterna inte tar sin medicin när de upplever sig själva som bättre eller t o m botade från sin sjukdom.

### **Sekretess**

Genom granskningarna framkommer att sekretessen och informationsöverföringen av denna fungerar tillfredsställande

### **Psykiatrins stöd i fortsatt vård och omsorg**

I granskningsrapporterna ges många exempel på genensamma projekt och utbildningar som de båda huvudmännen genomför tillsammans.

En övergripande bedömning är att samverkan och gemensamma diskussioner mellan kommuner och Regionen inte alltid förekommer på högre organisatorisk nivå inom alla delar av Skåne. Omorganisationer och täta chefsbyten anges som orsak till detta. Samtidigt skall nämnas att det finns goda exempel på motsatsen.

Det är av största vikt att samverkan och informationsutbyte fungerar på ledningsnivå eftersom detta torde vara en viktig förutsättning för att det skall fungera bra på verksamhetsnivå.

## 1 Inledning, bakgrund, syfte

I juni 2006 beslutade revisorerna i Region Skåne och revisorerna i ett antal av kommunerna i länet att samverka i två revisionsprojekt: Samverkan kring psykiskt funktionshindrade samt Samverkan kring vård och omsorg av äldre.

En styrgrupp har sedan tidigare bildats med revisorer från Regionen och revisorer från fyra kommuner. De senare är utsedda av Kommunförbundet Skåne. Regionens revisionskontor har administrerat arbetet med styrgruppens sammanträden och revisionsbiträdenas granskningar.

Det beslutades att uppdraget att genomföra granskningarna skulle tilldelas respektive kommuns sakkunniga revisionsbiträden. För Regionens del beslutade revisorskollegiet att man av praktiska skäl skulle använda sig av samma sakkunniga biträden som respektive kommun upphandlat.

Regionens revisorer har sedan tidigare tecknat ramavtal med fem olika företag avseende upphandling av förvaltningsrevision. Två av dessa var aktuella för att genomföra granskningarna i samverkan med kommunerna; Ernst & Young samt Öhrlings PwC.

En förutsättning var att de olika granskningarna skulle presenteras på ett likartat sätt i de granskningsrapporter som skulle upprättas, en per kommun. Det beslutades också att resultatet av granskning avseende Regionens del/ansvarsområde skulle presenteras i dessa granskningsrapporter.

På uppdrag av revisorskollegiet tog Region Skånes Revisionskontor på sig uppgiften att organisera, administrera och sammanfatta granskningarna, vilka genomfördes under hösten och vintern 2006/07.

Avsikten med föreliggande rapport är att ge en övergripande sammanfattning av resultatet från de nio granskningar som genomfördes avseende **Samverkan kring psykiskt funktionshindrade**. I dessa granskningar deltog nio av kommunerna samt Regionen. De nio kommunerna är Tomelilla, Sjöbo, Ystad, Lund, Lomma, Ängelholm, Bjuv, Klippan samt Åstorp.

Huvudsyftet med granskningarna var att visa hur de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar kring vårdplanering och informationsöverföring mellan de båda huvudmännen.

En gemensam projektplan för de nio olika granskningarna diskuterades och fastställdes i samråd mellan representanter för revisorerna i kommunen och Regionen, Regionens revisionskontor samt de berörda revisionsbyråernas konsulter.

För mer detaljerad information och resultat avseende respektive granskning hänvisas till de nio olika granskningsrapporterna. Resultatet av granskningarna kommer att presenteras och diskuteras vid ett seminarium i april 2007.

Enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen har huvudmännen skyldighet att samverka kring vård och omsorg om psykiskt funktionshindrade. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd beträffande informationsöverföring och samordnad vårdplanering (svp). Sedan februari 2004 finns dessutom ett avtal om rutiner m m för svp mellan Skånes kommuner och Region Skåne. (Efter revidering kommer ett nytt avtal att gälla fr o m våren 2007).

Genom psykiatrireformen 1995 fick kommunerna ansvar för bostad, boendestöd och arbete/sysselsättning för psykiskt funktionshindrade medan landstingets/regionens ansvar kom att omfatta diagnostik, behandling och psykisk rehabilitering.

Samordnad vårdplanering syftar till att tillsammans med patienten samordna planering av dennes fortsatta vård och omsorg i första hand vid överföring från en vårdform till en annan.

## 2 Sammanfattande resultat av granskningarna

### 2.1 Inventering av överenskommelser, rutiner för samverkan

Avtal från 2004 finns mellan Region Skåne och Skånes samtliga kommuner om samordnad vårdplanering (svp). Huvuddragen i avtalet omfattar rutiner och processer avseende

- inskrivningsmeddelande
- kalla till svp
- genomföra svp samt
- underrätta om att patienten är utskrivningsklar.

Socialstyrelsen har även gett ut föreskrifter och allmänna råd om hur huvudmännen skall samarbeta.

Reglerna och rutinerna uppfattas i huvudsak som tydliga men samtidigt för omfattande. De uppfattas av personalen som om de är anpassade och utformade för den somatiska vården och äldrevården. De anses således inte vara anpassade till psykiatrin. Härav följer, menar personalen, att det finns icke relevant information som måste fyllas i på blanketter m m. Flera menar att det ofta förutsätts en längre vårdperiod för att kunna hinna med och fylla i blanketter för de olika momenten.

Det framkommer att det finns behov av förenklade rutiner för patienter som är inlagda i kortare perioder, ca 5 dagar.

I granskningen av akter har det visat sig att det alltför ofta saknas flera dokument, t ex inskrivnings- och/eller utskrivningsmeddelande. I minst en granskning framkommer det att granskarna bedömer att avsaknaden av dokumentation i samband med vårdplaneringen innebär allvarliga brister.

Informationsöverföringen mellan huvudmännen sker ofta via faxmeddelande. Detta uppfattas av flera som omständligt och föråldrat. Det finns även risker för att faxmeddelandet kommer till obehörig mottagare.

I granskningen hänvisas till att det i vissa fall används en förenklad process vid svp, t ex när vårdinsatserna är oförändrade. Man efterlyser även ett lokalt samarbetsavtal som skulle klargöra samarbetsformer och ansvar på lokal nivå för respektive part. Rehabilitering nämns som ett område där behov av lokala avtal finns.

### 2.2 Hur fungerar samverkan och informationsöverföring i praktiken? Vem deltar i processen?

I princip samtliga granskningsrapporter betonar att samarbetet fungerar bra, ganska bra, tillfredsställande, relativt väl eller acceptabelt. Orsaken härtill är inte dokumentation och administrativa regler. Orsaken är de goda personliga kontakter och relationer som finns mellan personalen från de olika huvudmännen.

I flera områden förefaller det vara en förutsättning att de personliga kontakterna finns, och utan dessa hade samverkan fungerat betydligt sämre. Man nämnder också att berörda hanterar ärendena praktiskt genom att använda telefon i stor utsträckning.

Det underlättar också att personer med psykiskt funktionshinder ofta har långa sjukdomsperioder och blir då kända hos personal såväl inom kommunen som i Regionen.

I detta sammanhang är det viktigt att berörda gör en riskbedömning av vad som kan inträffa om personal t ex slutar och de personliga kontakterna härigenom upphör. Vilka negativa konsekvenser kan detta få för samarbetet och för patienterna? Därför är det viktigt att, så lång det är möjligt, rutiner och överenskommelser dokumenteras så att samverkan fortsätter att fungera.

I några granskningsrapporter framgår det att samarbetet behöver förbättras. Orsakerna till detta anges vara att någon funktion eller enhet inte hinner med att delta i samarbetet på ett tillräckligt grundligt sätt eller att det inte fungerar på ledningsnivå exempelvis på t ex täta chefsbyten. Det ges exempel på ett tidigare gott informationsutbyte som upphört att fungera men avsikten är att det skall komma igång igen efter vissa insatser. Det framhålls att det råder brist på psykiatriker vilket naturligtvis ger upphov till risker.

I en granskningsrapport påtalar man att insatser inom psykoterapi och kurativ hjälp måste fungera och dessa områden måste få resurser som svarar upp mot en väl fungerande psykiatri.

Det framgår även att det finns olika synsätt mellan kommunen och Regionen om vilka behov som klienterna har.

Det ges exempel på olika personalkategorier som deltar i svp och övrig samverkan. Utifrån beskrivningarna förefaller det som om det varierar mellan olika delar i länet. Avseende Regionen framgår det att läkare ofta är med men även övrig personal från öppenvårdsteamet. Från kommunen nämns psykiatrisamordnare, biståndshandläggare, sjuksköterskor samt personal från boendestöd. Anhöriga nämns vid något enstaka tillfälle.

I nordvästra delen av länet har det framkommit att rättspsykiatrin inte följer de riktlinjer som finns för svp. Detta framkommer dels genom intervjuer dels i den ärendegranskning som genomförts. Utbildningsinsatser har satts in för att förbättra kunskapen och styra upp arbetet.

Ansvar för dubbeldiagnos (missbruk och psykisk sjukdom) är inte reglerat i avtalet mellan kommunerna och Regionen. Detta ger upphov till diskussioner mellan huvudmännen om vem som är ansvarig för att hantera problem med dessa personer.

### **2.3 Hur sker informationsöverföring och omprövning avseende läkemedel?**

Övergripande framgår att medicinhanteringen fungerar väl i de flesta fall.

Det nämns ofta i granskningsrapporterna att medicinhanteringen och information kring denna fungerar i de flesta fall bra och orsaken till detta beror på att samma it-baserade journal-/läkemedelssystem används i både öppen- och slutenvården inom psykiatrin. I någon granskningsrapport framkommer att man måste dubbelkolla medicineringen p g a av att man inte vågar lita på att läkemedelslistan är korrekt.

Det framkommer också att öppenvården säkerställer att aktuell medicinering från slutenvården är riktig. Öppenvården anges som ansvarig för att föreskriven medicinering fungerar i praktiken. Kommunens personal gör betydande insatser för att patienternas medicinering skall fungera.

Distriktssjuksköterskorna är oftast de som ansvarar och ser till att medicineringen hos patienterna fungerar. Dessa deltar också ofta på svp. Andra personalkategorier som också nämns i detta sammanhang är boendestödjarna som även de har bevakning av medicinhanteringen hos klienterna.

I ett par områden redogörs för att patienterna vanligtvis besöker öppenvården t ex varje eller varannan vecka för att få ny medicinering eller injektioner. Denna kontakt innebär en kontinuerlig uppföljning av medicineringen från den psykiatriska öppenvårdens sida.

Det uppfattas som ett stort problem när patienterna inte tar sin medicin när de upplever sig själva som bättre eller t o m botade från sin sjukdom.

### **2.4 Sekretess**

Genom granskningarna framkommer att sekretessen och informationsöverföringen av denna fungerar tillfredsställande. Det informeras även om att menprövning görs (myndigheten prövar om det är till men för patienten om information utlämnas).

Vid aktgranskningarna har det även framkommit att särskild blankett om sekretess också vanligtvis används i samband med svp.

### **2.5 Psykiatrins stöd i fortsatt vård och omsorg**

I granskningsrapporterna ges många exempel på gemensamma projekt och utbildningar som de båda huvudmännen genomför tillsammans. Bl a nämns s k Miltonprojekt vilka genomförs eller har genomförts i de flesta områden.

Ett syfte med projekten kan vara att vidareutveckla former för omhändertagande, inventering av behov, utvärdering och olika gemensamma utbildningar för personal hos de båda huvudmännen. Statsbidrag utgår för dessa projekt.

I de projekt där inventeringar genomförs av aktuella personer i målgruppen ger inventeringen bra underlag av behov, underlag för att planera verksamheten och bedöma resursbehovet. Det framhålls att det är viktigt att detta material får utgöra underlag för samverkan mellan kommunen och Regionen.

Det ges även flera andra exempel på olika samarbetsorgan och träffar på olika nivåer mellan personer i kommun och Region.

En övergripande bedömning är att samverkan och gemensamma diskussioner mellan kommuner och Regionen inte alltid förekommer på högre organisatorisk nivå inom alla delar av Skåne. Omorganisationer och täta chefsbyten anges som orsak till detta. Samtidigt skall nämnas att det finns goda exempel på motsatsen.

Det är av största vikt att samverkan och informationsutbyte fungerar på ledningsnivå eftersom detta torde vara en viktig förutsättning för att det skall fungera bra på verksamhetsnivå i den direkta vården av patienterna.

Det hänvisas även till att Regionen skall handleda och utbilda kommunens personal. I granskningsrapporterna framgår det att detta också genomförs i vissa kommuner, dock inte alla.