



2010-02-17

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Region Skåne

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Uppföljning av granskning av samverkan kring psykiskt funktionshindrade

På uppdrag av Lunds kommuns revisorer har Komrev inom PricewaterhouseCoopers genomfört en uppföljning av tidigare granskning gällande samverkan kring psykiskt funktionshindrade från 2006. Syftet med granskningen är att bedöma vilka förändringar som skett sedan förra granskningen. En övergripande förbättring har skett inom regionen såtillvida att det under 2009 har skapats en psykiatriförvaltning inom regionen.

Vi kan konstatera att:

- Lunds kommun snarast möjligt bör initiera ett undertecknande av ramavtal om samverkan, i likhet med de flesta övriga Skånekommuner, samt tillsammans med regionen arbeta fram ett lokalt konkret avtal som komplement till ramavtalet.
- Samverkan bör förbättras mellan kommunen och regionens psykiatri samt med primärvården.
- Den samordnade vårdplaneringen behöver förbättras ytterligare.
- Informationsöverföringen fungerar relativt tillfredsställande med undantag av att epikrishanteringarna behöver snabbas upp.
- Att personalen känner varandra kollegialt mellan psykiatrin och kommunen är av värde för brukarna.
- Uppföljning av medicineringens effekter per brukare måste genomföras regelbundet och systematiskt.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Lars Larsson
Ordförande

Revisionsrapport

Uppföljning av granskning av samverkan kring psykiskt funktionshindrade

Lunds kommun

Region Skåne

26 januari 2010

Jard Larsson, certifierad kommunal revisor

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	3
2.1	Uppdrag, metod och revisionsfrågor	3
	Uppdrag	3
	Metod	4
	Revisionsfrågor	4
3	Ny psykiatriförvaltning i Region Skåne.....	5
3.1	Iakttagelser	5
3.2	Bedömning	5
4	Vilka avtal finns mellan kommunen och Region Skåne när det gäller samverkan och hur är innehållet i dessa avtal?.....	5
4.1	Iakttagelser	5
4.2	Bedömning	6
5	Hur fungerar samverkan mellan psykiatrin, primärvården och socialtjänsten?.....	6
5.1	Iakttagelser	6
5.2	Bedömning	6
6	Hur används rutinerna för samordnad vårdplanering i praktiken?.....	7
6.1	Iakttagelser	7
6.2	Bedömning	7
7	Hur sker informationsöverföringen mellan kommun-sjukhus-primärvård?	8
7.1	Iakttagelser	8
7.2	Bedömning	8
8	Hur fungerar läkemedelshanteringen? Hur följs medicineringens effekter upp?	8
8.1	Iakttagelser	8
8.2	Bedömning	9

1 Sammanfattning

Pricewaterhouse Coopers AB har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lunds kommun gjort en uppföljande granskning avseende samverkansgranskning från 2006, ”Vård och omsorg om psykiskt funktionshindrade”. Syftet med granskningen är att bedöma vilka förändringar som skett sedan förra granskningen.

Granskningen ingår i ett samverkansprojekt mellan de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne samt förtroendevalda revisorer i 8 av Skånes kommuner. Följande kommuner har granskats av Pricewaterhouse Coopers AB; Lomma, Lund och Sjöbo. Motsvarande granskning har gjorts av Ernst & Young i Ystad, Vellinge, Kävlinge, Osby, och Åstorp.

Vi kan konstatera att:

- Lunds kommun snarast möjligt bör underteckna ramavtal, i likhet med de flesta övriga Skånekommuner, samt tillsammans med regionen arbeta fram ett lokalt konkret avtal som komplement till ramavtalet.
- En psykiatriförvaltning inom regionen, för att få tillstånd en mer samlad och gemensam psykiatri i Skåne, har skapats under 2009.
- Samverkan bör förbättras mellan kommunen och regionens psykiatri samt med primärvården.
- Den samordnade vårdplaneringen behöver förbättras ytterligare.
- Informationsöverföringen fungerar relativt tillfredsställande med undantag av att epikrishanteringen som behöver snabbas upp.
- Att personalen känner varandra kollegialt mellan psykiatrin och kommunen är av värde för brukarna.
- Läkemedelhanteringen fungerar relativt väl.
- Uppföljning av medicineringens effekter per brukare måste genomföras regelbundet och systematiskt.

2 Inledning

2.1 Uppdrag, metod och revisionsfrågor

Uppdrag

Under 2006 genomfördes en granskning av hur Region Skåne och kommunerna samverkar kring vård och omsorg om psykiskt funktionshindrade. Granskningen genomfördes i 9 kommuner. Granskningen visade att reglerna och rutinerna i huvudsak uppfattades som tydliga men samtidigt för omfattande och inte anpassade till psykiatrin.

Informationsöverföringen mellan huvudmännen gjordes oftast via faxmeddelande. Detta uppfattades av flera som omständligt och föråldrat. I princip samtliga granskningsrapporter betonade att samarbetet fungerade ganska bra eller acceptabelt. Orsaken till detta var goda personliga kontakter mellan personalen från de olika huvudmännen.

En övergripande bedömning var att samverkan och gemensamma diskussioner mellan kommuner och Regionen inte alltid förekom på högre organisatorisk nivå inom alla delar av Skåne. Omorganisationer och täta chefsbyten angavs som orsak till detta.

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

Metod

Uppföljningen har genomförts genom granskning av:

1. "Ramavtal" och
2. "Samordnad vårdplanering"

samt intervjuer med:

- Förvaltningschefen för psykiatri i Region Skåne
- Verksamhetschefen för psykiatri Lund i Region Skåne
- Kvalitetsansvarig psykiatri Lund i Region Skåne
- Verksamhetschefen för psykiatri Lunds kommun
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska Lunds kommun (skriftliga synpunkter)

Rapporten har sakgranskats av medicinskt ansvarig sjuksköterska i Lunds kommun och av verksamhetsansvarig i Region Skåne.

Revisionsfrågor

Vilka förändringar har skett sedan förra granskningen beträffande;

1. Vilka avtal finns mellan kommunen och Region Skåne när det gäller samverkan och hur är innehållet i dessa avtal?
2. Hur fungerar samverkan mellan psykiatrin, primärvården och socialtjänsten?
3. Hur används rutinerna för samordnad vårdplanering i praktiken?
4. Hur sker informationsöverföringen mellan kommun-sjukhus-primärvård?
5. Hur fungerar läkemedelshanteringen? Hur följs medicineringens effekter upp?

3 Ny psykiatricförvaltning i Region Skåne

3.1 Iakttagelser

Från 1 mars 2009 finns en ny förvaltning för psykiatri i Region Skåne. Tidigare tillhörde psykiatrin sju olika sjukvårdsorganisationer med sju olika kulturer. Numera finns en förvaltningschef och en till denne knuten stab som skall styra och leda regionens psykiatri.

Här finns cirka 3 000 anställda och en budget på cirka 2 miljarder kr. Att skapa en gemensam "Skånepsykiatri" liksom att utveckla den psykologiska/ psykoterapeutiska kompetensen som komplement till den medicinska är några av de aktuella utvecklingsfrågorna.

I Lund har en ny ledningsorganisation skapats med en ansvarig verksamhetschef.

3.2 Bedömning

Det finns goda förutsättningar för att framöver kunna utveckla regionens psykiatri.

4 Vilka avtal finns mellan kommunen och Region Skåne när det gäller samverkan och hur är innehållet i dessa avtal?

4.1 Iakttagelser

Det finns ett ramavtal daterat 2008-09-12, "Ramavtal kring personer över 18 år med psykiskt funktionsnedsättning/- psykisk sjukdom. Ramavtalet har arbetats fram gemensamt av Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Ramavtalet ska ligga till grund för lokala överenskommelser som ska slutas mellan kommunerna och de psykiatriska verksamheterna. Till ramavtalet finns 4 bilagor;

- Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende
- Ansvar vid permission från Rättspsykiatrisk vård, LRV respektive vården enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT öppen vård under tvång
- Rehabiliteringsansvar
- Personer med psykisk sjukdom/störning och missbruk

Lunds kommun har fortfarande inte undertecknat detta ramavtal. Meningen är att detta ramavtal skall kompletteras med lokala avtal mellan regionen och respektive kommun.

4.2 Bedömning

Sedan 2008 finns ett ramavtal som undertecknats av flertalet kommuner i Skåne. Det är otillfredsställande att Lunds kommun fortfarande inte har kommit till beslut avseende ramavtal och ej heller påbörjat arbetat med ett lokalt avtal.

5 Hur fungerar samverkan mellan psykiatrin, primärvården och socialtjänsten?

5.1 Iakttagelser

De ”kommunintervjuade” anser att samverkan fungerar relativt bra mellan psykiatrin och kommunen men att primärvården inte har samverkan på samma sätt. De ”regionintervjuade” anser att samverkan måste förbättras mellan regionen och kommun. Kommunen måste erbjuda snabbare omhändertagande av aktuella brukare. Dessutom bör antalet externa HVB-placeringar med delat kostnadsansvar minska och att aktuella brukare bereds insatser på ”hemmaplan”.

En stor del av primärvårdens arbete har åtgått till att implementera det fria vårdvalet samt att det har tillkommit flera privata aktörer på marknaden. Detta har försvårat samverkan kring de psykiskt funktionshindrade.

Den samverkan som finns beror mer på att det finns goda personrelationer mellan olika inblandade parter än att det finns framtagna styrdokument. Det har också utvecklats en tydligare och större enighet kring vikten av att samverka kring den enskilde.

Regelbundna träffar äger rum, såväl informationsutbytet som kunskapsläget har förbättrats.

5.2 Bedömning

Samverkan behöver förbättras mellan kommunen och regionen samt med primärvården. Primärvårdens ansvar behöver tydliggöras.

6 Hur används rutinerna för samordnad vårdplanering i praktiken?

6.1 Iakttagelser

Det finns sedan mars 2007 ett dokument som Kommunförbundet Skåne tillsammans med Region Skåne gemensamt tagit fram gällande rutiner för samordnad vårdplanering. Dokumentet innehåller också en blankett för dokumentation av vårdplaneringen som dock inte är särskilt anpassad för patienter vårdade inom slutenvårdspsykiatri, utan är avsedd att användas inom all slutenvård.

Den 1 september 2008 trädde en lagändring i kraft avseende ny vårdform benämnd "Öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård". Med anledning av den nya vårdformen har Kommunförbundet Skåne tagit initiativ till att arbeta fram gemensamma rutiner och en blankett kring Samordnad vårdplanering för samtliga kommuner i Skåne och för psykiatri i Region Skåne. Malmö stad har varit sammankallande i en arbetsgrupp och referensgrupp där 20 av Skånes 33 kommuner har varit representerade tillsammans med företrädare från psykiatri. Första mötet ägde rum i september 2008.

När en tilläggsblankett skulle utarbetas med anledning av den nya vårdformen, ansåg arbetsgruppen att en mer anpassad vårdplaneringsblankett, för patienter inom sluten psykiatrisk vård skulle underlätta. Den nya blanketten påverkar inte de redan fastställda Skånegemensamma rutinerna från mars 2007, utan är ett komplement för att förtydliga de behandlings- och stödsatser som personer som vistats inom slutenvårdspsykiatri kan vara i behov av. De nya blanketterna, "Samordnad vårdplanering" samt "Tilläggsblankett Samordnad vårdplanering med villkor" gäller fr o m april 2009.

Rutinerna används numera mer än de gjorde tidigare. Det varierar dock mellan olika avdelningar hur rutinerna tillämpas. De nya blanketterna finns ännu ej i sjukvårdens datasystem. De nya rutinerna och blanketterna underlättar för båda parter att förbereda sig inför vårdplaneringen.

Vid korta inläggningstider kan inte hela vårdplaneringsprocessen tillämpas utan här får "förenklad" planering göras.

6.2 Bedömning

Den samordnade vårdplaneringen behöver förbättras ytterligare.

7 Hur sker informationsöverföringen mellan kommun- sjukhus-primärvård?

7.1 Iakttagelser

Meddelande från sjukvården faxas centralt till kommunens fax där den sorteras till rätt verksamhet. Det händer att fax kommer direkt till verksamheten. Ofta sker även en muntlig rapportering/ kontakt via telefon. Epikriser kommer sällan direkt efter ett vårdtillfälle. Ofta får kommunen påminna sjukvården om dessa, inte sällan flera gånger. Rutiner finns även för när brukare i särskilt boende blir inlagd för sjukhusvård. Dessa rutiner följs som regel.

Vid intervjuerna framgår att personalkännedom och personalkontinuitet inom psykiatri och kommunen är den viktigaste kanalen för att få information och att ha ett informationsutbyte vilket gagnar brukarna.

7.2 Bedömning

Informationsöverföringen fungerar relativt tillfredsställande med undantag av att epikris- hanteringen som behöver snabbas upp. Att personalen känner varandra kollegialt mellan psykiatri och kommunen är av värde för brukarna.

8 Hur fungerar läkemedelshanteringen? Hur följs medicineringens effekter upp?

8.1 Iakttagelser

De flesta brukare sköter sin egen medicinering och följs som regel upp av psykiatrins öppenvård eller av primärvården. För de som inte klarar medicineringen själva finns särskilda rutiner. De flesta brukare ha APO-dosförpackad medicin vilket underlättar medicinhanteringen.

Från centralt håll följs läkemedelsförskrivningen upp. I Skåne skriver läkarna ut mer lugnande mediciner och sömnmedel än i riket som helhet. Det finns även en central läkemedelsgrupp i regionen som bl a hanterar nya läkemedel och hur dessa bör användas.

Uppföljning av medicineringens effekter per brukare skall göras av behandlande läkare. Det är inte alltid att så sker. Många brukare har många olika mediciner. Det är av stor vikt att effekter och biverkningar uppmärksammas.

8.2 Bedömning

Läkemedelhanteringen fungerar relativt väl. Uppföljning av medicineringens effekter per brukare måste genomföras regelbundet och systematiskt.