

2006-12-13

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Region Skåne

För kännedom:
Kommunfullmäktige

Granskning av psykiatriverksamheten

På uppdrag av Lunds kommuns revisorer och Region Skånes revisionskontor har Komrev inom Öhrlings Pricewaterhouse Coopers genomfört en granskning av samverkan kring psykiskt funktionshindrade. Granskningen har förutom i Lunds kommun även genomförts i åtta andra kommuner i Skåne. Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna underlag för att bedöma hur de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen samt hur denna information hanteras i det praktiska arbetet.

Utifrån genomförd granskning kan vi konstatera att ett flertal åtgärder behöver vidtas för att förbättra situationen för och samverkan kring de psykiskt funktionshindrade.

- Såväl Region Skåne som Lunds kommun behöver vidta åtgärder för att samverkan/ samarbetet mellan regionens psykiatriska vård och kommunens omsorg om de psykiskt funktionshindrade skall bli mera effektiv och ändamålsenlig.
- De administrativa rutinerna för den samordnade vårdplaneringen är tydliga men omfattande. Anvisningar och tillvägagångssätt för korta inläggningar bör utarbetas.
- Lunds kommun behöver bygga olika sysselsättningsverksamheter, boendestöd och olika boendeanternativ för målgruppen samt möjliggöra "hemflyttning" av klienter boende på privata vårdhem på andra håll i landet. En förnyad inventering av målgruppen behöver göras.
- Det råder brist på psykiatriker inom regionens psykiatriska vård.
- Psykoterapi- och övriga paramedicinska insatser måste få tillräckliga resurser för att svara upp mot en väl fungerande psykiatri med olika behandlingsalternativ.
- Det finns behov av att bygga ut såväl öppen- som slutenvården för att svara upp mot behovet av psykiatrisk vård och behandling.

Granskningen översänds härmed till socialnämnden, kommunstyrelsen och Region Skåne för kännedom och åtgärder. Granskningen översänds också till kommunfullmäktige och för kännedom.

FÖR LUNDS KOMMUNS REVISORER

Per Olsson
Ordförande

Anna-Klara Arvidsson
Vice ordförande

Eva Ekelund Olsson
2:e vice ordförande

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Granskning av samverkan kring psykiskt funktionshindrade

Lunds kommun och Region Skåne

8 december 2006

Jard Larsson, Certifierad kommunal revisor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	SAMMANFATTNING	3
2.	INLEDNING	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Uppdrag	4
2.3.	Genomförande	5
3.	KOMMUNENS VERKSAMHETER för PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE ..	6
3.1.	Organisation	6
3.2.	Sysselsättning	7
3.3.	Boendestödsformer	8
3.4.	Särskilda boendeformer	9
3.5.	Enskilda vårdhem	10
3.6.	Utskrivningsklara patienter	10
3.7.	Behovsbedömning	10
3.8.	Uppsökande verksamhet.....	11
4.	REGIONENS VERKSAMHETER för PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE	11
4.1.	Verksamhetsområde psykiatri Lund.....	11
4.2.	Allmänpsykiatri	11
4.3.	Habilitering/ rehabilitering	12
5.	SAMVERKAN LUNDS KOMMUN och REGION SKÅNE.....	12
5.1.	Avtal och överenskommelser	12
5.2.	Samverkan på ledningsnivå.....	13
5.3.	Samverkan/ rutiner/ vårdplanering (på handläggarnivå).....	13
5.4.	Medicinering.....	13
5.5.	Gemensamma projekt.....	14
5.6.	Granskade individfall	14
6.	BEDÖMNING	17
6.1.	Kommunens organisation och verksamheter.....	17
6.2.	Regionens organisation och verksamheter	17
6.3.	Samordnad vårdplanering.....	18

1. SAMMANFATTNING

Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma om de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar på ett ändamålsenligt sätt kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen samt hur denna information hanteras i det praktiska arbetet. Lunds kommun ingår i granskningen liksom kommunerna Ängelholm, Klippan, Åstorp, Bjuv, Lomma, Ystad, Sjöbo och Tomelilla.

För Lunds kommun har nio klienter valts ut för att granska den samordnade vårdplaneringen på individnivå. Intervjuer har även genomförts med företrädare för kommunens psykiatri och representanter för regionens öppenvårds- och slutenvårdspsykiatri kring vårdplanering och kommunens respektive regionens resurser för de psykiskt funktionshindrade.

Det behöver vidtas åtgärder både inom region och inom kommunen för att samverkan/samarbete mellan regionens psykiatriska vård och kommunens omsorg om de psykiskt funktionshindrade skall bedrivas mer ändamålsenligt och effektivt framöver.

De administrativa rutinerna för den samordnade vårdplaneringen är tydliga men omfattande. Som framgår av aktgranskningarna saknas relativt många dokument /blanketter. Trots detta anser många att vårdplaneringen fungerat relativt väl främst beroende på personliga relationer mellan anställda i region och kommun. Det bör tas fram anvisningar för tillvägagångsätt vid korta inläggningar.

Kommunen behöver bygga ut olika sysselsättningsverksamheter och olika boendialternativ för målgruppen. Utbyggnaden är av stort värde både för dem som nu bor i Lund och för att möjliggöra hemtagning av de många brukare som bor på privata vårdhem runt om i landet. En inventering av antalet psykiskt funktionshindrade bör genomföras snarast möjligt.

Det råder brist på psykiatriker inom regionens psykiatriska vård. Detta riksproblem måste åtgärdas framöver. Psykoterapi- och övriga paramedicinska insatser måste få tillräckliga resurser för att svara upp mot en väl fungerande psykiatri med olika behandlingsalternativ. Det föreligger behov av att bygga ut både öppenvården och slutenvården för att svara upp mot dagens behov av psykiatrisk vård och behandling.

2. INLEDNING

2.1. Bakgrund

Enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen har huvudmännen skyldighet att samverka kring psykiskt funktionshindrade.

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd beträffande informationsöverföring och samordnad vårdplanering vid överföring av patienter mellan olika huvudmän, SOSFS 2005:27. Sedan februari 2004 finns dessutom rutiner för samordnad vårdplanering mellan Skånes kommuner och Region Skåne.

Genom psykiatrireformen 1995 fick kommunerna ansvar för bostad, boendestöd och arbete/sysselsättning för psykiskt funktionshindrade medan landstingets ansvar kom att omfatta diagnostik, behandling och psykiatrisk rehabilitering. Kommunerna fick även ansvar för att planera och samordna insatser för psykiskt funktionshindrade.

Tydliga avtal och överenskommelser mellan huvudmännen är viktiga instrument för att skapa förutsättningar för effektiv planering. Samordnad vårdplanering syftar till att tillsammans med patienten samordna planeringen, i första hand vid överföring från en vårdform till en annan.

2.2. Uppdrag

Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma hur de skånska kommunerna och Region Skåne samverkar kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen samt hur denna information hanteras i det praktiska arbetet. Lunds kommun ingår i granskningen liksom kommunerna Ängelholm, Klippan, Åstorp, Bjuv, Lomma, Ystad, Sjöbo och Tomelilla.

I granskningen skall ingå förekomst av och innehåll i överenskommelser mellan huvudmännen om samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder. Detta med inriktning på tillämpning av riktlinjer för samordnad vårdplanering och informationsöverföring samt insatser för och samverkan.

Den övergripande revisionsfrågan: Är samverkan kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen effektiv ?

Följande frågeställningar bygger på fyra delmoment i vårdplaneringen;

1. inskrivningsmeddelande
2. kallelse till vårdplanering
3. samordnad vårdplanering
4. meddelande om utskrivningsklar.

Revisionsfrågorna är:

- Finns tydliga rutiner för hur samverkan skall ske?
- Hur genomförs och fungerar vårdplanering, informationsöverföring och samverkan i praktiken, oavsett vilka avtal som träffats?
- Hur har den samordnade vårdplaneringen genomförts, vilka har deltagit i processen och hur har informationsöverföringen hanterats när det gäller läkemedelsförskrivning och instruktioner i övrigt för patientens fortsatta vård och behandling?
- Hur har bestämmelser om sekretess tolkats och hanterats vid informationsöverföringen?
- Vilka system finns för kontroll av att medicineringen fungerar på avsett sätt och hur sker erfarenhetsåterföring till sjukvården?
- Hur, när och av vem görs omprövning av medicinering och behandling samt hur har denna information hanterats?
- Hur fungerar samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården i övrigt under den period som patienterna följs?
- Hur stöder regionens psykiatriska verksamhet den fortsatta vården och omsorgen?

2.3. Genomförande

Granskningen har inletts med en inventering av de överenskommelser som föreligger samt en beskrivning av organisation och styrning av verksamheten.

För Lunds kommun har nio klienter valts ut för att granska den samordnade vårdplaneringen på individnivå. Information har hämtats ur socialtjänstens akter. Urvalet har gjorts bland vuxna psykiskt funktionshindrade i kommunen som varit i kontakt med regionens slutna och/eller öppna psykiatriska vård.

Intervjuer har genomförts med företrädare för kommunens psykiatri och representanter för regionens öppenvårds- och slutenvårdspsykiatri.

Följande har intervjuats från kommunen:

- Verksamhetschefen för den kommunala psykiatrin
- Biståndshandläggare för psykiatri
- Ansvarig psykiatrisjuksköterska
- Enhetschefen för ett boende/ boendestöd

Följande har intervjuats från regionens psykiatri:

- Verksamhetschefen för psykiatri i Lund
- Områdeschefen för habilitering/rehabilitering
- Områdeschefen för resursverksamheter
- Enhetschefen för Psykosrehabilitering (PRE)
- Enhetschefen för avdelning 86 B (främst psykospatienter)

3. KOMMUNENS VERKSAMHETER för PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE

3.1. Organisation

Verksamheten har under åren 1995 till 1999 hanterats av socialnämnden. Under perioden 2000 till 2001-03-31 har verksamheten hanterats av vård- och omsorgsnämnden. Sedan 2001-04-01 tillhör verksamheten återigen socialnämnden.

Under socialdirektören finns sex avdelningschefer för sex olika verksamhetsområden inom socialtjänsten varav en för de psykiskt funktionshindrade. Sju enhetschefer ansvarar under psykiatrichefen för olika delverksamheter. Av de nuvarande enhetscheferna är sex sjuksköterskeutbildade och en är arbetsterapeut.

Enligt verksamhetschefen har den kommunala målgruppen fram till sommaren 2006 varit personer med diagnos inom psykos/schizofreniområdet. Efter sommaren 2006 har Lunds kommun börjat använda den definition som den nationella psykiatrisamordnaren använder. Kommunen skall inte fokusera på diagnoser utan mer fokusera på funktionshindret som är/varit under lång tid och som förväntas pågå en längre tid framöver och som orsakats av psykisk sjukdom.

3.2. Sysselsättning

Kommunen har en skyldighet att sörja för de psykiskt funktionshindrade vad gäller sysselsättning i olika former som arbete, dagverksamhet, studier.

Dag- och sysselsättnings- verksamheter 2001	Antal platser
Kometen	32
Källan	27
Billegårdsloftet	* 108
DKC	51
Växa med kunskap /Vuxenskolan	16
Förberedande folkhögskolekurs	12
ABF	10
Summa	256

* Enligt verksamhetschefen var denna uppgift inte korrekt när den lämnades av förvaltningen 2001. Antalet platser var lägre än den uppgift som rapporterades. Uppgiften inkluderade samtliga som hade någon kontakt med Billegårdsloftet under 2001.

Dag- och sysselsättnings- verksamheter 2006 (med biståndsbeslut)	Antal platser
Kometen inkl f d Källan o DKC	91
Billegårdsloftet	55
Förberedande folkhögskolekurs	10
ABF	20
Summa	176

Enligt verksamhetschefen hade inte samtliga brukare biståndsbeslut under 2001 vilket de har nu under 2006.

Enligt verksamhetschefen erbjuds målgruppen även kvalificerade insatser via andra enheter inom socialförvaltningen.

3.3. Boendestödsformer

Psykiskt funktionshindrade som är i behov av stödinsatser i eget boende av personal med speciell kompetens skall erbjudas sådant stöd av boendestödsteam.

Boendestöd 2001	Antal servade
Fäladsäppet	21
24:an	36
Nova	16
Grupp- och stödboendet	31
Specialteamet	28
	132

2006

Boendestöd/ basstationer finns numera på fyra olika platser i kommunen. Ett natt-team som servar hela kommunen utgår från 24:an.

Specialteamet, som 2001 bestod av tre personer, består idag av fem personer och är en resurs för hela förvaltningen. Teamet har en uppsökande funktion och vänder sig till personer som p g a sjukdom eller funktionshinder har svårt att etablera eller upprätthålla en varaktig kontakt med olika myndigheter. Enligt verksamhetschefen har teamet även ett utredande ansvar som skall ses som ett komplement till biståndsbedömningar. De har även en boendestödjande funktion under utredningstiden.

Boendestöd 2006 (med biståndsbeslut)	Antal servade
Fäladsäppet	26
24:an	36
Nova	22
12:an	19
Specialteamet	21
	124

Enligt verksamhetschefen hade inte samtliga brukare biståndsbeslut under 2001 vilket de har nu under 2006. En del av de som hade boendestöd 2001 har idag flyttat till särskilda boenden.

3.4. Särskilda boendeformer

För psykiskt funktionshindrade som av olika anledningar inte kan bo i eget boende med eller utan stöd skall särskilda boendeformer anordnas. Dessa boendeformer kan även fungera som mellaninstans inför senare utflyttning till eget boende.

Särskilda boenden 2001 (heldygnsvård)	Antal platser
Vindmöllan	6
Ladugårdsmarken	* 6
Boregård	9
Jonsgård	4
Fäladsäppet	7
Stödhuset Kobjer	14
Vipemöllan	13
Summa	52/ * 54

* varav två är demensplatser

Särskilda boenden 2006 (heldygnsvård)	Antal platser
Vindmöllan	4
Boregård	8
Margarethavägen	8
Fäladsäppet	6
Stödhuset Kobjer	14
Vipemöllan	13
Summa	53

Beviljade boendeinsatser enl SOL och LSS 2006	Antal
SOL servicebostad	29
SOL gruppboende	7
LSS servicebostad	25
LSS gruppboende	27
Summa	88

3.5. Enskilda vårdhem

Stadgan om enskilda vårdhem upphörde att gälla 1 jan 1997. De befintliga vårdhem som vid denna tidpunkt inte uteslutande bedrev hälso- och sjukvård skulle vid denna tidpunkt anses ha fått tillstånd att bedriva hem för vård eller boende (HVB) enligt socialtjänstlagen. Varje placering som sker skall föregås av en utredning och ett biståndsbeslut.

År	Kostnad	Antal placerade
2001	16,4 milj kr	37
2006	15,6 milj kr	34

3.6. Utskrivningsklara patienter

Kommunen övertar betalningsansvar för de patienter som av läkare bedömts som utskrivningsklara och som inte inom viss tid bereds plats i kommunalt boende (efter 30 dagar).

År	Antal personer
2001	1
2006	0

3.7. Behovsbedömning

När biståndsbedömning görs enligt socialtjänstlagen genomförs denna av en handläggare vid socialförvaltningen. Denne handläggare har även ansvar för uppföljning av beviljade insatser. När biståndsbedömning är aktuell enligt LSS - lagen görs denna av handläggare vid vård- och omsorgsförvaltningen. Dessa handläggare har även ansvaret för uppföljning av beviljade insatser.

Nettokostnaderna för psykiskt funktionshindrade uppgår till drygt 68 miljoner kronor. Nästan 23 % eller 15,6 miljoner kronor avser placeringar i boenden hos annan vårdgivare. Lunds kommun har ingen avsikt att ta hem klienter som finns hos annan vårdgivare, eftersom de haft detta boende sedan en längre tid. Enligt verksamhetschefen finns etiska skäl till att berörda personer inte flyttar hem då de betraktar vårdhemmet som sitt eget hem.

3.8. Uppsökande verksamhet

Någon inventering av antalet psykiskt funktionshindrade som kan vara i behov av kommunens insatser har ej gjorts under senare år. Förvaltningens avsikt är att genomföra en större inventering under 2007.

Kommunen har ett avtal med PO Skåne (Personligt Ombud Skåne). Ombuden har delvis en uppsökande funktion.

4. REGIONENS VERKSAMHETER för PSYKISKT FUNKTIONSHINDRADE

För division psykiatri i mellersta sjukvårdsdistriktet finns en divisionschef. Under divisionschefen finns en stab och bemanningsservice samt fyra verksamhetsområden enligt följande:

1. Psykiatri Lund med cirka 500 anställda
2. Psykiatri Landskrona med cirka 85 anställda
3. Psykiatri Eslöv med cirka 80 anställda
4. Barn- och ungdomspsykiatri med cirka 165 anställda

4.1. Verksamhetsområde psykiatri Lund

Under verksamhetschefen finns tre områden med tre områdeschefer:

1. Allmänpsykiatri
2. Habilitering/ rehabilitering (psykos- och schizofrenisjukdomar)
3. Resursverksamhet

4.2. Allmänpsykiatri

Inom allmänpsykiatri är de vanligaste kontaktytorna för de psykiskt funktionshindrade följande:

1. slutenvård avdelning 1 C på S:t Lars
2. slutenvård avdelning 31 på S:t Lars
3. psykiatrisk mottagning på Kioskgatan 19 på Universitetssjukhuset

4.3. Habilitering/ rehabilitering

Inom habilitering/ rehabilitering är de vanligaste kontaktytorna för de psykiskt funktionshindrade följande:

1. slutenvård avdelning 1 A på S:t Lars
2. slutenvård avdelning 1 D på S:t Lars
3. slutenvård avdelning 86 B på S:t Lars (främst psykossjukdomar)
4. PRE- psykiatrisk rehabavdelning på S: t Lars (öppen- och slutenvård samt dagverksamhet)
5. psykiatrisk mottagning på Kioskgatan 17 på Universitetssjukhuset

Dubbeldiagnoser (psykiatri/missbruk) kan få sin vård vid beroendekliniken på Universitetssjukhuset (UMAS) i Malmö. Enligt ansvariga läkare i Lund klarar denna klinik ej av att ta emot patienter från annat än Malmöområdet. Alkoholmissbrukare behandlas i vissa fall. Narkotikamissbrukare tas för närvarande ej emot.

De olika cheferna tar upp att situationen är bekymmersam inom regionens psykiatri. De problem som finns idag är följande:

- stora svårigheter att rekrytera psykiatriker
- stort behov av ökad öppenvård
- stort behov av ökat antal akuta slutenvårdplatser

Idag finns 90 akuta slutenvårdsplatser. Dagens generella överbeläggningar motsvarar en ny avdelning om 14 platser. Trycket på akuta slutenvården har ökat kraftigt under 2006.

Flera anser att öppenvården måste byggas ut för att svara upp mot dagens behov.

5. SAMVERKAN LUNDS KOMMUN och REGION SKÅNE

5.1. Avtal och överenskommelser

Kommunförbundet i Skåne och Region Skåne har gemensamt utarbetat och kommit överens om ett regelverk för samordnad vårdplanering. Överenskommelsen är daterad februari 2004. Syftet med regelverket är att fördela ansvar/insatser av patientens vårdbehov mellan enheterna samt reglera betalningsansvaret mellan kommunen och landstinget.

Den samordnade vårdplaneringen träder i kraft när en patient skrivs in i slutenvården och bedöms vara i behov av insatser från kommunen eller landstingets primärvård eller den öppna psykiatriska verksamheten. Slutenvården har ansvar för att de samordnade vårdplanering inleds.

Den samordnade vårdplaneringen består av fyra delar:

- Inskrivningsmeddelande, som syftar till att underrätta berörda enheter i den öppna vården eller i omsorgen om att patienten är inskriven i den slutna vården och kan behöva vård och/eller stöd efter utskrivningen.
- Kallelse till vårdplanering, som syftar till att påbörja en gemensam vårdplanering och att ge berörda deltagare en möjlighet att förbereda sig.
- Vårdplanering, som syftar till att alla berörda ska vara överens om vilka insatser som ska göras och vem som har ansvaret för insatserna. En vårdplan är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.
- Utskrivning, som syftar till att informera om att patienten kommer att vara utskrivningsklar en viss dag. Genom meddelande om utskrivning vill man skapa beredskap för att fullfölja det man åtagit sig i vårdplanen.

Till var och en av dessa delar hör ett formulär.

Betalningsansvaret för patienter inom psykiatrin inträder tidigast på 30:e vardagen efter det att kommunen tagit emot en kallelse till den samordnade vårdplaneringen.

5.2. Samverkan på ledningsnivå

Chefsträffar/ överläggningar hålls två gånger på våren och två gånger på hösten. Inom habilitering hålls regelbundet chefsträffar som enligt verksamhetschefen på kommunen fungerar väl.

5.3. Samverkan/ rutiner/ vårdplanering (på handläggarnivå)

Enligt de intervjuade fungerar vårdplaneringen i praktiken relativt väl. Detta anses till största delen bero på goda personrelationer mellan de olika verksamheterna. Det har inte så mycket med krav på dokumentation och administrativa regleringar att göra.

5.4. Medicinering

Vid vårdplaneringen klargörs vem som ansvarar för patientens medicinering vid utskrivning. Det kan vara olika yrkesgrupper som ansvarar beroende av bland annat patientens boende och hälsotillstånd.

Distriktssköterskan följer ofta med på vårdplanering. Det är oftast denna som har ansvaret för att medicinhanteringen fungerar för de enskilda klienterna.

Enligt de intervjuade är det idag mycket fokus på medicinering för psykiatrins patienter. Psykoterapiverksamheten har skurits ner relativt kraftig i regionen vilket drabbar de psykiskt funktionshindrade.

5.5. Gemensamma projekt

Kommunen genomför flera Milton-projekt tillsammans med Region Skåne. Bland annat deltar kommunen i följande projekt:

- Unga Vuxna
- Samsyn mellan kommun och region
- Samverkan i arbetet kring de psykiskt funktionshindrade.

Inom samverkansprojektet har de båda huvudmännen utformat rehabiliteringsplaner som skall användas i psykiatri och reviderat kommunens arbetsplan. Bland annat skall patienten klargöra vilket stöd som behövs från de olika aktörerna och även formulera sitt eget ansvar. Planerna skall börja användas på prov under 6 månader med start 1 december 2006 i regionen. I kommunen har de redan börjat använda den reviderade arbetsplanen.

5.6. Granskade individfall

Följande formulär skall användas i den samordnade vårdplaneringen:

- 1 Inskrivningsmeddelande med bl a patientuppgifter, patientens samtycke, inskrivningsdatum och orsak, beräknad vårdtid och kontaktpersoner i slutenvården.
- 2:1 Kallelse till samordnad vårdplanering med bl a förslag på mötesforum, förslag på datum för vårdplanering, förslag på deltagare samt patientens samtycke.
- 2:2 Planeringsunderlag med bl a hälsotillstånd, rehabilitering och ADL-status.
- 3:1 Samordnad vårdplan med bl a hälsotillstånd/ diagnos, till vilka instanser och datum för när olika medicinska informationer skall skickas.
- 3:2 Samordnad vårdplan med bl a insatser av öppenvården, insatser av kommunen, patienttättytrande och justering av vårdplan (inom 24 timmer).
- 4 Utskrivningsmeddelande med bl a datum för utskrivningsklar och uppgift om kontaktpersoner i slutenvården.

De nio individerna har valts utifrån en databaserad sammanställning vid socialförvaltningen av inläggningar gjorda under 2006 av klienter som har kommunala insatser från avdelningen för psykiskt funktionshindrade. Undertecknad har valt ut de nio individer som har haft flest inläggningar under året för att få belyst just samordningen mellan region och kommun.

Per 19/10 2006	Inskrivningsmeddelande	Kallelse till vårdplanering	Vårdplanering	Utskrivningsbesked
Fall 1	Ja + nej x 2	Nej x 3	Nej x 3	Nej x 3
Fall 2	Ja x 2 + nej	Ja x 2 + nej	Ja + nej x 2	Nej x 3
Fall 3	Nej x 3	Ja + nej x 2	Ja + nej x 2	Nej x 3
Fall 4	Nej x 2	Ja + nej	Nej x 2	Nej x 2
Fall 5	Ja + nej	Ja + nej	Nej x 2	Ja + nej
Fall 6	Nej x 2	Nej x 2	Nej x 2	Nej x 2
Fall 7	Ja x 3 + nej x 6	Ja x 2 + nej x 7	Nej x 9	Nej x 9
Fall 8	Ja + nej x 2	Ja + nej x 2	Nej x 3	Nej x 3
Fall 9	Nej x 3	Ja + nej x 2	Nej x 3	Nej x 3
Totalt	Ja x 8 Nej x 22	Ja x 9 Nej x 21	Ja x 2 Nej x 28	Ja x 1 Nej x 29

Totalt har de nio individerna varit inlagda 30 gånger under 2006. Detta innebär att de i genomsnitt har de varit inlagda drygt tre gånger vardera.

Fall 1 har varit inlagd tre gånger under 2006. Ett inskrivningsmeddelande finns i kommunens journaler.

Fall 2 har varit inlagd tre gånger under 2006. Två inskrivningsmeddelanden och två kallelser till vårdplanering finns i journalen. Till vårdplaneringen har använts blankett 2:1 kallelse och 2:2 planeringsunderlag. Till vårdplaneringen har varit kallade biståndshandläggare, läkare i öppenvård och någon övrig från kommunen. En samordnad vårdplan (3:1) och (3:2) finns där kommunens och öppenvårdens insatser anges.

Fall 3 har varit inlagd tre gånger under 2006. Till en vårdplanering har använts blankett 2:1 kallelse och 2:2 planeringsunderlag. Till vårdplaneringen har varit kallade läkare i öppenvård, sjuksköterska och kontaktperson på boendet. En samordnad vårdplan (3:1) och (3:2) finns där kommunens och öppenvårdens insatser anges liksom patientens godkännande.

Fall 4 har varit inlagd två gånger under 2006. Till en vårdplanering har använts blankett 2:1 kallelse. Till vårdplaneringen har varit kallade läkare i öppenvård, närstående, god man och ytterligare en person.

Fall 5 har varit inlagd två gånger under 2006. Till en vårdplanering har använts blankett 2:1 kallelse och 2:2 planeringsunderlag. Till vårdplaneringen har varit kallade biståndshandläggare, läkare i öppenvård, sjuksköterska, närstående och kontaktperson på boendet.

Fall 6 har varit inlagd två gånger under 2006. Från regionen finns inga handlingar i den kommunala akten. (Enligt biståndshandläggaren har dock samarbetet fungerat relativt väl ändå.)

Fall 7 har varit inlagd (hela) åtta gånger under 2006. Till de båda kallelserna till vårdplanering har använts blankett 2:1 och 2:2. Till vårdplaneringarna har varit kallade läkare i öppenvård, sjuksköterska, biståndshandläggare, chef och kontaktperson från boendet. (Enligt biståndshandläggaren har under hösten 2006 ägt rum en bättre vårdplanering än tidigare.)

Fall 8 har varit inlagd tre gånger under 2006. Till en vårdplanering har varit kallade läkare i öppenvård, biståndshandläggare och personal från boendet.

Fall 9 har varit inlagd tre gånger under 2006. Till en vårdplanering har varit kallade läkare i öppenvård, sjuksköterska, biståndshandläggare och personal från boendestödet. Planeringsunderlaget har använts.

6. BEDÖMNING

Sammantaget kan konstateras att det behöver vidtas åtgärder både inom region och inom kommun för att samverka/samarbeta mellan regionens psykiatriska vård och kommunens omsorg om de psykiskt funktionshindrade skall bedrivas mer ändamålsenligt och effektivt framöver.

6.1. Kommunens organisation och verksamheter

Idag görs **behovsbedömningar** på två förvaltningar. Bedömningar enligt Socialtjänstlagen (SOL) görs av biståndshandläggare vid Socialförvaltningen och bedömningar enligt Lagen om särskilt stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS) görs av biståndshandläggare vid vård- och omsorgsförvaltningen. Det bör övervägas att alla biståndsbedömningar görs inom socialförvaltningen oavsett om bedömningarna skall göras enligt SOL och /eller LSS.

Kommunen behöver ytterligare **bygga ut olika sysselsättningsverksamheter och olika boendialternativ** för målgruppen. Dessutom bör **boendestödsverksamheten** byggas ut allt efter som behov härav finns. Utbyggnaden är av stort värde både för de som nu bor i Lund och för att **möjliggöra hemtagning** av de många brukare som bor på privata vårdhem runt om i landet. Den plan för boende, stöd och service för åren 2005-2010 som finns för kommande behov av utbyggnad bör följas.

Det bör övervägas att **enhetschefer även tillsätts med annan högskolekompetens** än hälso- och sjukvårdspersonal då kommunens huvudsakliga uppdrag är att omsätta socialtjänstlagen och LSS-lagen i praktiskt arbete.

En **inventering** av antalet psykiskt funktionshindrade bör genomföras snarast möjligt.

6.2. Regionens organisation och verksamheter

Det råder **brist på psykiatriker** inom regionens psykiatriska vård. Detta rikspolproblem måste åtgärdas framöver. **Psykoterapi- och övriga paramedicinska insatser** måste få tillräckliga resurser för att svara upp mot en väl fungerande psykiatri med olika behandlingsalternativ.

Det föreligger **behov av att bygga ut både öppenvården och slutenvården** för att svara upp mot dagens behov av psykiatrisk vård och behandling.

Regionens psykiatriska organisation i Lund har **många chefer på olika nivåer**. Det bör övervägas en översyn av organisation och ledarskap med fokus på att skapa en så enkel, tydlig och ändamålsenlig organisation som möjligt med brukar och patientperspektivet som utgångspunkt.

6.3. Samordnad vårdplanering

Rutinerna är tydliga men omfattande och förutsätter en längre vårdperiod för att alla de olika momenten skall hinnas med. Vid korta inläggningstider (även över fem dagar) kan det inte vara rimligt med hela den nuvarande vårdplaneringsproceduren. Det bör tas fram anvisningar för tillvägagångsätt vid korta inläggningar.

Som framgår av de nio aktgranskningarna **saknas relativt många dokument** /blanketter. Trots detta anser många att vårdplaneringen fungerat relativt väl främst beroende på personliga relationer mellan anställda i region och kommun vilket gagnar klienterna. Således sker **en stor del av informationsöverföringen via personliga kontakter**.

Det bör noteras att den samordnade vårdplaneringen är framtagen främst för äldrevården men att psykiatrin följer samma system. Dessutom finns en central funktion på Universitetssjukhuset för vårdplanering och utslussning av äldrepatienter. Denna funktion saknas för psykiatrin vilket innebär att det är många personer inblandade i psykiatrins vårdplanering. Det bör övervägas en **central samordning även för psykiatrin**. Inom den relativt begränsade psykiatriska patientgruppen är dock de personliga relationerna av största värde.

Sekretessfrågorna beaktas i bland annat blanketterna i den samordnade vårdplaneringen. I vissa fall kan patientens ovilja till att bryta sekretessen vara till men för både patienten och den fortsatta/ samordnade vårdplaneringen. Menprövning skall göras och göras.

I de flesta fall fungerar **medicinhanteringen** relativt väl. Ett problem är när patienterna inte själva inser vikten av att ta sin medicin, ibland på grund av förbättrat hälsotillstånd, och då på efter eget beslut avbryter pågående medicinering. Detta kan i vissa fall leda till försämrat hälsoläge och behov av förnyad inläggning.

Regionens psykiatri stödjer till viss del kommunens socialtjänst i det fortsatta omsorgsarbetet med regelbunden **handledning och/ eller utbildning**.

Vid intervjuerna, som genomfördes i oktober 2006, framkom att ett nytt dokument med rutiner för den samordnade vårdplaneringen kommer att gälla från 1 mars 2007.