

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M M E R C E

Revisionsrapport*

Samverkan kring psykiskt funktionshindrade

Borlänge och Sätters kommuner samt
Landstinget Dalarna

Mars 2008

Margaretha Larsson

Karin Bohlin

*connectedthinking

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Syfte.....	5
1.3 Uppdrag	5
1.4 Genomförande.....	6
2. Sammanställning och rapportering	6
3. Kommunernas verksamhet för psykiskt funktionshindrade.....	6
3.1 Organisation.....	6
4. Landstingets verksamhet för psykiskt funktionshindrade.....	7
4.1 Sluten psykiatrisk verksamhet	7
4.2 Öppen psykiatrisk verksamhet.....	7
5. Samverkan kommun och Landstinget Dalarna	7
5.1 Avtal och överenskommelser.....	8
5.2 Rutiner	8
5.3 Vårdplanering, individuella vård- och genomförandeplaner	8
5.4 Läkemedel.....	9
5.5 Kvalitetsutveckling.....	10
6. Granskade individfall.....	10
7. Iakttagelser och revisionell bedömning.....	13

Sammanfattning

Landstinget Dalarnas, Säter och Borlänge kommuners revisorer har givit Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers uppdraget att granska hur samverkan fungerar för psykiskt funktionshindrade.

Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma hur kommunerna och Landstinget i Dalarna samverkar kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen samt hur denna information hanteras i det praktiska arbetet.

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

I de två kommunerna, Säter och Borlänge som omfattats av granskningen har åtta klienter ingått i granskningen av den samordnade vårdplaneringen på individnivå. Intervjuer har gjorts med företrädare för kommunernas psykiatri och representanter för landstingets slutna och öppna psykiatriska vård kring vårdplanering och resurser för psykiskt funktionshindrade.

Vi ser positivt på den samverkan som förekommer på ledningsnivå samt mellan kommunens och landstingets verksamheter på individnivå.

De administrativa rutinerna för samordnad vårdplanering är tydliga och omfattande. Vi har vid granskningen funnit att vårdplaneringen inte alltid sker enligt de fastställda rutinerna men att en kontakt alltid tas innan utskrivning av patienten sker.

Flera av de uppgifter som i informationsöverföringssystemets formulär ska dokumenteras är utformade för medicinsk information inom den somatiska vården. Det system som finns och ska användas är framtaget främst för äldre vården. Systemet för informationsöverföringen anser vi bör utvecklas och anpassas till den psykiatriska verksamheten.

Vi finner det anmärkningsvärt att en så stor del av vårdplaneringarna samt informationsöverföring sker via personliga kontakter och inte dokumenteras vare sig i journaler eller akter. Vi bedömer att vårdplanering samt informationsöverföring mellan verksamheterna bör formaliseras och säkerställas.

Vi bedömer att dokumentationen kring informationsöverföring och vårdplanering avseende inskrivningsmeddelanden och/eller meddelande om utskrivningsklar inte är tillfredsställande. I samtliga granskade individfall saknas denna dokumentation. Enligt vår bedömning anser vi att dokumentationen avseende informationsöverföringen behöver förbättras.

Sekretessfrågorna beaktas på ett tillfredsställande sätt genom att hänsyn alltid tas till den enskildes medgivande.

Läkemedelshanteringen uppges fungera väl. Överföringen av information från den slutna till den öppna vården underlättas av att båda är anslutna till samma datoriserade journal-system.

Rutinerna för läkemedelshanteringen skiljer sig mellan de två granskade kommunerna. Vi bedömer att den gemensamma verksamheten i Säter genom socialpsykiatriska teamet och dess arbetssätt har positiv betydelse för den enskildes omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv. De rutiner som finns i Säter för att säkerställa läkemedelshanteringen bedömer vi vara ändamålsenliga.

I Borlänge bedömer vi att det är en skarpare gräns mellan kommunens och landstingets verksamheter. Vid granskningens genomförande var det oklart huruvida den dagliga medicineringen avsåg egenvård. I Borlänge bedömer vi att läkemedelshanteringen och informationsöverföringen mellan huvudmännen är bristfällig och snarast bör ses över.

Vi har i granskningen funnit att man i de granskade verksamheterna arbetar med avvikelshantering och kvalitet på ett systematiskt sätt och vi bedömer att detta har hög prioritet.

I stort bedömer vi att samverkan fungerar mellan sluten- och öppenvård psykiatri och kommunen om än på mer informella än formella grunder och att det till stor del på bygger på närhet och personkänedom.

Trots detta har vi under granskningens genomförande funnit det angeläget att samverkan måste tydliggöras och formaliseras på alla nivåer i organisationerna för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses utifrån lagstiftarens intention och en helhetssyn.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

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. 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.

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.

1.2 Syfte

Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma hur kommunerna och Landstinget i Dalarna samverkar kring vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen samt hur denna information hanteras i det praktiska arbetet.

1.3 Uppdrag

Landstinget Dalarnas, Säter och Borlänge kommuners revisorer har givit Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers uppdraget att granska hur samverkan fungerar för psykiskt funktionshindrade.

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

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?

1.4 Genomförande

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

Dokumentstudier har gjorts för att granska förekomsten av styrdokument avseende samverkan och hur dessa dokument implementerats i verksamheterna.

Intervjuer har genomförts med socialchef, enhetschefer och personal inom den kommunala psykiatrivetsamheten samt verksamhetschefer, enhetschefer och personal vid landstingets öppna och slutna verksamheter. Totalt har 13 personer intervjuats. Intervjuerna har genomförts utifrån ett strukturerat intervjuformulär och samma intervjufrågor har använts vid samtliga intervjuer.

För att granska den samordnade vårdplaneringen på individnivå har 13 personakter slumpmässigt valts ut, 5 i Sätters kommun och 8 i Borlänge kommun. Urvalet har gjorts bland vuxna psykiskt funktionshindrade i kommunen som varit i kontakt med regionens slutna och/eller öppna psykiatriska vård under åren 2006 och 2007. Information har hämtats ur socialtjänstens akter samt hälso- och sjukvårdsjournaler inom kommunerna och inom landstingets öppna och slutna psykiatriska vård.

2. Sammanställning och rapportering

En övergripande rapport har sammanställts av genomförd granskning som helhet. En sammanställning och delrapport för respektive huvudman redovisas i bilagor.

3. Kommunernas verksamhet för psykiskt funktionshindrade

3.1 Organisation

Kommunens verksamhet för psykiskt funktionshindrade finns i de granskade kommunerna organiserad inom socialförvaltningen. Kommunerna ansvar för bostad, boendestöd och arbete/sysselsättning för psykiskt funktionshindrade medan landstingets ansvar omfattar

diagnostik, behandling och psykiatrisk rehabilitering. Kommunerna har även ansvar för att planera och samordna insatser för psykiskt funktionshindrade.

Fördjupad redovisning av kommunerna finns i
Bilaga 1: Sätters kommun
Bilaga 2: Borlänge kommun

4. Landstingets verksamhet för psykiskt funktionshindrade

4.1 Slutet psykiatrisk verksamhet

Sedan 1 september 2007 är vuxenpsykiatri i Dalarna organiserad i Länsjukvården. Allmänpsykiatriska kliniken Falun och Säter är en länsgemensam verksamhet för vuxenpsykiatri i Dalarna. Klinikstaben är en administrativ stödfunktion för hela verksamheten i Säter och Falun. Enheten ansvarar för klinikens kanslifunktion med bl.a. diariefunktioner och handläggning av kvalitetsmanual och verksamhetsstatistik. I Säter och Falun finns vuxenpsykiatriens slutenvårdsavdelningar.

4.2 Öppen psykiatrisk verksamhet

Vuxenpsykiatri i Dalarna är organiserad i fem olika psykiatriska sektorer. Psykiatriska sektorn Mellersta Dalarna är en av vuxenpsykiatriens fem öppenvårdsverksamheter i länet. Sektorns upptagningsområde är Mellersta Dalarnas närsjukvårdsområde som omfattar Borlänge, Gagnefs och Sätters kommuner.

5. Samverkan kommun och Landstinget Dalarna

Kraven på samverkan mellan myndigheter finns reglerade och formulerade i de olika lagar som styr verksamheterna, socialtjänstlag och hälso- och sjukvårdslag.

I Sätters kommun fanns under åren 2005 och 2006 en försöksverksamhet med gemensam nämnd för bl.a. insatserna enligt HSL och SoL till personer med psykiska funktionshinder eller långvarig psykisk sjukdom. Försöksverksamheten upphörde vid årsskiftet 2006-2007 då man inte kunnat enas om modell för det fortsatta arbetet.

Den samverkan som förekommer idag sker i stort enbart på verksamhets- och individnivå och är i många stycken reglerad av lagar, avtal och riktlinjer.

Utveckling och uppföljning av samverkan sker kontinuerligt i möten på ledningsnivå mellan huvudmännen. På individnivå sker dagligen möten mellan de olika huvudmännens aktörer.

5.1 Avtal och överenskommelser

I samverkan har Närsjukvården Mellersta Dalarna och psykiatriska sektorn Mellersta Dalarna utarbetat en överenskommelse avseende vårdssamverkan. Syftet med överenskommelsen är att fördela ansvar/insatser av patientens vårdbehov mellan enheterna. Mellan Borlänge kommun och psykiatriska sektorn Mellersta Dalarna finns ett samverkans avtal medan det i Sätters kommun är under utarbetande.

I Sätters kommun finns skriftliga riktlinjer för samverkan med landstinget avseende ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting och uppdatering av dessa är på gång.

De intervjuade anser att det är viktigt med riktlinjer/överenskommelser avseende ansvarsfördelning mellan landsting och kommun även om detta finns reglerat i lagstiftningen.

5.2 Rutiner

Rutiner för vårdplanering och informationsöverföring finns fastslagna.

Det framkommer vid intervjuerna att rutinerna inte är ändamålsenliga och att det finns variationer vad det gäller efterlevnaden. Det vårdplaneringssystem, "ELVIS", som införts i landstinget är utformat för medicinsk information inom den somatiska vården och är framtaget främst för äldrevården och är därmed svårt att använda inom den psykiatriska verksamheten.

I Borlänge finns skriftliga rutiner upprättade 2007-08-14 mellan kommunen och landstinget gällande köp av externa placeringar.

5.3 Vårdplanering, individuella vård- och genomförandeplaner

Enligt SOSFS 2005:27, träder den samordnade vårdplaneringen i kraft när en patient skrivs in i slutenvården och bedöms vara i behov av insatser från kommunen, landstingets primärvård eller den öppna psykiatriska verksamheten. Slutenvården har ansvar för att den 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.

Enligt de intervjuade genomförs de olika stegen i vårdplaneringen inte alltid enligt de fastställda rutinerna men att en kontakt tas alltid inför vårdplanering och innan utskrivningar av patienten sker. De informella kontakterna har enligt de intervjuade stor betydelse.

I praktiken kontaktas kommunens handläggare av landstingets vårdverksamhet via fax eller telesamtal för informationsöverföring eller kallelse till vårdplanering. Enligt de intervjuade genomförs de olika stegen i vårdplaneringen inte alltid enligt de fastställda rutinerna men en kontakt tas alltid inför vårdplanering och innan utskrivningar av patienten sker. De informella kontakterna har enligt de intervjuade stor betydelse.

De som deltar i vårdplaneringarna är vanligtvis den enskilde, handläggare, öppenvårds-sjuksköterska, läkare, sjuksköterska och ibland även t ex kontaktperson eller anhöriga.

När det gäller sekretessen och bestämmelserna kring denna löses det genom att man verkar för den enskildes medgivande. Om inget medgivande - ingen kontakt.

5.4 Läkemedel

Patienterna har ansvarig läkare inom den öppna vården. När patienten skrivs in i slutenvården förs ansvaret över till läkare inom den slutna vården.

Den slutna och den öppna vården använder samma journalsystem, vilket gör att information om läkemedel vid utskrivningar sker på ett naturligt sätt. Slutenvården och kommunerna har inarbetade rutiner för överföring av medicinering till kommunens sjuksköterskor. Trots detta fungerar det enligt uppgift i praktiken olika.

I Borlänge finns en tydlig gränsdragning där landstingets personal ansvarar för medicinering och informerar muntligt genom telefonkontakt där det är möjligt utifrån sekretesslagstiftningen. Sekretessen upplevs som ett hinder vid informationsöverföring framför allt hos den kommunala verksamheten.

I Sätters kommun säkerställs den vardagliga läkemedelshanteringen genom utarbetade delegationsrutiner, signeringslistor och genom den sjuksköterska som finns i socialpsykiatriska teamet. Uppföljning och utvärdering av behandling sker kontinuerligt då läkare finns knuten till socialpsykiatriska teamet och behandlingskonferens hålls varannan vecka. I övrigt finns en målsättning att patienten skall erbjudas återbesök hos läkaren inom en månad.

5.5 Kvalitetsutveckling

Samtliga verksamheter har rutiner för avvikelshantering och rutiner för anmälan enligt Lex Maria samt inom den kommunala verksamheten finns rutiner för anmälan enligt Lex Sara. Dessa rutiner är väl kända i verksamheterna. Landstinget har infört ett avvikelshanteringssystem, "SYNERGI".

6. Granskade individfall

Följande formulär skall användas i den samordnade vårdplaneringen

- **Inskrivningsmeddelande** med bl a patientuppgifter, patientens samtycke, inskrivningsdatum och orsak, beräknad vårdtid och kontaktpersoner i slutenvården.
- **Kallelse till samordnad vårdplanering** med bl. a förslag på mötesforum, förslag på datum för vårdplanering och på deltagare samt patientens samtycke.
- **Planeringsunderlag** med bl. a hälsotillstånd, rehabilitering och ADL-status.
- **Samordnad vårdplan** med bl. a hälsotillstånd/diagnos, till vilka instanser och datum för när olika medicinska informationer skall skickas. Denna skall också ev. justeras/kompletteras (inom 24 timmar) med insatser av öppenvården, insatser av kommunen samt patientyttrande.
- **Utskrivningsmeddelande** med bl. a datum för utskrivningsklar och med kontaktpersoner i slutenvården.

Till granskningen gjordes ett slumpmässigt urval av 13 patienter, 5 patienter i Säter och 8 patienter i Borlänge. Av dessa har 8 varit föremål för granskning. 5 föll bort då kriterierna för granskningen ej stämde, exempelvis vad det gällde vårdtid eller vårdnivå.

Dessa fall är samtliga inskrivna i slutenvården åren 2006 och 2007 och har kommunala insatser.

Fall	Inskrivningsmeddelande	Kallelse till vårdplanering	Vårdplanering	Utskrivningsbesked	Gemensam vårdplan upprättad
1	Nej	Ja	Ja	oklart	Nej
2	Nej	Ja	Ja	oklart	Nej
3	Nej	oklart	Ja	oklart	Nej
4	Nej	Ja	Ja	oklart	Nej
5	Nej	Oklart	Nej	oklart	Nej
6	Nej	Ja	Ja	oklart	Nej
7	Nej	Oklart	Ja	oklart	Nej
8	Nej	Ja	Ja	oklart	Nej

FALL 1

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten samt i hälso- och sjukvårdsjournalen.

I journalen finns dokumenterat att kallelse till vårdplanering sänts och vårdplanering har genomförts samt att minnesanteckningar från vårdplaneringen finns i sociala akten.

Oklart hur meddelande om utskrivningen informerats och om utskrivningsmeddelande har skickats.

Ingen gemensam vårdplan upprättad.

Oklart hur informationsöverföringen skett vid utskrivning, men enligt deltagande personal vid aktgranskningen har det troligen skett via telefon.

FALL 2

Inskrivningsmeddelande saknas.

I journalen finns dokumenterat att kallelse till vårdplanering sänts och att vårdplanering har genomförts.

Oklart hur meddelande om utskrivningen informerats och om utskrivningsmeddelande skickats eller ej.

Ingen gemensam vårdplan upprättad. I den sociala akten finns utredning och beviljade insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) dokumenterade.

Information har vid utskrivning överförts via telefon och finns dokumenterat i både den sociala akten och hälso- och sjukvårdsjournalen.

FALL 3

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten.

Utskrivningen har planerats enligt journalen men huruvida någon kallelse har gått ut eller ej, går ej att finna i dokumentationen, vårdplanering har skett och finns dokumenterat i minnesanteckningar i den sociala akten hos kommunen samt i patientjournalen.

Det saknas dokumentation huruvida meddelande avseende utskrivningsklar har faxats.

Ingen gemensam vårdplan upprättad.

Information har vid utskrivning överförts via telefon och finns dokumenterat i respektive huvudmans journal och akt.

FALL 4

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten.

I journalen finns dokumenterat att kallelse till vårdplanering sänts och vårdplanering har genomförts.

Oklart hur meddelande om utskrivningen informerats och om utskrivningsmeddelande skickats eller ej.

Ingen gemensam vårdplan upprättad. I den sociala akten finns utredning och beviljade insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) dokumenterade.

Oklart hur informationsöverföringen skett vid utskrivning.

FALL 5

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten.

Vid granskningen har det inte gått att finna vare sig om någon kallelse till vårdplanering har gått ut eller om någon vårdplanering genomförts.
Det saknas dokumentation i alla stycken avseende planering och informationsöverföring.
Ingen gemensam vårdplan upprättad.

FALL 6

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten. I journalen finns dokumenterat att kallelse till vårdplanering sänts och vårdplanering har genomförts.

Oklart hur meddelande om utskrivningen informerats och om utskrivningsmeddelande har skickats.

Ingen gemensam vårdplan upprättad.

I den sociala akten finns utredning och beviljade insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) dokumenterade och hälso- och sjukvårdsinsatserna finns dokumenterade i patientjournalen.

Oklart hur informationsöverföringen skett vid utskrivning, men enligt deltagande personal vid aktgranskningen har det troligen skett via telefon

FALL 7

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten.

Vid granskningen har det inte gått att finna vare sig om någon kallelse till vårdplanering har skickats eller om någon vårdplanering genomförts.

Det saknas dokumentation i alla stycken avseende planering och informationsöverföring.

I den sociala akten finns utredning och beviljade insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) dokumenterade och hälso- och sjukvårdsinsatserna finns dokumenterade i patientjournalen.

Ingen gemensam vårdplan upprättad.

Oklart hur informationsöverföringen skett vid utskrivning

FALL 8

Inskrivningsmeddelande saknas liksom dokumenterade uppgifter om vårdtid i den sociala akten.

I journalen finns dokumenterat att kallelse till vårdplanering sänts och vårdplanering har genomförts.

Oklart hur meddelande om utskrivningen har informerats och om utskrivningsmeddelande har skickats.

Ingen gemensam vårdplan upprättad.

I den sociala akten finns utredning och beviljade insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) dokumenterade.

Oklart hur informationsöverföringen skett vid utskrivning.

7. lakttagelser och revisionell bedömning

De administrativa rutinerna för samordnad vårdplanering är tydliga och omfattande. De förutsätter en längre vårdperiod för att alla de olika momenten skall hinnas med. När det gäller patienter som är inlagda korta tider är det inte meningsfullt med denna omfattande rutin.

Flera av de uppgifter som i formulären ska dokumenteras är utformade för medicinsk information inom den somatiska vården. Det bör noteras att rutinerna och det system som används vid den samordnade vårdplaneringen är framtagna främst för äldrevården men att de också ska omfatta psykiatriens verksamheter. Man bör enligt vår bedömning utveckla dokumentationen och anpassa den till psykiatriens behov samt utarbeta anvisningar för tillvägagångssätt vid korta inläggningar.

Vi bedömer att dokumentationen kring informationsöverföring och vårdplanering avseende inskrivningsmeddelanden och/eller meddelande om utskrivningsklar inte är tillfredsställande. I samtliga granskade individfall saknas denna dokumentation.

Informationsöverföring sker genom att fylla i formulären och faxa dessa, samt att en väsentlig del av vårdplanering och informationsöverföring sker via personliga kontakter. Någon dokumentation i akt eller journal huruvida detta har skett har inte gått att finna i de granskade individärendena. I vår granskning kan vi inte säkert spåra huruvida slutenvården har skickat fax till öppenvården eller till kommunen och inte sparat dem. Det har i de granskade individärendena inte gått att finna någon dokumentation i vare sig akt eller journal huruvida detta har skett.

Vårdplanering och informationsöverföring fungerar relativt väl därför att personerna ser till att informera varandra, till exempel via telefon. De personliga relationerna i organisationerna har stor betydelse.

Vi bedömer att vårdplanering samt informationsöverföring mellan verksamheterna bör formaliseras och säkerställas genom tydligare dokumentation samt att denna anpassas till psykiatrisk verksamhet.

Sekretessfrågorna beaktas på ett tillfredsställande sätt genom att hänsyn alltid tas till den enskildes medgivande vid informationsöverföring. På formulären som används vid vårdplaneringarna finns den enskildes ställningstagande avseende sekretessen dokumenterat. Däremot dokumenteras inte detta på något annat ställe i akter eller journaler vilket vi bedömer bristfälligt då formuläret förstörs efter att det skickats.

I de fall där patienten inte kan samtycka görs en ”Menprövning”.

I vissa fall kan patientens ovilja till att bryta sekretessen vara till men för både patienten och den fortsatta vårdplaneringen.

Läkemedelshanteringen uppges i de allra flesta fall fungera väl. Överföringen av information från den slutna till den öppna vården underlättas av att båda är anslutna till samma datoriserade journalsystem. Rutinerna mellan den slutna vården och öppenvårdens samt kommunens sjuksköterskor är väl inarbetade. De verksamhetsnära rutinerna för läkemedelshanteringen skiljer sig dock mellan de två granskade kommunerna. Kommunens personal handhar läkemedel på delegation av sjuksköterska vilket i Sätters kommun sker på ett naturligt sätt. Vid socialpsykiatriska teamet i Sätters arbetar landstingets och kommunens personal tillsammans i en gemensam verksamhet vilket underlättar informationsöverföring och delegering. Vi bedömer att detta arbets sätt har positiv betydelse för den enskildes omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv.

I Borlänge ses en skarpare gräns mellan kommunens och landstingets verksamheter. Enligt uppgifter har landstingspersonal ansvar över medicinering och informerar kommunens personal muntligt genom telefonkontakt. Det förekommer också att kommunens personal med hänvisning till sekretesslagstiftningen inte får den information avseende förändringar i medicinering och den funktionshindrades hälsotillstånd de anser vara av vikt för en god omvårdnad. Kommunens personal får delegation av landstingets sjuksköterskor för hantering av "Vid behovs läkemedel", däremot finns ingen delegation avseende den dagliga medicineringen. Vid granskningens genomförande var det oklart huruvida den dagliga medicineringen avsåg egenvård. För egenvård krävs en bedömning och ett utlåtande av läkare avseende patientens förmåga att bedöma sitt behov av behandling. Någon kännedom om något sådant yttrande/intyg framkommer inte vid intervjuerna. I Borlänge bedömer vi att läkemedelshanteringen och informationsöverföringen mellan huvudmännen är bristfällig och snarast bör ses över.

Vi bedömer att kvalitetsarbetet har hög prioritet i samtliga verksamheter som varit föremål för granskningen.

Det finns rutiner för avvikelshantering och rutiner för anmälan enligt Lex Maria samt inom den kommunala verksamheten rutiner för anmälan enligt Lex Sara. Dessa rutiner är väl kända i verksamheterna.

Landstinget har infört ett avvikelshanteringssystem, "SYNERGI".

I stort bedömer vi att samverkan fungerar mellan sluten- och öppenvårdspsykiatri och kommunen om än på mer informella än formella grunder och att det bygger till stor del på närhet och personkännedom.

Trots detta har vi under granskningens genomförande funnit det angeläget att samverkan måste tydliggöras och formaliseras på alla nivåer i organisationerna för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses utifrån lagstiftarens intention och en helhetssyn.