

15 maj 2018

## Rapportsammandrag

# Samverkan avseende samsjukliga – *personer med missbruk och psykisk ohälsa*

### Bakgrund

Revisorerna i Västra Götalandsregionen och Stadsrevisionen i Göteborgs Stad har granskat samverkan avseende samsjukliga, det vill säga personer som både har ett missbruk och en psykisk ohälsa.

Att vara samsjuklig medför omfattande både sociala och hälsomässiga konsekvenser. Missbruk och psykisk ohälsa stärker ofta varandra och innebär att dessa personer vanligen har en allvarlig problematik och ett sämre behandlingsutfall än andra. Människor med denna problematik har ett behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För att den enskildes behov ska vara utgångspunkt när vård- och omsorgsinsatser ges från flera parter är det viktigt med en väl fungerande samverkan.

I syfte att stärka och främja samverkan och samarbete mellan parterna har Västra Götalandsregionen och kommunerna som ingår i den slutit ett hälso- och sjukvårdsavtal med en underliggande överenskommelse. Avtalet, som reviderades år 2017, ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av vård- och omsorgsinsatser från både regionen och kommunen.

Det finns också en samverkansorganisation där företrädare från kommunerna, primärvården och sjukhusen möts för utveckling av den nära och sammanhållna vården och omsorgen. En ledningsgrupp ansvarar för strategiska frågor och för att ta fram övergripande mål. Varje huvudman ansvarar dock för att fatta självständiga beslut, förankra, informera och genomföra överenskommelser inom den egna organisationen. De beslut som fattas i samverkansorganisationen införlivas alltså inte per automatik i verksamheterna.

Myndigheten för vårdanalys följer upp och analyserar hälso- och sjukvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. I detta arbete har det framkommit indikationer på att de lagstadgade gemensamma överenskommelserna om samarbete mellan kommuner och landsting i praktiken fått ett begränsat genomslag. Detsamma gäller de samordnade individuella planerna som syftar till att utgöra ett instrument för samordning på individnivå. I tidigare gemensamma granskningar har även vi, revisorerna i Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad, visat på brister när huvudmännen ska samverka.

## Syfte och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, för vuxna personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen har omfattat styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, stadsdelsnämnderna Askim-Frölunda-Högsbo och Majorna-Linné samt Social resursnämnd.

## Iakttagelser och bedömningar

I det här avsnittet redovisar vi de iakttagelser som gjorts i granskningen samt de bedömningar som vi gör utifrån det som framkommit. Iakttagelserna och bedömningarna tar sin utgångspunkt i fem revisionsfrågor. Varje revisionsfråga redovisas var och en för sig. Sist i hela sammandraget följer en sammanfattande bedömning.

### *1) Finns det förutsättningar för verksamheterna att bedriva en ändamålsenlig samverkan?*

För att säkerställa kvaliteten i verksamheterna ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska anpassas till den egna verksamhetens förutsättningar och behov. Granskningen visar att lokala anpassningar genomförts till viss del. Vår bedömning är dock att lokala anpassningar bör genomföras i större omfattning för att säkerställa genomslag på alla nivåer i verksamheterna.

När beslut fattas inom samverkansorganisationen ansvarar varje berörd huvudman för att därefter fatta självständiga beslut och genomföra dem i den egna organisationen och på det sätt som behövs. Vi har i granskningen sett att det finns en osäkerhet avseende ansvar för implementering, exempelvis av det reviderade hälso- och sjukvårdsavtalet. En tydlig ansvarsfördelning tillsammans med en detaljerad plan kan, enligt vår bedömning, öka förutsättningarna för en ändamålsenlig implementering. Ett uttalat ansvar bidrar till att syfte och innehåll blir tydligt för verksamheterna inom såväl Västra Götalandsregionen som Göteborgs Stad.

Såväl regionfullmäktige som kommunfullmäktige har i budgeten för år 2017 prioriterat mål med beröring till målgruppen som ingår i granskningen. Vår bedömning är att dessa mål inte avspeglas i underliggande verksamhetsplaner i form av aktiviteter, konkreta mål eller uppdrag.

Vi menar att samverkansorganisationen tillsammans med avtal och överenskommelser ger goda förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan, samtidigt bedömer vi att det finns möjlighet för de granskade nämnderna och den granskade styrelsen att öka förutsättningarna ytterligare.

### *2) Är ansvarsfördelningen för samverkan tydlig?*

I det reviderade hälso- och sjukvårdsavtalet är det tydligt att olika syn på verksamhets- eller kostnadsansvar aldrig får innebära att den enskildes intressen åsidosätts. Trots avtal och överenskommelser har vi i granskningen konstaterat att det råder oenighet om var gränssnitten för ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten går när det gäller målgruppen samsjukliga. Detta gäller såväl verksamhets- som kostnadsansvar. Den bristande samsynen finns inte bara mellan huvudmännen utan också internt mellan olika verksamheter inom såväl Göteborgs Stad som Västra Götalandsregionen. Det saknas även en samstämmig uppfattning

om vilken besvärssbild som motsvarar de olika verksamheternas uppdrag. Detta innebär att den enskilde drabbas genom att hon eller han hänvisas fram och tillbaka och att det finns risk för att behoven därmed inte tillgodoses. Ett citat från våra intervjuer får illustrera detta: ”Den stora frågan är inte vad som är bra för patienterna, utan var kostnaderna hamnar. Det är en ekonomistyrning på alla nivåer”.

Vi menar att oenigheten om gränssnitten för ansvars- och kostnadsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan innebära en väsentlig risk för att individens behov inte hamnar i centrum. Detta förstärks av bekymmer som har framkommit vad gäller bemanning och budgetmål. Detta tillsammans kan innebära en risk för att nämnderna och styrelsen avviker mot kravet om att den enskildes intressen aldrig får åsidosättas på grund av att huvudmän har olika syn på verksamhets- och kostnadsansvar.

För att minska risken för att den enskildes intressen åsidosätts menar vi att nämnderna och styrelsen bör säkerställa att tydliga, av parterna accepterade, kriterier för vem som har ansvaret för den enskilde individen i målgruppen upprättas.

### *3) Finns det processer och rutiner som säkerställer att samverkan sker?*

Av gällande regelverk framgår att, när samverkan krävs mellan regionen och kommunen, ska processer och rutiner identifieras för att säkra samverkan och kvalitet. Av dessa ska parternas ansvar framgå och hur samverkan ska gå till.

När det gäller styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömer vi att processer och rutiner har tagits fram. Bland annat finns rutiner för samverkan med andra huvudmän vid samordnad vård- och omsorgsplanering. Däremot bedömer vi att tillämpningen brister.

För de granskade nämnderna finns den kommunövergripande socialtjänstprocessen. I granskningen har det dock framkommit att den inte ger tillräcklig vägledning för hur samverkan ska gå till. Därutöver saknas dokumenterade rutiner för hur samverkan med hälso- och sjukvården ska gå till.

När behov av insatser krävs av fler än en part ställs också krav på att en samordnad individuell plan upprättas. Granskningen har visat att detta sker i alltför låg omfattning både inom hälso- och sjukvårdsområdet och inom socialtjänsten. Vi har också noterat brister när det gäller att föra dokumentation om de planer som finns. Förklaringen till dessa brister är flera. Exempelvis anges tidsbrist, otillräcklig kunskap om hur en plan ska upprättas, otydlighet om vem som ansvarar för att initiera en plan, avsaknad av rutiner samt att en samordnad individuell plan saknar betydelse för de insatser som ges.

Vår bedömning är att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset bör se till att tillämpningen förbättras av de processer och rutiner som finns. För de granskade nämnderna är det vår bedömning att det finns behov av kompletterande processbeskrivningarna på nämndnivå i syfte att säkra kvaliteten och samverkan. Av dessa bör det framgå hur samverkan ska bedrivas både i den egna organisationen och med andra huvudmän.

För att öka antalet upprättade samordnade individuella planer menar vi att det krävs insatser för att öka kunskapen om ansvaret för hur och när planer ska upprättas och vem som ska göra det. Detta gäller både den granskade styrelsen och nämnderna.

#### *4) Genomförs kontroller och uppföljning som säkerställer att samverkan sker?*

För att se mönster och trender i syfte att utveckla verksamhetens kvalitet ställs krav på egenkontroller, avvikelshantering, sammanställningar och analyser.

När avvikelser i samverkan upptäcks ska verksamheten, där avvikelser har noterats, följa sina egna rutiner för att rapportera händelsen till den verksamhet som berörs. Enligt beslut i samverkansorganisationen ska en avidentifierad kopia också skickas till en särskild arbetsgrupp inom samverkansorganisationen. För att komma till rätta med identifierade problem ska den mottagande verksamheten inom 60 dagar återkomma med ett svar till den rapporterade verksamheten. Granskningen visar att avvikelshantering inte sker på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt.

Antalet rapporterade avvikelser är, enligt uppgift från de intervjuade, lägre än antalet faktiska händelser. En förklaring är att det sällan kommer något svar från den som avvikelserna är rapporterade till. Uteblivna svar bidrar till en upplevelse av meningslöshet. En av de intervjuade uttrycker det så här: "Det känns som att vi skickar ut avvikelserna i rymden för vi får inget svar." Granskningen visar också att det i avvikelserrapporteringen är svårt att utläsa om avvikelserna handlar om samverkan eller något annat.

Granskningen visar att egenkontroller av verksamhetens kvalitet genomförs men att det saknas riktlinjer för egenkontroller kopplat till samverkan och målgruppen. Vi bedömer att arbetet med egenkontroller inte är tillräckligt för att notera eventuella brister i samverkan. Det är också vår bedömning att avvikelser måste hanteras och återkopplas för att avvikelshantering ska vara meningsfull. Det bör också framgå om avvikelserna beror på brister i samverkan. Enligt vår bedömning är systematiken i uppföljning och analyser av hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungerar bristande. Det finns inte en tydlig bild av om den till hälso- och sjukvårdsavtalet underliggande överenskommelsen bidrar till en god vård och omsorg för personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, varken på verksamhetsnivå eller i samverkansorganisationen. Avslutningsvis menar vi att nämnderna och styrelsen bör följa upp huruvida hälso- och sjukvårdsavtalet har implementerats enligt intentionerna.

#### *5) Identifieras risker för målgruppen och vidtas åtgärder för att hantera dessa risker?*

Regelverket anger att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst fortlöpande ska bedöma om det finns risk i verksamheten för händelser som kan påverka kvaliteten. Alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

Flera av de intervjuade inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset menar att arbetet med riskanalyser är ett utvecklingsområde och att detta inte genomförs i tillräcklig omfattning. Förklaringen som ges är tidsbrist. Genomförs inte riskanalyser i tillräcklig omfattning är det svårt att hantera eventuella risker och vidta åtgärder. Inom de granskade nämnderna har vi inte kunnat verifiera någon risk kopplat till vårdssamverkan i någon av de granskade nämndernas riskanalyser. Däremot har vi sett dokumenterade brister som berör samverkan i olika planer, analyser och rapporter. Dessa brister, menar vi, bör ge tydligare avtryck i verksamheternas riskanalyser. Också inom de granskade nämnderna anges detta vara ett område för utveckling.

Avslutningsvis bedömer vi att både nämnderna och styrelsen bör se till att genomförda riskanalyser, bedömningar och åtgärder är så pass utförliga och innehållsrika att de kan visa en helhetsbild av samtliga risker för den gemensamma målgruppen som det ska samverkas kring.

### Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, för vuxna personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, inte bedrivs på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt.

Även om förutsättningarna för samverkan finns på ett övergripande plan – i form av samverkansorganisation, överenskommelse, mål och ledningssystem – saknas lokala anpassningar i verksamheten som ger konkret vägledning i det dagliga arbetet.

Processer och rutiner behöver anpassas och tillämpas för att säkerställa att samordnade individuella planer upprättas, att egenkontroller och riskanalyser görs och att avvikelser rapporteras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt och i tillräcklig omfattning. Dokumentation, uppföljning och analyser av samverkan bör ske mer systematiskt. Hälso- och sjukvårdsavtalet med underliggande överenskommelse pekar ut riktningen men vi bedömer att det saknas konkret styrning för att realisera såväl avtal och överenskommelse som kvalitetsledningssystem. Vi menar att styrningen mot övergripande mål bör säkerställas i underliggande verksamhetsplaner.

Den bristande samsynen kring gränssnitten för kostnad, ansvar och uppdrag innebär enligt vår bedömning att det finns risk för att personer med samsjuklighet inte får den vård och omsorg den har behov av. Det finns en risk för att de olika uppfattningarna som noterats, såväl inom verksamheterna som mellan huvudmännens verksamheter, avseende ansvar kopplat till samverkan om den samsjukliga målgruppen, leder till att den enskilde individens behov åsidosätts. Ytterst är det en risk för patientsäkerheten. Sedan granskningen påbörjades har arbete kopplat till målgruppen genomförts. Bland annat har Västra Götalandsregionen och kommunerna tagit fram en handlingsplan som kan ge förutsättningar att bidra till en bra vård och omsorg för samsjukliga.

\*

Rapportsammandraget baserar sig på rapporten *Samverkan avseende samsjukliga – personer med missbruk och psykisk ohälsa*. Rapporten i sin helhet hittar du på [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se) och [www.goteborg.se/stadsrevisionen](http://www.goteborg.se/stadsrevisionen).