

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2009-11-27

HSN 0911-1483

Handläggare:

Barbro Hansson

Yttrande över revisorernas rapport om Landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Ärendet har informerats i sjukvårdsstyrelserna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Landstingsrevisorerna har granskat landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg. Revisorerna har på en översiktlig nivå granskat överenskommelser med kommunerna och avtal med utförarna. Dessutom har revisionen i en enkät frågat kommunerna hur de uppfattar landstinget som samverkanspartner.

Granskningen visar att det finns en struktur för länsövergripande samverkan och på kommunnivå genomförs regelbundna möten på det politiska planet. Däremot saknas förutom i Stockholms stad struktur för samverkan på tjänstemannaplanet. Det saknas övergripande policys när det gäller äldre och vuxenpsykiatri. Samverkan stöds i uppdragsbeskrivningar, men saknas i stort i uppföljningsplaner och i ersättningssystemen saknas, med något undantag, incitament för samverkan. Det finns en otydlighet på flera plan när det gäller vem som företräder landstinget gentemot kommunerna och kommunerna upplever svårigheter i att veta till vem de ska vända sig, beställarna eller utförarna.

Brister i struktur för samverkan

Enligt Landstingsrevisorerna rapport upplever kommunerna i länet att de saknar en "ingång" till HSN-förvaltning. De vet inte vem som ska kontaktas i olika frågor.

I tidigare organisation med en avdelning för respektive Norr, Stockholm och Söder hade landstinget tillsatt sjukvårdssamordnare i varje kommun/stadsdel i länet. Deras roll varierade mellan kommuner/stadsdelar. I vissa kommuner/stadsdelar ingick hälso- och sjukvårdssamordnarna i samverkansgrupper/ledningsgrupper med kommunerna och vårdgivarna. I andra kommuner framför allt i södra länet och vissa stadsdelar i Stockholm deltog hälso- och sjukvårdssamordnarna i ledningsgrupper med kommunerna om behov fanns.

I samband med att de tidigare avdelningarna slogs ihop i nuvarande Avdelningen för Närsjukvård och hälso- och sjukvårdssamordnarna försvann införde HSN-förvaltningen under 2007 kontaktpersoner för länets kommuner för att underlätta kommunernas kontakter med förvaltningen. Varje kommun fick en kontaktperson som skulle vara "ingång" till HSN-förvaltningen. Kontaktpersonen skulle ha god överblick gällande befolkningsstruktur och vårdutbud i sin kommun, delta i de politiska samrådsmötena och vid behov även kunna delta i övergripande lednings-/chefssamverkan med inriktning på uppföljning och utveckling.

Information om vem som var kontaktperson för respektive kommun och kontaktpersonens uppdrag spreds både muntligen och skriftligen till kommunerna/stadsdelarna vid bland annat de politiska samrådsmötena. Vid samrådsmötena i norra och södra länet deltar förvaltningschefer/andra chefer och tjänstemän för i första hand socialtjänsten, äldreomsorgen och för barn- och utbildningsförvaltningar. I Stockholms stad deltar stadsdelsdirektörerna och i vissa möten även förvaltningschefer. Kontaktpersonerna deltog under 2007 och 2008 i samrådsmötena med sin kommun.

Vid en utvärdering som HSN-förvaltningen genomförde 2008 av verksamheten visade det sig att endast ett fåtal av kontaktpersonerna hade blivit kontaktade av sin kommun/stadsdel. Kommunernas kontakter skedde i regel med ansvarig avtalshandläggare eller med ärendesamordnaren för respektive styrelse. HSN-förvaltningen gjorde då den bedömningen att kontaktpersonskapet inte fyllde någon funktion och kunde avskaffas. Kommunerna informerades om att "ingången" till HSN-

förvaltningen är ärendesamordnarna där inte kommunen redan har en upparbetad kontakt.

De politiska samrådsmötena förbereds av ärendesamordnarna för respektive sjukvårdsstyrelse och tjänstemän från kommunerna för respektive sjukvårdsstyrelse. Kommuner och landstinget har möjlighet att anmäla frågor som är aktuella både på kort och på lång sikt. HSN-förvaltningen upplever dock att flera av kommunerna/stadsdelarna inte anmäler frågor.

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) är en central part för landstinget när det gäller övergripande samverkan. Idag samverkar HSN-förvaltningen med KSL, dels genom möten mellan presidierna i HSN och KSL, vård och omsorgsberedningen och utbildningsberedningen, dels genom gemensamma uppdrag på tjänstemannanivå för att finna former och nå överenskommelser kring speciella områden/frågor.

HSN-förvaltningen menar att det är en brist i granskningen att inte KSL intervjuats. KSL har i uppdrag att företräda kommunerna i förhandlingar och överläggningar med landstinget. Exempel på överenskommelser och frågor som SLL och KSL för närvarande arbetar med är BUS och implementeringen av nya missbrukspolicyn.

För att överenskommelser mellan KSL och SLL ska gälla i en kommun ska kommunen ratificera överenskommelsen. Detta görs dock inte alltid vilket blir ett bekymmer för SLL. Ett exempel är det avtal om läkarmedverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen som SLL och KSL förhandlat där flera kommuner valt att inte ratificera avtalet. Ett annat exempel är överenskommelse mellan SLL och KSL och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet där några norrkommuner inte ratificerat överenskommelsen.

HSN-förvaltningen deltar även i "flerkommunövergripande" arbete, till exempel i Samordningsförbunden, i FoU-äldrenerheterna och i samverkan kring specifika vårdområden såsom läkarinsatser i SÄBO, ungdomsmottagningar och beroendevård. Vid vårdutbudsförändringar såsom upphandlingen av psykiatri har berörda kommuner inbjudits för att påverka och lämna synpunkter på uppdraget i anbudsunderlaget.

Aktiviteter som landstinget genomfört för att stärka samverkan är två seminarier som Sjukvårdsstyrelse Norr genomförde kring hur landsting och kommuner kan arbeta kring barn och unga och kring äldre "Hur mår våra

barn” och ”Hur mår våra äldre” våren 2008 respektive 2009. Vid seminarierna deltog representanter för vårdgivarna, kommunerna och HSN-förvaltningen.

Otydlighet i ansvarsfördelningen för samverkan

Landstingsrevisorerna påpekar att det finns en otydlighet vilket mandat utförarna har när det gäller samverkan. Ansvaret/mandatet framgår i vårdgivarnas uppdrag i avtalet. Vårdgivarnas uppdrag enligt avtalen är att samverka kring patienten och ha rutiner för detta. Ett förbättringsområde är att tydliggöra dessa krav.

Även kommuner/stadsdelar har en mångfald utförare till exempel inom hemtjänsten och även de har uppdrag att samverka kring den enskilde individen. För att säkerställa att samverkan sker och fungerar på ett för den enskilde individen bra sätt, bör en strukturerad uppföljning ske både av landstingets och av kommunens utförare. I vissa fall kan denna uppföljning ske gemensamt.

Likformning av vården ger mindre utrymme för anpassning till lokala behov

Landstingsrevisorerna påpekar att det skett en ensning och likriktning av landstingets uppdrag i länet i syfte att erbjuda en likvärdig vård över länet. Detta har lett till ett mindre förhandlingsutrymme för anpassning till lokala behov och att det finns risk för att vården inte kan utformas utifrån lokala behov utan blir stelbent konform.

Vad som inte får glömmas är att många av landstingets vårdgivare har en bredare bas än en kommun samt ansvar för och kontaktnät som spänner över flera kommuner till exempel geriatriska kliniker och jourorganisationer. De kan ha svårt att hantera många olika särlösningar. Det kan till exempel bli svårt för en central Sjukvårdsrådgivning att dirigera länets invånare rätt i vårdapparaten om det finns för många speciallösningar och det kan även bli svårt att informera allmänheten om det är olika lösningar i olika kommuner.

Samverkan kring äldre

HSN-förvaltningen håller med om att det är en brist att det inte finns, förutom med Stockholms stad, en övergripande policy och styrdokument inom äldreområdet. SLL och KSL bör kunna arbeta med att ta fram en sådan policy. En förutsättning för att den ska gälla i respektive kommun är att kommunen ratificerar överenskommelsen. SLL och KSL arbetar med att komma överens i gränsdragningsfrågor med in- och utskrivningar av

patienter i sluten vård samt hemsjukvård, hemtjänst, egenvård och delegering.

I revisionsrapporten står att "i regelboken för läkarinsatser har de huvudsakliga samverkansparterna listats". Kraven är skarpare än så. "Vårdgivaren skall medverka till framtagande av lokala samverkansöverenskommelser om gemensamma rutiner som även bör innehålla en gemensam uppföljningsplan." Detta innebär att vårdgivaren för läkarinsatserna ska teckna samverkansöverenskommelse med ledningen för det boende de har uppdrag för. Att sådan överenskommelse har tecknats är också en uppföljningsparameter i uppföljningsplanen för 2009.

Samverkan kring barn och unga

Landstingsrevisorerna har i sin granskning inte granskat samverkan i ungdomsmottagningar. Ungdomsmottagningar är en välfungerande samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet som funnits i många år. Ansvar för driften av mottagningarna varierar mellan kommunerna. I Stockholms stad där det finns flera ungdomsmottagningar finns en övergripande samverkansöverenskommelse mellan HSN-förvaltningen och staden. Dessutom finns samverkansöverenskommelser mellan respektive mottagning och stadsdel. I övriga kommuner finns en ungdomsmottagning/kommun och även där finns överenskommelser mellan kommunen och ansvarig vårdgivare. Ungdomarna som besökt mottagningarna är generellt mycket nöjda med verksamheten enligt enkäter som ungdomar fått besvara.

Samverkan kring vuxna med psykiatriska problem

Presidierna HSN och KSL har gett tjänstemännen i uppdrag att arbeta fram en psykiatripolicy.

Vårdval och mångfald

Kommunerna svarar att det ökade antalet utförare inom landstinget har försvårat samverkan. Samhällsutvecklingen går mot ökad mångfald med fler utförare inom olika områden och fritt val av dessa. Lag om valfrihetssystem (2008:962) innebär att även kommunerna får många utförare, till exempel så upphandlar/auktorerar kommunerna utförare inom hemtjänsten. Detta gör att både landsting och kommuner måste utveckla uppdragen och ställa tydliga krav på samverkan i sina avtal med utförarna.

Förslag från förvaltningen till åtgärder för att förbättra samverkan

Det framgår inte tydligt av revisionsrapporten vilken typ av samverkan med HSN-förvaltningen som kommunerna efterlyser. I Stockholms stad finns en struktur för samverkan på tjänstemannanivå dels på central nivå, dels stadsdirektörsträffar. I övriga kommuner saknas med några få undantag denna samverkan.

Det är viktigt att HSN-förvaltningen deltar i samverkan utifrån den roll som förvaltningen har som beställare och finansiär. HSN-förvaltningens roll är dels att i en övergripande dialog med KSL och kommuner/stadsdelar skapa förutsättningar för samverkan, dels att genom avtal ge vårdgivarna i uppdrag att samverka för att skapa ett mervärde och resultat för den enskilde vårdtagaren. Frågor som inte vårdgivare kan lösa mellan sig bör kunna lyftas till en övergripande nivå och vid behov tydliggöras i avtal och i överenskommelser mellan SLL och KSL.

Förvaltningen anser att strukturen och formerna för samverkan med kommunerna kan utvecklas. Kraven i vårdavtalen om samverkan kan bli tydligare, uppföljningen av hur samverkan fungerar fördjupas utifrån hur samverkan fungerar ur ett patientperspektiv. Samverkan bör tas upp på de vårdgivar möten som HSN-förvaltningen regelbundet har med vårdgivarna. Incitamenten till vårdgivarna att samverka bör ses över.

För att utveckla tjänstemannasamverkan bör HSN-förvaltningen med respektive kommun diskutera hur en tjänstemannasamverkan kan se ut, kring vilka frågor och i vilken form. Förvaltningen bör även på ett tidigt stadium bjuda in kommuner/landsting för diskussion om gemensamma frågor. Ett sätt kan vara att tillsammans med kommuner/stadsdelar genomföra dialogkonferenser om specifika problem till exempel gränsdragningsfrågor men även kring den framtida utvecklingen inom olika vårdområden.

Catarina Andersson Forsman

Olle Olofsson

LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport
Nr 5/2009

Landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg

- För att den enskilde ska få erforderlig vård och omsorg bör HSN se över samverkan med kommunerna utifrån ändrade förutsättningar med bl.a. vårdval och mångfald av utförare
- Många kommuner vet inte vart de ska vända sig när de vill samverka med landstinget inom vård och omsorg. Det är ett tillgänglighetsproblem.
- Det är otydligt vem i landstinget som har ansvaret för samverkan med kommunerna och vilket mandat de som samverkar har.
- HSN:s inriktning mot att utforma vården på samma sätt över hela länet medför att det i samverkan med kommunerna blir svårare att anpassa vården efter lokala behov
- Det finns en risk att samverkan prioriteras ner, jämfört med andra åtaganden, när den vare sig följs upp eller ges särskilda incitament
- Problem vid samverkan inom olika vårdgrenar skiljer sig åt över länet. Vid en sammanvägning framträder dock problemen inom äldreområdet och vuxenpsykiatri som störst.

Revisorsgrupp II
2009 års revisorer

2009-11-13

Diarienummer:
RK 200905-27

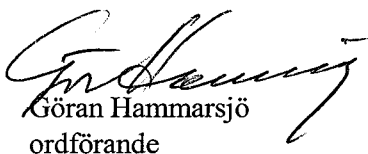
Hälso- och sjukvårdsnämnden

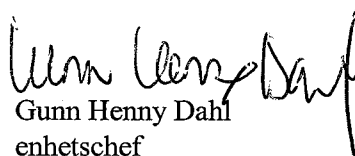
Rapport 5/2009
Landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2009-11-13 överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2010-02-04.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.


Göran Hammarsjö
ordförande


Gunn Henny Dahl
enhetschef

INNEHÅLL

1. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....	1
1.1 Granskningen visar:	1
1.2 Rekommendationer.....	2
2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN	3
2.1 Motiv till granskningen	3
2.2 Revisionsfråga	3
2.3 Avgränsning	4
2.4 Revisionskriterier.....	4
2.5 Metod	4
3. GENERELL STRUKTUR FÖR SAMVERKAN	5
3.1 Styrdokument och samverkansformer	5
3.2 Kommunernas synpunkter på samverkan	6
3.3 Revisionskontorets kommentarer	7
4. SAMVERKAN KRING ÄLDRE.....	7
4.1 Styrdokument.....	7
4.2 Kommunernas synpunkter på samverkan.....	8
4.3 Revisionskontorets kommentarer	9
5. SAMVERKAN KRING BARN OCH UNGA	9
5.1 Styrdokument.....	9
5.2 Kommunernas synpunkter på samverkan.....	10
5.3 Revisionskontorets kommentarer	11
6. SAMVERKAN KRING PERSONER MED MISSBRUKSPROBLEM	
11	
6.1 Styrdokument.....	11
6.2 Kommunernas synpunkter på samverkan.....	12
6.3 Revisionskontorets kommentarer	12
7. SAMVERKAN KRING VUXNA MED PSYKISKA PROBLEM	13
7.1 Styrdokument.....	13
7.2 Kommunernas synpunkter på samverkan.....	13
7.3 Revisionskontorets kommentarer	14
8. VÅRDVAL OCH MÅNGFALD	14
8.1 Kommunernas synpunkter på samverkan.....	14
8.2 Revisionskontorets kommentarer	15

Bilaga: Tabellsammanställning av enkät ställd till socialchefer och stadsdelsdirektörer i Stockholms län september 2009.

1. Slutsatser och rekommendationer

Fungerande samverkan med kommunerna är inom flera vårdområden av avgörande betydelse för att kunna ge den enskilde erforderlig vård och omsorg. Samverkan läggs fast i överenskommelser med kommunerna och regleras i avtal med utförarna. Revisionen har på en översiktlig nivå granskat dessa dokument och i en enkät frågat kommunerna hur de uppfattar landstinget som samverkanspartner. Den samlade bedömningen är att det finns brister i de förutsättningar för samverkan med kommunerna som landstinget ger. Det kan medföra att den enskilde inte får erforderlig vård och omsorg.

1.1 Granskningen visar:

Brister i struktur för samverkan

Det finns en struktur för länsövergripande samverkan och på kommunnivå genomförs regelbundna möten på det politiska planet. Däremot saknas det en struktur för samverkan på tjänstemanna- och utförarplanet. HSN¹-förvaltningens kontakter med kommunerna sker därför oftast först när det har uppstått ett problem. Den närhet som tidigare fanns mellan tjänstemännen på HSN-förvaltningen och i kommunerna saknas numera. De tidigare kommunsamordnarna har prioriterats bort i landstingets centraliserade organisation. Enkäten visar att det finns ett tillgänglighetsproblem och att kommunerna inte vet vart i HSN-förvaltningen de ska vända sig.

Policys saknas och incitament för samverkan är svagt i avtal

Det saknas länsövergripande policys när det gäller äldre och vuxenpsykiatri. Det kan tyckas märkligt med tanke på omfattningen av gränssnittsytorna inom dessa områden - särskilt äldreområdet. Revisionens genomgång av avtalsdokumenten visar att samverkan stöds i uppdragsbeskrivningar men i stort saknas i uppföljningsplaner. I ersättningssystemen saknas, med något undantag, incitament för samverkan. (Ett exempel på områden där det finns en koppling mellan de olika avtalsdokumenten är BUP²). Det finns en risk att samverkan prioriteras ner jämfört med andra åtaganden när de vare sig följs upp eller ges särskilda ersättningsincitament utan bara ingår som en del bland många andra åtaganden i den fasta ersättningen.

Otydlighet i ansvarsfördelningen för samverkan

Det finns otydligheter på flera plan när det gäller vem som företräder landstinget gentemot kommunerna. Till att börja med har kommunen svårigheter att veta till vem de ska vända sig, beställarna eller utförarna. Det är därefter, som nämnts ovan, svårt för kommunen att veta till vem inom HSN-förvaltningen de ska vända sig. På det lokala planet får utförare, såväl landstingsdrivna som privata, företrädare landstinget vid kontakter med kommunen. Vid dessa kontakter har de ett oklart mandat och får göra sina tolkningar av vilka uppdrag de har i avtalen.

Samverkan är inget prioriterat uppföljningsområde

Uppföljningen av samverkan via uppföljningsplanerna i avtalen är som nämnts ovan i huvudsak svag eller saknas helt. HSN-förvaltningen har heller inte, med något undantag, redovisat några andra särskilda utvärderingar av samverkan. Därför finns det idag ingen sammanställd kunskap om hur samverkan fungerar och vilka konsekvenser det får för invånarna.

¹ Hälso- och sjukvårdsnämnden

² Barn- och ungdomspsykiatrien

Likformning av vården ger mindre utrymme för anpassning till lokala behov

Under senare år har det skett en ensning och likriktning av landstingets uppdrag i länet med syfte att erbjuda en likvärdig vård över hela länet. En konsekvens av detta är att det finns ett mindre förhandlingsutrymme i samverkan med kommunerna. Därför uppfattar många kommuner att landstinget egentligen inte vill samverka utan snarare vill tala om vad som gäller. Kommuner ifrågasätter landstingets attityd och det finns en risk att vården inte kan utformas utifrån lokala behov utan blir stelbent konform. Det är en delikat balansgång att hitta en väg med ett tydligt likvärdigt uppdrag kombinerat med en öppenhet för kreativa lösningar utifrån lokala behov.

Problem med samverkan ser olika ut mellan vårdgrenar och över länet

Ett syfte med revisionens granskning har även varit att identifiera vårdgrenar och geografiska områden med särskilda samverkansproblem. När det gäller vårdgrenar så varierar svaren i enkäten när det gäller vilka områden som är mest problematiska. Det som uppges vara problem i en kommun verkar fungera i grannkommunen, som istället lyfter ett annat problemområde. En central iakttagelse är därför att det är svårt att generalisera. Vid en sammanvägning av iakttagelserna framträder dock problemen inom äldreområdet och vuxenpsykiatri som störst.

Samverkan har inte hängt med

Det har skett stora förändringar inom sjukvårdens organisation under de senaste åren som påverkar förutsättningarna för samverkan med kommunerna. Även inom många kommuner har stora förändringar genomförts. Granskningen visar att formerna för samverkan inte följt med i denna utveckling och därför verkar ha tagit ett steg tillbaka. Beställaren deltar inte längre aktivt i samverkan på verksamhetsnivå och har även en svag uppföljning av samverkan. Det är därför angeläget att finna former för samverkan i det nya vård- och omsorgslandskap som nu växer fram. Annars finns en uppenbar risk att efterstävade effekter av förändringarna går förlorade.

1.2 Rekommendationer

Revisionen lämnar följande övergripande rekommendation.

- HSN bör se över hur man idag, utifrån de ändrade förutsättningar som råder med bl.a. vårdval och mångfald av utförare, ska utveckla samverkan med kommunerna för att kunna ge den enskilde erforderlig vård och omsorg.

Detta inkluderar att se över

- hur förvaltningen ska kunna bli tillgängligare för kommunerna.
- hur det ska bli tydligare vem som företräder landstinget i samverkan.
- hur avtalsdokumenten ska kunna utformas för att dels ge incitament för samverkan på såväl strukturell som individnivå, dels ge underlag för att bedöma om samverkan fungerar.
- hur HSN samtidigt som man strävar efter en likvärdig utformning av vården i länet ska kunna beakta lokala kommunala behov i samverkan.

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Fungerande samverkan är, inom de flesta vårdområden, central för en ändamålsenlig och effektiv vård och omsorg. Revisionen har i flera tidigare granskningar pekat på hur vård och omsorg inte fungerar som en konsekvens av bristande samverkan. Det har bl.a. gällt vården av äldre multisjuka och psykiskt sjuka.

Förutsättningar för samverkan har nu förändrats på två nivåer:

- *Övergripande nivå*
På övergripande nivå har förändringar inom landstingets politiska organisationen inneburit att tre sjukvårdsstyrelser ska ha kontakt med politikerna i 26 kommuner och 14 stadsdelsnämnder i Stockholms stad. Den centraliserade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ha kontakt med motsvarande förvaltningar. Tidigare fanns det kommunsamordnare på beställarförvaltningen som delvis fungerade som en länk mellan kommun och landsting. I dag finns inte denna länk.
- *Lokal nivå*
På den lokala nivån inom landstinget har avknoppningar, upphandlingar och auktoriseringar inneburit att antalet aktörer inom områden som ska samverka har mångdubblats. Förändringen från geografiskt områdesansvar till vårdval innebär även att varje aktör får fler samverkanspartners. Detta kan påverka huvudmännens möjligheter att få genomslag för sina mål och intentioner.

Den övergripande idén med projektet är att belysa förutsättningarna för samverkan och peka på eventuella hinder inom landstinget som försvårar samverkan. Projektet kan även användas som underlag för revisionens framtida granskningar genom att identifiera vårdgrenar och geografiska områden med särskilda samverkansproblem.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan för projektet:

Har landstinget skapat de förutsättningar för samverkan med kommunerna som behövs för att kunna ge den enskilde erforderlig vård och omsorg?

Den övergripande frågan har brutits ner i följande delfrågor:

- Finns det en tydlig struktur för hur samverkan ska ske på övergripande organisatorisk respektive lokal nivå och i vilken utsträckning följs den?
- Stöder styrdokument som regelböcker, avtal m.m. samverkan?
- Är beställarens respektive utförarens ansvar i samverkan tydlig?
- Görs det regelbundna systematiska utvärderingar och uppföljningar av hur samverkan fungerar?

2.3 Avgränsning

Granskning har ett övergripande styr- och organisationsperspektiv. Fokus ligger på hur HSN och dess förvaltning skapar förutsättningar för samverkan med kommunerna. I vilken utsträckning kommunerna tar sitt ansvar för samverkan ligger utanför landstingsrevisionens mandat att granska men påverkar givetvis hur det fungerar i praktiken. Granskningen har avgränsats till frågor som rör vården och omsorgen av äldre, barn och unga, missbrukare och psykiskt funktionshindrade samt samverkan kring vårdfrågor på en övergripande nivå. Samordningsförbunden har inte ingått i granskningen.

2.4 Revisionskriterier

- I Hälso- och sjukvårdslagen framgår att det åligger landsting och kommuner att samverka så att den enskilde får det stöd som erfordras.
- Det finns policys och överenskommelser mellan landstinget och kommunerna som på länsövergripande nivå reglerar samverkan. (se 3.1 nedan)
- Vikten av fungerande samverkan inom de områden där landsting och kommuner har angränsande ansvar lyfts fram i landstingets budgetdokument.

2.5 Metod

Enkät, intervjuer och genomgång av policys och avtalsdokument

För att besvara revisionsfrågan har en enkätundersökning genomförts bland länets kommuner och Stockholms stadsdelar med stöd av Statisticon AB. Enkäten vände sig till kommunernas socialchefer och Stockholms stadsdelsdirektörer. Svar uteblev från två kommuner – Järfälla och Salem. Haninge och Huddinge kommun samt Spånga-Tensta och Södermalms stadsdelsförvaltning besvarade endast ett fåtal frågor. En tabellsammanställning av enkäten bifogas som bilaga.

Enkäten har kompletteras med intervjuer med tre kommunföreträdare och fem intervjuer vid HSN-förvaltningen. Därutöver har en övergripande genomgång gjorts av hur samverkan regleras i olika styrdokument som policys, uppdragsbeskrivningar, avtal, ersättningsmodeller, uppföljningsplaner inom de fyra verksamhetsområdena.

Läsanvisning

Resultatet av granskningen är för de fyra undersökta samverkansområdena strukturerad enligt nedan:

- Först görs en genomgång av i vilken utsträckning styrdokument, som policys och avtalsdokument, stöder samverkan inom området. I det första avsnittet ingår även en genomgång av samverkansstrukturen.
- Därefter redovisas kommunernas bild av landstinget som samverkanspartner utifrån den genomförda enkätundersökningen och intervjuerna.
- Sist i varje avsnitt följer revisionskontorets kommentarer.

Granskningen har genomförts av en projektgrupp på revisionskontoret där Britt-Marie Erlandsson och Jan Boström deltagit och Anders Olsson varit projektledare.

3. Generell struktur för samverkan

Övergripande
samverkan på
länsnivå

3.1 Styrdokument och samverkansformer

Samverkan på övergripande nivå regleras av följande länsövergripande policyer och samverkansöverenskommelser enligt HSN:s information till utförarna via uppdragsguiden:

- Policy för samverkan i missbruks/beroendevården
- BUS - Barn och Ungdomar som behöver särskilt stöd
- Samverkan med KSL³ vid in- och utskrivning i slutenvård
- Överenskommelse med KSL om andningshjälp i hemmet

Därutöver finns en överenskommelse om logopedinsatser och medicinsk fotvård i särskilda boenden och ett avtal om läkarinsatser i särskilt boende som är länsövergripande men som saknas på uppdragsguiden. För att en policy/överenskommelse ska gälla i en kommun så måste kommunen ratificera den. Det har inte alla kommuner gjort med ovanstående policyer/överenskommelser. Dessutom gick BUS-policyn ut 31/12 2008, men HSN-förvaltningen och KSL rekommenderar att arbetet ska fortsätta som om den gällde, tills en omarbetad version antas.

Det finns även en länsövergripande policy från 1995 som gäller ”psykiskt störda” och en policy om samverkan kring vård och omsorg med tyngdpunkt på bl.a. äldre från 1998. Dessa är i dag inga levande dokument men det är oklart om de formellt sett har upphört att gälla – och i så fall när?

Under de senaste decennierna har flera skatteväxlingsuppgörelser genomförts där verksamheter förts över från landstinget till kommunerna. Vid dessa skatteväxlingar finns det reglerat vem som ansvarar för vad. Under åren har landstinget och kommunerna ibland varit oense om hur uppgörelserna ska tolkas och om skatteväxlingen skedde på rätt nivå.

På övergripande politisk nivå bedrivs samverkan idag mellan presidierna i HSN och KSL:s vård och omsorgsberedning vid ca fyra möten per år. Tjänstemannamöten på central nivå sker inte i fastlagd form utan utifrån uppdrag kring strategier, princip- och utvecklingsfrågor.

Samverkan på
kommunnivå

På kommunal nivå regleras samverkan av grundavtal/ramavtal mellan landstinget och kommunen. Avtalen är standardiserade och hålls på en övergripande nivå. Hösten 2009 saknas avtal med Järfälla, Sundbyberg, Vallentuna, Nacka och Värmdö. Utöver dessa övergripande kommunavtal har det tidigare funnits samverkansavtal som rört reglering av enskilda frågor. För att nå en enhetlighet i länet har landstinget sagt upp dessa avtal med undantag av ett samverkansavtal med Stockholms stad⁴.

Politikerna i de tre sjukvårdsstyrelserna träffar i samrådsmöten politiker från kommuner/stadsdelar två till fyra gånger per år. På tjänstemannanivå saknas de

³ Kommunförbundet Stockholms län

⁴ Överenskommelse om äldre och personer med funktionsnedsättning

möten som tidigare fanns mellan varje kommun och stadsdel. Kvar finns bara regelbundna möten med Stockholm stad på övergripande nivå.

Samverkan mellan utförare

Samverkan på lokal nivå mellan verksamheter som är finansierade av landsting respektive kommun reglerades tidigare via lokala samverkansavtal. I vilken utsträckning detta görs idag finns ingen sammanställning över hos HSN-förvaltningen och regleras heller inte längre i avtalen med utförarna.

När det gäller samverkan kring olika verksamhetsfrågor på kommunal nivå representeras landstinget idag oftast av utförarna i kommunen och beställarna deltar inte.

3.2 Kommunernas synpunkter på samverkan

Några av svaren från enkätundersökningen belyser hur socialcheferna/stadsdelsdirektörerna (benämns i fortsättningen - svarande) uppfattar samverkan på ett övergripande plan.

Hur fungerar kommunikation med SLL på övergripande nivå?	
Bra	15
Varken bra eller dåligt	10
Dåligt	10
Ej svar	1
Totalt	36

Hur påverkas samverkan av att HSN centraliserade förvaltningsorganisationen?	
Underlättar	4
Försvårar	16
Påverkar inte	12
Ej svar	4
Totalt	36

- Femton av de svarande anser att samverkan fungerade bra medan tio svarade att det fungerade dåligt. De som svarat att de fungerade dåligt fick frågan vad som skulle behövas för bättre kommunikation. Svaren lyfter fram att kommunikationen måste kunna föras mellan jämbördiga parter och det ifrågasätts om landstinget vill samverka med kommunerna. Därutöver är det flera som påpekar att det idag saknas bra forum på förvaltningsnivå.
- En annan fråga som ställdes i enkäten var i vilken utsträckning HSN-förvaltningens centralisering har försvårat samverkan. Mer än hälften av dem som har besvarat frågan anser att det har försvårat samverkan. Samtidigt svarar dock över en tredjedel att det inte påverkar och fyra har svarat att det underlättar. En av de faktorer som lyfts fram som ett problem i kommentarerna är att det saknas en kommunsamordnare inom landstinget. Denna ståndpunkt har förstärks vid intervjuerna och visar att det är svårt att idag veta till vem inom HSN-förvaltningen man ska vända sig i olika frågor.
- Det framkommer även såväl i fristående kommentarer i enkäten, som vid intervjuerna, att beställaren inte är närvarande ute i verksamheten och att det är oklart vem som ska föra landstingets talan, beställare eller utförare.
- En annan fråga i enkäten rör hur samverkan påverkats av förändringen till tre sjukvårdsstyrelser. Svaren är jämnt fördelade mellan de som anser att det försvårat samverkan och de som anser att det inte påverkat samverkan.
- Utöver det som ovan nämnts finns det flera fristående kommentarer i enkäten som pekar på att informationen och samverkan vid organisationsförändringar måste bli bättre. Även vid intervjuerna har det givits flera exempel på hur landstinget genomfört omfattande förändringar utan att kontakta kommunen. Det rör såväl ändrad tolkning av vad som är landstingets uppdrag som att arbetsorganisationen förändrats efter upphandling. Flera kommentarer framhåller även att samverkansöverenskommelserna måste bli konkretare, uppföljningsbara och innehållet känt av landstingets utförare.

3.3 Revisionskontorets kommentarer

Det är olika kulturer som råder mellan de fyra vårdområden vi granskat. När det gäller missbruksvården så har det nyligen tagits fram en omfattande samverkanspolicy på 75 sidor. Policyn kring barn och unga (BUS) som nu ses över har samma karaktär. När det däremot gäller såväl äldreomsorg som vuxen psykiatri saknas motsvarande dokument. Frågan är varför det ser olika ut. Revisionen ser inte att behovet är mindre inom dessa områden.

När det gäller grundavtal/ramavtal mellan HSN och enskild kommun så saknas avtal för fem kommuner i länet.

Vid omorganisationen av HSN-förvaltningen centraliserades organisationen. Anpassningen till kommunerna valdes bort. Även om den nya organisationen anses ha många fördelar så är det en oomtvistad nackdel att samverkan med kommunerna samtidigt har försämrats. Många kommuner har svårt att hitta in i HSN-förvaltningen. Det är även ett problem att beställaren till största delen har abdikerat från samverkan på den kommunala arenan. Landstinget företräds idag istället av olika utförare, såväl landstingsdrivna som privata, som kan ha divergerande ståndpunkter och har svaga mandat att agera. Dessutom är det otvetydigt vilka policyer och samverkansöverenskommelser som gäller. Den hemsida som det hänvisas till i avtalen är inte uppdaterad.

4. Samverkan kring äldre

Inom området vård och omsorg för äldre finns det många aktörer. Revisionen har i flera tidigare granskningar kring multisjuka äldre visat att för personer som får insatser från flera aktörer är en fungerande samverkan av avgörande betydelse för kvaliteten i vården och omsorgen. Det handlar bl.a. om att få till en bra överlämning vid utskrivningar från slutenvården till eget hem. När såväl hemsjukvård som hemtjänst är engagerade i den äldres hem gäller det att få till fungerande rutiner för att vården och omsorgen ska bli en helhet.

4.1 Styrdokument

**Policy inom
äldreområdet saknas**

Det finns idag ingen länsövergripande policy inom äldreområdet. Det som finns är överenskommelsen som reglerar in- och utskrivning i slutenvård som i stor utsträckning gäller äldre. Policyn som är från 2007 är kortfattad och tämligen konkret. Den har nu utvärderats och setts över men den omarbetade versionen har ännu inte antagits av parterna.

En översyn har även genomförts av samverkansöverenskommelsen med Stockholms stad om "Samverkan kring vård av äldre och vissa funktionshindrade". Sjukvårdsutskottet för Stockholm antog den nya överenskommelsen den 12 oktober 2009. Någon motsvarande överenskommelse finns inte med övriga kommuner. Det finns dock tankar inom HSN-förvaltningen om att den skulle kunna ligga till grund för ett länsövergripande avtal.

Avtalsdokument

Äldrevården berör flera olika verksamheter. Revisionskontoret har gjort en genomgång av hur samverkan 2009 berörs i uppdragsbeskrivningar, ersättningsbilagor och uppföljningsplaner gällande följande verksamheter:

- husläkarmottagning inklusive hemsjukvård
- läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO)
- slutna geriatrisk vård och demensutredning
- avancerad hemsjukvård och specialiserad palliativ slutenvård (ASIH)

I uppdragsbeskrivningarna för alla fyra verksamhetsområdena finns standardformuleringar om att samverkan ”ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet” och att rutiner för samverkan ska dokumenteras. Husläkaren och distriktssköterskan har särskilt informations- och konsultationsuppdrag gentemot kommunens verksamheter. Det framgår även i vilka former samverkan ska ske. I regelboken för läkarinsatser i SÄBO har de huvudsakliga samverkansparterna listats.

Samverkan räknas idag in i det åtagande som ryms i den fasta ersättningen. Men det finns inga särskilda incitament för samverkan inom något av områdena. För SÄBO finns det några uppföljningsvariabler, i övrigt saknas i stort samverkan helt i uppföljningsplanerna. Inom geriatriken följs samverkan upp muntligen vid uppföljningsmöten enligt uppgifter från beställaren.

En utblick har även gjorts mot de förändringar som gjorts i 2010 års avtal. Skrivningen som nämns ovan ”att rutiner för samverkan ska dokumenteras” har omformulerats med tillägget ”i den omfattning som krävs för avtalets utförande”. De intressantaste förändringarna finns i den nya regelboken för husläkarverksamheten avseende distriktssköterskans roll. Hon har fått ett uttalat koordinationsansvar, att *i samverkan med andra yrkeskategorier samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov*. Distriktssköterskan får också ansvar för vårdplaneringen i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare, när det gäller patienter som är i behov av hemsjukvård. Vad gäller uppföljning och ersättning har dock ingen förändring skett när det gäller samverkan.

4.2 Kommunernas synpunkter på samverkan

- En klar majoriteten av de svarande anser att landstinget i huvudsak följer de övergripande styrdokument. Men sju anser att man endast i liten utsträckning gör det.
- Hälften anser att lokala samverkansöverenskommelser har ganska eller stor betydelse i det praktiska arbetet med patienten. Några svarar att det inte finns några överenskommelser.

Är det tydligt vem inom SLL som ska kontaktas vid frågor kring samverkan inom äldreomsorg?				
	Totalt	Norra länet	Södra länet	Sth SDN
Ja	9	0	5	4
Nej	22	12	1	9
Ej sv.	5	1	3	1
Totalt	36	13	9	14

- En majoritet anser att kommunikationen med landstingets utförarnivå fungerar ganska bra, men fem att den fungerar dåligt.
- På frågan om det är tydligt vem/vilka inom landstinget kommunen/stadsdelen ska kontakta vid frågor om äldreomsorg svarar en klar majoritet nej. Störst oklarhet är det i norra länet. Av de totalt nio som svarar att de vet vem de ska kontakta, anser bara fem att det är ganska lätt att få kontakt. Det innebär sammanfattningsvis, att det bara är fem av trettiosex som anser att det är lätt att få kontakt med rätt person inom landstinget när det gäller äldreomsorg.
- Som helhet anser hälften av de som svarar på frågan att samverkan fungerar bra. Åtta anser att det varken fungerar bra eller dåligt och fem att det fungerar dåligt.

4.3 Revisionskontorets kommentarer

När det gäller landstingets avtalsdokument så finns det allmänna välformulerade skrivningar om samverkan kring äldre men det saknas uppföljningsvariabler och ersättningsincitament. Det finns en påtaglig risk att samverkan prioriteras ner när ekonomiska incitament ges för andra insatser men inte för samverkan.

Äldreomsorgen sticker ut i enkäten som det område där de svarande anser att det är svårast att veta vart de ska vända sig. Detta kan ses såväl som en brist på tillgänglighet som ett tecken på att det finns otydligheter i vem som ansvarar för vad. Otydligheten är delvis begriplig då äldreomsorg spänner över såväl primärvård, geriatrik som somatisk vård men samtidigt är det just därför extra viktigt att skapa en tydlighet vart kommunerna ska vända sig.

5. Samverkan kring barn och unga

Vikten av en bra samverkan kring barn och unga har lagts fast i BUS-policyn⁵. Revisionen har bl.a. i flera tidigare granskningar visat på problematiken kring samverkan runt barn som endera väntar på utredning för en neuropsykiatrisk diagnos eller har fått en diagnos. Problemen aktualiseras ofta i skolan.

5.1 Styrdokument

För detta område finns den s.k. "BUS-policyn" som togs fram 2001 men gick ut 31/12 2008. Policyn utvärderades hösten 2008. Resultatet visar bl.a. att det finns ett starkt stöd för policyn men att vissa frågor måste klargöras och att policyn behöver revideras. Utifrån utvärderingen fattades beslut om att under 2009 revidera policyn. KSL och landstinget har rekommenderat att man ska jobba vidare utifrån policyn tills en ny reviderad version är antagen. Målet är att den nya policyn ska börja gälla fr.o.m. 2010. Policyn är omfattande och

**BUS-policyn
revideras**

⁵ Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommun som landstinget

reglerar bl.a. ansvarsnivåer. Under åren har den ibland kommit i konflikt med andra uppgörelser – t.ex. gällande kostnadsansvar vid placering i HVB-hem⁶.

Avtalsdokument

Barn och ungdom berör flera olika verksamheter. Revisionskontoret har gjort en genomgång av hur samverkan 2009 berörs i uppdragsbeskrivningar, ersättningsbilagor och uppföljningsplaner som rör följande verksamheter:

- Barn- och ungdomspsykiatrins öppenvårdsmottagningar (BUP)
- Barnvårdscentraler (BVC)
- Mödravårdscentraler (MVC)
- Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM)

Uppdragsbeskrivning för BUP innehåller omfattande skrivningar om samverkan och dessa är även kopplade till BUS-policyn. Utifrån det finns en kravspecifikation med ett antal skalkrav uppdelade på individ, konsultation och strukturell samverkan. Utföraren ska bekräfta att dessa är uppfyllda.

Det finns ersättning för samverkan runt enskild patient –Tjänstemannamöte – som är ett möte mellan professionella om enskild patient, där den enskilde inte är närvarande. Däremot finns det ingen ersättning kopplad till strukturell samverkan

Inom uppföljningsplanen är samverkan ett eget block. Redovisning ska göras för vilka former för samverkan som finns på strukturell nivå, konsultativ nivå och patientnivå med bl.a. skola/elevhälsa, socialtjänst, barnomsorg. Det ska även ange om det finns skriftliga samverkansöverenskommelser med någon av dessa aktörer. Uppgifterna ska redovisas i en enkät samt redovisas på uppföljningsmöte.

BVC, MVC och BUMM har övergripande skrivningar om samverkan. Men det finns en svag koppling till detta i uppföljningsplanen och inget i ersättningssystemen.

5.2 Kommunernas synpunkter på samverkan

- Något mindre än hälften av de svarande anser att landstinget endast till liten del följer övergripande styrdokument inom området barn och unga. Det är något fler än de som anser att landstinget till stor del gör det.
- På frågan hur kommunikationen fungerar på utförarnivå så svarar femton att det fungerar bra medan fem anser att den fungerar dåligt.
- Ungefär en tredjedel anser inte att det är klart vart man ska vända sig kring frågor om samverkan inom verksamhetsområdet. Totalt sett uppger tio, av de som vet vart de ska vända sig, att det är lätt att få kontakt med kontaktpersonen inom området. De svarande från Stockholms stad anser att det är mest oklart vart man ska vända sig.

⁶ Ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende.

Hur fungerar samverkan med SLL som helhet för barn och ungdom?	
Bra	10
Varken bra eller dåligt	13
Dåligt	3
Ej svar	10
Totalt	36

- På den avslutande frågan hur samverkan fungerar som helhet inom området är de svarande tvekan. Tio har valt att inte svara på frågan och tretton svarar att det varken är bra eller dåligt. En orsak till tvekan kan vara att frågan rör flera olika verksamheter inom landstinget. Utifrån kommentarerna i enkäten och vad som framkommit vid intervjuerna så verkar det som om de svarande framförallt tänkt på samverkan med BUP när de svarat på frågorna. De har även framkommit synpunkter på att förändringen av BUP, till en specialistorganisation, medfört att kommunerna fått ett större ansvar inom området utan att samverkan skett och kompensation getts.

5.3 Revisionskontorets kommentarer

Av de avtal som revisionen gått igenom är avtalet för BUP det avtal där samverkan mest konsekvent tagits med i alla delar. Det vore intressant att i en utvärdering se om det haft någon betydelse i praktiken och om det skulle kunna användas som gott exempel.

Mot bakgrund av att BUS-policyn funnits i många år och att det även funnits en organisation för samverkan inom området skulle man kunna förvänta sig mer positiva svar. Möjligen påverkas svaren av att policyn är under omarbetning. Men de kan även bero på problemen kring diagnostisering av barn och unga inom det neuropsykiatriska området och oklarheter när det gäller ansvarsfördelningen inom första linjens psykiatri.

6. Samverkan kring personer med missbruksproblem

Under senare år har det funnits en strävan att samlokalisera landstingets öppna beroendevård med kommunens missbruksvård i syfte att främja samverkan. Revisionen har dock i en tidigare granskning⁷ pekat på att landstinget och kommunernas olika syn på avgiftning lett till att patienter skrivits ut från avgiftning utan att en vårdplan är klar. Under arbetet med den statliga översynen av missbruks- och beroendevården har det framkommit att mellan var tredje och varannan som söker vård för sitt missbruk eller beroende även är psykiskt sjuk.⁸

6.1 Styrdokument

För detta område finns en "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" som blev färdig våren 2008. Policyn är giltig i 5 år och ska därefter revideras. Policyn har tagits fram efter ett omfattande grupparbete med deltagare från landsting och många kommuner. I policyn finns utförligt beskrivet vem som har ansvar för vad. Införandet av denna beroendepolicy pågår och en regional samrådsgrupp har bildats med representanter från landsting och kommuner. HSN-förvaltningen och KSL har gemensamt tagit fram en genomförandeplan för arbetet.

Ny policy 2008

⁷ Rapport 10/2008 Vården för hemlösa - multisjuka utan adress

⁸ DN 17/10 Psyksjuka som missbrukar har svårt att få vård.

Avtalsdokument

Beroendevård berör olika typer av verksamheter. Revisionskontoret har gjort en genomgång av hur samverkan 2009 berörs i uppdragsbeskrivningar, ersättningsbilagor och uppföljningsplaner som rör beroendecentrum. Genomgången visar att det finns en koppling mellan policy och uppdragsbeskrivning. Texterna skiljer på strukturerad samverkan och patientnära samverkan. Det sistnämnda följs upp genom att följa antalet nätverksmöten kring brukaren vilket även ger en särskild ersättning. Det finns ingen uppföljning kopplad till den strukturerade samverkan.

6.2 Kommunernas synpunkter på samverkan

- Mer än hälften anser att landstinget till stor del följer övergripande styrdokument inom verksamhetsområdet. Mest positiv var man i södra länet där alla som svarat på frågan anser att landstinget följde de övergripande styrdokument. Men åtta svarande från Stockholm och norra länet anger att policyn följs i liten utsträckning.
- Mer än hälften anser att kommunikationen mellan landstinget och kommunen på lokal utförarnivå fungerar bra.
- Mer än hälften anser att det är klart vart man ska vända sig i frågor om samverkan inom verksamhetsområdet. Majoriteten av dem anser även att det är lätt att få kontakt med kontaktperson. Samtidigt är det sju svarande som uppger att de inte anser att det är tydligt vart man ska vända sig.
- På den avslutande frågan hur samverkan fungerar som helhet inom området är det endast två som svarat att det fungerar dåligt. Det är dock nio som svarat varken bra eller dåligt och lika många som valt att inte svara på frågan.

Hur fungerar samverkan som helhet med SLL för beroendevård?	
Bra	16
Varken bra eller dåligt	9
Dåligt	2
Ej svar	9
Totalt	36

Intervjuerna har stärkt bilden av att beroendevården är det minst problematiska området när det gäller samverkan med kommunerna. Samtidigt har det kommit fram kritik mot att landstinget i samband med upphandling av beroendevården genomfört förändringar utan att kommunicera det med kommunerna.

6.3 Revisionskontorets kommentarer

Varför upplevs samverkan inom missbruksvården fungera bäst? Kanske beror det på det omfattande arbetet med att ta fram en missbrukspolicy. Troligen spelar även samlokaliseringen av landstingets och kommunens verksamhet in. Även i kommentarfält som finns i enkäten är beroendevården de verksamhetsområde som förekommer minst. Det finns dock en kommentar om att samverkan mellan beroendevården och vuxenpsykiatrien måste konkretiseras.

I samband med revisionens granskning av vården av hemlösa⁹ framkom dock kritik mot landstingets alltmer medicinska förhållningssätt vid avgiftning. Kommunrepresentanter menade där att landstinget lämnade över patienter till kommunerna i ett allt för dåligt skick. Revisionen lämnade därför rekommendationen att ”Ansvarsgränser och samverkan mellan landsting och kommuner vid avgiftning inom beroende-/missbruksvården behöver förtydligas och utvecklas.”

⁹ Rapport 10/2008 Vården för hemlösa - multisjuka utan adress

7. Samverkan kring vuxna med psykiska problem

För vuxna personer med psykiska problem är ansvaret delat så att landstinget har ansvar för behandling medan kommunen ansvar för boende och sysselsättning. Revisionen har i tidigare granskningar pekat på vikten av fungerande samverkan för att den enskilde ska få ett fungerande omhändertagande.

Policy för vuxna med psykiska problem saknas

7.1 Styrdokument

I samband med psykiatireformen 1995 tog landstinget och KSL fram en länsövergripande policy för denna målgrupp. Detta dokument utgjorde grunden för de lokala samverkansavtal som tecknades mellan landstinget och kommunerna. Den länsövergripande policyn är idag inget ”levande” dokument och de lokala samverkansavtalen har nu sagts upp enligt beställarna. Mellan landstinget och Stockholms stad kommer dock ett nytt samverkansavtal inom vårdområdet att skrivas på under hösten enligt vad som framkommit i de intervjuer revisionskontoret genomfört.

KSL genomförde under våren 2009 en probleminventering av hur samverkan fungerar inom området.¹⁰ Bland annat så efterfrågade kommunerna styrdokument som reglerade samverkan med landstinget i stort, vårdplaner och klarläggande av betalningsansvar.

Avtalsdokument

Revisionskontoret har gjort en genomgång av avtal med en privat utförare och en landstingsutförare. I såväl uppdragsbeskrivningar som avtalstexter finns krav på olika typer av samverkan med kommunerna. Det gäller på såväl strukturerad som individuell nivå. Det sistnämnda följs upp genom att följa antalet nätverksmöten kring brukaren vilket även ger en särskild ersättning. Det finns ingen uppföljning kopplad till den strukturerade samverkan.

7.2 Kommunernas synpunkter på samverkan

- Hälften av de svarande anser att landstinget endast till liten del följer övergripande styrdokument inom verksamhetsområdet. Det är lägst andel av de fyra vårdområdena. Särskilt kritisk var de svarande inom Stockholms stadsdelar.
- Något mindre än hälften anser att lokala samverkansöverenskommelser mellan vård och omsorgsaktörer har stor betydelse i det praktiska arbetet med vårdtagare. Samtidigt svarar lika många att det inte finns sådana överenskommelser eller att de inte vet.
- På frågan hur kommunikationen fungerar på utförarnivå så är vuxenpsykiatri återigen det område där det är minst antal svarande som anser att det är bra, en fjärdedel. Vid intervjuer ute i kommunerna har problem vid samverkan med landstingets utförare exemplifierats. Bland annat har utförare varit oklara över uppdraget och i andra fall

Hur fungerar samverkan som helhet med SLL för vuxen psykiatri?	
Bra	14
Varken bra eller dåligt	7
Dåligt	8
Ej svar	7
Totalt	36

¹⁰Samverkan kring vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom. 2009-03-25

har kommunen fått vara åskådare på möten när landstingets utförare har diskuterat om vad som gäller.

- Drygt hälften anser att det är klart vart man ska vända sig i frågor om samverkan inom verksamhetsområdet. Tydligast är det inom södra länsdelen. De svarande uppfattar heller inte att det är särskilt svårt att få tag i kontaktpersonen inom landstinget.
- På den avslutande frågan hur samverkan fungerar som helhet inom området är det åtta som svarat att det fungerare dåligt. Det är det vårdområde som fått flest negativ svar.

7.3 Revisionskontorets kommentarer

Det kan tyckas vara märkligt att det inte finns ett övergripande samverkansdokument som täcker denna målgrupp då är ett område där verksamhet gått över från landstinget till kommunerna. Men även mot bakgrund att det finns ett så utvecklat policydokument när det gäller barn och ungdom som till stora delar rör barn- och ungdomspsykiatri.

Vuxenpsykiatrien sticker ut i enkäten som de område där landstinget är sämst på att följa övergripande samverkansöverenskommelser. Det är oklart vilka överenskommelser som avses men bilden bekräftar det som framkom i KSL:s inventering, att det behövs förtydligande styrdokument inom vårdområdet.

8. Vårdval och mångfald

8.1 Kommunernas synpunkter på samverkan

Det har i debatten framkommit farhågor om att olika förändringar som landstinget genomfört försvårat samverkan. För att klarlägga om de svarande anser att det är så ställde vi frågor om mångfald, vårdval och områdesansvar. Tabellen nedan redovisar svaren på totalen.

Det har i debatten framkommit farhågor att vissa förändringar av förutsättningarna för samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL har försvårat samverkan. Hur anser kommunen/stadsdelen att följande förändringar påverkar samverkan?					
	Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt
Antalet utförare av landstingsverksamhet har ökat	19	10	6	1	36
Vårdvalet, med bland annat slopat områdesansvar inom primärvården	14	11	10	1	36
Att olika vårdgrenar har olika geografiska upptagningsområden	16	5	14	1	36

Tabellen visar att en majoritet av de svarande anser att det ökande antalet utförare har försvårat samverkan. Tio har svarat att så inte är fallet. De svarande från Stockholm är de som i högst utsträckning anser att ökningen av antalet utförare har försvårat samverkan. Med tanke på att det inom stadsdelarna finns många utförare inom såväl landstinget som kommunen och

att dessutom rörligheten är stor över stadsdelsgränserna är utfallet föga förvånande.

Svarsbilden är densamma när det gäller vårdval men det är något fler som här valt att svara vet ej. I södra länet är det bara en som svarat att det försvårat, medan åtta svarande från Stockholm anser det.

I samband med införandet av vårdval så har det blivit större geografiska skillnader mellan olika vårdgrenar när det gäller upptagningsområden. En klar majoritet av de som har svarat på frågan anser att detta har försvårat samverkan. Det är tydligast i Stockholm. Samtidigt är det här den fråga med flest vet ej svar.

8.2 Revisionskontorets kommentarer

Den bild som svaren ger är att i kommuner och stadsdelar där vårdval och mångfaldssträvandena fått störst genomslag - där har samverkan försvårats. En konsekvens av vårdvalet är att beställaren överlåter åt utföraren att samverka. Därför är det angeläget att åtgärder vidtas, för att i det nya mångfalds- och vårdvalslandskapet, hitta nya former för samverkan med kommunerna.

Samverkan mellan landsting och kommun/stadsdel inom vård och omsorg

Tabellsammanställning av enkät ställd till socialchfer och stadsdelsdirektörer i Stockholms län september 2009

1. I vilken utsträckning följer Stockholms läns landsting (SLL) inriktningen i gemensamma policys och övergripande samverkansöverenskommelser mellan SLL och kommunen/stadsdelen inom nedan angivna verksamhetsområden?

a) Äldrevård

		Andel (%)						Antal							
		Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		11	53	14	6	8	8	100	4	19	5	2	3	3	36
Region	Norra	15	31	15	15	15	8	100	2	4	2	2	2	1	13
	Södra	11	56	0	0	11	22	100	1	5	0	0	1	2	9
	Stockholm SDN	7	71	21	0	0	0	100	1	10	3	0	0	0	14

1. I vilken utsträckning följer Stockholms läns landsting (SLL) inriktningen i gemensamma policys och övergripande samverkansöverenskommelser mellan SLL och kommunen/stadsdelen inom nedan angivna verksamhetsområden?

b) Beroendevård

		Andel (%)						Antal							
		Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		8	53	22	0	3	14	100	3	19	8	0	1	5	36
Region	Norra	0	62	31	0	8	0	100	0	8	4	0	1	0	13
	Södra	0	89	0	0	0	11	100	0	8	0	0	0	1	9
	Stockholm SDN	21	21	29	0	0	29	100	3	3	4	0	0	4	14

1. I vilken utsträckning följer Stockholms läns landsting (SLL) inriktningen i gemensamma policys och övergripande samverkansöverenskommelser mellan SLL och kommunen/stadsdelen inom nedan angivna verksamhetsområden?

c) Barn och ungdom

		Andel (%)						Antal							
		Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		3	36	39	3	6	14	100	1	13	14	1	2	5	36
Region	Norra	8	31	46	0	15	0	100	1	4	6	0	2	0	13
	Södra	0	56	22	11	0	11	100	0	5	2	1	0	1	9
	Stockholm SDN	0	29	43	0	0	29	100	0	4	6	0	0	4	14

1. I vilken utsträckning följer Stockholms läns landsting (SLL) inriktningen i gemensamma policys och övergripande samverkansöverenskommelser mellan SLL och kommunen/stadsdelen inom nedan angivna verksamhetsområden?

d) Psykiatri vuxna

		Andel (%)						Antal							
		Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Ganska liten	Mycket liten	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		0	33	42	8	8	8	100	0	12	15	3	3	3	36
Region	Norra	0	31	46	0	23	0	100	0	4	6	0	3	0	13
	Södra	0	56	22	22	0	0	100	0	5	2	2	0	0	9
	Stockholm SDN	0	21	50	7	0	21	100	0	3	7	1	0	3	14

2. Vilken betydelse har de lokala samverkansöverenskommelserna (mellan vård- och omsorgsaktörer) för kommunen/stadsdelen i det praktiska arbetet med vårdtagaren/brukaren, inom nedan angivna verksamhetsområden?

a) Äldrevård

	Andel (%)										Antal									
	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt		
Totalt	22	31	8	3	0	11	8	17	100	8	11	3	1	0	4	3	6	36		
Region Norra	8	31	8	0	0	23	15	15	100	1	4	1	0	0	3	2	2	13		
Södra	22	33	0	0	0	0	11	33	100	2	3	0	0	0	0	1	3	9		
Stockholm SDN	36	29	14	7	0	7	0	7	100	5	4	2	1	0	1	0	1	14		

2. Vilken betydelse har de lokala samverkansöverenskommelserna (mellan vård- och omsorgsaktörer) för kommunen/stadsdelen i det praktiska arbetet med vårdtagaren/brukaren, inom nedan angivna verksamhetsområden?

b) Beroendevård

	Andel (%)										Antal									
	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt		
Totalt	19	33	11	6	3	3	6	19	100	7	12	4	2	1	1	2	7	36		
Region Norra	15	31	23	8	0	8	8	8	100	2	4	3	1	0	1	1	1	13		
Södra	11	56	0	0	0	0	11	22	100	1	5	0	0	0	0	1	2	9		
Stockholm SDN	29	21	7	7	7	0	0	29	100	4	3	1	1	1	0	0	4	14		

2. Vilken betydelse har de lokala samverkansöverenskommelserna (mellan vård- och omsorgsaktörer) för kommunen/stadsdelen i det praktiska arbetet med vårdtagaren/brukaren, inom nedan angivna verksamhetsområden?

c) Barn och ungdom

	Andel (%)									Antal								
	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt	11	25	19	8	3	8	6	19	100	4	9	7	3	1	3	2	7	36
Region Norra	23	38	8	8	0	8	8	8	100	3	5	1	1	0	1	1	1	13
Södra	0	22	33	0	11	0	11	22	100	0	2	3	0	1	0	1	2	9
Stockholm SDN	7	14	21	14	0	14	0	29	100	1	2	3	2	0	2	0	4	14

2. Vilken betydelse har de lokala samverkansöverenskommelserna (mellan vård- och omsorgsaktörer) för kommunen/stadsdelen i det praktiska arbetet med vårdtagaren/brukaren, inom nedan angivna verksamhetsområden?

d) Psykiatri vuxna

	Andel (%)									Antal								
	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten	Finns inga samverkansöverenskommelser	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt	11	28	11	11	0	19	3	17	100	4	10	4	4	0	7	1	6	36
Region Norra	8	38	15	8	0	15	8	8	100	1	5	2	1	0	2	1	1	13
Södra	22	22	11	0	0	22	0	22	100	2	2	1	0	0	2	0	2	9
Stockholm SDN	7	21	7	21	0	21	0	21	100	1	3	1	3	0	3	0	3	14

3. Om du på fråga 2 uppgett att det inte finns samverkansöverenskommelse inom något/några verksamhetsområden, är det ett problem att det saknas ett sådant dokument som stöd i arbetet?

		Andel (%)				Antal			
		Ja	Nej	Ej svar	Totalt	Ja	Nej	Ej svar	Totalt
Totalt		82	9	9	100	9	1	1	11
Region	Norra	80	0	20	100	4	0	1	5
	Södra	50	50	0	100	1	1	0	2
	Stockholm SDN	100	0	0	100	4	0	0	4

5. Hur fungerar kommunens/stadsdelens kommunikation med SLL på övergripande nivå (politisk/förvaltningsnivå) kring gemensamma utvecklingsfrågor inom vård och omsorg?

		Andel (%)						Antal							
		Mycket bra	Ganska bra	varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt		6	36	28	22	6	3	100	2	13	10	8	2	1	36
Region	Norra	0	23	46	15	15	0	100	0	3	6	2	2	0	13
	Södra	11	44	22	11	0	11	100	1	4	2	1	0	1	9
	Stockholm SDN	7	43	14	36	0	0	100	1	6	2	5	0	0	14

7. Hur fungerar kommunens/stadsdelens kommunikation med SLL på lokal utförarnivå inom nedan angivna verksamhetsområden?

a) Äldrevård

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	8	39	19	11	3	19	100	3	14	7	4	1	7	36
Region Norra	0	38	15	23	8	15	100	0	5	2	3	1	2	13
Södra	22	11	22	0	0	44	100	2	1	2	0	0	4	9
Stockholm SDN	7	57	21	7	0	7	100	1	8	3	1	0	1	14

7. Hur fungerar kommunens/stadsdelens kommunikation med SLL på lokal utförarnivå inom nedan angivna verksamhetsområden?

b) Beroendevård

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	11	44	17	6	0	22	100	4	16	6	2	0	8	36
Region Norra	0	77	8	8	0	8	100	0	10	1	1	0	1	13
Södra	0	44	22	0	0	33	100	0	4	2	0	0	3	9
Stockholm SDN	29	14	21	7	0	29	100	4	2	3	1	0	4	14

7. Hur fungerar kommunens/stadsdelens kommunikation med SLL på lokal utförarnivå inom nedan angivna verksamhetsområden?

c) Barn och ungdom

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	6	36	22	14	0	22	100	2	13	8	5	0	8	36
Region Norra	8	38	15	31	0	8	100	1	5	2	4	0	1	13
Södra	11	33	22	0	0	33	100	1	3	2	0	0	3	9
Stockholm SDN	0	36	29	7	0	29	100	0	5	4	1	0	4	14

7. Hur fungerar kommunens/stadsdelens kommunikation med SLL på lokal utförarnivå inom nedan angivna verksamhetsområden?

d) Psykiatri vuxna

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	3	22	42	14	3	17	100	1	8	15	5	1	6	36
Region Norra	0	15	54	23	0	8	100	0	2	7	3	0	1	13
Södra	0	33	33	0	11	22	100	0	3	3	0	1	2	9
Stockholm SDN	7	21	36	14	0	21	100	1	3	5	2	0	3	14

9a. Är det tydligt vem/vilka inom SLL kommunen/stadsdelen ska kontakta vid frågor kring samverkan inom äldrevård?

	Andel (%)				Antal			
	Ja	Nej	Ej svar	Totalt	Ja	Nej	Ej svar	Totalt
Totalt	25	61	14	100	9	22	5	36
Region Norra	0	92	8	100	0	12	1	13
Södra	56	11	33	100	5	1	3	9
Stockholm SDN	29	64	7	100	4	9	1	14

9b. Är det lätt eller svårt att få kontakt med kontaktpersonen/-erna inom äldrevård?

	Andel (%)						Antal								
	Mycket lätt		Varken		Mycket svårt		Ej svar	Totalt	Mycket lätt		Varken		Mycket svårt		Ej svar
	lätt	Ganska lätt	lätt eller svårt	Ganska svårt	svårt	lätt			Ganska lätt	lätt eller svårt	Ganska svårt	svårt	svårt		
Totalt	11	44	22	0	0	22	100	1	4	2	0	0	2	9	
Region Norra	0	0	0	0	0	0	.	0	0	0	0	0	0	0	
Södra	0	60	20	0	0	20	100	0	3	1	0	0	1	5	
Stockholm SDN	25	25	25	0	0	25	100	1	1	1	0	0	1	4	

10a. Är det tydligt vem/vilka inom SLL kommunen/stadsdelen ska kontakta vid frågor kring samverkan inom beroendevård?

	Andel (%)				Antal			
	Ja	Nej	Ej svar	Totalt	Ja	Nej	Ej svar	Totalt
Totalt	61	19	19	100	22	7	7	36
Region Norra	62	31	8	100	8	4	1	13
Södra	56	22	22	100	5	2	2	9
Stockholm SDN	64	7	29	100	9	1	4	14

10b. Är det lätt eller svårt att få kontakt med kontaktpersonen/-erna inom beroendevård?

	Andel (%)						Antal								
	Mycket lätt		Varken		Mycket svårt		Ej svar	Totalt	Mycket lätt		Varken		Mycket svårt		Ej svar
	lätt	Ganska lätt	lätt eller svårt	Ganska svårt	svårt	lätt			Ganska lätt	lätt eller svårt	Ganska svårt	svårt	svårt		
Totalt	27	41	23	9	0	0	100	6	9	5	2	0	0	22	
Region Norra	13	25	38	25	0	0	100	1	2	3	2	0	0	8	
Södra	20	80	0	0	0	0	100	1	4	0	0	0	0	5	
Stockholm SDN	44	33	22	0	0	0	100	4	3	2	0	0	0	9	

11a. Är det tydligt vem/vilka inom SLL kommunen/stadsdelen ska kontakta vid frågor kring samverkan inom barn och ungdom?

	Andel (%)				Antal			
	Ja	Nej	Ej svar	Totalt	Ja	Nej	Ej svar	Totalt
Totalt	47	31	22	100	17	11	8	36
Region Norra	54	38	8	100	7	5	1	13
Södra	67	0	33	100	6	0	3	9
Stockholm SDN	29	43	29	100	4	6	4	14

11b. Är det lätt eller svårt att få kontakt med kontaktpersonen/-erna inom barn och ungdom?

	Andel (%)						Antal							
	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt	Ej svar	Totalt	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt	Ej svar	Totalt
Totalt	18	41	35	6	0	0	100	3	7	6	1	0	0	17
Region Norra	14	57	29	0	0	0	100	1	4	2	0	0	0	7
Södra	17	33	50	0	0	0	100	1	2	3	0	0	0	6
Stockholm SDN	25	25	25	25	0	0	100	1	1	1	1	0	0	4

12a. Är det tydligt vem/vilka inom SLL kommunen/stadsdelen ska kontakta vid frågor kring samverkan inom psykiatri vuxna?

	Andel (%)				Antal			
	Ja	Nej	Ej svar	Totalt	Ja	Nej	Ej svar	Totalt
Totalt	56	31	14	100	20	11	5	36
Region Norra	54	38	8	100	7	5	1	13
Södra	78	0	22	100	7	0	2	9
Stockholm SDN	43	43	14	100	6	6	2	14

12b. Är det lätt eller svårt att få kontakt med kontaktpersonen/-erna inom psykiatri vuxna?

	Andel (%)						Antal							
	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt	Ej svar	Totalt	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt	Ej svar	Totalt
Totalt	15	25	50	10	0	0	100	3	5	10	2	0	0	20
Region Norra	14	29	43	14	0	0	100	1	2	3	1	0	0	7
Södra	14	29	57	0	0	0	100	1	2	4	0	0	0	7
Stockholm SDN	17	17	50	17	0	0	100	1	1	3	1	0	0	6

14. Hur påverkas samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL av följande faktorer inom SLL?**a) Hälso- och sjukvårdsnämndens centraliserade förvaltningsorganisation**

		Andel (%)						Antal							
		Underlättar mycket	Underlättar ganska mycket	Försvårar ganska mycket	Försvårar mycket	Påverkar inte	Ej svar	Totalt	Underlättar mycket	Underlättar ganska mycket	Försvårar ganska mycket	Försvårar mycket	Påverkar inte	Ej svar	Totalt
Totalt		3	8	31	14	33	11	100	1	3	11	5	12	4	36
Region	Norra	0	15	31	8	23	23	100	0	2	4	1	3	3	13
	Södra	11	0	33	11	33	11	100	1	0	3	1	3	1	9
	Stockholm SDN	0	7	29	21	43	0	100	0	1	4	3	6	0	14

14. Hur påverkas samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL av följande faktorer inom SLL?**b) Den politiska organisationen med tre sjukvårdsstyrelser och en nämnd (Hälso- och sjukvårdsnämnden)**

		Andel (%)						Antal							
		Underlättar mycket	Underlättar ganska mycket	Försvårar ganska mycket	Försvårar mycket	Påverkar inte	Ej svar	Totalt	Underlättar mycket	Underlättar ganska mycket	Försvårar ganska mycket	Försvårar mycket	Påverkar inte	Ej svar	Totalt
Totalt		3	8	28	11	42	8	100	1	3	10	4	15	3	36
Region	Norra	0	8	31	15	31	15	100	0	1	4	2	4	2	13
	Södra	11	0	22	11	44	11	100	1	0	2	1	4	1	9
	Stockholm SDN	0	14	29	7	50	0	100	0	2	4	1	7	0	14

15. Det har i debatten framkommit farhågor att vissa förändringar av förutsättningarna för samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL har försvårat samverkan. Hur anser kommunen/stadsdelen att följande förändringar påverkar samverkan?

a) Antalet utförare av landstingsverksamhet har ökat

		Andel (%)					Antal				
		Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt	Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		53	28	17	3	100	19	10	6	1	36
Region	Norra	46	23	31	0	100	6	3	4	0	13
	Södra	33	56	0	11	100	3	5	0	1	9
	Stockholm SDN	71	14	14	0	100	10	2	2	0	14

15. Det har i debatten framkommit farhågor att vissa förändringar av förutsättningarna för samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL har försvårat samverkan. Hur anser kommunen/stadsdelen att följande förändringar påverkar samverkan?

b) Vårdvalet, med bland annat slopat områdesansvar inom primärvården

		Andel (%)					Antal				
		Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt	Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		39	31	28	3	100	14	11	10	1	36
Region	Norra	38	23	38	0	100	5	3	5	0	13
	Södra	11	56	22	11	100	1	5	2	1	9
	Stockholm SDN	57	21	21	0	100	8	3	3	0	14

15. Det har i debatten framkommit farhågor att vissa förändringar av förutsättningarna för samverkan mellan kommunen/stadsdelen och SLL har försvårat samverkan. Hur anser kommunen/stadsdelen att följande förändringar påverkar samverkan?

c) Att olika vårdgrenar har olika geografiska upptagningsområden

		Andel (%)					Antal				
		Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt	Det har försvårat	Det har inte försvårat	Vet ej	Ej svar	Totalt
Totalt		44	14	39	3	100	16	5	14	1	36
Region	Norra	38	15	46	0	100	5	2	6	0	13
	Södra	11	22	56	11	100	1	2	5	1	9
	Stockholm SDN	71	7	21	0	100	10	1	3	0	14

16. Hur fungerar samverkan som helhet mellan kommunen/stadsdelen och SLL inom nedan angivna verksamhetsområden?

a) Äldrevård

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	6	36	22	11	3	22	100	2	13	8	4	1	8	36
Region Norra	0	23	23	23	8	23	100	0	3	3	3	1	3	13
Södra	22	33	0	0	0	44	100	2	3	0	0	0	4	9
Stockholm SDN	0	50	36	7	0	7	100	0	7	5	1	0	1	14

16. Hur fungerar samverkan som helhet mellan kommunen/stadsdelen och SLL inom nedan angivna verksamhetsområden?

b) Beroendevård

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	11	33	25	6	0	25	100	4	12	9	2	0	9	36
Region Norra	0	46	31	8	0	15	100	0	6	4	1	0	2	13
Södra	11	22	33	0	0	33	100	1	2	3	0	0	3	9
Stockholm SDN	21	29	14	7	0	29	100	3	4	2	1	0	4	14

16. Hur fungerar samverkan som helhet mellan kommunen/stadsdelen och SLL inom nedan angivna verksamhetsområden?

c) Barn och ungdom

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	3	25	36	8	0	28	100	1	9	13	3	0	10	36
Region Norra	0	31	23	23	0	23	100	0	4	3	3	0	3	13
Södra	11	22	33	0	0	33	100	1	2	3	0	0	3	9
Stockholm SDN	0	21	50	0	0	29	100	0	3	7	0	0	4	14

16. Hur fungerar samverkan som helhet mellan kommunen/stadsdelen och SLL inom nedan angivna verksamhetsområden?

d) Psykiatri vuxna

	Andel (%)							Antal						
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ej svar	Totalt
Totalt	3	36	19	19	3	19	100	1	13	7	7	1	7	36
Region Norra	0	31	23	31	0	15	100	0	4	3	4	0	2	13
Södra	11	44	11	0	11	22	100	1	4	1	0	1	2	9
Stockholm SDN	0	36	21	21	0	21	100	0	5	3	3	0	3	14

17. Ange de tre främsta faktorerna som kommunen/stadsdelen anser skulle förbättra samverkan med SLL?

Nedan anges faktorer som fanns med i flera av de lämnade svaren

- Landstinget måste anse att samverkan kan ses som en resurs för verksamheten
- Samverkan på lika villkor
- Tydligt mandat för den som samverkan ska ske med - den direkta utföraren, beställarenheten eller sjukvårdsstyrelsen
- Tydligare kommunikation mellan beställare och utförare inom SLL. Det skulle underlätta samverkan genom att landstings interna svårigheter kunde lösas internt inom SLL.
- Tydliga lokala samverkansorgan inom alla områden.
- Bättre information om förändringar behövs - upprättade tydliga informationskanaler saknas.
- Att man återinför uppdraget som kommunsamordnare inom beställarorganisationen.
- Övergripande samverkansavtal måste bli mera konkreta och uppföljningsbara
- Att de befintliga centrala överenskommelserna är kända av landstingets utförare.
- Helhetslösningar mellan slutenvård och öppenvård
- Tydligare uppdrag mellan primärvård (första linjen) och psykiatri