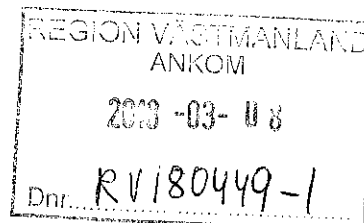


2018-03-02



Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

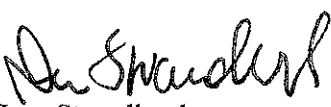
Granskning av habiliteringsinsatser till funktionshindrade

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av om regionstyrelsen säkerställer att utredning, stöd och behandling till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll. Syftet är att bedöma om habiliteringsinsatser till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll. Granskningens fokus har varit målgruppen personer med autism-spektrumstörning med normalbegåvning.

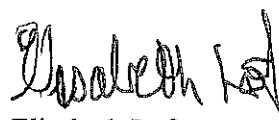
Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att det finns utvecklingsområden för att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak har säkerställt en ändamålsenlig organisation men att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är bristande. Avsaknaden av mål för habiliteringen skapar otydligheter i såväl den övergripande som verksamhetsnära styrningen och uppföljningen av utredning, stöd och behandling till funktionshindrade.

Iakttagelser och bedömningar framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2018-06-04.

FÖR REGIONENS REVISORER



Hans Strandlund
Ordförande



Elisabeth Löf
Revisor

Revisionsrapport

Granskning av habilite- ringsinsatser till funkt- ionshindrade

Jean Odgaard
*Certifierad kommunal
revisor*

Malin Ringedal

Februari 2018

Region Västmanland

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1.	Bakgrund	1
1.2.	Syfte och revisionsfråga.....	1
1.3.	Revisionskriterier	2
1.4.	Avgränsning.....	2
1.5.	Metod.....	2
2.	Organisation och ansvarsfördelning	3
2.1.	Regionens organisation för habilitering	3
2.2.	Habiliteringscentrum	4
2.3.	Samverkan med primärvården.....	5
2.4.	Samverkan med BUP samt vuxenpsykiatri.....	6
2.5.	Bedömning	7
3.	Styrning och uppföljning.....	8
3.1.	Målstyrning	8
3.2.	Utredning, stöd och behandling	9
3.3.	Samordnad individuell plan	13
3.4.	Bedömning	14
4.	Synpunkter från patienter och anhöriga	16
4.1.	Rätten att framföra klagomål och synpunkter	16
4.2.	Förekomst av direkta synpunkter och klagomål till verksamheten från patienter och anhöriga.....	16
4.3.	Metoder för att undersöka patienter och anhörigas erfarenhet av habiliteringen	17
4.4.	Bedömning	18
5.	Sammanfattning och revisionell bedömning.....	19
	Bilaga 1 – Dokument och intervjuförteckning.....	23
	Bilaga 2 – Trappmodellen	1

1. Inledning

1.1. Bakgrund

De personer, barn och vuxna, som på många sätt är de mest utsatta i vårt samhälle behöver insatser från habiliteringen, men också från andra parter. Habiliteringens verksamhet är ett komplement till övrig vård och kan inte förväntas bära hela ansvaret. Habiliteringen är en specialistverksamhet som arbetar med barn, ungdomar och vuxna med medfödda funktionsnedsättningar som uppkommit under uppväxten. Verksamheten syftar till att underlätta vardagen för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. För att skapa goda förutsättningar för att målgruppen kan delta aktivt i samhället samarbetar habiliteringen med en rad interna och externa aktörer.

Habiliteringscentrums verksamheter i Västmanland har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso- och sjukvård, oavsett utövare, som länets alla invånare ska ha tillgång till. Insatser ges till personer med utvecklingsstörning, autism, omfattande och bestående synnedsättning samt tolkservice till döva, dövblinda och personer med hörselnedsättning.

Det finns en överenskommelse om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning mellan regionen och länets kommuner. Överenskommelsen mellan staten och SKL omfattar också insatser vad gäller vuxna personer med autismspektrumtillstånd med normalbegåvning.

Nationella studier visar att personer med komplexa funktionsnedsättningar ofta har många kontakter med olika delar av vården och kan ha svårt att hitta rätt kompetens inom exempelvis primärvården.

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.

Mot bakgrund av ovan har revisorerna i Region Västmanland uppmärksammat vuxenhabilitering och då särskilt personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning i sin riskanalys och beslutat att genomföra en granskning av verksamheten under år 2017.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om habiliteringsinsatser till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll.

I granskningen besvaras följande revisionsfråga: *Säkerställer regionstyrelsen att utredning, stöd och behandling till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll?*

För att besvara revisionsfrågan har följande kontrollmål formulerats:

- Är ansvarsfördelningen inom Region Västmanland tydlig för målgruppen?
- Sker det en tillräcklig samverkan med primärvård och psykiatri?
- Finns det en tillräcklig styrning och uppföljning av Habiliteringscentrums arbete med utredning, stöd och behandling?
- Vilken rapportering sker till regionstyrelsen?
- Upprättas det en samordnad individuell plan (SIP) för målgruppen vid behov?
- Tas synpunkter från patienter och anhöriga tillvara i verksamhetens förbättringsarbeten

1.3. *Revisionskriterier*

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisorernas analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Hälso- och sjukvårdslag
- Patientsäkerhetslag
- Regionplan och budget 2017-2019
- Styrande interna dokument inom regionen
- Patientlag
- Lagen om särskilt stöd för vissa funktionshindrade (LSS)

1.4. *Avgränsning*

Granskningen avgränsas till vuxna och avser utredning, stöd och behandling till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning. Samverkan är avgränsad till psykiatri och primärvård.

1.5. *Metod*

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Dokument- och intervjuförteckning framgår av bilaga 1.

De intervjuade har givits möjlighet att sakgranska rapporten.

2. Organisation och ansvarsfördelning

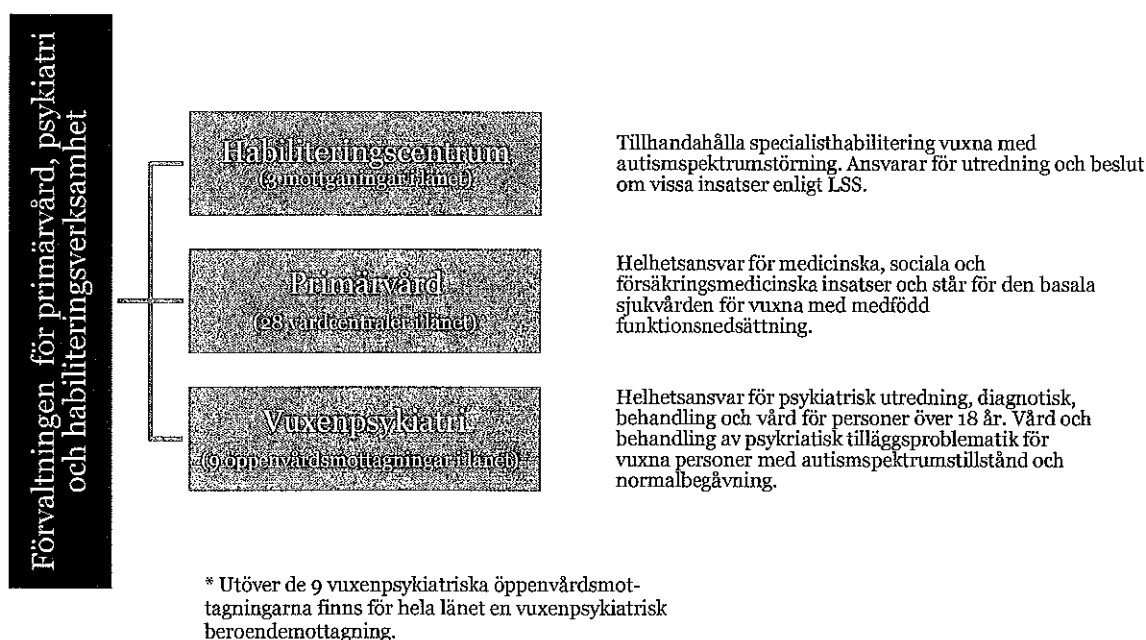
I detta avsnitt beskrivs hur ansvaret för habilitering till vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är fördelat. Avsnittet besvarar kontrollmålen om huruvida ansvarsfördelningen för målgruppen inom regionen är tydlig samt om tillräcklig samverkan sker med primärvård och psykiatri.

2.1. Regionens organisation för habilitering

Enligt Socialstyrelsen avses med *habilitering* att vid nedsättning eller förlust av någon funktion, medfödd eller tidigt förvärvat skada och sjukdom, genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.¹ Rätten till habilitering regleras av hälso- och sjukvårdslagen.

I Region Västmanland utgör regionstyrelsen ansvarig nämnd för all hälso- och sjukvård, inklusive habilitering. Det operativa habiliteringsarbetet sker i huvudsak inom regionstyrelsens direkt underordnande förvaltning för primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet. I figur 1 nedan visas den övergripande ansvarsfördelningen inom förvaltningen.

Figur 1. Centrala verksamheter och ansvarsfördelning²



¹ Socialstyrelsens termbank.

² Figuren är inte uttömmande, utan beskriver huvudsakliga verksamheter med koppling till habilitering för vuxna funktionshindrade med autismspektrumstörning.

2.2. *Habiliteringscentrum*

Habiliteringscentrum är regionens specialistverksamhet inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamhetens uppdrag är att utifrån hälso- och sjukvårdslagen tillhandahålla insatser med bästa möjliga evidens efter vårdtagarens behov. Den specialistinriktade rehabilitering utgör ett komplement till det basansvar inom primärvård, psykiatri och kommun som finns för personer med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och deras anhöriga. Insatser ska bidra till att personen utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och aktivt deltagande i samhällslivet

Habiliteringscentrum leds av en resultatombudschef och omfattar drygt 150 medarbetare fördelat på mottagningar i Västerås, Fagersta och Köping. Tillgången till kompetens består av yrkeskategorierna psykolog, kurator, arbetsterapeut, logoped, specialpedagog och sjukgymnast som arbetar i tvärvetenskapligt behandlingsteam kring patienterna. I Västerås är verksamheten uppdelad i barn- och vuxenteam utifrån olika diagnoser varav vuxna med autismsspektrumtillstånd i huvudsak omhändertas av den neuropsykiatriska vuxenenheten. I Fagersta och Köping är verksamheten delad i barn- och vuxenteam utan specifik diagnosindelning. Respektive team samlas under enhetschefer.

Till Habiliteringscentrum tillhör en vuxenhabiliteringsöverläkare samt en habiliteringssjuksköterska. Funktionerna har inte något medicinskt ansvar för patienterna utan innehar en konsultativ roll gentemot verksamheten och andra vårdaktörer. Det innefattar bland annat stöd till befintliga rehabiliteringsteam i frågor som rör utförande av insatser och specialiserad rådgivning om funktionsnedsättning till andra aktörer vid behov. Medicinska insatser för målgruppen hanteras sedan vanligt inom den övriga hälso- och sjukvården. För att undvika gränsdragningsproblematik är roll- och ansvarsfördelningen uttryckt i särskilda överenskommelser³.

En handläggare med placering i Västerås svarar för myndighetsutövning avseende rådgivning och annat personligt stöd enligt § 9:1 lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Ansökan sker av den enskilde och beslut om insatser fattas efter utredning där medicinska, sociala, psykologiska och pedagogiska aspekter av funktionsnedsättningen beaktas. Övriga LSS-insatser⁴ utreds och beslutas av socialtjänsten i den kommun personer är folkbokförd. Personligt råd och stöd som kan beviljas av inom regionens ansvarsområde avser insatser från till exempel kurator, psykolog, dietist eller arbetsterapeut med särskild kunskap om funktionsnedsättningen. Efter beslut överlämnar handläggaren ärendet för verkställande till den verksamhet inom regionen som har erforderlig kompetens att utföra insatserna. Huvudsakligen funktioner inom Habiliteringscentrum.

För att beviljas insatser av Habiliteringscentrum krävs att personen har genomgått en neuropsykiatrisk utredning som bekräftar diagnos av funktionsnedsättning. Utredning och diagnosticering hanteras av vuxenpsykiatrien.

³ Överenskommelserna beskrivs närmare under avsnitt 2.2 och 2.3

⁴ Övriga LSS-insatser avser till exempel biträde av personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet och kontaktperson.

2.3. Samverkan med primärvården

Primärvården har ett helhetsansvar för medicinska, sociala och försäkringsmedicinska frågeställningar och står för den basala sjukvården för vuxna med medfödd funktionsnedsättning. *Samverkansdokument vuxenhabilitering/primärvård* är framtaget i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Habiliteringscentrum och primärvården avseende medicinska insatser till patienter som beviljats insatser från Habiliteringscentrum. Där framgår att primärvården ansvarar för att en fast vårdkontakt utses till patienter inom Habiliteringscentrum. Av intervjuer förstås dock att vissa målgruppspatienter⁵ inte har en fast vårdkontakt. Det förklaras till del av att patienten inte efterfrågat fast vårdkontakt samt att behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården kan tillgodoses på andra sätt.

Enligt de intervjuade finns det inte evidens som entydigt stödjer att vuxna funktionshindrade med autismspektrumstörning och normalbegåvning utgör en somatisk riskgrupp. Patienternas behov av vård inom primärvården ska därför tillgodoses på samma sätt som för övriga befolkningen. För vuxna med autismspektrumstillstånd och samtidigt en intellektuell funktionsnedsättning har vårdcentralerna däremot ett utökat ansvar⁶.

Överlag upplever de som intervjuas att samverkan gällande målgruppen är fungerande i enskilda patientfall. Det framkommer emellertid synpunkter på att personalomsättning inom primärvården försvårar kontinuiteten samt att kunskapen om autismspektrumstillstånd kan förbättras. Enligt de intervjuade kännetecknas målgruppen generellt av större utmaningar än andra patientgrupper att framföra och kommunicera sina vårdbehov, särskilt till nya läkarkontakter. Intervjuade påtalar en risk att personer inom målgruppen med nedsatt autonomi inte får sina behov tillgodosedda utan att de företräds av anhörig, god man eller personal från Habiliteringscentrum.

Från några intervjuade framförs önskemål om att inrätta en behandlande läkarresurs inom habiliteringsverksamheten. Detta i syfte att underlätta för kontinuitet och bygga upp en starkare kompetensbas kring såväl autismspektrumstörning som andra funktionsvariationer. I sammanhanget lyfts även att trots målgruppen inte är en bevisad somatisk riskgrupp har de ofta behov av regelbunden kontakt med primärvården. Fördelar lyfts såsom att miljön i ett väntrum på vårdcentral kan skapa oro hos patienter, och leda till att uteblivna besök, undviks i högre utsträckning. Å andra sidan framför flertalet intervjuade att autismspektrumstillstånd betraktas som en naturlig företeelse i befolkningen och att personer med diagnosen, i synnerhet de med normalbegåvning, därefter ska söka och erhålla vård på lika villkor som andra individer. Intervjuade menar att behandlande läkare inom vuxenhabiliteringen måste betraktas ett tilläggsuppdrag gentemot habiliteringens grundansvar och därmed en fråga för politiken att avgöra.

⁵ Målgrupp i denna granskning avser personer över 18 års med diagnosen autismspektrumstillstånd och normalbegåvning.

⁶ Primärvården utför årliga hälsokontroller och läkemedelsgenomgångar av vuxna personer med utvecklingsstörning. Habiliteringssjuksköterskan knuten till Habiliteringscentrum följer de aktuella patienterna och skickar påminnelser till vårdcentralen för att säkerställa att patienterna får de medicinska kontakter som är befogade.

Forum för strategisk samverkan mellan primärvården och Habiliteringscentrum utgörs i huvudsak av verksamhetschefernas sammankomster i ledningsgrupp. Intervjuade chefer upplever att det finns utrymme att lyfta samverkansfrågor när behovet uppstår.

2.4. Samverkan med BUP samt vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri har ansvar för enskilda personer som är i behov av psykiatrisk vård och behandling. I ansvaret ingår utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering, psykiatrisk omvårdnad och uppföljning. När en person får diagnosen autismspektrumstörning remitteras den för behandling till Habiliteringscentrum. Vanligtvis sker det en utredning innan personen har fyllt 18 år. Utredningen genomförs då inom BUP (barn- och ungdomspsykiatri). I de fall personen fått diagnos i barndomen ska barn- och ungdomspsykiatri sända remiss till både Habiliteringscentrum och vuxenpsykiatri när personen fyller 18 år med bedömningen behov av fortsatt behandling. Utredningsfasen beskrivs utförligare under avsnitt 3.2.2.

Instruktionen *Samverkansdokument Habiliteringscentrum – Vuxenpsykiatri Västmanland* tydliggör ansvarsfördelningen mellan vårdinstanserna avseende patienter som beviljats insatser från Habiliteringsinsatser med samtidig psykiatrisk tilläggsproblematik.

I enskilda patientärenden hanteras samverkan primärt genom att berörda i habiliteringsteam tar direkt kontakt med aktuell behandlare inom psykiatri. I de fall patienten har beviljade insatser från Habiliteringscentrum men ej pågående kontakt med vuxenpsykiatri sänds remiss. Båda parter har alltid möjlighet att initiera gemensam vårdplanering.

Intervjuer framhåller att samverkan mellan vårdinstanserna fungerar bättre när patienten har mer komplex tilläggsproblematik. Men när det är svårt att fastställa om den psykiska ohälsan hos individen beror på autismspektrumstillståndet eller andra omständigheter upplevs att det psykiatriska och rehabiliterande ansvaret delvis har förskjutits till habiliteringen. Representant från vuxenpsykiatri upplever å sin sida att de kontakter psykiatri har gällande målgruppen i vissa fall inte gäller specialistpsykiatriska insatser utan mer av rehabiliterande inriktning, men att dessa inte fullt kan tillgodoses med nuvarande habiliteringsutbud inom Habiliteringscentrum.

Av genomförda intervjuer framgår att regionens psykiatriverksamhet präglas av personalförsörjningsutmaningar. Det råder en samsyn bland de intervjuade att samverkan stundom sker utifrån verksamhetenens tillgänglighet snarare än det faktiska behovet. På Habiliteringscentrums mottagning i Västerås medverkar psykiatri på månadsvisa habiliteringsronder där frågeställningar kring samarbete, gränsdragningar och enskilda patienter diskuteras. Motsvarande arbetssätt finns etablerat i Köping och i Fagersta diskuteras gemensamma ärenden hos Vuxenpsykiatri 2 ggr per termin.

Samverkan på strategisk nivå hanteras, liksom för primärvården, genom chefernas regelbundna träffar i ledningsgrupp. Av de intervjuade cheferna förstås att samverkansfrågor mellan habilitering och psykiatri av olika anledningar till stor del inrik-

tas på barnverksamhet. Såväl habiliteringen som vuxenpsykiatrien framför att samverkan behöver utvecklas.

2.5. Bedömning

Är ansvarsfördelningen inom Region Västmanland tydlig för målgruppen?

Vi bedömer att kontrollmålet *i begränsad utsträckning* är uppfyllt.

Regionstyrelsen i Västmanland ansvarar för att fullgöra regionens uppgifter enligt lagar och förordningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det innebär bland annat att styrelsen ska säkerställa en ändamålsenlig organisation för utredning, stöd och behandling till vuxna funktionshindrade med autismspektrumstörning.

Granskningen visar att habilitering, genom Habiliteringscentrum, utgör ett enskilt verksamhetsområde med det huvudsakliga ansvaret för behandling och stöd som avser funktionshindret. Enligt vår bedömning skapar det förutsättningar för tydlighet, såväl för patienterna som inom regionen.

På en övergripande nivå är det tydligt vem som gör vad, dvs primärvård och psykiatri ansvarar för utredning, vård och behandling inom sina respektive specialistfunktioner, medan Habiliteringscentrum ansvarar för råd, stöd och behandling avseende funktionshindret. Av granskningen framgår dock att otydligheter kring ansvarsgränser uppstår i enskilda patientärenden när det finns en tilläggsproblematik och att brister i samverkan med vuxenpsykiatrien och primärvården kan medföra att den enskildes rätt till insatser åsidosätts.

Sker det en tillräcklig samverkan med primärvård och psykiatri?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Det finns upprättade samverkansdokument mellan Habiliteringscentrum och primärvård/psykiatri. Dokumenten revideras med jämna mellanrum. Det finns forum på övergripande nivå för samverkan mellan verksamheterna.

Det faktum att det finns dokument framtagna för att reglera rollfördelning och samverkansformer förefaller dock inte tillräckligt för ett ändamålsenligt omhändertagande av enskilda individer. Vi bedömer att det finns behov av att skapa arbetsformer inom förvaltningen i syfte att inte bara tydliggöra, utan förankra, gränssnitt och ansvarsfördelning.

3. Styrning och uppföljning

I detta avsnitt beskrivs hur den politiska styrning avseende habiliteringsverksamhet är utformad. Avsnittet besvarar kontrollmålet om det finns en tillräcklig styrning och uppföljning av habiliteringsinsatser samt vilken återrapporter som sker till regionstyrelsen. Avsnittet besvarar även kontrollmålet om samordnad individuell plan upprättas vid behov.

3.1. Målstyrning

Målstyrning i Region Västmanland utgår från en måltavla och bygger på en kedja av politiska målområden, resultatmål och program som är fastställt av fullmäktige. Målområdena förmedlar fullmäktiges viljeinriktning för regionens verksamhet, vilken konkretiseras genom resultatmål med tillhörande indikatorer. Målområde och resultatmål sammanställs i ett balanserat styrkort inom fyra⁷ perspektiv. Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdsuppdraget som redogörs inom perspektiven är invånare/kund och verksamhet/process. Till exempel att invånarnas hälsoläge ska gott och jämlikt samt att vården ska bedrivas med god tillgänglighet och god kvalitet. Utifrån styrkortet har ansvarig nämnd ansvar att tillse en förvaltningsplan med processmål⁸ som beskriver hur fullmäktiges mål ska uppfyllas i relation till verksamhetens uppdrag.

I förvaltningsplan 2017 för förvaltningen PPHV (primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet) har processmål och indikatorer formulerats för förvaltningens verksamhet. På övergripande nivå finns inte några processmål eller uppföljningsmått riktade till habilitering. Undantaget är målet om att samtliga enheter/mottagningar ska öka användningen av e-tjänster genom att införa alla basärendetyper i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Övriga mål och indikatorer som rör Habiliteringscentrum är främst av ekonomisk karaktär eller relaterat till Region Västmanland som arbetsgivare.

Enligt de intervjuade är förutsättningarna att arbeta med de politiska målsättningarna som rör hälso- och sjukvård inom ramen för habilitering begränsade. Till exempel utgår de politiska målen om *en god och jämlik hälsa* och *nöjda invånare* från politiska program och handlingsplaner som är svåra att direkt implementera i habiliteringsverksamhet. De definitioner och mätmetoder som finns framtagna på politisk nivå och därmed omfattas i förvaltningens målarbete anses inte vara direkt tillämpbara för habiliteringens särart. Bland annat eftersom flera mål fokuseras kring medicinsk behandling för att förbättra hälsotillstånd eller tillfriskning från olika sjukdomar. Andra generella målsättningar, till exempel att vård ska ges minst enligt vårdgaranti, utgår från statliga mål för hälso- och sjukvård. De upplevs inte påverka den regionala styrningen i någon större utsträckning.

⁷ Perspektiven är invånare/kund, verksamhet/process, medarbetare/uppdragstagare samt ekonomi.

⁸ Processmål avser verksamhetsinriktade mål och ska koppling till fullmäktiges målområden, resultatmål och indikatorer.

Att regionstyrelsen inte har definierat och tydliggjort långsiktiga målsättning för habilitering får konsekvenser för verksamhetens prioriteringar och utvecklingsarbete. I Habiliteringscentrums verksamhetsplan⁹ finns tre övergripande mål och beskrivning av olika aktiviteter som ska vara vägledande för habiliteringens inriktning. Av intervjuer förstås att målen inte har en strikt koppling till de övergripande hälso- och sjukvårdsmålen, samtidigt som vissa intervjuade påtalar att det inte är helt klart varför just de valda aktiviteterna är prioriterade framför andra aktiviteter.

3.1.1. Styrelsens uppföljning av habilitering

Regionstyrelsen följer upp habilitering inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen av förvaltningen i form av delårsrapporter och årsrapport. Eftersom det inte finns kvalitativa processmål med direkt koppling till vuxenhabilitering avser uppföljningen främst ekonomiskt utfall i förhållande till budget samt personalrelaterad information och är sammanställd på en förvaltningsaggregerad nivå. Under 2017 har ingen uppföljning eller rapportering skett kring Habiliteringscentrums stöd och behandling av målgruppen. Flera intervjuade påtalar att det är otydligt vilken rapportering styrelsen önskar kring habilitering. Till exempel tar styrelsen inte del av delårs- eller årsrapporter som är specifika för Habiliteringscentrum.

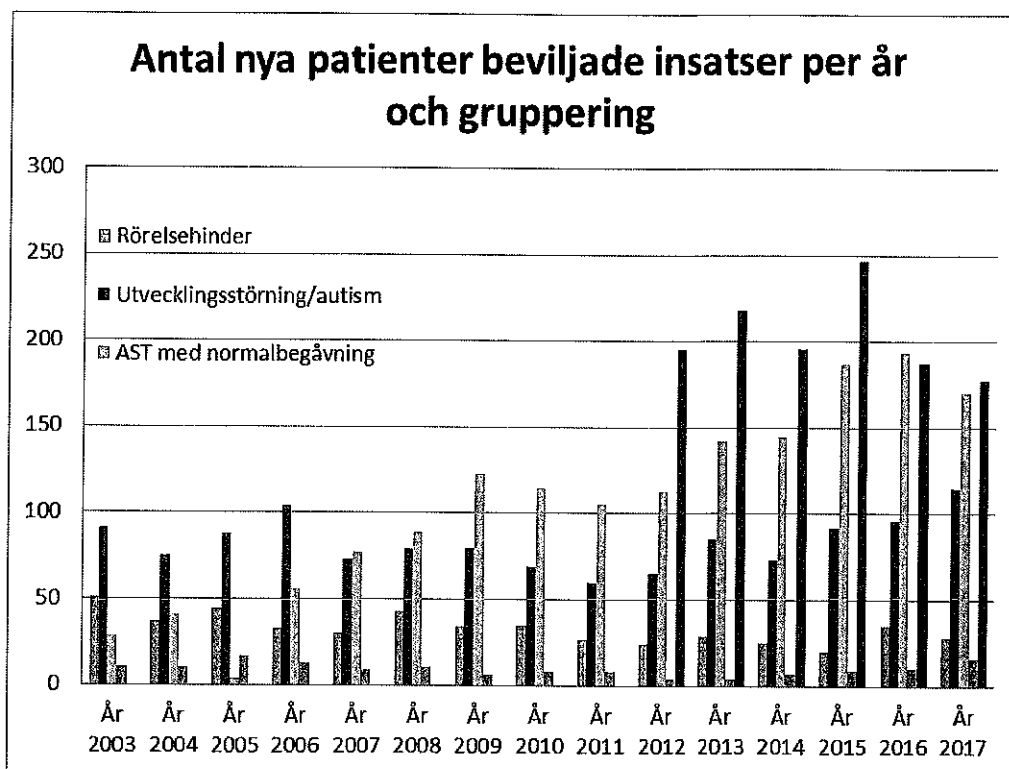
Inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet behandlar regionstyrelsen en årlig patientsäkerhetsberättelse. Den beskriver hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Översiktlig genomgång av 2016 års patientsäkerhetsberättelse visar att patientsäkerhet inom habilitering inte omnämns.

3.2. Utredning, stöd och behandling

3.2.1. En tydlig volymökning över tid

I Region Västmanland har inflödet av personer med autismspektrumstörning och normalbegåvning, liksom riket i övrigt, ökat. Under 2017 beviljade Habiliteringscentrum insatser till 309 *nya* patienter, varav 147 med diagnos autismspektrumtillstånd och normalbegåvning. Av dessa är fördelningen 101 barn och 46 vuxna. År 2002 var antalet nya patienter med diagnos autismspektrumtillstånd och normalbegåvning som beviljades insatser 20 st. I nedanstående tabell skildras volymutvecklingen åren 2002-2016.

⁹ Verksamhetsplanen är inte politiskt antagen utan fungerar som ett arbetsdokument för verksamheten.



Källa: Årsrapport Habiliteringscentrum - 2017. Grå stapel avser antalet nya patienter med autismspektrumstörning och normalbegåvning som beviljats insatser från Habiliteringscentrum.

Förklaringen till det ökande antal personer som beviljas insatser är inte helt fastställt, men tyder enligt intervjuuppgifter på att det finns en underdiagnostisering i länet¹⁰ och att psykiatrin blir allt bättre på att utreda neuropsykiska funktionshinder. Detta medför i sin tur att fler personer får diagnosen och har rätt till Habiliteringscentrums insatser. Ett flertal aktuella vuxna patienter har fått sin diagnos i yngre år, och kommer till vuxenhabiliteringen genom överlämning från barnverksamhet.

3.2.2. Neuropsykiatriska utredningen

Misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utreds inom psykiatrin och ligger till grund för diagnosticering av autismspektrumstillstånd. En neuropsykiatrisk utredning kan se olika ut beroende på patientens behov. Vissa utredningar kan utföras av en enskild medarbetare och i andra ärenden samarbetar olika yrkesgrupper. Vanligt är att en psykolog och en läkare bildar ett utredningsteam, som kan kompletteras med till exempel arbetsterapeut, specialpedagog och kurator.

Inom psykiatrin vittnas om en ansträngd personalsituation i relation till efterfrågan på vård. Bristen på psykologer är kännbar i verksamheten. I viss utsträckning upphandlas utredningar externt.

Som tidigare beskrivits sker vanligtvis för målgruppen vuxna med autismspektrumstörning med normalbegåvning en utredning innan personen har fyllt 18 år. Inom BUP har översyn av utredningsprocessen genomförts vilket har lett till ett förändrat

¹⁰ Underdiagnostisering torde inte vara specifik för Västmanland, utan en nationell företeelse.

arbetssätt som har inneburit att utredningstiden har förkortats. Väntetiden för en utredning är i dagsläget ca 1-1½ år. Av intervju framgår att detta är en otillfredsställande situation. När själva utredningen har påbörjats kan den genomföras inom tre månader.

Vuxenpsykiatrien kan erbjuda ett första besök inom 90 dagar efter remiss eller egen ansökan enligt vårdgarantin. Väntetiden på psykologisk utredning kan dock variera och är i många fall längre. För att hantera kompetensförsörjningsutmaningarna tar verksamheten delvis hjälp av inhyrd personal. Enligt intervjuad utgör det en sårbarhet i utredningsarbetet och svårigheter att upprätthålla kvalitet i såväl dokumentation som bedömningar. Den generella arbetssituationen med hög personalomsättning och inhyrd personal gör också att kompetensen kring funktionshindret varierar. Vissa utredningar har i efterhand visats sig vara bristfälliga. Liknande situation återfinns till viss del inom barn- och ungdomspsykiatrien.

Av intervjuer framgår att en konsekvens av otillräcklig utredning kan bli en felaktig diagnos. Det kan innebära att personer som har behov av vissa habiliteringsinsatser inom Habiliteringscentrum inte kommer i fråga. Bristande kvalitet i utredningsunderlag kan även få konsekvenser för habiliteringspersonal vid ställningstagande om lämpliga insatser även om diagnosen är rätt.

Från intervjuer beskrivs att kompetensen kring funktionshindret och kontinuitet i kontakten inom vuxenpsykiatrien är ett utvecklingsområde. Företrädare från vuxenpsykiatrien framför synpunkter om att delar av den neuropsykiatriska utredningen, där frågeställningen är autismspektrumstörning, i vuxen ålder bör ske i den verksamhet inom regionen där kunskapen kring funktionsnedsättningar är störst. Det vill säga inom Habiliteringscentrum istället för vuxenpsykiatrien.

3.2.3. *Habiliteringsinsatser enligt trappmodell*

Habiliteringscentrums insatser till vuxna personer med autismspektrumstillstånd och normalbegåvning avser att stärka den enskilde att utveckla en egen förmåga och underlätta i vardagen. Habiliteringen tillhandahåller medicinsk, pedagogisk, social och psykologisk kompetens. Den särskilda kompetensen innefattar bemötande och samtalsmetodik som anpassas utifrån personens kognitiva och kommunikativa förutsättningar. Kompletterande informations- och utbildningsinsatserinsatser kan riktas till anhöriga. Hjälpmedel som ordineras på grund av funktionsnedsättningen föreskrivs i verksamheten som del av habiliteringen.

Sedan 2013 tillhandahåller Habiliteringscentrum planerade insatser till vuxna med autismspektrumstillstånd och normalbegåvning enligt en trappmodell¹¹ bestående av generella insatser i fem steg. Arbetssättet tillkom med anledning av krav att effektivisera verksamheten utifrån det tilltagande patientinflödet. Trappan omfattar ett första individuellt informationssamtal om vad Habiliteringscentrum erbjuder och annan samhällsinformation, därefter möjligheter till deltagande i föreläsningar och utbildningar i grupp. Till exempel en föreläsningsserie om funktionshindret och dess konsekvenser i vardagen samt förhållningssätt och strategier för att främja en

¹¹ Schematisk översikt av trappmodellen framgår av bilaga 2

positiv utveckling. Någon kartläggning och utredning av det individuella behovet av habilitering görs inte och trappmodellen medger inte individuella insatser¹².

Enligt de intervjuade är insatser enligt trappmodellen inte tillräckligt för att möta målgruppens behov. Detta märks bland annat i det ökande antalet ansökningar om särskilda insatser enligt LSS. En av verksamhetens utredning visar att ca 20-30 LSS-ansökningar¹³ inkommer per månad. De enskilda söker övervägande personligt stöd och råd om konsekvenser i vardagen, utredning av behov och samtal kring myndighetskontakter. Intervjuade uppmärksammar att flera beviljade LSS-insatser liknar behandlingsinsatser enligt HSL, till exempel kuratorstöd. LSS-insatserna upplevs ibland vara en utökning av befintlig habilitering snarare än komplement till hälso- och sjukvård till följs av att endast generella insatser kan erbjudas. Vidare ifrågasätts om trappmodellen uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav¹⁴ på att vården ska planeras i samverkan med den enskilde och ges utifrån individuella förutsättningar¹⁵.

Arbets sättet har även visats sig vara olika tillämpningsbart beroende på om patienten söker vård i Västerås, Fagersta eller Köping. Av intervjuer framgår att det stundtals inte finns tillräckligt många patienter i Köping och Fagersta för att tillhandahålla insatser i grupp. Det har inneburit att patienterna får insatserna individuellt. Sett till innehåll ska de individuellt tillhandahållna insatserna motsvara gruppaktiviteter enligt trappan, men ur perspektivet *jämlig vård* påtalar intervjuade att det medför skillnader i hur patienterna kan uppleva habiliteringen. Enligt intern utredning noteras också att en procentuell större andel patienter som vårdas i Västerås ansöker om enskilda insatser med stöd av LSS.

3.2.4. Pågående utvecklingsarbete

Inför budget 2018 äskades och beviljades resurstillskott om ca tre miljoner kronor för habiliteringen. Medlen ska användas till utökad specialistkompetensen inom verksamheten genom ytterligare fyra heltidstjänster. I och med resurstillskottet har ett utvecklingsarbete gällande habiliteringsinsatser pågått under 2017 och mynnat ut i ny kärnprocess för personer med autismspektrumstillstånd och normalbegåvning. Av intervjuer förstås att ca en tredjedel av nuvarande patienter får sina behov tillgodosedda med hjälp av generella insatser, en annan tredjedel har behov av generella insatser samt kompletterande individuella insatser och den sista tredjedelen har behov av generella insatser samt individuella insatser i samverkan med andra verksamheter. Den nya processen syftar därför till att öka möjligheterna av behovsanpassad behandling genom att kartlägga och utreda patientens behov, vilket ska styra den planerade habiliteringen. Inom ramen för den nya modellen finns också utrymme att erbjuda individuell behandling som komplement till gruppverksamhet. Av de intervjuade framgår att det nya arbetssättet förväntas leda till ett minskat

¹² Undantaget är individuellt stöd vid behov av arbetsterapeutisk bedömning i samband med utprovning av hjälpmedel samt vissa insatser gällande nutrition av dietist.

¹³ Genomsnittet är beräknat på de totala antalet ansökningar och avser således alla åldrar.

¹⁴ Hälso- och sjukvårdslagens 8 kap. 7 § anger landstinget ska upprätta en individuell plan i samverkan med patienten när habilitering erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå. Socialstyrelsen har förtydligat att det ska finnas mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov.

¹⁵ Ifrågasättande grundar sig främst på att om insatser ska planeras och ges utifrån den enskildes behov förutsätts en individuell kartläggning tillsammans med patienten. Nuvarande habiliteringsutbud enligt trappmodellen utgår från ett synsätt att målgruppen i stort har samma behov och att dessa kan tillgodoses genom generella insatser.

antal LSS-ansökningar på sikt eftersom patienternas vårdbehov troligtvis kommer tillgodoses av HSL-insatser i högre utsträckning.

3.3. Samordnad individuell plan

När en person med autismspektrumstillstånd har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten anger lagkrav¹⁶ att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas. Planen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården samt socialtjänsten när personen behöver insatser från båda huvudmännen och därmed säkerställa att den enskilde får sina samlade behov av insatser tillgodosedda.

Ett samverkansdokument mellan Region Västmanland och länets kommuner har upprättats för att säkerställa adekvata insatser genom en samordnad individuell planering enligt länsgemensam rutin. Där beskrivs hur SIP initieras, vilket IT-stöd som används och vad planen ska innehålla.

Av intervjuer framgår att SIP är ett nödvändigt och användbart verktyg för flera patienter som har ett behov av insatser från olika huvudmän, men även insatser från olika aktörer inom hälso- och sjukvården. Fördelar lyfts också om att patienten görs mer delaktig i planeringen och uppföljning av insatser. Att SIP-kallelserna är tvingande beskrivs generellt som en fördel. Men i intervjuer framhålls det praktiska arbete med SIP som ett utvecklingsområde. Det gäller bland annat förmågan att fånga upp behov av samverkan samt patienternas önskemål och därigenom initiera SIP.

Intervjuade från Habiliteringscentrum anger att de ofta medverkar i samordnad individuell planering men att de i mindre utsträckning initierar samverkan. Behov av samordning hanteras i stället genom löpande dialoger med socialsekreterare (eller kontakter inom primärvården och psykiatri). Enligt uppgifter från förvaltningen har total 64 patienter¹⁷ med insatser från Habiliteringscentrum en aktuell samordnad individuell plan per 30 augusti 2017. Analyser har inte genomförts av huruvida det finns patienter som har behov men inte blir föremål för SIP. I förvaltningens delårsrapport 2 2017 framgår ett behov av att förbättrat arbetet med implementering och genomförande av SIP för patienter som är i behov av samordnande insatser. Det gäller samtliga verksamheter inom förvaltningen.

Ett utvecklingsområde som lyfts i sammanhanget är att hitta former för att rätt personer ska delta i SIP-mötet. En del intervjuade menar att vissa mottagna kallelser till SIP inte tydliggör behovet bakom samverkan, vilket gör att det är svårt att veta vilka kompetenser inom hälso- och sjukvården som bör delta. Ett annat exempel är att det är kallat till möte med kort varsel och att rätt kompetens av schemaläggningsskäl inte kan medverka. Ytterligare exempel är att kallelse ibland ställs till namngiven person trots att det finns andra medarbetare som bättre svarar mot det

¹⁶ Ansvar för samordnad individuell plan regleras av kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Landstinget eller kommunen bedömer om planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. De enskilda personen måste dock alltid ge sitt samtycke till att få en samordnad individuell plan. En person kan bli en samordnad individuell plan men förarbeten anger att kommunen och landstinget har långtgående skyldigheter att upprätta en samordnad individuell plan. Därför ska den som begär en samordnad individuell plan som regel få det.

¹⁷ Avser det totala antalet patienter, ej specifikt vuxna med autismspektrumstörning och normalbegåvning.

behov SIPen rör. Systemstödet *Prator* som ska användas för att kalla till möten och dokumentera arbetet upplevs därtill som otillgängligt och administrativt krävande för en effektiv SIP-hantering.

Då planering behöver göras mellan olika verksamheter inom Region Västmanland används individuell vårdplanering.

3.4. Bedömning

Finns det en tillräcklig styrning och uppföljning av Habiliteringscentrums arbete med utredning, stöd och behandling?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

I nuläget sker endast en uppföljning av verksamheten främst i form av ekonomiskt utfall gentemot budget samt personalrelaterad information. Det finns angivet för vilka målgrupper som habiliteringsinsatser ska ges, men det saknas en långsiktig målsättning för habiliteringsverksamheten.

Vilken rapportering sker till styrelsen?

Vi bedömer att kontrollmålet *i begränsad utsträckning* är uppfyllt.

Regionstyrelsen ansvar enligt kommunallagen för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål som fullmäktige beslutat om. I egenskap av huvudman är det också styrelsens ansvar att följa upp att stöd och behandling till funktionshindrade bedrivs tillfredställande.

Granskningen visar att styrelsen inte har brutit ned fullmäktiges mål till styrande verksamhetsmål för habiliteringen. Vi bedömer att det till följd av detta saknas en tydlig inriktning och ambitionsnivå för verksamheten. Avsaknaden av mål får också konsekvenser för regionstyrelsens uppföljning. Styrelsen följer inte upp Habiliteringscentrums arbete med utredning, stöd och behandling på ett systematiskt sätt. Det kan därmed i ifrågasättas i vilken utsträckning styrelsen kan följa upp och analysera ändamålsenligheten i verksamheten samt vidta åtgärder utifrån dessa analyser. Styrelsen erhåller rapportering avseende ekonomi genom delårs- och årsrapportering.

Vi bedömer att regionstyrelsen bör tydliggöra koppling mellan mål, analys av måluppfyllelse och prioriterade åtgärder i det framtidsytande utvecklingsarbetet. Inte minst mot bakgrund av behovet av åtgärder för en tillgänglig och jämlik vård.

När det gäller utredning av målgruppen menar vi att en väntetid på 1-1½ år från beslut om utredning till påbörjad utredning inte kan vara acceptabelt.

Av granskningen framgår att målgruppens behov av hälso- och sjukvård i vissa fall kräver att den enskilde själv behöver ansöka om personligt råd och stöd enligt LSS. För att säkerställa en jämlik vård är det viktigt att alla ges möjlighet till de insatser som det finns behov av och inte bara de patienter som har förmåga att "kräva sin

rätt”. De personalförstärkningar som nu ges inför år 2018 kan förhoppningsvis innebära att fler patienter ges möjlighet till individuellt stöd.

Upprättas det en samordnad individuell plan (SIP) för målgruppen vid behov?

Vi bedömer att kontrollmålet i *begränsad utsträckning* är uppfyllt.

Utifrån granskningen framkommer att verksamheten har en övervägande positiv inställning till samordnad individuell planering. Utmaningar framkommer dock kring att initiera samordningsmöten. Behov av samverkan kan därför tillgodoses genom olika direktkontakter utan att en samordnad individuell plan upprättas. Enligt vår bedömning riskeras därmed patienternas delaktighet i planering samtidigt som utebliven dokumentation kan försvåra för uppföljning.

Det har inte gjorts några analyser av huruvida det finns patienter som har behov men som inte blir föremål för SIP. I samband med utarbetande av den nya kärnprocessen för habiliteringsinsatser till personer med autismspektrumstörning och normalbegåvning identifierades att ca en tredjedel av patienterna är i behov av samordnande insatser. Under antagande att detta återspeglar det faktiska behovet går det att föranleda misstanke om att SIP inte har upprättas i tillräcklig utsträckning satt i relation till den totala förekomsten av SIPar inom verksamheten.

4. Synpunkter från patienter och anhöriga

I detta avsnitt besvaras kontrollmålet om synpunkter från patienter och anhöriga tillvaratas i verksamhetens förbättringsarbeten.

4.1. Rätten att framföra klagomål och synpunkter

Regionens ansvar för habilitering regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Målsättningen med lagen är att ge god hälsa och god vård på lika villkor för alla. God vård innebär att den ska vara av god kvalitet, lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Hälso- och sjukvårdslagen är dock ingen rättighetslag, vilket innebär att det inte finns formell möjlighet att överklaga vården.

Vårdtagare och deras närstående, föreningar och organisationer ska däremot kunna lämna synpunkter till sin vårdgivare. Det kan handla om beröm, klagomål och förbättringsförslag. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska synpunkter utredas av verksamheten som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

4.2. Förekomst av direkta synpunkter och klagomål till verksamheten från patienter och anhöriga

Patientnämnden i Region Västmanland har till uppgift att hjälpa patienter eller närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivaren. På det sättet fungerar en oberoende politisk instans som brygga mellan patienterna och verksamheten. Granskningen visar¹⁸ att patientnämnden inte erhållit några synpunkter eller klagomål under 2017 som rör habiliteringsverksamheten.

I de fall patienter/närstående framför synpunkter direkt till verksamheten anger intervjuade att dessa ska registreras i det regiongemensamma avvikelshanteringssystemet *Synergi*. Syftet med ett gemensamt avvikelssystem är bland annat att strukturella brister i verksamheten kan synliggöras och åtgärdas för att på så sätt leda till förbättringar. Intervjuer framhåller att Habiliteringscentrum sällan får synpunkter eller klagomål från målgruppen eller deras anhöriga som blir föremål för registrering i avvikelssystemet. Intervjuade menar att de som beviljas insatser överlag verkar nöjda, men att en förklaring till att få synpunkter inkommer också skulle kunna bero på att målgruppens funktionsvariation medför utmaningar att själva framföra detta. Någon uttrycker istället att den verksamma personalen utifrån sin patientkontakt blir ett språkrör för vad som fungerar bra och mindre bra i verksamheten. Ett exempel som nämns är när en föreläsningsserie gjordes om från fysisk gruppaktivitet till en webbaserad kurs. Personalen fick signaler att patienterna inte tog emot kursens innehåll som avsett. Det återrapporterades till ledningsgrupp som därefter beslutade att möjliggöra att de kunskaper som förmedlas i den webbaserade kursen kan ges på plats om patienten har sådant behov. Vidare anges att regelbundna arbetsplatsträffar är ett etablerat forum för diskussioner kring per-

¹⁸ Skriftlig uppgift från förvaltningen 12 december.

sonalens upplevelser av tillhandahållen insats för målgruppen, och att det leder till ett ständigt förbättringsarbete.

Utvecklingsarbetet som mynnat ut i en ny kärnprocess för personer med autismspektrumstillstånd och normalbegåvning lyfts som ett annat exempel där personal tillsammans med ledningsgrupp verkat för en mer patientcentrerad vård bl.a. grundad på erfarenheter från pilotprojekt tillsammans med patienter i Köping.

4.3. Metoder för att undersöka patienter och anhörigas erfarenhet av habiliteringen

Samtliga intervjuade framhåller patientens syn på verksamheten som viktig, men att systematiska metoder för att samla in kunskaper kring detta är en utmaning. Det finns inte någon motsvarande nationell undersökning¹⁹ inom funktionshinderområdet som för till exempel primärvården, där resultaten används för att förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Nationell statistiskt och uppföljning av verksamhetens kvalitet som kan analyseras i utvecklingssyfte upplevs vara begränsad.

Habiliteringscentrum arbetar inte med regelbundna målgruppsundersökningar av upplevd kvalitet. Det upplevs vara en resurskrävande metod i förhållande till förväntat resultat och har därför fått stå tillbaka till förmån av andra mer prioriterade arbetsuppgifter. Under år 2014 anlätades en extern konsult för att genomföra en enkätundersökning av patientupplevd kvalitet. Svarsfrekvensen inom vuxenhabiliteringen var 43,7 procent. Undersökningen gav en, till övervägande del, positiv bild av verksamheten.

För att ta reda på förbättringsområden och goda exempel uppger de intervjuade att informationsutbyte med olika intresseorganisationer²⁰ är värdefullt. Representanter från Habiliteringscentrum träffar intresseorganisationer i årliga dialogmöten. Vid dessa tillfällen ges information om aktuella frågeställningar inom habiliteringsverksamhet och organisationerna har möjlighet att lämna synpunkter. Relevanta erfarenheter från dialogmöten återrapporteras i ledningsgrupp och på arbetsplatsträffar.

Vidare ingår Region Västmanland genom verksamhetschef för Habiliteringscentrum i *Föreningen Sveriges Habiliteringschefer*. Föreningen anordnar nätverksträffar och är en nationell mötesplats för inspiration, utveckling och erfarenhetsutbyte mellan landets habiliteringar.

¹⁹ Nationell Patientenkät, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar inom hälso- och sjukvården under samordning av Sveriges kommuner och landsting. Sedan 2009 deltar samtliga landsting och regioner i Nationell Patientenkät och gemensamma undersökningar har genomförts inom primärvården, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Ett utvecklingsprojekt pågår av SKL med ambitionen att ta fram en nationell patientundersökning inom funktionshinderområdet.

²⁰ Till exempel Autism- och Aspergerförbundet och Riskföreningen Attention

4.4. Bedömning

Är synpunkter från patienter och anhöriga till vara i verksamhetens förbättringsarbete?

Vi bedömer att kontrollmålet *till övervägande del* är uppfyllt.

Synpunkter och klagomål från patienter, anhöriga och organisationer ska omhändertas i verksamheten inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Som del i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom Region Västmanland tillämpas ett gemensamt avvikelshanteringssystem med syfte att synliggöra och åtgärda verksamhetens brister.

Av granskningen framkommer att synpunkter sällan registreras i avvikelssystemet. Om det beror på att det de facto framförs få synpunkter på verksamheten från patienter och anhöriga eller bristande rutiner kring synpunktshantering är otydligt. Vi noterar dock att synpunkter gällande vuxenhabilitering inte inkommit till patientnämnden under året.

Enligt vår bedömning arbetar verksamheten aktivt för verksamhetsutveckling ur ett patientcentrerat perspektiv. Det yttrar sig i erfarenhetsutbyten med olika intresseorganisationer och via relevanta nätverksträffar. Vidare upplevs att verksam personal är en nära länk till patienterna som fångar signaler i verksamheten om potentiella förbättringar, vilka tillvaratas genom arbetsplatsträffar och har exempelvis lett till förändrade strukturer för insatser. Vi bedömer dock att regionstyrelsen bör tydliggöra metoder och vägar för patienter och anhöriga att lämna synpunkter samt att utveckla en rutin för hur de ska användas i verksamhetsutvecklingen. Systematiska egenkontroller av verksamhetens kvalitet bör också stärkas då nationella kvalitetsregister och patientundersökningar kring rehabilitering endast finns att tillgå i begränsad utsträckning.

5. Sammanfattning och revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av om regionstyrelsen säkerställer att utredning, stöd och behandling till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll. Syftet är att bedöma om habiliteringsinsatser till funktionshindrade bedrivs ändamålsenligt med en tillräcklig intern kontroll. Granskningens fokus har varit målgruppen personer med autismspektrumstörning med normalbegåvning.

Granskningen har genomförts under perioden september 2017– januari månad 2018 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Bedömning utifrån kontrollmålen sker utifrån gradering enligt följande:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Inte (0-20)		I begränsad utsträckning/ Bristande (20-49)			Till övervägande del (51-70)			Ja (80-)		

Utifrån granskningens syfte och resultat är vår sammanfattande bedömning att det finns utvecklingsområden för att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer att regionstyrelsen i huvudsak har säkerställt en ändamålsenlig organisation men att styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är bristande. Avsaknaden av mål för habiliteringen skapar otydligheter i såväl den övergripande som verksamhetsnära styrningen och uppföljningen av utredning, stöd och behandling till funktionshindrade.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Bedömning
Är ansvarsfördelningen inom Region Västmanland tydlig för målgruppen?	I begränsad utsträckning På en övergripande nivå är det tydligt vem som gör vad, dvs primärvård och psykiatri ansvarar för behandling medan habiliteringscentrum ansvarar för "habilitering". Av granskningen framgår dock att otydligheter kring ansvarsgränser uppstår i enskilda patientärenden när det finns en tilläggsproblematik och att brister i samverkan med vuxenpsykiatri och primärvården kan medföra att den enskildes rätt till insatser åsidosätts.
Sker det en tillräcklig samverkan med primärvård och psykiatri?	Till övervägande del Det finns upprättade samverkansdokument mellan Habiliteringscentrum och primärvård/psykiatri.

Dokumenten revideras med jämna mellanrum. Det finns forum på övergripande nivå för samverkan mellan verksamheterna. Vi bedömer att det finns behov av att skapa arbetsformer inom förvaltningen i syfte att inte bara tydliggöra, utan förankra, gränssnitt och ansvarsfördelning.

Finns det en tillräcklig styrning och uppföljning av Habiliteringscentrums arbete med utredning, stöd och behandling?	Lös Granskningen visar att styrelsen inte har brutit ned fullmäktiges mål till styrande verksamhetsmål för habiliteringen. Vi bedömer att det till följd av detta saknas en tydlig inriktning och ambitionsnivå för verksamheten.
Är återsrapportering till regionstyrelsen tillräcklig?	Utbegränsad utsträckning Styrelsen erhåller rapportering avseende ekonomi genom delårs- och årsrapportering. Avsaknaden av mål får konsekvenser för regionstyrelsens uppföljning och återsrapportering om verksamheten.
Upprättas det en samordnad individuell plan (SIP) för målgruppen vid behov?	Utbegränsad utsträckning Av granskningen framgår att det förekommer att patienters behov av samverkan tillgodoses genom olika direktkontakter utan att en samordnad individuell plan upprättas. Enligt vår bedömning riskeras därav patienternas delaktighet i planering samtidigt som utebliven dokumentation kan försvåra för uppföljning. Det har inte gjorts några analyser av huruvida det finns patienter som har behov men som inte blir föremål för SIP.
Tas synpunkter från patienter och anhöriga tillvara i verksamhetens förbättringsarbeten?	Till övervägande del Enligt vår bedömning arbetar verksamheten aktivt för verksamhetsutveckling ur ett patientcentrerat perspektiv. Det yttrar sig i erfarenhetsutbyten med olika intresseorganisationer och via relevanta nätverksträffar. Vidare upplevs att verksam personal är en nära länk till patienterna som fångar signaler i verksamheten om potentiella förbättringar, vilka tillvaratas genom arbetsplatsträffar och har exempelvis lett till förändrade strukturer för insatser. Vi bedömer dock regionstyrelsen bör för att tydliggöra metoder och vägar för patienter och anhöriga att lämna synpunkter samt att utveckla en rutiner för hur de ska användas i verksamhetsutvecklingen

2018-03-02

Jean Odgaard

Projektleddare

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Bilaga 1 – Dokument och intervjuförteckning

Dokumentation

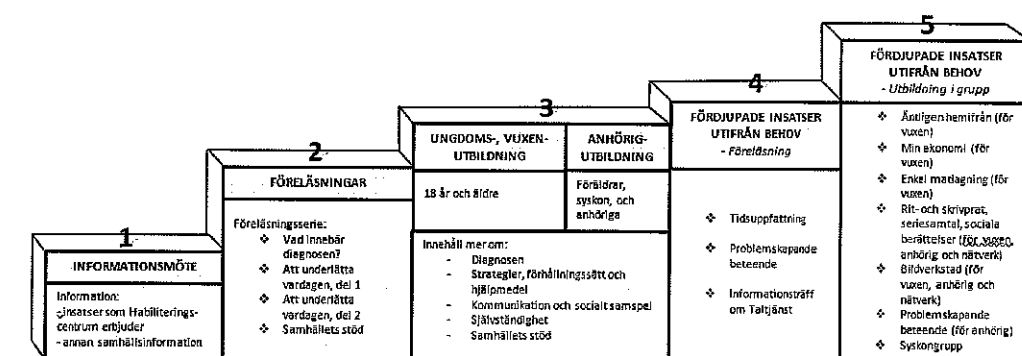
- Delaktighet för personer med funktionsnedsättning
- Enkät utförd av Indikator
- Förvaltningsplan 2017 PPHV
- Kärnprocessen för personer från 7 år med autismspektrumstillstånd med normalbegåvning [*arbetsdokument*]
- Regionplan och budget 2017-2019
- Samordnad individuell plan - samverkansdokument Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst
- Samverkansdokument Habiliteringscentrum - Vuxenpsykiatri Västmanland
- Samverkansdokument vuxenhabilitering/primärvård
- Samverkansdokument Vuxenpsykiatri/primärvård
- Trappmodellen insatser från Habiliteringscentrum för vuxen från 18 år och äldre med autismspektrumstillstånd med normalbegåvning
- Verksamhetsplan 2017 – Habiliteringscentrum
- Årsrapport Habiliteringscentrum 2016
- Årsredovisning 2016 – Förvaltningstotal PPHV

Intervjuade funktioner

- Förvaltningsdirektör, primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet
- Resultatområdeschef tillika verksamhetschef för habiliteringscentrum
- Resultatområdeschef tillika verksamhetschef för primärvården
- Biträdande verksamhetschef för vuxenpsykiatri
- Verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri
- Enhetschef för den neuropsykiatriska enheten inom habiliteringscentrum
- Vuxenrehabiliteringsöverläkare inom Habiliteringscentrum
- Gruppintervju med kuratorer verksamma inom Habiliteringscentrum i Västerås, Fagersta och Köping

Bilaga 2 – Trappmodellen

INSATSER från Habiliteringscentrum för vuxna från 18 år och äldre med autismspektrumtillstånd med normal begåvning



REKOMMENDERAD TIDSFÖLJD

- Cafékvällar med teman, se aktivitetskatalogen
 - Aktivitetskatalogen - fjar grupper, föreläsningar, utbildningar att ta del av, <http://www.1177.se/vastmanland/hab-grupper>
 - Vägledning Funktionsnedsättning, 021-17 30 10 ger vägledning per telefon, onsdag, onsdagar kl 10-12 eller via e-post: vagledning.hkc@ltv.se
 - Självhjälpgrupper, Självhjälpcentrum i Västmanland, www.1177.se/sjelhjelp @ltv.se
- Västerås, Sala 021-328925, Köping, Arboga, Kungsör 073-3540135, Fagersta, Skinnskatteberg och Norberg 073-3540135 eller Hälsocenter 0223-47364