

# Revisionsrapport

## *Granskning av vård, omsorg och stöd för personer med miss- bruks- och beroende- problem*

*Rebecca Lindström  
Lars Näsström  
Jean Odgaard  
Bo Thörn*

*Januari 2016*

*– En samgranskning av Region  
Halland och kommunerna Laholm,  
Hylte, Halmstad, Falkenberg och  
Varberg*

# Innehållsförteckning

<b>1. SAMMANFATTNING OCH BEDÖMNING</b>	<b>1</b>
<b>2. INLEDNING</b>	<b>4</b>
2.1. BAKGRUND	4
2.2. REVISIONSFRÅGA	4
2.3. REVISIONSKRITERIER	5
2.4. REVISIONSMETOD OCH AVGRÄNSNING	5
<b>3. UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>7</b>
3.1. SAMVERKAN	7
3.2. NATIONELLA RIKTLINJER FÖR MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD	7
3.3. ÖPPNA JÄMFÖRELSE MISSBRUK- OCH BEROENDEVÅRDEN 2015	8
3.4. KOMMUNERNAS KOSTNADER	9
<b>4. RESULTAT</b>	<b>11</b>
4.1. STYRNING GENOM AVTAL OCH ÖVERENSKOMMELSER	11
4.1.1. REGIONAL ÖVERENSKOMMELSE – REGIONAL NIVÅ	11
4.1.2. REGIONAL ÖVERENSKOMMELSE – LOKAL NIVÅ	12
4.1.3. REGION HALLAND	13
4.1.4. DE HALLÄNSKA KOMMUNERNA	14
4.1.5. JOURNALGRANSKNING REGION HALLAND	15
4.1.6. BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	15
4.2. STYRNING GENOM RIKTLINJER, INSTRUKTIONER OCH DIREKTIV	15
4.2.1. REGION HALLAND	15
4.2.2. DE HALLÄNSKA KOMMUNERNA	16
4.2.3. BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	16
4.3. UPPFÖLJNING OCH KOMMUNICERING AV RESULTAT	17
4.3.1. REGION HALLAND	17
4.3.2. DE HALLÄNSKA KOMMUNERNA	18
4.3.3. BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	18
4.4. INFORMATION SOM KOMMUNICERAS INOM OCH MELLAN HUVUDMÄNNEN	19
4.4.1. REGION HALLAND	19
4.4.2. DE HALLÄNSKA KOMMUNERNA	20
4.4.3. BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	20
<b>5. BILAGOR</b>	<b>22</b>
5.1. SAMMANFATTNING AV RESULTATET FRÅN WEBBENKÄT	22
5.1.1. REGION HALLAND	22
5.1.2. KOMMUNERNA	24
5.2. WORKSHOP	27

# 1. *Sammanfattning och bedömning*

PwC har genomfört granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik på uppdrag av revisorerna inom Region Halland och kommunerna Laholm, Halmstad, Falkenberg och Varberg. EY har på uppdrag av revisorerna i Hylte kommun granskat vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik.

Revisionsfrågan omfattar om Region Halland och ovannämnda kommunerna säkerställt att vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring. Granskningen visar på att detta till vissa delar sker men också på att det finns ett flertal förbättringsområden.

De förbättringsförslag som lyfts fram i rapporten avser åtgärder som bedöms nödvändiga för att säkerställa att personer med missbruks- och beroendeproblematik får adekvata insatser och att de överenskommelser som är gjorda mellan huvudmännen följs.

Vi konstaterar att det i dagsläget finns en skillnad mellan de ambitioner gällande samverkan som förmedlas i de styrande dokumenten för den övergripande nivån och den operativa verksamheten, d.v.s. de delar som inte fungerar på det sätt som var tänkt. Ett antal rekommendationer har tagits fram i rapporten för att stötta arbetet med att efterleva överenskommelserna.

## **Ändamålsenlig styrning**

Granskningen visar att den regionala överenskommelsen för de involverade huvudmännen tydliggör formerna för den övergripande styrningen. Dokumentet beskrivs som delvis kända i verksamheten. Gällande överenskommelse har reviderats under 2015 och har inte fullt ut implementerats i verksamheterna. Implementeringen av överenskommelsen behöver säkerställas så att tänkt samverkan och arbetssätt säkerställs.

Av vår granskning framgår att de nationella riktlinjerna inte är kända av alla berörda i Region Halland. De nationella riktlinjerna förefaller mer kända inom de granskade kommunerna. En plan för en kontinuerlig implementering av Socialstyrelsens riktlinjer bör tas fram inom Region Halland.

Vidare saknas det sammanställningar och analys på såväl läns- som lokalnivå över vilka insatser som fungerar utifrån de olika målgrupperna. Det saknas idag former för en kontinuerlig uppföljning på verksamhetsnivå, vilket bör ses över för att säkerställa att de insatser som tillämpas också visar resultat.

Det saknas en tydlig koppling mellan den regionala överenskommelsen och efterföljande/tillhörande uppföljning. Detta behöver ses över för att säkra att målen i överenskommelsen efterlevs och tillämpas.

### **Ändamålsenliga arbetsformer**

Hur bedömningsinstrumenten används varierar mellan huvudmännen. Inom kommunerna används de systematiskt. I genomförd journalgranskning på Region Halland fanns det endast vid ett fåtal fall antecknat att diagnosinstrumentet används, dock anger man i intervju att diagnosinstrument används. Användningen av diagnosinstrument AUDIT/DUDIT ska ske för att få en grund för tidiga diskussioner kring riskbruk. Vi menar att användningen av instrumenten bör utvärderas.

Det beskrivs att det inte finns något strukturerat arbetssätt mellan regionen och kommunerna för patientgruppen och kännedomen om lokala samordningsgrupper är låg. Det saknas idag former för en kontinuerlig uppföljning på verksamhetsnivå, vilket bör ses över för att säkerställa att de insatser som tillämpas också visar på resultat för patientgruppen.

Insatser mellan huvudmännen samordnas inte vilket kan leda till ineffektivitet och en sämre vård för patienten. Att huvudmännen inte får till stånd någon samordnad individuell vårdplanering (SIP) är inte godtagbart. Svårigheterna måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas gemensamt av huvudmännen.

### **Ansvarsfördelning**

Den regionala överenskommelsen ger stöd till huvudmännen vad gäller ansvarsfördelning. Enligt överenskommelsen ska former och rutiner finnas, för att ett samlat ansvarstagande ska tas för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Det uppges flera olika skäl till att samordnad individuell vårdplan inte genomförs samtidigt som samtliga parter är överens om att det i många ärenden finns ett behov.

Vid utredning av missbruks- och beroendevården i Halland gjordes en kartläggning av mångbesökare som visade på att det sker parallella insatser i olika verksamheter utan att insatserna är samordnade. Detta kan leda till att verksamheterna tillhandahåller insatser som inte är verksamma då de endast behandlar en del av problematiken.

### **Samverkansformer**

Det finns en regional stödstruktur i Halland genom, strategiska, taktiska- och operativa grupper. Grupperna ansvarar för att samverkan enligt överenskommelsen följs och att det årligen görs en utvärdering av vad som fungerar i samverkan och vad som behöver utvecklas. Vi menar att strukturen och överenskommelsen ger ett stöd för att hitta samverkansformer såväl på länsövergripande som på lokal nivå. På en övergripande nivå finns många möjligheter att träffas. Diskussioner i mer konkreta termer avseende förutsättningarna för att samverkan ska fungera på operativ nivå förs dock inte. Frågan bör prioriteras.

Samverkan kring enskilda följer inte i alla delar det som överenskommits såväl län-  
sövergripande som lokalt enligt de styrande dokumenten. Insatserna för personer  
med missbruks- och beroendeproblematik samordnas inte mellan huvudmännen  
vilket leder såväl till ineffektivitet för verksamheterna men även till en sämre vård  
då huvudmännens samlade kompetens inte kommer klienten/patienten till del vid  
bedömning och planering. Vi ser även risker att enskilda riskerar att hamna mellan  
huvudmännens ansvarsområden.

Granskningen visar att man sällan får till stånd en samordnad individuell vårdpla-  
nering. Det är inte godtagbart eftersom det är en viktig samordning. Erfarenheterna  
från de tillfällen då det genomförts är goda. Användningen av en samordnad indivi-  
duell vårdplanering måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt ut-  
vecklas gemensamt av huvudmännen. Ansvar för att kalla till SIP bör ses över och i  
förekommande fall tydliggöras.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna skyldighet att förebygga missbruk och att erbjuda missbrukare vård och behandling. Landstingen ska erbjuda god och säker hälso- och sjukvård. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor och för hela befolkningen.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård<sup>1</sup> gäller medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. De ger rekommendationer om åtgärder inom vården, målgrupp samt dokumenterad effekt. Här framhålls även användning av instrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan sjuklighet, främst psykiatrisk, bör samordnas. De konstaterar stora brister på utvärdering av behandlingar.

I missbruksutredningen<sup>2</sup> gjordes bedömningen att kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården måste tydliggöras för att komma tillrätta med de problem som i dag drabbar såväl den enskilde som vårdens effektivitet.

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Halland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för personer med missbruksproblem.

Granskningen ska utgå från huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och samverkan. Den ska också granska risk för brister i kommunikation som kan påverka patient/klientsäkerheten negativt, såväl mellan som inom huvudmännen. Detta omfattar också att analysera att gränssnitt/ansvarsgränser är tydliga mellan regionen och kommunerna.

### **2.2. Revisionsfråga**

*Har Region Halland och kommunerna säkerställt att vård, omsorg och stöd fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring?*

#### **Kontrollområden**

- Styrning genom avtal och överenskommelser mellan Region Halland och berörda kommuner
- Styrning genom riktlinjer, instruktioner och direktiv inom Region Halland och berörda kommuner

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen: (2015) Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.

<sup>2</sup> SOU 2011:35, Bättre insatser vid missbruk och beroende.

- Uppföljning inom området och på olika nivåer samt kommunikering av resultatet av uppföljningen
- Information som kommuniceras inom och mellan huvudmännen

### **2.3. Revisionskriterier**

De revisionskriterier som använts i granskningen har hämtats ur följande:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, av socialstyrelsen 2007, uppdaterad 2015
- Länsövergripande överenskommelse mellan Region Halland och de sex kommunerna i länet, 2010. Uppdaterad 2015.
- Lokala styrdokument

### **2.4. Revisionsmetod och avgränsning**

Granskningen avser alla verksamhetsformer inom vård, omsorg och stöd för vuxna personer (över 18 år) med missbruks- och beroendeproblem som förekommer inom regionen och de deltagande kommunerna. Granskningen omfattar inte det stöd som erbjuds inom kommunal verksamhet i form av s.k. serviceinsatser eller förebyggande insatser.

Vi har tagit del av styrdokument, instruktioner och direktiv samt formerna och innehåll i informationsöverföringen. En avstämning har gjorts med centrala tjänstemän avseende aktuella styrdokument, relevanta övergripande mål (fullmäktigebeslut m.m.) former för uppföljning etc. inom området.

En webbenkät har lämnats ut till utvalda befattningar/personer i berörda verksamheter samt i alla medverkande kommuner för att få underlag inför intervjuer men också för att förankra granskningens genomförande.

Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i respektive verksamhet inom Region Halland samt deltagande kommuner. Följande intervjuer, totalt 30 stycken, har genomförts inom Region Halland:

- Verksamhetschef slutenspsykiatri i Varberg och Halmstad
- Vårdcentralchefer i Kungsbacka, Halmstad och Hylte
- Vårdcentralchefer på Privata vårdcentraler i Falkenberg och Laholm.
- Företrädare från socialtjänst, beroendecentrum m.fl. i respektive kommun.

Ärendegranskningen planerades av tio akter inom respektive kommun samt av 18 journaler inom Region Halland, tre akter per kommun. Under granskningen har vi fått ta del av 60 akter från kommunerna och 15 journaler från Region Halland. Denna del har fokus på bedömningar av enskildas behov av vård och stöd, beslut samt uppföljningar i de enskilda ärendena. Granskningen innefattar också frågan om respektive huvudmans kompetens kommer den enskilde till del, förekomst av gemensam vårdplanering samt tydlighet i ansvarsgränser mellan huvudmännen i de enskilda ärendena.

Vid en avslutande workshop med företrädare för de granskande organisationerna har revisionsresultaten förankrats med möjlighet till kompletterande faktagranskning.

Rapporten är sakavstämmd av berörda tjänstemän.



## **3. Utgångspunkter**

### **3.1. Samverkan**

Ungefär tio procent av den vuxna befolkningen beräknas missbruka eller vara beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel varav ungefär sex procent uppskattas missbruka eller vara beroende av alkohol. Ungefär 100 000 personer med missbruk beräknas finnas i samhällets vård- och behandlingssystem. Det är socialnämndens uppgift att aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Denna hjälp och vård ska planeras i samförstånd med den enskilde och socialnämnden ska noga bevaka att planen fullföljs enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL finns inga särskilda bestämmelser rörande vård av personer med missbruk eller beroende. Sedan den 1 juli 2013 är det infört i både HSL och SoL att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting och att säkerställa att den enskilde får det stöd och den behandling han eller hon behöver.

För att stöd och insatser ska fungera måste kommunerna och landstingen samordna sig både i planering och i insatserna till den enskilde. Övergripande för alla myndigheter gäller förvaltningslagens 6 §, som stadgar att varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

### **3.2. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård**

2007 utkom Socialstyrelsen med nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Riktlinjerna har sedan dess uppdaterats utifrån aktuell forskning<sup>3</sup>. Nya områden i de reviderade riktlinjerna är ungdomar och läkemedelsberoende. Ytterligare en förändring är att de nya rekommendationerna också innehåller indikatorer. Syftet med de nationella riktlinjerna för området är att göra vården tydligare, mer enhetlig samt att ge huvudmännen en grund för hur missbruks- och beroendevårdens resurser kan användas på ett rationellt sätt. Riktlinjerna gäller både sociala och medicinska insatser som ges inom socialtjänsten i kommunerna samt inom beroendevården i landstingen.

I riktlinjerna redovisas rekommendationer och vägledning för specifika interventioner och åtgärder såsom behandlingsmetoder och tekniker gällande missbruks- och beroendevård. Dessa berör sex olika huvudområden såsom:

- Bedömningsinstrument och dokumentation
- Upptäckt och rådgivning

<sup>3</sup> Socialstyrelsen april 2015, Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

- Behandling vid missbruk och beroende av narkotika
- Behandling vid missbruk och beroende av alkohol
- Missbruk och beroende under graviditet
- Samsjuklighet mellan missbruk och beroende samt psykisk och somatisk sjukdom

För varje rekommendation inom respektive huvudområde redovisas effekt, evidens och ekonomisk bedömning samt en kommentar till interventionen och dess målgrupper. Inom huvudområdet *Bedömningsinstrument och dokumentation* finns exempelvis rekommendationer om frågeformuläret AUDIT<sup>4</sup> som används för att identifiera alkoholproblem hos personer i riskzon eller med ett redan utvecklat beroende. Här beskrivs även vilka olika laboratorietest som kan tas på personer med misstänkt eller identifierat missbruk och beroende.

För huvudområdet *Upptäckt och rådgivning* rekommenderas bland annat hur uppsökande verksamhet ska ske bland grupper med risk för utveckling av alkohol- och narkotikaproblem. Här framkommer även vilken slags rådgivning som kan vara aktuell vid exempelvis patienter i primärvård som har identifierats ha riskfylld alkoholkonsumtion.

Det tredje huvudområdet *Behandling vid missbruk och beroende av narkotika* tar upp de olika behandlingsmetoder och läkemedel som rekommenderas vid olika typer av narkotikamissbruk. Inom huvudområdet *Behandling vid missbruk och beroende av alkohol* tas motsvarande behandlingsmetoder och läkemedel för alkoholrelaterat beroende och missbruk upp.

Huvudområdet *Missbruk och beroende under graviditet* redovisar rekommendationer kring alkoholkonsumtion under graviditeten samt hur behandling för gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblem ska utformas. Det sjätte huvudområdet berör *Samsjuklighet mellan missbruk och beroende samt psykisk och somatisk sjukdom*. Här beskrivs bland annat hur personer med samsjuklighet eller misstänkt samsjuklighet ska behandlas och vem som bär ansvaret för bedömning och vård samt vilka praxis som denna vård ska följa.

### **3.3. Öppna jämförelser Missbruk- och beroendevården 2015**

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser inom socialtjänstens områden, däribland missbruks- och beroendevård för vuxna. Jämförelserna ska spegla olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet. Det övergripande målet med öppna jämförelser är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

---

<sup>4</sup> AUDIT är ett frågeformulär som används för att identifiera alkoholproblem hos en individ.

Resultatet av öppna jämförelser för Region Halland 2015 - missbruks- och beroendevården visar bland annat att:

- Missbruks- och beroendevården har inte ett tydligt uppföljningsbart uppdrag från regionens beställarfunktion eller motsvarande (tjänstemanna- eller politisk ledning).
- Regionens beställarfunktion eller motsvarande har inte låtit genomföra en sammanställning på gruppnivå av aktuella patienters behov av insatser inom missbruks- och beroendevården.
- Rutiner för att uppmärksamma barns behov finns inte.
- Rutiner för insatser till personer med samsjuklighet (missbruk/beroende och psykisk ohälsa) finns inte.
- Överenskommelse med primärvården finns och brukares samt anhörigas synpunkter har inhämtats avseende överenskommelser med kommunerna.
- Kartläggning av missbruks- och beroendevårdens patienter har gjorts.

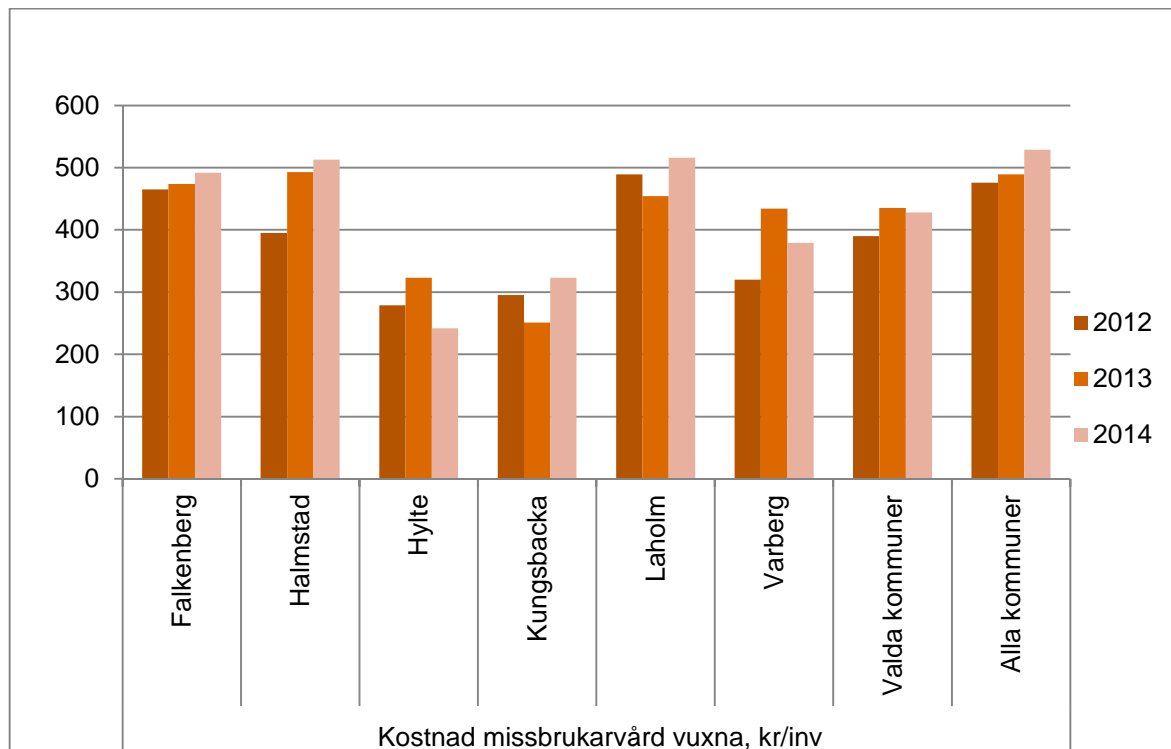
Resultatet av öppna jämförelser för Halländska kommunerna 2015 - missbruks- och beroendevården visar bland annat att:

- 33 % av kommunerna har en aktuell överenskommelse om samarbete med landstinget, för riket är siffran 36 %.
- Standardiserade bedömningsmetoder används av 67 % av socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet för vuxna som underlag för att bedöma samtliga personers behov av insatser. Siffran för riket är 88 %.
- Information om enskildas rätt att få en samordnad individuell plan, lämnas skriftligt och/eller muntligt till 17 % i Halland. Siffran för riket är 43 %.
- Missbruks- och beroendevården inom socialtjänstens myndighetsutövning har följt upp resultaten av insatser till enskilda utifrån uppsatta mål till 83 % i Halland, riket 37 %.
- Brukarstyrd brukarrevision av verksamhet/er inom missbruks- och beroendevården har genomförts i Halland till 17 % och till 8 % i riket. Samtliga kommuner i Halland som genomfört revision har använt sig av den i syfte att utveckla verksamheten.
- Kommunen har genomfört minst en brukarundersökning om den enskildes uppfattning av kvaliteten i missbruks- och beroendeverksamheten. Undersökningen har genomförts till 67 % i Halland och 50 % i riket.

### **3.4. Kommunernas kostnader**

Uppgifterna i detta avsnitt har hämtats från kommun- och landstingsdatabasen Kolada och innehåller uppgifter från 2014 års bokslut som kommunerna själva rapporterat.

Nedanstående jämförelse visar hur mycket kommunerna redovisar som kostnad per invånare för missbruksvården 2012-2014 .



Jämförelse ovan görs mellan respektive kommuns kostnader samt ett genomsnitt av de Halländska kommunerna (valda kommuner) och alla kommuner. Tabellen visar att Falkenberg, Halmstad och Laholm har en kostnad per invånare som överstiger genomsnittet och ligger ungefär på samma nivå som genomsnittet för riket. Hylte, Varberg och Kungsbacka ligger under genomsnittet.

## 4. Resultat

### 4.1. Styrning genom avtal och överenskommelser

#### 4.1.1. Regional överenskommelse – regional nivå

Inom Region Hallands ram finns det en regional stödstruktur. I en strategisk och flera taktiska grupper finns representanter för respektive kommun och Region Halland. I den strategiska gruppen sitter socialchefer och hälso- och sjukvårdschefer och i den taktiska gruppen finns avdelningschefer representerade. Den strategiska gruppen har ett övergripande ansvar för gemensam utveckling i länet inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Den taktiska gruppen för missbruk och beroende ansvarar för länsgemensamt utvecklingsarbete kring vård och behandling av personer med missbruks- och beroendeproblem. Den taktiska gruppen har även ett ansvar för att förmedla kunskaper inom området till allmänhet, myndigheter och politiker. Den regionala stödstrukturen ansvarar för att samverka enligt den regionala överenskommelsen<sup>5</sup> följs på regional nivå och att det årligen görs en gemensam utvärdering av vad som fungerar i samverkan och vad som behöver utvecklas. Den operativa nivån ansvarar för det praktiska genomförandet.

En utredning<sup>6</sup> har genomförts av taktisk grupp 2014. Som underlag till utredningen om missbruks- och beroendevården genomfördes en kartläggning av mångbesökare på PIVA<sup>7</sup> i Halmstad. Kartläggningen visade på att mångbesökare kan ha återkommande besök på grund av missbruks- och beroendeproblematik med samtidig psykisk ohälsa och där det ibland saknas eller finns en ytterst liten kontakt med verksamheter som skulle kunna följa upp med kompletterande insatser. Vidare visar kartläggningen att det sällan inkommer anmälan avseende missbruk till socialtjänsten från andra avdelningar än PIVA, trots att en tredjedel av samtliga vårdtygn sker på andra avdelningar. Vidare visade kartläggningen på att den beroendevård som erbjuds idag saknar kontinuitet och långsiktighet.

Ovannämnd utredning lämnade fyra förslag till utveckling av missbruk- och beroendevården. Huvudförslaget antogs som innebär en länsövergripande avdelning med heldygnsvård för personer som behöver tillnyktring, abstinensbehandling samt nedtrappning av läkemedel. Till beroendeavdelningen, som beslutats ligga i Varberg, knyts vårdsamordnare, brukarsamordnare och närståendeombud. Beroendeavdelningen (heldygnsvård) planeras att öppna 2016 med 16 vårdplatser varav 4 tillnyktringsplatser.

Utifrån utredningens förslag har ett förstärkt krav på samverkan mellan kommuner och landsting införts i den regionala överenskommelsen. Överenskommelsen reglerar samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och

<sup>5</sup> Regional överenskommelse om samverkan - Insatser till vuxna och ungdomar med riskbruk/missbruk/beroendeproblem och till deras närstående, uppdaterad 2015

<sup>6</sup> "Förslag till utveckling av Missbruks- och beroendevården i Halland", Regionstyrelsen 2015-05-27 (§22)

<sup>7</sup> Psykiatrisk intensivvårds- och akutmottagning

sjukvård och socialtjänst vad gäller vuxna och ungdomar med riskbruk, missbruk och beroende samt deras anhöriga.

#### **4.1.2. Regional överenskommelse – lokal nivå**

Överenskommelsen<sup>8</sup> som gäller för länet hanterar frågor kring gemensamt och specifikt ansvar mellan kommunerna, närsjukvården, psykiatri och specialiserad somatisk vård. De slår också fast vilken kompetens som respektive huvudman ska ha i arbetet samt vilka instrument/metoder som gemensamt och var för sig ska användas vid bedömning av enskilds missbruk. Syftet med överenskommelsen är att, med utgångspunkt i gällande regelverk, tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde.

Överenskommelsen preciserar också att det ska finnas rutiner för samlat ansvarstagande när insatser behövs från flera aktörer samt att evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser ska erbjudas. Vård och stöd ska samordnas mellan huvudmännen för att skapa helhetssyn, kontinuitet och effektiva insatser.

#### **Lokal samverkan**

- I respektive kommun ska det finnas en samordningsgrupp med verksamhetsansvariga chefer från kommunens socialtjänst samt regionens psykiatri, förvaltningen för hälsa och funktionsstöd samt närsjukvård, som gemensamt ansvarar för strategisk planering och samordning. Till gruppen ska även övriga berörda myndigheter som försäkringskassa, arbetsförmedling, polis och företrädare för brukare/anhöriga kopplas.
- Lokala rutiner för samordning av huvudmännens verksamhet ska utvecklas inom respektive kommun.
- Arbetet ska utgå från god kännedom om målgruppens behov. Behoven ska kontinuerligt inventeras gemensamt och omvärldsanalyser ska ligga till grund för planeringsarbetet regionalt och lokalt.
- Samordningsgruppen ska ha regelbundna träffar och ansvarar för att samverkan utvecklas och upprätthålls.
- När förändringar inom respektive huvudmans verksamheter planeras, som kan antas få konsekvenser för annan parts verksamhet, ska informationen ges och synpunkter inhämtas från samordningsgruppen.
- Samordningsgruppen ansvarar för att samverkan enligt denna överenskommelse följs på lokal nivå.

#### **Ansvarsfördelning**

- Socialtjänsten har övergripande ansvar för att tillse att personer med missbruk/beroende kommer under vård och behandling, samt för långsiktig rehabilitering.
- Närsjukvården skall ge socialtjänsten medicinsk service främst när det gäller missbruk utan svår psykisk störning. De ska även stå för arbete med tidig upptäckt, högkonsumtion och behandling av okomplicerat missbruk/beroende.

---

<sup>8</sup> Regional överenskommelse om samverkan - Insatser till vuxna och ungdomar med riskbruk/missbruk/beroendeproblem och till deras närstående, uppdaterad 2015.

- Psykiatrin skall erbjuda akutvård och abstinensbehandling, utredning samt fortsatt vård av samsjukliga med svårare psykiska problem. Vården av personer med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet skall ske parallellt och integrerat i samspel med socialtjänstens stödjande, habiliterande och rehabiliterande insatser.
- Utvecklingsarbetet av missbruks- och beroendevården bör bedrivas i samverkan med berörda vårdgivare och myndigheter.

#### 4.1.3. *Region Halland*

Flertalet av de intervjuade vårdcentralcheferna känner inte till den regionala överenskommelsen och har inte deltagit i framtagandet av den. En av de intervjuade kände till överenskommelsen och att den finns tillgänglig i Region Hallands ledningssystem.

Inom den specialiserade psykiatrin är överenskommelsen känd. I Halmstad används den inte, utan intervjupersonerna hänvisar till överenskommelserna som finns med respektive kommun.

Det har i intervjuerna framkommit att det i flera fall inte finns någon samverkan på övergripande nivå mellan Region Halland och berörda kommuner. Enligt de intervjuade finns det inte något strukturerat arbete med kommunerna för patientgruppen, vidare kände ingen till om det fanns en lokal samordningsgrupp enligt överenskommelsen.

Samverkan mellan närsjukvården och den specialiserade vården om enskilda patienter sker via remiss. Vissa perioder kan patienten behöva kort behandling inom specialistsjukvården. Patienten remitteras därefter till vårdcentralen för uppföljning och vidarebehandling. Det sker ingen samverkan på övergripande nivå. Enligt de intervjuade finns ett behov att frågan om samverkan på övergripande nivå diskuteras och avser hela vårdkedjan. Den kontinuerliga kontakten med patienten under längre tid sker via läkare.

Enligt de intervjuade finns det på operativ nivå olika former för samverkan. Som exempel kan nämnas:

- I Hylte kommun där samarbete mellan vårdcentral, socialförvaltning, familjecentral, psykiatrin, polis och frivården sker.
- I Falkenbergs kommun sker samverkan genom s.k. TRIAD-möten med socialtjänst och närsjukvård, kommunen är sammankallande.
- Psykiatrin i Varberg sammankallar Varbergs kommun, Falkenbergs kommun och Kungsbacka kommun till träffar, dock sker det inte med någon regelbundenhet. Vid sammankomsterna behandlas inte bara missbruk- och beroendevård.
- Vuxenpsykiatriskmottagning (VPM) i Varberg har en samverkansgrupp med deltagare från Varbergs kommun, Psykiatrisk akutvårdsmottagning/avdelning (PIVA) och missbruksenheten inom kommunen.

De intervjuade inom PIVA anser att det till största delen finns ett bra samarbete med kommunerna. De patienter som kan hamna mellan stolarna är de som fått beslut om LVM<sup>9</sup> och där plats inte kan erbjudas. Antingen blir patienten kvar på PIVA vilket leder till att andra patienter nekas vård eller så skrivs patienten ut för tidigt.

Vad gäller samverkan som rör enskilda patienter anger de intervjuade att det finns en bra samverkan med kommunerna. Vidare sker samverkan mellan vårdcentralerna, Transportstyrelsen, företagshälsovård och patientens arbetsgivare. Det genomförs även "samordnad rehabilitering". De som deltar i mötena är kurator, psykolog, arbetsterapeut, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och rehab-samordnare. Samverkan finns även med Afecta Psykiatrimottagning<sup>10</sup>, BVC, Tilma<sup>11</sup>, Vändpunkten<sup>12</sup> och Klara öppenvårdsmottagning. De intervjuade anser att ansvarsgränserna är tydliga mellan kommun och region samt att det är viktigt att det finns en tydlig plan från kommunerna annars kan patienten falla mellan stolarna.

#### 4.1.4. *De halländska kommunerna*

Av intervju framgår att den regionala stödstrukturen i grunden är bra och har goda förutsättningar. Företrädare för socialförvaltningen uppger dock att det saknas en tydlig partner för samverkan. Psykiatrin uppges av några kommuner, ta ett tydligt ansvar medan inom närsjukvården blir det mer otydligt och snarare en intressefråga på lokal nivå.

Utöver strategisk och taktisk nivå finns en lokal samverkan (samordningsgrupp) där psykiatrin, socialförvaltningen, utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltning, arbetsförmedlingen och försäkringskassan ingår. Det saknas dock, enligt några kommuner, medverkan från närsjukvården.

Det finns bland de intervjuade en upplevelse av att psykiatrin gör LVM-anmälan istället för att använda LPT-anmälan<sup>13</sup>. Det kan i så fall innebära risk för att personer inte får rätt vård. De kommunala företrädarna kan i sådana situationer uppleva att psykiatrin frånskriver sig sitt ansvar. Ytterligare ett bekymmer är att PIVA släpper iväg personer som har fått beslut om omhändertagande enligt LVM. Personer som avviker inför transport till behandlingshem riskerar att fara illa. Detta har enligt de intervjuade varit uppe för diskussion i den taktiska gruppen.

När det gäller det operativa arbetet gentemot primärvården beskrivs samverkan som lite olika beroende på det lokala intresset för missbruksfrågor. Det anges också att det är svårt att få kontakt från vårdcentralerna, exempelvis vid förändring i medicinering eller i behandling. Det anges också vara svårt att få med närsjukvårdsläkarna i arbetet med medicinska bedömningar, vilket är nödvändigt inför ställningsstagande om placering.

<sup>9</sup> Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

<sup>10</sup> Öppenvårdsmottagning i privat regi

<sup>11</sup> Mottagning i Halmstad och Varberg för läkemedelsberoende

<sup>12</sup> Drog- och alkoholtvångsvård i Kungsbacka

<sup>13</sup> Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård



#### **4.1.5. Journalgranskning Region Halland**

Granskning av 18 journaler planerades att genomföras inom Region Halland. Vid kontakt med regionen visade det sig att det fanns vissa svårigheter att söka ut patienter ur journalsystemet VAS med missbruk- och beroendeproblem. Efter diskussion med företrädare för regionen landade utsökningen av journaler till "Alkoholvanor – Riskbruk". Detta innebär att patienter med drog- och läkemedelsmissbruk inte fångas i journalgranskningen.

Av de utvalda journalerna (15 st.) inom regionen framgår det av två journaler att bedömningsinstrument (AUDIT) har använts. Vidare har, i de granskade journalerna, endast regionens kompetens använts vid bedömningen av patienten och det finns ingen anteckning om gemensam vårdplan.

#### **4.1.6. Bedömning och rekommendationer**

Vi bedömer att den regionala överenskommelsen om samverkan inte är fullt ut implementerad. Vård och stöd ska samordnas mellan huvudmännen för att skapa helhetssyn, kontinuitet och effektiva insatser.

Samverkan kring enskilda följer inte i alla delar överenskommelsen såväl länsövergripande som lokalt.

- En plan behöver tas fram som säkerställer hur en kontinuerlig implementering av överenskommelserna ska gå till, såväl vad gäller nyanställda som till andra. Behovet av detta bedöms vara störst inom regionens verksamheter där kännedomen om överenskommelsen är låg.
- Vi menar också att förutsättningarna för att samverkan ska fungera på operativ nivå inte fullt ut har klarats ut.

## **4.2. Styrning genom riktlinjer, instruktioner och direktiv**

### **4.2.1. Region Halland**

Utifrån de intervjuer som genomförts känner inte alla till de nationella riktlinjerna. Där riktlinjerna är kända har de implementerats i verksamheten, dock inte genom en utbildningsatsning. Riktlinjerna riktar sig främst till läkare och det finns ett ansvar att varje medarbetare uppdaterar sig på gällande riktlinjer, enligt de intervjuade.

De evidensbaserade metoder som används inom Region Halland för patientgruppen är enligt intervjuerna AUDIT<sup>14</sup>, KBT<sup>15</sup> och MI<sup>16</sup>. Kompetensen att använda metoderna är blandad och kan enligt de intervjuade bli bättre. Vidare används de terapi-

<sup>14</sup> AUDIT är ett frågeformulär som används för att identifiera alkoholproblem hos en individ.

<sup>15</sup> KBT - Kognitiv beteendeterapi är en form av psykologisk behandling baserad på kognitiv teori och/eller inlärningsteori.

<sup>16</sup> Motivational interviewing (MI) är en samtalsmetod och ett förhållningssätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring.

rekommendationer som läkemedelskommittén i Region Halland tagit fram. I dessa finns stöd för bedömningar och rekommendationer.

Vårdenheterna i Vårdval Halland har ett tydligt uppdrag att arbeta hälsofrämjande. Vid patientmöte, där det är relevant, ska "livsstilsfrågor" tas upp om bl.a. alkoholvanor och tobaksvanor. Frågorna kan enligt intervju vara obekväma att ställa. Några av de intervjuade anser att det behövs mer utbildning i "samtalet" för att kunna fånga fler i riskbruk. Äldre läkare har, enligt intervju, bättre kunskap om vilken hjälp som finns att erbjuda patienter med missbruk. Yngre kanske inte alltid vet vilken hjälp som finns att tillgå och frågar därför inte patienten eftersom de inte kan ge patienten något svar eller erbjuda behandling om de får ett "positivt" svar.

Enligt intervjuerna genomförs det inga gemensamma utbildningar mellan huvudmännen. Läkemedelskommittén genomför utbildningar i olika ämnen. För att få större genomslag av samverkan i förändringar som kommer framåt så borde utbildningar genomföras där huvudmännens personal deltar. Informationen bör också tas fram och vara gemensam, enligt intervjuade.

Interna utbildningar genomförs där missbruk- och beroendevård är en del i det utbildningshjul som Region Halland har. I uppdraget för den nya beroendeenheten ingår det att utbilda kommunerna och hälso- och sjukvården.

#### *4.2.2. De halländska kommunerna*

Socialstyrelsens reviderade nationella riktlinjer uppges vara kända. Riktlinjerna uppges vara styrande för verksamheterna i kommunerna. När de nationella riktlinjerna kom gjordes utbildningsinsatser vilka har gett effekt. T.ex. är en kommun noga med att behandlingar ska vara evidensbaserade när behandlingshem väljs och ASI<sup>17</sup> ska användas.

Av aktgranskningen finns det exempel på att samverkan har fungerat väl men också ärenden där det finns behov av insatser från exempelvis närsjukvården.

#### *4.2.3. Bedömning och rekommendationer*

Inom Region Halland känner inte alla till de nationella riktlinjerna, vilka däremot är kända inom kommunerna.

- En plan för en kontinuerlig implementering av Socialstyrelsens riktlinjer bör tas fram. Behovet av detta bedöms vara störst inom regionens verksamheter.

Hur bedömningsinstrumenten används varierar inom huvudmännen. Inom kommunerna används de systematiskt. Det sker en individuell uppföljning med hjälp av standardiserad utredningsmetod enligt upprättad vårdplan. Inom regionen används bedömningsinstrument mer sällan, enligt journalgranskningen, dock uppges det i intervjuer att de används. Användningen av exempelvis AUDIT/DUDIT ska ske som ett diagnosinstrument för att få en grund för tidiga diskussioner kring riskbruk.

<sup>17</sup> ASI är en intervjumetod som används för bedömning av problemtyngd och hjälpbehov samt uppföljning av insatser respektive klienter och patienter med alkohol- och narkotikaproblem.

- Inom regionen bör AUDIT/DUDIT mer frekvent kunna användas då man ser indikatorer på ett möjligt riskbruk såsom högt blodtryck, ryggbesvär, upprepade olycksfall etc.
- Användningen av de bedömningsinstrument som bestämts måste utvärderas. Atingen måste verksamheten ges förutsättningar att följa de direktiv som ges eller så ska direktiven arbetas om utifrån vilka bedömningsinstrument som ska användas och vid vilka tillfällen.

### **4.3. Uppföljning och kommunicering av resultat**

#### **4.3.1. Region Halland**

Mål för samverkan enligt den regionala överenskommelsen är att:

- Den som behöver stöd från samhället för sitt riskbruk, missbruk och beroendeproblem eller är anhörig till en sådan person ska få god vård och behandling respektive ett gott stöd utifrån befintlig kunskap om effektiva metoder och arbetssätt enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Arbetsmetodiken ska anpassas efter den enskildes ålder och behov.
- Missbruks- och beroendevården ska väga samman rådande evidens, professionellas kunskap och erfarenheter samt brukarnas upplevelser och önskemål. Vad gäller ungdomar är det särskilt viktigt att ta vara på anhöriga och övriga nätverks resurser.

På övergripande nivå följer nämnderna och ledningen vissa nyckeltal såsom vårdygnskostnader och livsstilsfrågor. Förutom detta görs inga uppföljningar på verksamhetsnivå, det är ett område som de intervjuade anser behöver förbättras. Förutom uppföljning om livsstilsfrågor har inga andra uppgifter efterfrågats om patientgruppen. Det har heller inte tagits upp i de forum som kan vara aktuella för målgruppen. Kommunicering av resultatet av de uppföljningar som görs är enligt de intervjuade knapphändig. Enligt intervjuade är patientgruppen en komplex grupp eftersom den är spridd på många andra diagnoser och behandlingar.

De uppföljningar som genomförts inom PIVA i Varberg är Brukarrevision<sup>18</sup>, allmän patientenkät, synpunkter från patienter, avvikelserapportering eller patientärenden. Undersökningen som gjordes av brukarrådet på PIVA i Varberg har lett till vissa förbättringar inom vården för denna patientgrupp. Undersökningen gav en större kunskap om patienterna.

På en av de utvalda vårdcentralerna har en undersökning genomförts avseende mångbesökare. Undersökningen visade att en stor del av de patienter som var mångbesökare hade en missbruksproblematik. Detta ledde till en analys inom vårdcentralen om problematiken.

<sup>18</sup> Rapport brukarstyrd brukarrevision – PIVA Varberg 2012

Flertalet av de intervjuade upplever att uppföljning av patientgruppen kan struktureras, samordnas och kommuniceras på ett bättre sätt. Vidare sker ingen systematisk uppföljning av följsamheten till de nationella riktlinjerna. Samtidigt upplever flera av de intervjuade att det i dagsläget finns få mått som ger någon form av indikation på effekter av genomförda åtgärder. Vidare saknas forum för gemensam diskussion om verksamhet, samverkan och resultat från uppföljningar på operativ nivå.

#### *4.3.2. De halländska kommunerna*

I kommunerna uppges att det på verksamhetsnivå görs uppföljningar. Detta skiljer sig åt mellan kommunerna men där uppföljning görs sker det i individärenden med syfte att förbättra missbruks- och beroendevården. Uppföljningen leder till att slutsatser kan dras på organisatorisk nivå. Andra kommuner har en mindre utvecklad uppföljning av missbruksvården. Vidare genomförs brukarundersökningar vilka uppges utveckla verksamheten.

Generellt görs inga övergripande uppföljningar av grupper av missbrukare eller de insatser som erbjuds inom öppenvården hos kommunerna. Vidare finns inget särskilt fokus på missbruksområdet från respektive nämnds sida.

#### *4.3.3. Bedömning och rekommendationer*

Vår bedömning är att uppföljningen och utvärderingen av missbruks- och beroendevården på övergripande nivå inte är tillräcklig. Berörda nämnder följer vissa nyckeltal i form av antalet placeringar och tillhörande vårddygnskostnad, livsstilsfrågor samt månadsuppföljning av budget.

- Det saknas sammanställningar och analys på såväl läns- som lokalnivå över vilka insatser som fungerar utifrån de olika målgrupperna.
- Det saknas idag former för en kontinuerlig uppföljning på verksamhetsnivå, vilket bör ses över för att säkerställa att de insatser som tillämpas också visar resultat. Vidare bör resultat av uppföljningarna kommuniceras.
- Vi saknar en tydlig koppling mellan den regionala överenskommelsen och efterföljande/tillhörande uppföljning. Detta för att säkra att målen i överenskommelsen efterlevs och tillämpas.
- Den taktiska gruppen ansvarar för att samverka enligt överenskommelsen följs på regional nivå och att det årligen görs en gemensam utvärdering av vad som fungerar i samverkan och vad som behöver utvecklas. Detta genomförs för närvarande inte och vi rekommenderar att detta görs.

## 4.4. Information som kommuniceras inom och mellan huvudmännen

### Samordnad individuell plan (SIP)<sup>19</sup>

När någon behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har de rätt att få en samordnad individuell plan. Initiativet till att en SIP kommer till stånd ligger både hos berörd myndighet, den enskilde och för ungdomar i dess familj.

En SIP görs alltid tillsammans med den enskilde, som också avgör vilka personer som ska delta vid en samordnad individuell planering. Planen förvaltas av den enskilde. Om en individ som behöver samordnade insatser också har andra planer, som exempelvis samordnad plan enligt LSS, vårdplan inom socialtjänsten, eller vårdplan inom psykiatrin ska SIP utgöra den samordnande planen för dessa.

Såväl region som kommun ansvarar för att berörd personal:

- Har kompetens att bedöma när insatser av samverkansparter behöver påkallas.
- Har kompetens vad avser SIP-mötets syfte och innehåll.
- Medverkar i samordning och planering av insatser för den enskilde. Detta också i det fall den enskilde ännu inte har insatser från huvudmannen. Formerna för detta fastställs i respektive lokal samverkansgrupp.
- Samordnad planering ska ske med god framförhållning, då akuta planeringar så långt som möjligt ska undvikas. I de fall akut samordnad planering måste göras ska detta ske snarast utifrån individens och verksamheternas behov.

I kartläggning som gjorts<sup>20</sup> framkom att det kan ske parallella insatser i olika verksamheter utan att insatserna är samordnade. Oftast saknas en SIP, trots att den är lagstadgad. Det kan innebära att verksamheterna tillhandahåller insatser som inte är verksamma eftersom de bara behandlar en del av problematiken eller insatser som till och med kan vara kontraproduktiva.

### 4.4.1. Region Halland

Enligt intervju fungerar informationen bra inom respektive förvaltning (Närsjukvården och Psykiatrin). Dock fungerar informationen mellan förvaltningarna mindre bra. Mellan huvudmännen är det främst information kring enskilda patienter som kommuniceras, enligt de intervjuade. Det finns en önskan om en förbättrad kommunikation enligt intervju, dels inom Regionen men även mellan huvudmännen. Idag tas enskilda problemen upp när de blir aktuella. Samverkan med psykiatrin fungerar väl enligt några av de intervjuade vårdcentralcheferna. Dock anser några att den psykiatriska slutenvården (PIVA) skriver ut patienter för "lättvindigt". De intervjuade inom PIVA anser å andra sidan att närsjukvården kan bli bättre på screening av patienter med ångest innan remittering. Detta då patienter med ångestsymtom ofta har en missbruksproblematik, enligt intervju.

<sup>19</sup> Regional överenskommelse om samverkan - Insatser till vuxna och ungdomar med riskbruk/missbruk/beroendeproblem och till deras närstående, uppdaterad 2015.

<sup>20</sup> "Förslag till utveckling av Missbruks- och beroendevården i Halland", Regionstyrelsen 2015-05-27 (§22)

Enligt en brukarundersökning<sup>21</sup> som genomförts på PIVA i Varberg kan det vara svårt att komma in på PIVA för avgiftning/tillnyktring och att det brister i vårdkedjan efter att patienten har lämnat avgiftningen. Uppföljning och planerad behandling efter avgiftning är inte tillräcklig utan kan förbättras, enligt de intervjuade.

Samordnad individuell plan (SIP) används inte enligt de intervjuade i regionen. De intervjuade anser dock att om SIP används blir grunden för beslut om patientens behandling tydligare samt att strukturen för samarbetet omkring patienten blir bättre. Vid nätverksträffar med enskild patient använder kommunerna SIP, men vårdcentralerna gör det inte. Vidare menar några av de intervjuade att SIP är ett bra verktyg och att det inte finns något bra argument varför de inte används. Det har varit en trög implementering och en orsak kan vara att det finns många olika system att arbeta i och att det är svårt att veta vilket som skall användas.

#### *4.4.2. De halländska kommunerna*

Användningen av SIP är sparsam, i de fall det används menar socialtjänsten att det oftast är på deras initiativ. Det uppges också att det är svårt att få ett deltagande från hälso- och sjukvården och vid deltagande är det oftast med sjuksköterskor. Detta innebär i sin tur att det efter SIP kan komma avvikande uppfattningar från behandlande läkare som ändrar tidigare ställningstagande. Samverkan med psykiatrin uppges som svår inom några av kommunerna och det går inte att peka på en sammanhållen vårdkedja. Diskussioner kring behovet av insatser för den enskilde är vanligt förekommande med skilda åsikter.

Vid behandling av personer med samsjuklighet i form av psykisk störning och missbruk ska detta, enligt överenskommelsen, ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Vid intervjuerna beskrivs att psykiatrin ställer krav på en tids drogfrihet innan behandling. Detta kan innebära att personer som inte har/inte vill ha en kontakt med socialtjänsten riskerar att falla mellan stolarna. Det saknas en konsensus kring parallellt arbete vad gäller samsjuklighet trots nationella riktlinjer och aktuell forskning.

#### *4.4.3. Bedömning och rekommendationer*

Insatser för personer med missbruks- och beroendeproblematik samordnas inte mellan huvudmännen vilket leder såväl till ineffektivitet för verksamheterna men även till en sämre vård då huvudmännens samlade kompetens inte kommer klienten/patienten till del vid bedömning och planering. Det har vid kartläggning visat att det ibland sker parallella insatser i olika verksamheter utan att insatserna är samordnade och kommunicerade.

- Vi ser i genomförd granskning att enskilda riskerar att falla mellan huvudmännens ansvarsområden. Detta är inte acceptabelt vare sig från resurssynpunkt eller från den enskildes synpunkt och huvudmännen behöver klara ut ömsesidiga förväntningar och möjligheter.

Det uppges flera olika skäl till att samordnad individuell vårdplanering, SIP, inte genomförs samtidigt som samtliga parter är överens om att det i många ärenden

<sup>21</sup> Rapport brukarstyrd brukarrevision, PIVA Varberg 2012. Brukarrådet Halland

finns ett behov. Det uppges också att det är svårt att samla samverkansparterna till genomförande av SIP då deltagande inte heller prioriteras av alla inblandade.

- Att man inte får till stånd någon samordnad individuell vårdplanering är inte godtagbart eftersom det är en viktig samordning och erfarenheterna från de tillfällena då det genomförts är goda.
- Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas gemensamt av huvudmännen. Det kan innebära att verksamheterna tillhandahåller insatser som inte är verksamma eftersom de bara behandlar en del av problematiken eller insatser som till och med kan vara kontraproduktiva.
- Vidare bör efterlevnaden av SIP följas upp för att säkerställa att flödet fungerar. Brister i vården uppstår ofta när vårdkedjan omfattar flera aktörer och/eller huvudmän.
- Ansvarsfördelningen i överenskommelsen är tydlig, men följs inte i alla delar vilket bör ses över i samverkan mellan huvudmännen. Detta gäller bland annat att upprätta en samordnad individuell plan och att säkerställa att psykisk ohälsa och missbruk behandlas samtidigt och i samverkan.

## 5. Bilagor

### 5.1. Sammanfattning av resultatet från webbenkät

#### 5.1.1. Region Halland

Av 50 tillfrågade inom regionen har 40 besvarat enkäten vilket är en svarsfrekvens på 80 procent. De som har svarat har befattningarna förvaltningschef, verksamhetschef, vårdcentralchef och avdelningschef. De flesta är verksamhetschefer.

14 procent anser att det i ganska hög grad finns **tydliga mål** för missbruks- och beroendevården inom regionen, 24 procent anger ”varken eller” medan 38 procent anser att det finns i låg omfattning. 24 procent svarar ”vet ej”.

38 procent anser att de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i hög grad används inom verksamheten. 3 procent anser att de används i mycket hög grad, 34 procent uppger varken eller och 21 procent uppger att de används i ganska låg grad.

På frågan om man anser att kommunernas **ansvarsområden** för missbruks- och beroendevården är **tydliga** anser 31 procent att så är fallet i ganska hög grad medan 17 säger varken eller. 21 procent tycker att regionens **ansvarsområden** är **otydliga**, 21 procent tycker varken eller.

59 procent uppmärksammar att det finns ett **forum för samverkan och informationsutbyte** mellan kommun och region på **övergripande nivå**. Några kommentarer kring detta är: "Ej vad jag känner till". "Inte som jag känner till". "Jag gissar, vet ej finns inte". "Strategisk och taktisk grupp". "I vissa kommuner har man så kallade Triadmöten där man träffas från regionen, kommunen och Sjukhusen".

Av de som svarat att det finns ett forum menar 25 procent att **syftet med dem är tydliga**, 8 procent säger också att det/de fungerar enligt syftet. 17 procent tycker inte syftet är tydligt och 33 procent tycker inte att det/de fungerar enligt syftet. 58 respektive 59 procent anger ”varken eller” eller ”vet ej” till svar. Av de 17 svarande som inte menade att det fanns ett forum på övergripande nivå var det endast 6 procent som tyckte att samverkan och informationsutbyte fungerade väl utan ett sådant.

När det gäller **forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda patienter/brukare** pekar 38 procent på att det finns medan 62 procent inte tycker att det finns. Några kommentarer kring detta är: "Individuellt tagna kontakter". "SIP". "Man får boka möten i så fall". "Endast från fall till fall. Känner inte till om det finns någon organiserad grupp som träffas regelbundet.

27 procent av de som svarat att det finns ett forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda patienter/brukare anser att syftet med det/de är tydligt.



27 procent menar att det/de också fungerar enligt det syftet. Övriga svarar "vet ej" eller "varken eller". En kommentar har lämnats kring frågan: *"Kan klart förbättras"*.

Av de som inte tycker att det finns ett forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda svarade 39 procent att de inte tycker att detta fungerar utan ett forum. 28 procent svarade "varken eller" och 22 procent tyckte att det fungerade i alla fall i ganska hög grad. 11 procent svarar "vet ej". *En kommentar lämnades här: "I vårt fall fungerar det"*.

21 procent menar att det finns **gemensamma insatser** från kommunerna och regionen **för personer med missbruk eller beroende**. 45 procent anser att det endast finns i liten omfattning. 21 respektive 14 procent svarar "varken eller" eller "vet ej". När det gäller **gemensamma insatser för personer med samsjuklighet**, ex missbruk eller beroende och psykisk sjukdom eller störning menar 14 procent att det finns medan 45 procent inte tycker så. 31 respektive 10 procent svarar "vet ej" eller "varken eller" kring frågan avseende insatser för personer med missbruksberoende samt personer med samsjuklighet. *En kommentar gavs från de svarande: "Det finns något projekt inom kommunen för samsjuklighet där regionen deltar som en part men kommunen utför stödet till brukaren/patienten"*.

När det gäller om det finns **tillräcklig tillgång till abstinensvård** (avgiftning) som ett led i planerad behandling tycker 7 procent att det finns i ganska hög omfattning medan 31 procent tycker att det finns i liten omfattning. 41 procent tycker att det görs en **tillräcklig uppföljning avseende personer med missbruks- och beroendeproblem inom den egna enheten** medan 31 inte tycker så. 7 procent menar att det i ganska hög grad **upprättas en gemensam vårdplan** i fall där ansvar finns hos både region och kommun medan 42 procent menar att det inte görs. På frågan om det, gemensamt mellan kommunen och regionen, utförs **övergripande uppföljningar av insatser** avseende personer med missbruks- och beroendeproblem menar 3 procent att det görs medan 48 procent menar att så inte är fallet.

En avslutande fråga i enkäten var **vilka förändringar som** den tillfrågade anser **är viktigast att genomföra för att effektivisera missbruks- och beroendevården**. I sammanfattningen lämnades följande svar:

*"Tydliga riktlinjer, presentation av nya satsningarna som är på gång!"*

*"Tydlig fördelning av ansvar och uppgifter och i de fall det behövs forum för återkoppling."*

*"Efter en kort diskussion med några av våra allmänläkare så framkommer det att vi hänvisar våra missbrukare till socialtjänsten och vi har begränsade möjligheter att engagera oss tillräckligt mycket i denna grupp. Samverkan mellan kommun och region skulle kunna bli betydligt bättre, enligt läkarna."*

*"Tydliga uppdrag med formulerat önskemål om resultat. Detta ser olika ut mellan kommun och region. Regioner fokuserar på att rädda liv – kommuner fokuserar på att förbättra liv."*

*"Upprätta en missbruksenhet med tydlig samverkan mellan kommun och region/psykiatri"*

*"En huvudman som tar ansvar för dessa patienter"*

*"Tydlighet"*

*"Också uppmärksamma unga och ungas riskbeteende, att fånga i tid"*

*"Bättre samarbete med psykiatrin"*

*"Att man klargör någon speciell ansvarig."*

*"Lyfta ut finansieringen av denna vård ur Vårdval Halland. Enskilda missbrukare är kolossalt olönsamma ekonomiskt sett. Givetvis påverkar det vården. "*

*"Start av en specialiserad enhet för missbruksvård"*

*"Gemensamma team med representanter från kommunen, psykiatriska öppenvården och primärvården."*

*"Beroendeavdelning."*

*"Behov av flera aktörer/vårdenheter som kan ta detta ansvar"*

*"Socialtjänsten, vuxenpsykiatrin, primärvården och eventuellt andra samverkansparter i respektive kommun ska ha en lokal överenskommelse. Där ska ansvarsområden för respektive huvudman klargöras liksom rutiner för samverkan."*

*"Bättre samarbete och planering i form av gemensam vårdplanering, så att varje huvudman har tydliga uppdrag gällande vård och behandling."*

*"Tydlig vårdprocess från avgiftning till behandling till uppföljning. Följ patienten - ansvar i ALLA led."*

### **5.1.2. Kommunerna**

Av de 15 som fick enkäten har 12 svarat, d.v.s. 80 procent. De som har svarat på enkäten är 4 socialchefer, 4 IFO-chefer/motsvarande och 4 enhetschefer. Alla kommuner är representerade bland svaren.

36 procent anser att det i mycket hög grad/ganska hög grad finns **tydliga mål** för missbruks- och beroendevården inom regionen, 9 procent anger "varken eller" medan 55 procent anser att tydliga mål endast finns i låg omfattning.

64 procent anser att de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i ganska hög grad används inom verksamheten. 18 procent anser att de används i mycket hög grad, 9 procent uppger varken eller och 9 procent uppger att de används i ganska låg grad.

På frågan om man anser att kommunernas **ansvarsområden** för missbruks- och beroendevården är **tydliga** anser 73 procent att så är fallet i hög grad medan 9 procent uppger i mycket hög grad. 54 procent tycker att regionens **ansvarsområden** är **tydliga**. *Några kommentarer kring detta är: "I beslutet kring gemensam beroendevård i Halland är mål och uppdrag mycket tydliga." "Tydligheten har ökat i och med beslut, planering, överenskommelser genom arbetet med det planerade Beroendecentrum i Varberg och den tilltänkta vårdkedjan. Både inom regionen och kommunen."*

91 procent säger att det finns ett **forum för samverkan och informationsutbyte** mellan kommun och region på **övergripande nivå**. *Några kommentarer kring detta är: "i form av strategisk och taktisk grupp". "Samverkansforum mellan regionen och alla länets kommuner finns, däremot inte mellan regionen och vår kommun enbart." "Taktisk grupp missbruk/beroende".*

Av de som svarat att det finns ett forum menar 90 procent att **syftet med dem är tydliga eller mycket tydliga**, 60 procent säger också att det/de fungerar enligt syftet. 10 procent vet inte om syftet är tydligt och 40 procent anger "varken eller" eller vet ej som sitt svar på om det/de fungerar enligt syftet. *Några kommentarer: "Huvuddelen av informationen stannar hos representanten i gruppen/grupperna". "Det regionala nätverket fungerar men det saknas fungerande lokal samverkan i enlighet med gällande avtal".*

När det gäller **forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda patienter/brukare** pekar 64 procent på att det finns och resterande 36 procent svarar att det inte finns. *Några kommentarer kring detta är: "Saknas helt i dagsläget. Teoretiskt skulle en SIP kring en enskild sätta fokus på samverkan och samordning av insatser. Det finns inga SIP upprättade för personer som finns i verksamheten för närvarande." "Det finns individsamverkansteam samt lokala samverkansstrategier men närsjukvården medverkar ej". "Det finns inget mötesforum generellt utan möte bokas för varje enskilt ärende." "Ja, både på taktisk och strategisk nivå när det gäller tvister. På lägre nivå finns bl.a. individsamverkans-team och den lokala samverkansgruppen samt vid sammankallande för SIP".*

43 procent av de som svarat att det finns ett forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda patienter/brukare menar att det/de också **fungerar enligt det syftet**. 43 procent tycker också att **syftet med dem är tydligt**. Av de som inte tycker att det finns ett forum för samverkan och informationsutbyte kring enskilda svarade 50 procent att de inte tycker att detta fungerar utan ett forum. *Kommentarer som gavs från de svarande: "Det finns inga fungerande forum för detta. Det krävs både lokala avtal och uppföljningsforum för att det ska fungera". "Kan vara svårt att få med Psykiatrin, speciellt på lokal nivå och vid SIP."*

18 procent menar att det finns **gemensamma insatser** från kommunerna och regionen **för personer med missbruk eller beroende**. 72 procent anser att det endast finns i låg grad eller mycket låg grad. När det gäller **gemensamma insatser för personer med samsjuklighet**, ex missbruk eller beroende och psykisk sjukdom eller störning menar 9 procent att det finns medan 27 procent svarar varken eller, och 63 procent inte tycker att det finns gemensamma insatser. *Kommentarer som gavs från de svarande: "Ofta vill inte regionen påbörja psykiatriska insatser innan personen varit drogfri en längre tid. När personer är drogfria är det lång väntetid och då hinner ofta personen förlora sin nykterhet innan det sker något." "I dagsläget ganska låg grad, men en stark tilltro till Beroendecentrum och dess vårdkedja till att det ska bli i mycket hög grad."*

När det gäller om det finns **tillräcklig tillgång till abstinensvård** (avgiftning) som ett led i planerad behandling tycker 100 det finns i liten omfattning eller mycket låg omfattning. 73 procent tycker att det görs en **tillräcklig uppföljning avseende personer med missbruks- och beroendeproblem inom den egna enheten** medan 27 inte tycker så.

36 procent menar att det **upprättas en gemensam vårdplan** i fall där ansvar finns hos både region och kommun medan 48 procent menar det endast görs i låg grad eller i mycket låg grad. På frågan om det, gemensamt mellan kommunen och regionen, utförs **övergripande uppföljningar av insatser** avseende personer med missbruks- och beroendeproblem menar 24 procent att det görs medan 63 procent menar att så inte är fallet. *Här finns ett par kommentarer från de svarande: "Svarar utifrån nuläget. Arbetet med Abstinensvård och samordning, vårdplanering kommer att förbättras genom det gemensamma beroendecentrat." "Beroendecentrums tillkomst och vårdkedjan kommer att öka möjligheterna för gemensamma insatser och uppföljningar."*

En avslutande fråga i enkäten var **vilka förändringar som** den tillfrågade anser **är viktigast att genomföra för att effektivisera missbruks- och beroendevården**. I sammanfattningen lämnades följande svar:

*"Det förslag som ligger med öppnande av en avdelning samt samverkan (och ev. samlokalisering) mellan kommun och region är ett stort steg i rätt riktning. Samt att vår kommun tar fram mål, med vad de vill åstadkomma på kort och lång sikt."*

*"Få igång en fungerande lokal samverkan."*

*"Samordning/samlokalisering/sammanslagning av öppenvårdsinsatser, lokala genomförargrupper för samordning på operativ, taktisk nivå för samordning och gemensamt utvecklingsarbete etc. Tydliga överenskommelser mellan huvudmännen."*

## 5.2. *Workshop*

Till den workshop som genomfördes bjöds samtliga som intervjuats in samt ett antal andra nyckelpersoner. Drygt 20 personer deltog vid workshopen den 25 november i PwC:s lokaler i Halmstad. Deltagarna var representerade från båda huvudmännen och inom Region Halland deltog både psykiatri och närsjukvården.

Syftet med workshopen var att presentera de preliminära slutsatserna i granskningen samt för att fortsätta i en diskussion kring relevansen i det som framkommit. Dessutom skulle diskuteras vilka väsentliga förbättringsområden kring samverkan som deltagarna vid workshopen såg. Nedan är ett referat från de tongivande synpunkter som framkom under workshopen.

Rent allmänt framfördes att det finns en hög ambition och en god vilja till att samverkan ska fungera. Det konstaterades däremot också att det kvarstår en hel del arbete för att denna ska fungera på ett bra sätt.

Deltagarna konstaterar att det finns avtal som reglerar samverkan samt att det täcker rätt innehåll. Däremot är detta dåligt implementerat i organisationen och saknas en gemensam utbildning i de nationella riktlinjerna. Implementeringen bör också ske gemensamt inom regionen samt i kommunerna. Det framförs också att det behövs ett komplement i en överenskommelse med närsjukvården.

Organiseringen med en taktisk grupp och strategisk grupp på övergripande nivå framfördes som positivt medan det saknas samordningsgrupper på lokal nivå. Kring den strategiska gruppen uttrycktes att det än så länge saknas praxis för arbetet i gruppen och att det därför blir mycket förhandlande kring olika frågor.

Överenskommelsen kring samordnad individuell planering, SIP, är positiv för en bra samverkan kring den enskilde men detta verktyg menar man inte används i behövlig omfattning. Det saknas också en samsyn på när SIP ska användas.

En svaghet är samverkan kring samsjuklighet, här kan man säga att vårdkedjan brister. Detta gäller hela kedjan, kommunen – närsjukvården – psykiatri.

En del i workshopen var att kartlägga de viktigaste förbättringsåtgärderna för att förbättra samverkan mellan aktörerna. Nedan är den sammanlagda lista som framkom under diskussionerna.

Förbättringsåtgärd	Ansvar
Samverkansmöten mellan PIVA, socialtjänst/vuxenhet och VPM. Börja med att prata om roller och förväntningar.	Resp. avd. chef socialtjänst och VPM/PIVA alt. Enhetschef
Utökade infomöten där andra huvudmän bjuds in aktivt.	Resp. avd. chef socialtjänst och VPM/PIVA alt. Enhetschef
Kunskapsutbyte inom den egna organisationen för bättre förståelse	Resp. enhetschef inom resp. organisation.
Gemensamma metoder/mätbart (samlokalisering)	Processledningsgrupp

Personalsäkrad arbetsmodell SIP – undvika glapp i vårdkedjan, parallella åtgärder	Taktisk strategisk grupp Alla i organisationen, ledningen måste ta ansvar, skicka personer med mandat.
Kompetensutveckling, återkommande gemensamma utbildningar, informationsutbyte	Ledning i resp. organisation
Lokala samverkansgrupper på hemorten	Ledning i respektive organisation
Kunskap om varandras uppdrag – rimliga förväntningar	Ledning – implementera avtal
Samverkansgrupper i alla kommuner som fungerar	Ledning – sätta rätt personer med intresse och utbildning (som ansvariga)
Utbildningsinsatser	Taktisk grupp – regionsamverkan
Inventera vad som finns Följa upp. (Ekonomi – kortsiktigt tänkande) Stordrift mellan kommuner med vissa grupper för att få erfarenhet	