

**TID:** 2019-04-04  
**PLATS:** PwC:s lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
Gösta Gustafsson  
Lena Olofsdotter  
Eva Hudin  
Peter Wesley  
Tobias Eriksson

Sekr Kerstin Sikander

## § 12

### **Revisionsrapporten Uppföljning av tidigare granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruk- och beroendeproblematik**

Region Hallands revisorer genomförde år 2016 en granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblem – en gemensam granskning av Region Halland och kommunerna Laholm, Hylte, Halmstad, Falkenberg och Varberg.

Utifrån den tidigare granskningens rekommendationer och beslut om åtgärder bedömer vi att vidtagna åtgärder inom driftnämnderna Psykiatri och Närsjukvård inte är tillräckligt tillfredsställande. Flera av de åtgärder som nämnderna lämnade i svar till revisorerna 2016-06-23 har inte genomförts.

Den uppföljande granskningen har visat att Närsjukvårdens uppdrag om att ha ett strategiskt ansvar över den regionala samverkan inte var tydligt finansierat vilket bland annat gjorde att uppdraget drog ut på tiden och pågår fortfarande efter flera år. Implementeringen av överenskommelsen om regional samordning genom det regionala stödsystemet och genom noder pågår också fortfarande enligt de intervjuade.

Granskningen visar också att det har fastslagits en modell för sammanhållen styrning mellan parterna kring missbruksvården men att uppföljning med riktade indikatorer inte har inkluderats i dagsläget.

Att Närsjukvården har tagit över vården av läkemedelsmissbruk samt inrättat verksamheter för sprututbytesverksamhet så som finns beskrivet i yttrandet till den tidigare granskningsrapporten bedöms som positivt.

Att verksamhetssystemet Lifecare har implementerats och används för att få till stånd SIP inom driftnämndernas verksamhetsområden bedöms som positivt. Några notiser om att strukturerad uppföljning av SIP har genomförts har dock inte iakttagits.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen, Driftnämnd Psykiatri och Driftnämnd Näsrsjukvård med begäran om svar senast 2019-08-15 om vilka åtgärder regionstyrelsen och driftnämnderna avser att vidta med anledning av resultatet i denna uppföljande granskning.

  
Jan-Erik Martinsen

  
Lena Olofsdotter

  
Eva Hudin

  
Gösta Gustafsson

  
Peter Wesley

Bilaga: Revisionrapport Uppföljning av tidigare granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruk- och beroendeproblematik

Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)

# Revisionsrapport

## *Uppföljning av tidigare granskning av vård, omsorg och stöd för personer med miss- bruk- och beroende- problematik*

*Karolin Hamnér*

*Isabelle Panasco*

*Februari 2019*

Region Halland

# Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTANDE BEDÖMNING .....</b>	<b>2</b>
<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1. BAKGRUND .....	3
1.2. REVISIONSFRÅGA.....	3
1.3. METOD, GENOMFÖRANDE OCH AVGRÄNSNING.....	3
<b>2. GRANSKNINGSRESULTAT .....</b>	<b>5</b>
2.1. SAMMANFATTNING AV DEN TIDIGARE GENOMFÖRDA GRANSKNINGEN. ....	5
2.2. REVISORERNAS NOTERADE BRISTER .....	5
2.3. NÄMNDERNAS KOMMENTARER/YTTRANDE TILL DEN TIDIGARE GRANSKNINGSRAPPORTEN .....	6
2.3.1. <i>Driftnämnd Psykiatri</i> .....	6
2.3.2. <i>Driftnämnd Närsjukvård</i> .....	6
2.4. SAMVERKANS- OCH STÖDSYSTEMET AVSEENDE UTVECKLINGEN AV SAMVERKAN INOM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN. AKTUELLA ÖVERGRIPANDE STYRDOKUMENT.....	7
2.4.1. <i>Det regionala stödsystemet</i> .....	7
2.4.2. <i>Övergripande styrdokument</i> .....	8
2.5. LÄGESBESKRIVNING AV GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER. DRIFTNÄMND PSYKIATRI.....	9
2.6. LÄGESBESKRIVNING AV GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER. DRIFTNÄMND NÄRSJUKVÅRD. ....	11

## ***Sammanfattande bedömning***

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland har PwC gjort en uppföljning av tidigare genomförd granskning i regionen. Uppföljningen har syftat till att besvara följande revisionsfråga:

- *Har Region Halland och berörda kommuner vidtagit ändamålsenliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning?*

Efter genomförd revision gör vi den samlade bedömningen att Region Halland och berörda kommuner inte har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning. Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Inom det regionala stödsystemet och inom nämndernas verksamheter har det vidtagits åtgärder som, på grund av bland annat förändrade organisatoriska förutsättningar samt förändrade förutsättningar för det regionala stödsystemet, inte har kunnat slutföras i alla delar.

Det kvarstår skillnader i ambitioner på strategisk och operativ nivå så som det beskrivs finnas efter den förra granskningen. Det beskrivs finnas utmaningar, framförallt på strategisk nivå för den regionala samverkansstrukturen.

Överenskommelsen om regional samverkan som är daterad år 2015 och som fortfarande ska gälla har inte implementerats. Tänkt samverkan och arbetssätt har inte säkerställts. Den strategiska gruppen har fått i uppdrag att ta fram en ny överenskommelse för den integrerade missbruks- och beroendevården i Halland då den gamla inte bedömdes vara möjlig att arbeta vidare med. Det bedöms i dagsläget finnas svaga förutsättningar inom de båda driftnämndernas verksamheter för att implementera den överenskommelsen som fortfarande gäller innan den nya överenskommelsen har fastställts. Vid tiden för denna granskning har den nya överenskommelsen inte fastställts.

Det har fastställts en riktlinje som beskriver ansvarsfördelningen för berörda parter för att kalla till SIP. Riktlinjen fastställdes i samband med att den nya lagen om samordnad utskrivning från slutenvården trädde i kraft 2018-01-01. Vidare har det implementerats ett verksamhetssystem för att samordna ansvaret och användandet av SIP. Huruvida ansvarsfördelningen för att utfärda SIP har implementerats enligt handläggningsöverenskommelsen (HÖK) eller enligt riktlinjen för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård för missbruk- och beroendevård är oklart.

Bristen på målvärden eller indikatorer för att på ett adekvat sätt följa utvecklingen av användandet av SIP inom respektive driftnämnds verksamhetsområde bedöms som negativ.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Revisionsprocessen kan delas in i följande delar: planering, genomförande och uppföljning. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen tagit till sig kritik, synpunkter och förslag.

Av den tidigare genomförda granskningen av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblem som genomfördes 2016 framgår att Region Halland och berörda kommuner delvis säkerställer omhändertagandet och att det finns flera förbättringsområden.

I detta uppdrag ska Region Hallands revisorer göra en uppföljning av ovan nämnda granskning samt bedöma ändamålsenligheten och resultatet av vidtagna åtgärder.

## 1.2. Revisionsfråga

Uppföljningen syftar till att bedöma ändamålsenligheten i de åtgärder som vidtagits efter den tidigare revisionsrapporten. Revisionsfrågan för denna granskning är följande:

- *Har Region Halland och berörda kommuner vidtagit ändamålsenliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i tidigare genomförd granskning?*

## 1.3. Metod, genomförande och avgränsning

Granskningen ska bedöma ändamålsenligheten av de åtgärder som vidtagits efter revisionsrapporten från januari 2016.

Tillvägagångssättet har i korthet varit följande:

- Genomgång av revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder som angetts i den tidigare revisionsrapporten och tillhörande missivbrev.
- Genomgång och granskning av yttranden/svar som revisorerna erhållit.
- Inhämtande av lägesbeskrivningar för den tidigare granskningen genom intervjuer med berörda tjänstepersoner.
- Inhämtande av kompletterande underlag för granskning och verifiering av genomförda åtgärder samt övrig materialinsamling nödvändig för att bedöma åtgärdernas ändamålsenlighet.
- Beskrivning/analys av statusen för respektive implementerad åtgärd.

Baserat på statusen av vidtagna åtgärder utifrån lämnade rekommendationer och noterade brister kommer en sammanfattande bedömning/gradering göras för respektive berörd nämnd enligt följande "trafikljusmodell":



Identifierade brister och rekommendationer har inte beaktats eller åtgärdats sedan tidigare granskning, vilket medför att relaterad risk och rekommendation kvarstår.



Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår utvecklingsbehov då åtgärderna ännu inte är på plats och bristerna inte fullt ut har hanterats.



Aktiviteter har vidtagits för att åtgärda identifierade brister och utveckling har skett på området sedan föregående granskning.

Intervjuer har genomförts med förvaltningschef Driftnämnd Närsjukvård tillsammans med administrativ chef för avdelningen Ledning och administration samt med en överläkare inom förvaltningsledning och stab för psykiatri i Halland.

De intervjuade har getts möjlighet att sakgranska beskrivningen av respektive vidtagna åtgärd innan rapporten har färdigställts och slutbehandlats.

## **2. Granskningsresultat**

### **2.1. Sammanfattning av den tidigare genomförda granskningen.**

I januari 2016 genomförde PwC på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland en granskning vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblem – en gemensam granskning av Region Halland och kommunerna Laholm, Hylte, Halmstad, Falkenberg och Varberg.

Revisionsfrågan var om Region Halland och berörda kommuner säkerställde att vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik fungerade på ett tillfredsställande sätt genom inrättande av ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring. Granskningen visade på att detta till vissa delar skedde men också på att det fanns ett flertal förbättringsområden.

Av rapporten framgick bland annat att den regionala överenskommelsen för de involverade huvudmännen samt de nationella riktlinjerna inom området var delvis kända i verksamheten. De var inte heller fullt ut implementerade, det saknades former för kontinuerlig uppföljning på verksamhetsnivå och det saknades en tydlig koppling mellan den regionala överenskommelsen och efterföljande uppföljning. Vidare framgick att bedömningsinstrumenten AUDIT/DUDIT användes i varierande grad av huvudmännen, att kännedom om lokala samordningsgrupper var låg och att huvudmännens insatser inte samordnas. Upprättandet av Samordnad Individuell Plan (SIP) genomfördes i liten utsträckning. Samverkan kring enskilda följde inte i alla delar det som överenskommit såväl länsövergripande som lokalt enligt de styrande dokumenten.

Av rapporten framgick också ett antal rekommendationer som bedömdes nödvändiga för att säkerställa att personer med missbruks- och beroendeproblematik fick adekvata insatser och att de överenskommelser som hade blivit gjorda mellan huvudmännen följdes.

Regionrevisorerna behandlade och godkände rapporten 2016-03-09 och beslutade att överlämna rapporten till Regionstyrelsen för kännedom samt till Driftnämnd Psykiatri och Driftnämnd Närsjukvård. Revisorerna begärde svar på rapporten senast 2016-06-10 om vilka åtgärder Driftnämnderna avsåg att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

### **2.2. Revisorernas noterade brister**

I den tidigare genomförda granskningen valde revisorerna att framlägga följande rekommendationer/noterade brister:



att det 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. för de delar som inte fungerar på det sätt som avsetts.

att implementeringen av den gällande överenskommelsen behöver säkerställas så att tänkt samverkan och arbetssätt säkerställs.

att man sällan får till stånd en Samordnad Individuell Planering (SIP).

att ansvaret för att kalla till SIP bör ses över och i förekommande fall tydliggöras.

## **2.3. Nämndernas kommentarer/yttranden till den tidigare granskningsrapporten**

### **2.3.1. Driftnämnd Psykiatri**

Driftnämnd Psykiatri lämnade sina kommentarer till granskningsrapporten 2016-06-07. Nämnden angav att det pågår ett arbete för att succesivt implementera en ny integrerad beroendekedja och att de brister som påpekats i revisionsrapporten förhoppningsvis kommer att förbättras tack vare detta. Den integrerade beroendekedjan förväntas leda till att intentionerna i styrdokumenterna uppfylls.

Arbetet med implementeringen av den gällande överenskommelsen leds centralt av en genomförandegrupp som är kopplad till samverkansorganisationen. Den leds också av de ansvariga cheferna för de enheter som ska samverka. Det har också bildats lokala arbetsgrupper med representanter för psykiatri, kommuner och när-sjukvård för ändamålet.

Av nämndens yttrande framgår också att den nya integrerade vårdkedjan ska beröra användandet av SIP och att uppföljningen av detta bör ske systematiskt i en gemensam processledningsgrupp och i avvikelserapporter rörande samverkan. Ansvaret för att kalla till SIP beskrivs vara en förutsättning för integrerade vårdkedjor och har lyfts i projekteringen av samverkanskedjan.

### **2.3.2. Driftnämnd Närsjukvård**

Driftnämnd Närsjukvård lämnade sitt svar till granskningsrapporten 2016-06-23. I sitt svar angav nämnden att Regionstyrelsen har gett ett riktat uppdrag till förvaltningen Närsjukvården att vara samordnare för att säkerställa att ett samarbete anordnas mellan förvaltningen Psykiatri Halland och Hallands kommuner.

Förvaltningen har startat ett arbete med en implementering genom strategisk grupp i Halland och taktisk grupp Missbruk med konkreta åtgärder. Det ska också genomföras en risk- och konsekvensanalys av implementeringen av noder i syfte att få ett samarbete mellan Region Halland och Hallands kommuner. Vidare ska det föreslås en modell för sammanhållen styrning mellan parterna kring missbruksvården och uppföljning med riktade indikatorer ska inkluderas. Det ska även förtydligas hur hemsjukvårdsavtalet kan involveras i vården.

Det framgår också att förvaltningen ska ta över vården av läkemedelsmissbruk och möten med syftet att stärka samarbetet har inletts. För implementering av miss-

bruksnoder i Halland har ett aktivt arbete av samverkan inletts. Det diskuteras också ett riktat uppdrag för att implementera sprututbytesverksamhet till förvaltningen Närsjukvården Halland. Det angavs också att för att säkra planeringen via SIP behövs en samordning av hemsjukvården och förvaltningarna Närsjukvården Halland och Psykiatrin Halland. Hemsjukvårdsavtalet ska kunna involveras i missbruks- och beroendevården.

## **2.4. Samverkans- och stödsystemet avseende utvecklingen av samverkan inom missbruks- och beroendevården. Aktuella övergripande styrdokument.**

### **2.4.1. Det regionala stödsystemet**

Region Halland och de halländska kommunerna har en gemensam regional samverkans- och stödstruktur för området socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Stödstrukturen består av en strategisk och en taktisk grupp. Strategisk grupp för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård (SG) består av förvaltningschef Närsjukvården, förvaltningschef Psykiatri, förvaltningschef Hallands sjukhus samt representanter för Hallands kommuners socialtjänst. SG är uppdragsgivare för den taktiska gruppen (TG). TG består av representanter för Närsjukvården, Psykiatrin, Regionkontoret samt Hallands kommuner.

En tillfällig arbetsgrupp/processledningsgrupp inom TG beslutades få ansvar för genomförandet av den integrerade missbruks- och beroendevården i Halland, enligt den strategiska gruppens sammanträdesprotokoll 2017-03-03 § 2. Det framkommer av protokollet att gruppen var enig om att omtag avseende den regionala överenskommelsen om samverkan behövdes och att samverkandet behövde tydliggöras. I en uppföljningsrapport för TGs uppdrag som lämnades till SG 2017-09-01<sup>1</sup> framgår att det hade skapats en processgrupp med representanter från samtliga kommuner i Halland, Närsjukvården, Psykiatrin och Brukarrådet för genomförandet av den integrerade missbruks- och beroendevården.

Den tillfälliga gruppen inom TG avslutades 2017-12-01 och SG utsågs till ny styrgrupp. En processgrupp inom TG gjorde en risk- och konsekvensanalys för vilka delar det rådde oenighet kring bland parterna att genomföra. Riskanalysen<sup>2</sup> visade att utifrån samverkansmodellens intention om tillgänglighet för vård samt utifrån de berörda verksamheternas olika styrning via Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) bedömdes tillgången på vårdplatser på avdelning 24<sup>3</sup> som ej genomförbart. Enligt SGs sammanträdesprotokoll<sup>4</sup> ska det dock från och med i maj 2018 finnas tillgång till fyra tillnyktringsplatser på avdelning 24. Det framgår av protokollet att det är oklart hur finansieringen ska se ut.

<sup>1</sup> Plan för genomförande av beslutade förslag gällande utveckling av missbruks- och beroendevården i Halland. 2017-09-01. Statusrapport Version 1.0

<sup>2</sup> Region Halland. Riskanalys standardmetod protokoll. Modellbeskrivning missbruk- och beroende-analys genomförbarhet 2018-02-01.

<sup>3</sup> Avdelning 24 tar emot vuxna beroendepatienter med psykisk samsjuklighet och/eller omfattande beroendeproblem som kräver sluten sjukhusvård.

<sup>4</sup> Protokoll Strategisk grupp socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. 2018-04-13 § 2. RS180629-5.

Av verksamhetsplan för den taktiska nivån 2018-2019<sup>5</sup> framkommer bland annat att fokusområde Missbruk och beroende ska fortsätta utvecklingen av vårdkedjan riskbruk, missbruk och beroende samt att avvikelser ska hanteras som grund för kvalitetsutveckling.

Vi har också tagit del av en regional samverkansplan för den taktiska nivån för 2018-2019<sup>6</sup> som beskriver de områden som TG ska fokusera på under 2018-2019 avseende samverkan mellan Regionen och kommunerna. Riskbruk, missbruk och beroendeproblem är ett område. Det framgår också att de aktuella överenskommelserna som hanteras av de taktiska grupperna/fokusområdena ska ses över och uppdateras vid behov under planperioden.

I oktober 2018<sup>7</sup> gav Chefsgrupp Halland den strategiska gruppen i uppdrag att ta fram en ny renodlad överenskommelse kring det som behöver regleras mellan regionen och kommunerna, då den befintliga överenskommelsen om regional samverkan i dess nuvarande form inte bedömdes vara möjlig att arbeta vidare med i alla delar. Nuvarande överenskommelse ska gälla tills ny är beslutad. Av genomförda intervjuer framgår att den gällande överenskommelsen vid tiden för denna uppföljande granskning används i låg utsträckning inom verksamheterna. Återrapportering för uppdraget för den nya samverkansmodellen ska enligt intervjuer ske i samband med årsrapporteringen i mars 2019.

#### 2.4.2. *Övergripande styrdokument*

Nedan presenteras kortfattat de styrdokument avseende missbruks- och beroendevården som vi har tagit del av inom ramen för denna uppföljande granskning.

Dokumentet Regional överenskommelse om samverkan<sup>8</sup> (daterad år 2015) är tänkt att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde (kommunerna, närsjukvården, psykiatrin och specialiserad somatisk vård). Överenskommelsen anger bland annat rutiner för samlat ansvarstagande när insatser behövs från flera aktörer. Som tidigare nämnt ska en ny överenskommelse om samverkan tas fram. Av genomförda intervjuer framgår att det är oklart i vilken utsträckning den tidigare överenskommelsen gäller fram tills att den nya överenskommelsen träder ikraft.

Det finns en handläggningsöverenskommelse<sup>9</sup> (HÖK) som är framtagen i samverkan mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland Närsjukvård och Psykiatrin Halland. HÖK antogs år 2015 och är ett gränssnittsdocument som är framtaget för att avgöra vilken sjukvårdsnivå som har behandlingsansvar. Enligt intervjuer är såväl kännedom som följsamhet till dokumentet varierande inom Regionen. Det uppges användas mer inom Driftnämnd Psykiatri än inom Driftnämnd Närsjukvård.

<sup>5</sup> Protokoll Strategisk grupp socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård. 2018-03-09 § 7. Bilaga 7.1. RS180629-1.

<sup>6</sup> Regional samverkansplan 2018-02-19 för den taktiska nivån inom socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård.

<sup>7</sup> Strategisk grupp. Sammanträdesprotokoll 2018-10-12. Punkt 7.

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

<sup>9</sup> Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland närsjukvården och Psykiatrin Halland, november 2015. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Vi har tagit del av en dokumenterad beskrivning av verksamhetssystemet Lifecare<sup>10</sup>. Lifecare ska användas som systemstöd för att samordna användandet av SIP i Halland mellan Regionen och Hallands kommuner. I intervjuer framgår att Lifecare bedöms öka förutsättningarna för att använda och samordna SIP inom kommunerna och Regionen avsevärt. Det framgår också att verksamhetssystemet är nytt och att ingen uppföljning av systemet finns tillgänglig än. Tack vare Lifecare ska det finnas tillgänglig statistik över det totala antalet utfärdade SIP. Enligt regionkontoret har regionen använt digitala SIP sedan 2018-01-30 vid utskrivning från slutenvården och för inskrivning i hemsjukvården, främst för äldre personer, och det saknas statistik för antalet SIP för specifika verksamhetsområden så som missbruks- och beroendevården.

Vi har också tagit del av en riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård samt vård- och omsorgsplanering i öppenvård<sup>11</sup>. Målgruppen för riktlinjen är personer som efter utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården eller som behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvården/psykiatrisk öppenvård. Målgruppen är också personer med behov av en samordnad planering i öppenvård. Det framgår att ”Behovet av samordnade vård- och omsorgsinsatser ska tydliggöras, efter samtycke av patienten, i en samordnad individuell plan (SIP)”. Riktlinjen anger vad som avses med SIP, när en SIP ska göras, vad den ska innehålla och vem som ska ansvara för vad samt att Lifecare ska användas vid informationsöverföring. Vidare anges att en SIP till exempel kan genomföras vid planering mellan närsjukvård/psykiatrisk öppenvård och kommun, exempelvis vid inskrivning i hemsjukvård. Vi noterar att det är otydligt i vilken utsträckning riktlinjen är känd inom de båda driftnämndernas verksamheter.

## **2.5. Lägbeskrivning av genomförda åtgärder. Driftnämnd Psykiatri.**

Lägesuppdatering per januari 2019 har inhämtats genom intervju med en tjänsteperson inom förvaltningsledningen och stab Psykiatri i Halland samt genom dokumentstudier.

Det har inrättats lokala team, så kallade samlokaliserade öppenvårdsteam, i samverkan mellan Psykiatri, Närsjukvården och kommunernas socialtjänst. Dessa öppenvårdsteam finns i Halmstad och Kungsbacka. De intervjuade anser att dessa team är exempel på integrerade beroendekedjor samt integrerad missbruksvård mellan Regionen och Hallands kommuner. Enligt intervju fungerar stödet från Närsjukvården inom öppenvårdsteamet i Kungsbacka sämre än vad det gör i Halmstad. Vidare framkommer att dessa lokala team har ett välfungerande samarbete och att ambitionen är att teamen i framtiden även ska vara fysiskt samlokaliserade. Utifrån strategiska gruppens sammanträdesprotokoll<sup>12</sup> samt utifrån intervju framgår att det finns en ambition att öppna liknande team i Varberg/Falkenberg men att det i dagsläget saknas ändamålsenliga lokaler.

<sup>10</sup> Lifecare- övergripande beskrivning och kompletterande information för systemstödet för samordnad planering, december 2018

<sup>11</sup> Riktlinje: Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård och vård- och omsorgsplanering i öppenvård. Gäller fr.o.m. 2018-01-01. Fastställd 2017-10-06 av Strategisk grupp Halland.

<sup>12</sup> Protokoll Strategisk grupp socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård. 2018-04-13 § 2. RS180629-5.

Av intervjun framgår också att det på grund av omorganiseringar inom regionen och förändrade interna stödsystem tappade arbetet med att implementera överenskommelsen om samverkan från 2015 fart. Det bekräftas att det ska ske ett omtag inför år 2019 avseende överenskommelsen, men det beskrivs vara oklart inom nämndens verksamhetsområde huruvida den gamla överenskommelsen fortfarande är aktuell.

I intervjun förklaras också att psykiatrins verksamheters användande av SIP har förbättrats sedan 2016, men att utsträckningen av användandet av SIP inom nämndens verksamhetsområden ändå varierar. Det nya verksamhetssystemet Lifecare, tillsammans med teamen för den integrerade beroendekedjan uppges avsevärt förbättra förutsättningarna för att användandet av SIP inom nämndens verksamhetsområden. Genom Lifecare skapas också gemensamma förutsättningar för att dela och samordna eventuella avvikelser rörande användandet av SIP, vilket betraktas som en stor förbättring.

Vi har tagit del av sammanträdesprotokoll från Driftnämnd Psykiatri. Av protokollet går det inte att utläsa huruvida nämnden har fått uppföljning avseende insatser för att utveckla den integrerade missbruks- och beroendevården. Några notiser om att uppföljning av SIP har genomförts har dock iakttagits.

### **Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder av Driftnämnd Psykiatri.**



Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår utvecklingsbehov då åtgärderna ännu inte är på plats och bristerna inte fullt ut har hanterats.

Utifrån den tidigare granskningens rekommendationer och beslut om åtgärder bedömer vi att vidtagna åtgärder inte är tillräckligt tillfredsställande.

Granskningen har visat att det har implementerats beroendekedjor i och med de samlokaliserade öppenvårdsenheterna. Dessa har gett förutsättningar för att utveckla samverkan på operativ nivå mellan Region Halland och Hallands kommuner. Dock finns operativa verksamhetsområden som behöver fortsatt utveckling i samverkan mellan berörda parter för att fungera och samverka på ett fullt ut ändamålsenligt vis med alla berörda parter.

Vi noterar att det faktum att överenskommelsen om samverkan från 2015 fortfarande gäller har inte tydliggjorts inom nämnden.

Att verksamhetssystemet Lifecare har implementerats och används för att få till stånd SIP inom Driftnämnd Psykiatri verksamhetsområden bedöms som positivt. Enligt intervjuer är det dock önskvärt om användandet av SIP ökar inom vissa verksamheter.

## **2.6. Lägbeskrivning av genomförda åtgärder. Driftnämnd Närsjukvård.**

Lägesuppdatering per januari 2019 har inhämtats genom intervju med berörda tjänstepersoner förvaltningschef Driftnämnd Närsjukvård samt administrativ chef för avdelningen Ledning och administration, samt genom dokumentstudier. Vi noterar att förvaltningschef och administrativ chef har haft sina nuvarande tjänster ca ett år.

Av de intervjuade framgår att det uppdrag som Regionstyrelsen gav förvaltningen och som handlade om att Närsjukvården skulle ha ett strategiskt ansvar över den regionala samverkan var varken tydligt kostnadsberäknat eller finansierat. Det påpekas att Närsjukvården i Region Halland är intäktsfinansierad via de listade patienterna på respektive vårdcentral. Insatsen som krävdes för att genomföra regionstyrelsens uppdrag skulle i praktiken behöva finansieras av intäkterna från de listade patienterna, vilket skulle medföra besparingar inom övrig primärvårdsverksamhet på Vårdcentralen Halland. Det bidrog till att uppdraget från Regionstyrelsen inte fullt kunnat genomföras enligt ursprungsplanen.

I intervjun lyftes också att det har funnits en hög personalomsättning bland chefer och medarbetare inom Vårdcentralen Halland och att regionens stödstruktur har förändrats. Sammantaget innebär detta att nämndens förutsättningar för att genomföra uppdraget har förändrats och att dokumentation för uppdragets genomförande är bristfällig. Samtidigt uppger de intervjuade att det trots detta finns en strävan att inom den regionala samverkansstrukturen fortsätta utveckla samarbetet mellan Närsjukvården, Psykiatri och Hallands kommuner, så som det beskrivits i nämndens yttrande till den föregående revisionsrapporten.

Enligt de intervjuade är det oklart i vilken utsträckning överenskommelsen om regional samverkan från 2015 i dess nuvarande form fortfarande är aktuell.

Av nämndens yttrande till den förra revisionsrapporten framgår att det ska genomföras en risk- och konsekvensanalys av implementeringen av noder i syfte för att öka samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner. Av intervju framgår att det finns olika tolkningar av vad begreppet noder innebär. De intervjuade har tolkat begreppet som de samverkansgrupper mellan Närsjukvården, Psykiatri och de halländska kommunerna. Enligt de intervjuade pågår fortfarande implementeringen av missbruksnoder.

Chefsgrupp Halland har uppdragit åt den strategiska gruppen att verka för samordning och samverkan mellan Hallands kommuner, Region Halland och andra aktörer<sup>13</sup>. I samband med detta finns en modell för sammanhållen styrning mellan de ingående parterna, men modellen beskriver inte samordningen kring missbruks- och beroendevården specifikt. Modellen för sammanhållen styrning mellan parterna kring missbruks- och beroendevården beskrivs i intervjuer vara stödstrukturen med strategisk grupp och taktisk grupp. Det intervjuade uppger att det dock saknas tydliga indikatorer för riktad uppföljning inom modellen, varför det för närvarande

<sup>13</sup> Strategisk grupps utvecklingsarbete. Sammanträde SG 2017-02-03.



är svårt att se om det har skett en förbättring inom området ur ett patientperspektiv.

Den gemensamma nämnden för Hemsjukvård och Hjälpmedel (GNHH) tog beslut i juni 2017 om att en revidering skulle genomföras av hemsjukvårdsöverenskommelsen. En reviderad överenskommelse om hemsjukvården i Halland gäller från och med 2019-01-01. Den nya överenskommelsen inkluderar inga specifika skrivelser om missbruk- och beroendevården. I intervju lyfts att formuleringen i nämndens yttrande, om att hemsjukvårdsavtalet ska involveras i missbruks- och beroendevården, är svårtolkad. De intervjuade menar att det är viktigt att istället se till jämlikhetsaspekten och behandla alla som beviljas hemsjukvård lika, oavsett om hemsjukvården avser insatser till personer med missbruk och beroende eller andra patientgrupper.

Det framkommer under intervjun samt av sammanträdesprotokoll<sup>14</sup> att behandling för personer som har utvecklat ett beroende av läkemedel som är smärtstillande, lugnande eller sömngivande övergick till Närsjukvården Halland från 2017-01-01. Uppdraget kallas TILMA. För uppdraget har Närsjukvården fått särskild finansiering och det uppges i intervjuer samt protokoll att verksamheten fungerar väl<sup>15</sup>.

Enligt nämndens sammanträdesprotokoll<sup>16</sup> har förvaltningen Närsjukvården i Halland i uppdrag av nämnden att starta sprututbytesverksamhet för intravenösa drog användare i Halland. Uppdraget har implementerats samt utvärderats vilket framgår av verksamhetsberättelse<sup>17</sup>. Det finns mottagningar för sprututbytesverksamhet i Kungsbacka, Varberg och i Halmstad. Uppdraget har fått särskild finansiering.

Avseende användningen av SIP framkommer i intervju att inom Närsjukvården har användandet ökat tack vare den nya lagen om samordnad utskrivning från slutenvården som trädde i kraft 2018-01-01. Vidare förklaras att verksamhetssystemet Lifecare har ökat förutsättningarna att genomföra SIP men att ansvaret för att kalla till SIP inom missbruks- och beroendevården inte specifikt har formaliserats eller förtydligats. De styrdokument som förklarar ansvarsfördelningen för utfärdande av SIP (se avsnitt 2.4.2) är inte i alla delar kända inom Närsjukvården.

Vi har tagit del av sammanträdesprotokoll från Driftnämnd Närsjukvården och har iakttagit att uppföljningen till nämnden som rör missbruks- och beroendevården handlar om TILMA-uppdraget samt sprututbytesverksamheten.

### **Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder av Driftnämnd Närsjukvård**



Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår utvecklingsbehov då åtgärderna ännu inte är på plats och bristerna inte fullt ut har hanterats.

<sup>14</sup> Driftnämnd Närsjukvård. Sammanträdesprotokoll 2016-11-24 § 97.

<sup>15</sup> Driftnämnd Närsjukvård. Sammanträdesprotokoll 2016-12-15 § 113.

<sup>16</sup> Driftnämnd Närsjukvård. Sammanträdesprotokoll 2016-11-24 § 98.

Utifrån den tidigare granskningens rekommendationer och beslut om åtgärder bedömer vi att vidtagna åtgärder inte är tillräckligt tillfredsställande.

Granskningen har visat att förvaltningens uppdrag om att Närsjukvården skulle ha ett strategiskt ansvar över den regionala samverkan inte var tydligt finansierat vilket bland annat gjorde att uppdraget drog ut på tiden och pågår än. Implementeringen av överenskommelsen om regional samordning genom det regionala stödsystemet och genom noder pågår också fortfarande enligt de intervjuade. Vi noterar att det faktum att överenskommelsen om samverkan från 2015 fortfarande gäller har inte tydliggjorts inom nämnden.

Granskningen visar också att det har fastslagits en modell för sammanhållen styrning mellan parterna kring missbruksvården men att uppföljning med riktade indikatorer inte har inkluderats i dagsläget.

Att förvaltningen har tagit över vården av läkemedelsmissbruk samt inrättat verksamheter för sprututbytesverksamhet så som finns beskrivet i yttrandet till den tidigare granskningsrapporten bedöms som positivt.

Att verksamhetssystemet Lifecare har implementerats och används för att få tillstånd SIP inom Driftnämnd Närsjukvårdens verksamhetsområden bedöms som positivt.

2019-02-05

***Kerstin Sikander***

---

*Uppdragsledare*

***Karolin Hamnér***

---

*Projektledare*