

Hässelby-Vällingby  
stadsdelsförvaltning

2020 -10- 15

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd  
Box 3424  
165 23 HÄSSELBY

## Sammanställning av regionalt tillsynsprojekt

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under vintern 2019/2020 ett regionalt tillsynsprojekt med fokus på samverkan gällande vuxna med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Er verksamhet vid avdelningen för vuxna var en av de verksamheter som ingick i projektet. Ni har tidigare fått ett tillsynsbeslut gällande verksamheten (dnr 3.5.1-43184/2019).

Bifogat finner ni en sammanställning av projektet i sin helhet.

Sammanställningen skickas även till övriga tillsynade verksamheter samt till de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som medverkat i projektet.

Sammanställningen skickas därtill till den regionala samverkansorganisationen inom vård- och omsorgsområdet i Stockholm, Vård i samverkan (VIS).

IVO kommer att använda iakttagelser och lärdomar från projektet i planeringen av kommande tillsyn. IVO vill tacka för er medverkan!

För Inspektionen för vård och omsorg,

Frida Tamker, enhetschef

Bilagor:

1. Sammanställning av regionalt tillsynsprojekt



Hässelby-Vällingby  
stadsdelsförvaltning

2020-10-15

## Sammanställning av regionalt tillsynsprojekt

*Tillsyn av samverkan gällande vuxna som har samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa*

### Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under vintern 2019/2020 genomfört tillsyn av ett antal verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Stockholmsområdet inom ramen för ett regionalt tillsynsprojekt vid avdelning öst. I tillsynen har IVO granskat hur verksamheterna arbetar med samverkan gällande vuxna personer som har samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa, med särskilt fokus på verksamheternas arbete utifrån lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS.

Tillsynen har sammanfattningsvis visat följande:

- Verksamheterna har implementerat rutiner och arbetssätt för samverkan utifrån LUS.
- LUS upplevs som delvis hjälpsam i verksamheterna, men rutinerna som följer av lagen upplevs även som omständliga och resurskrävande sett till nyttan för målgruppen.
- Det kvarstår samverkansproblem inom och mellan de huvudmän som ansvarar för vård och omsorg till målgruppen.

### Bakgrund

IVO har under många år sett brister i samverkan gällande personer med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Dessa samverkansbrister är kända och har varit föremål för en rad utredningar och åtgärder från samhällets sida. En av lagstiftarens senare åtgärder som rör samverkansfrågor inom vården och omsorgen är införandet av lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS. LUS omfattar en bred patientgrupp, men mot bakgrund av IVO:s regionala riskanalys har fokus för detta tillsynsprojekt varit att granska hur LUS tillämpas i arbetet med vuxna personer som har samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa.

## Genomförande

IVO har inledningsvis träffat företrädare för ett antal patient-, brukar- och anhörigorganisationer för att ta del av deras erfarenheter och synpunkter inom området inför den fortsatta tillsynen i projektet.

IVO har därefter genomfört tillsyn av följande verksamheter, som valts ut mot bakgrund av att de arbetar med målgruppen utifrån LUS:

- Beroendecentrum Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Verksamheten ansvarar för specialiserad beroendevård i regionen med heldygnsvård och öppenvårdsenheter. IVO genomförde en inspektion vid verksamhetens akutmottagning, intagningsavdelning och observationsavdelning samt en inspektion vid öppenvårdsenheten Solna-Sundbybergs beroendemottagning. (dnr 8.5-35896/2019)
- Psykiatri Nordväst, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Verksamheten ansvarar för specialiserad psykiatrisk vård med heldygnsvård och öppenvårdsenheter. IVO genomförde en inspektion vid verksamhetens avdelningar 130 och 140 samt en inspektion vid öppenvårdsenheten Centrummottagningen. (dnr 3.5.1-43740/2019)
- Enheten för hemlösa, socialnämnden i Stockholm. Verksamheten ansvarar för socialtjänst till hemlösa personer från 20 år som rör bland annat missbruk, socialpsykiatri, funktionsnedsättning, ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer och i vissa fall äldreomsorg. (dnr 8.5-35891/2019)
- Avdelningen för vuxna, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd i Stockholm. Verksamheten ansvarar för socialtjänst som rör bland annat missbruk, socialpsykiatri, funktionsnedsättning, ekonomiskt bistånd och våld i nära relationer. (dnr 3.5.1-43184/2019)
- Vuxenenheten, socialnämnden i Solna. Verksamheten ansvarar för socialtjänst som rör bland annat missbruk, socialpsykiatri och samsjuklighet i form av missbruk och psykisk ohälsa. (dnr 3.5.1-01753/2020)

Vid inspektionerna har IVO intervjuat representanter för ledning respektive medarbetare i verksamheterna. IVO har samtalat med fyra patienter och brukare; varav en inom beroendevården, en inom psykiatrin och två inom socialtjänsten. IVO har även samtalat med en brukarinflytandesamordnare (BISAM) inom beroendevården.

## Iakttagelser och resultat

Det har inte kommit fram något i tillsynen som gett underlag för IVO att påpeka brister i verksamheterna. Tillsynen har gett IVO en inblick i verksamheternas arbete med samverkan på övergripande nivå, med vissa iakttagelser som kan vara värdefulla för det fortsatta arbetet med



samverkan och för fördjupad tillsyn på området. Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s iakttagelser.

### *Inskrivningsmeddelanden och underrättelser enligt LUS*

Verksamheterna har rutiner och arbets sätt för att hantera inskrivningsmeddelanden och underrättelser om att en patient är utskrivningsklar i enlighet med LUS.

Ledning och personal beskriver att rutiner kring inskrivningsmeddelanden bidrar till att slutenvården tidigt för en dialog med den enskilde om behovet av fortsatta insatser efter utskrivningen. Vidare framkommer att informationsöverföringen som sker enligt LUS i vissa fall bidrar till att socialtjänsten och den öppna vården får kännedom om enskilda som har behov av deras insatser, som de annars inte skulle ha fått kännedom om lika snabbt eller över huvud taget. I flera av intervjuerna betonas att uppgifter i meddelanden och underrättelser ofta behöver kompletteras, varför den personliga kontakten mellan verksamheterna och med den enskilde är fortsatt viktig för en fungerande samverkan.

De flesta patienter samtycker till att verksamheterna inom slutenvården lämnar uppgifter om patienten inom ramen för LUS. Om samtycke saknas bedömer behandlande läkare om uppgifterna ändå kan lämnas med stöd av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. IVO noterar här att OSL inte är tillämplig för privata vårdgivare, även om de kan söka ledning i OSL. IVO har i detta tillsynsprojekt inte fördjupat sig i eventuella skillnader i tillämpningen av sekretessbestämmelser mellan offentliga och privata vårdgivare, eftersom de två granskade hälso- och sjukvårdsverksamheterna båda drivs av regionen.

Vårdtiderna inom framför allt den slutna beroendevården är ofta korta. Detta medför att meddelanden och underrättelser som skickas enligt LUS många gånger tas emot efter att den enskilde lämnat slutenvården. De mister därmed sin förberedande funktion inför utskrivningen, men kan ändå ligga till grund för fortsatta åtgärder från socialtjänstens eller den öppna vårdens sida.

Administrationen av meddelanden och underrättelser som skickas enligt LUS beskrivs i intervjuerna som onödigt långsam och resurskrävande till följd av att det saknas ett gemensamt system för digital informationsöverföring inom psykiatrins område. I en av de granskade verksamheterna inom socialtjänsten bidrar detta tydligt till att handläggningen riskerar att fördröjas. Av den regionala överenskommelsen enligt LUS framgår att Region Stockholm kommer att ta fram ett gemensamt system för digital informationsöverföring inom de närmaste åren.

### *Planering inför utskrivning från slutenvården*

Verksamheterna inom socialtjänsten och den öppna vården har rutiner och arbetssätt för att, i anslutning till att de tar emot ett inskrivningsmeddelande, påbörja planeringen av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna slutenvården och få sina behov av socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tillgodosedda efter utskrivningen.

Verksamheterna inom socialtjänsten och den öppna vården har i regel möjlighet att med kort varsel erbjuda öppenvårdsinsatser såsom samtalskontakt, boendestöd, provtagning eller medicinsk uppföljning i anslutning till att den enskilde skrivs ut från slutenvården. Det kan däremot vara svårare att snabbt få till en sammanhållen vårdkedja med individuellt anpassade insatser när den enskilde har behov av boende eller behandling på institution – särskilt vid mer komplexa behov till följd av samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa.

De boenden eller behandlingshem som bäst bedöms kunna tillgodose den enskildes behov är inte alltid tillgängliga i anslutning till att den enskilde skrivs ut från slutenvården. De kan exempelvis vara fullbelagda, vilja träffa den enskilde innan inflyttning eller ställa krav på att den enskilde är dokumenterat drogfri, samtidigt som den slutna beroendevården många gånger skriver ut den enskilde medan hen ännu är positiv på narkotikaklassade substanser utifrån att behovet av fortsatt hälso- och sjukvård kan tillgodoses i öppenvård. Därtill kan det krävas tid för att utreda den enskildes behov, bedriva motivationsarbete eller förbereda praktiska frågor. Sammantaget medför detta att den enskilde kan komma att hänvisas till tillfälliga boendeinsatser som är tillgängliga i anslutning till utskrivning från slutenvården.

Verksamheterna inom socialtjänsten beskriver att de försöker anpassa egna och upphandlade insatser så att de bättre ska kunna tillgodose komplexa behov hos målgruppen och snabbare kunna bli en del i den enskildes vårdkedja. Det handlar bland annat om att se över kompetens och verksamhetsinnehåll, men även att göra det lättare att få tillgång till och behålla insatserna genom förändrade in- och utskrivningsrutiner.

Utifrån de svårigheter som finns vad gäller att snabbt tillgodose den enskildes behov i anslutning till utskrivning från slutenvården, så menar flera av de intervjuade personerna att en snabb utskrivning inte alltid är till den enskildes bästa. I intervjuerna nämns att slutenvården ibland behåller en patient efter att hen bedöms vara utskrivningsklar för att möjliggöra en fungerande övergång till fortsatta insatser efter utskrivningen. Samtidigt framkommer uppfattningen att slutenvården ibland skriver ut en patient innan hen kan tillgodogöra sig fortsatta insatser inom socialtjänsten eller den öppna vården, eller innan sådana insatser rimligen kan erbjudas utifrån exempelvis komplexa behov.

Ett återkommande önskemål i intervjuerna och IVO:s samtal med företrädare för patient-, brukar- och anhörigorganisationer är en



mellanvårdform som kan utgöra en länk mellan slutenvård och fortsatta insatser inom socialtjänsten och den öppna vården. Detta beskrivs som särskilt viktigt för personer som till följd av samsjuklighet har svårt att tillgodogöra sig socialtjänstens och den öppna vårdens insatser i anslutning till utskrivning från slutenvården. Ett exempel på en sådan verksamhet finns i Stockholm, där staden i samarbete med regionen driver ett boende som även erbjuder hälso- och sjukvård för målgruppen.

#### *Samordnad individuell planering*

Verksamheterna har rutiner och arbetssätt för att genomföra samordnade individuella planeringar.

Enligt LUS ansvarar patientens fasta vårdkontakt i den öppna hälso- och sjukvården för att kalla till en samordnad planering om patienten behöver insatser från både region och kommun efter utskrivning från slutenvården. I intervjuerna framkommer att denna ansvarsfördelning har minskat administrationen inom slutenvården och bidragit till att fler patienter med mindre komplex problematik erbjuds en samordnad planering. Å andra sidan framkommer att det inte alltid är en fördel att öppenvården ansvarar för att kalla till en sådan planering om de inte känner patienten sedan tidigare, särskilt när det är osäkert om patienten kommer att vara fortsatt aktuell hos den berörda öppenvården.

Den samordnade planeringen genomförs ofta efter att patienten lämnat slutenvården, vilket ställer krav på att verksamheterna vid behov samordnar sina insatser även innan dess för att säkerställa en trygg utskrivning. De intervjuade personerna menar att de som kallas till en samordnad planering i regel anstränger sig för att prioritera denna så att planeringen kan genomföras utan oskäligt dröjsmål. Det framkommer dock önskemål om att i högre grad använda sig av digitala möten för att effektivisera resursanvändningen och möjliggen påskynda processen.

Det finns i många fall en etablerad samverkan kring den enskilde sedan tidigare, varför en samordnad planering enligt LUS inte alltid är nödvändig. Verksamheterna har ibland möjlighet att genomföra en samordnad planering inför en planerad inläggning hos slutenvården, så att det redan finns en gemensam plan för en sammanhållen vårdkedja.

Medarbetarna inom socialtjänsten beskriver att det är till fördel för den enskilde om deltagarna har mandat att bevilja vissa insatser redan under pågående möte för samordnad planering. De beskriver vidare att det underlättar om rätt funktioner finns representerade vid mötet för att snabbt kunna reda ut frågor och ingå överenskommelser.

#### *Överenskommelser om samverkan*

Huvudmännen för de granskade verksamheterna har tagit fram gemensamma riktlinjer och träffat en regional överenskommelse

avseende samverkan enligt LUS. Huvudmännen har även träffat regionala överenskommelser om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning samt personer som har ett missbruk. Huvudmännen har därtill överenskommelser och rutiner som rör samverkan mellan verksamheter inom respektive huvudman.

Av intervjuerna framgår att ledning och medarbetare har kunskap om överenskommelser och riktlinjer som rör samverkan, med undantag för vissa delar som rör hur avsteg från samverkan ska rapporteras enligt den regionala överenskommelsen om samverkan enligt LUS.

Flera av de intervjuade personerna menar dock att socialtjänstens arbete med den enskilde fortfarande bedrivs alltför avgränsat i respektive intern verksamhetsgren som ansvarar för till exempel missbruk, ekonomiskt bistånd eller funktionsnedsättning. Undantaget är enheten för hemlösa, där de intervjuade personerna menar att den interna samverkan underlättas av att de olika verksamhetsgrenarna är organiserade under samma enhet med bland annat gemensam ledning och budget. Flera av de intervjuade personerna menar vidare att samverkan mellan socialtjänsten och den öppna vården i många fall behöver förbättras. IVO ser positivt på att flera av de granskade verksamheterna beskriver ett pågående utvecklingsarbete som syftar till att förbättra samverkan.

#### *Systematiskt kvalitetsarbete gällande samverkan*

Verksamheterna har processer och rutiner för att säkra kvaliteten i de insatser som ges genom samverkan mellan huvudmännen och inom respektive huvudman. I flera av verksamheterna hanteras dock inte avvikelser som rör samverkan fullt ut inom ramen för verksamheternas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. IVO menar att detta är problematiskt, eftersom det försvårar verksamheternas arbete med att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i insatserna.

Verksamheterna finns representerade i fora för samverkansfrågor utifrån lokala och regionala överenskommelser. Det finns därutöver lokala samverkansinitiativ i verksamheterna för att förbättra samverkan gällande vissa frågor eller målgrupper, däribland personer med samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Inom Stockholms stad finns en särskild samordnare för LUS-frågor inom socialtjänsten, som samordnar arbetet enligt LUS och är delaktig i stadens utvecklingsarbete som rör samverkan.