

Revisionsrapport

Årjängs kommun

Granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendepro- blematik

Lena Brönnert
Lars Näsström

Januari 2014

– En samgranskning av Lands-
tinget i Värmland och 14 värm-
ländska kommuner

Innehåll

1.	Sammanfattning och bedömning	2
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Revisionsfråga	5
2.3.	Revisionsmetod och avgränsning.....	5
2.4.	Revisionskriterier	6
3.	Resultat.....	7
3.1.	Ändamålsenlig styrning.....	7
3.1.1.	Bedömning och rekommendationer	8
3.2.	Ändamålsenliga arbetsformer	8
3.2.1.	Bedömning och rekommendationer	9
3.3.	Ansvarsfördelning	9
3.3.1.	Bedömning och rekommendationer	10
3.4.	Samverkansformer	10
3.4.1.	Bedömning och rekommendationer	11

1. Sammanfattning och bedömning

PwC har genomfört en granskning på uppdrag av revisorerna inom Landstinget i Värmland och kommunerna Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Grums, Hammarö, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors Sunne, Säffle, Torsby och Årjäng. Revisionsfrågan omfattar om landstinget och kommunerna i Värmland 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.

Vi gör den sammanvägda bedömningen att vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik i stort fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vi menar dock att de arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring som avser Årjängs kommun behöver stärkas ytterligare för att kvalitets-säkra arbetet. I föreliggande rapport förs fram ett antal punkter med förslag på förbättringsområden.

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer. Det är dock oroande att riktlinjerna inte riktigt känns som styrande. Det indikerar ett behov av en aktualisering av innehåll och syfte men det indikerar också ett behov av en genomgripande utvärdering.

Samverkan på en övergripande nivå fungerar genom olika forum där överenskommelserna diskuteras. Med tanke på att revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör denna uppgift prioriteras av huvudmännen.

Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och för prioriteringar.

Det bedöms som att kunskap och kompetens finns att använda bedömningsinstrument. Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

Det projekt som nu startas av psykiatrin pekar på att den lokala närvaron upplevs som en framgångsfaktor av de inblandade från Årjängs kommun samt från vårdcentralen. Det kan vara värdefullt om samtliga parter också kan bli involverad i det fortsatta utvecklingsarbetet och få bidra med sina erfarenheter.

Det är av största vikt att samtal förs även på den operativa nivån för att klara ut ömsesidiga förväntningar och möjligheter. För att ha en grund för framtida samverkan vore det även bra med en gemensam inventering av målgrupper för arbetet.

Såväl allmänmedicin som kommunen söker en ökad samverkan men har uppenbarligen inte hittat varandra. Den ömsesidiga ambitionen bör dock ge en bra grund för

att kunna fortsätta diskussionerna kring om vad man ska samverka, med vilka parter samt hur samverkan ska utvärderas.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna skyldighet att förebygga missbruk och att erbjuda missbrukare vård och behandling. Landstinget 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 beroendevård¹ 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, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Kvalitet i kommunens missbruksvård ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsens jämförelser visar på stora brister i kommunernas uppföljningar av de egna verksamheterna.

I missbruksutredningen² bedömdes att kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården måste tydliggöras för att komma tillrätta med samverkansproblem som drabbar såväl den enskilde som vårdens effektivitet. I Socialstyrelsens tillsynsrapport 2013³ konstateras att det förekommer brister i samverkan inom missbruksvården och att det råder oklarheter om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det senare ledde till de nu förstärkta kraven på samverkan⁴. I såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen anges att kommunen och landstinget ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Inom ramen för den samverkan kring gemensamma frågeställningar som revisionen inom Landstinget i Värmland och de värmländska kommunerna har, fattades beslut att göra en granskning av missbruksvården i länet. Revisorerna i samtliga kommuner har inbjudits att delta vilket resulterat i att 14 av länets kommuner deltagit i samgranskningen. I föreliggande rapport redovisas vad som kommit fram i granskningen gällande missbruksvården i Årjängs kommun.

¹ Socialstyrelsen: (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.*

² SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*

³ Socialstyrelsen; *Tillsynsrapport 2013*,

⁴ SoL kap 5 § 9 a, HSL § 8b

2.2. Revisionsfråga

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

Granskningsområden

1. Styrning genom avtal och överenskommelser mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner samt Värmlands läns vårdförbund.
2. Styrning genom riktlinjer, instruktioner och direktiv inom landstinget respektive kommunerna samt Värmlands läns vårdförbund som utfärdats respektive enheter samt beslutsinstanser för dessa.
3. Uppföljning inom området och på olika nivåer samt kommunikering av resultatet av uppföljningen.
4. Information som kommuniceras inom och mellan huvudmännen.

2.3. Revisionsmetod och avgränsning

Granskningen ska avse alla verksamhetsformer inom vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik som förekommer inom landstinget och de deltagande kommunerna, detta omfattar dock inte det stöd som erbjuds inom kommunal verksamhet i form av s.k. serviceinsatser eller förebyggande insatser.

Avstämning med centrala tjänstemän avseende aktuella styrdokument, relevanta övergripande mål (fullmäktigebeslut m.m.), former för uppföljning etc. inom området.

En webbenkät har lämnats till utvalda befattningar/personer i berörda divisioner samt i alla medverkande kommuner för att få underlag inför intervjuer men också för att förankra granskningens genomförande. Personkretsen för webbenkäten har diskuterat med uppdragsgivaren.

Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i landstinget, Värmlands läns vårdförbund samt deltagande kommuner. I Årjängs kommun har dessa varit tf. socialchef, avdelningschef IFO samt två missbrukshandläggare.

Styrdokument, instruktioner, och direktiv samt formerna för och innehåll i informationsöverföringen har granskats och analyserats.

Granskning av tio akter inom kommunen har genomförts där beslut fattats om insatser i öppenvård eller om institutionsvård. Fokus i granskningen har varit;

- bedömningar och beslut av enskildas behov av vård och stöd,
- uppföljningar i de enskilda ärendena
- om respektive huvudmans kompetens kommer den enskilde till del
- förekomst av gemensam vårdplanering
- tydlighet i ansvarsgränser mellan huvudmännen

Vid en avslutande workshop med företrädare för de granskande organisationerna har revisionsresultaten förankras med möjlighet till kompletterande faktagranskning och utrymme för komplettering och diskussioner.

De resultat som gäller den totala bilden redovisas i en separat rapport och de kommunspecifika resultaten i egna kommunrapporter.

2.4. Revisionskriterier

De revisionskriterier som använts i granskningen är följande.

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2007
- Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland
- De lokala styrdokument som finns för de olika delarna av länet, uppdelat på Östra (Kristinehamn, Filipstad, Storfors), Norra (Torsby, Hagfors, Sunne, Munkfors), Södra (Säffle, Grums), Västra (Arvika, Årjäng, Eda), Centrala I (Kil, Forshaga), Centrala II (Karlstad, Hammarö)

3. Resultat

3.1. Ändamålsenlig styrning

Ett **styrdokument finns för missbruks- och beroendevården i Värmland**⁵ som gäller för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblematik från 18 års ålder. De utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och reglerar roller och samverkan mellan parterna.

Överenskommelsen är godkänd av Landstingstyrelsen och Vårdförbundet och klargör att Landstinget och Vårdförbundet ska samverka på länsövergripande och lokal nivå och erbjuda evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser. Individens behov av insatser ska organiseras så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. Överenskommelsen ska utgöra ett underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen.

På länsnivå ska en partsgemensam organisation för styrning och ledning skapas och bidra till samordning av länsövergripande resurser, politisk medvetenhet på länsnivå och till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övriga verksamhet som bedrivs.

Enligt styrdokumentet ska det finnas lokala överenskommelser som tydliggör samverkan och roller, verkar för politisk medvetenhet och delaktighet, främjar utarbetade av lokal vårdkedja, brukarmedverkan och uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå. Överenskommelsen reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter. Landstingets respektive kommunens ansvar regleras samt vad som är ett gemensamt ansvar. Detta såväl mellan huvudmännen som mellan landstingets olika enheter.

Den länsövergripande styrgruppen för beroendecentrum har huvudansvaret för implementering och uppföljning av överenskommelsen.

Överenskommelsen ska följas upp vartannat år av huvudmännen. Den uppföljning som gjorts innebär främst en revidering av kontaktuppgifter.

Det lokala styrdokumentet⁶, som tagits fram gemensamt med Arvika och Eda, omfattar vårdcentraler, öppenvård psykiatri och socialtjänsten. Detta visar att det ska finnas former för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från fler aktörer. Det tydliggör huvudmännen ansvarsgränser och hos vilken huvudman olika typer av problematik hos enskilda ska mötas samt vad som då sker där.

Dokumentet innehåller också en handläggningsanvisning som reglerar agerande för prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation samt olika behand-

⁵ Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland

⁶ Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Arvika, Eda och Årjäng.

lingsalternativ hos vårdcentralerna, socialtjänsten och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Kontaktuppgifter inom respektive kommun och verksamhet har också samlats i dokumentet.

Arbetet med att revidera dokumentet pågår men har inte slutförts.

Vid intervjuerna inom socialtjänsten framkommer att det lokala dokumentet är känt liksom rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Från handläggarsida uppges att de lokala dokumenten inte känns som styrande då de inte riktigt uppfattas som kopplade till förutsättningarna i praktiken.

De gemensamma riktlinjer som tagits fram för arbetet har socialnämnden beslutat om, utöver dessa finns inga fler riktlinjer för arbetet att förhålla sig till. Det uppges från socialtjänstens ledning att det finns ett stort intresse från nämnden kring missbruksfrågor med olika diskussioner. Även om budgeten fastställs tämligen traditionellt ges utrymme i diskussioner kring budgeten att föra fram frågor som verksamheten uppfattar som en realistisk utveckling inom området.

Det som redovisas till socialnämnden är verksamhetens volym, i samband med budget och övrig verksamhetsredovisning. Någon ytterligare mätning görs heller inte från verksamhetens sida. Däremot har kvaliteten vid den kommunala öppenvårdsverksamheten Vändpunkten mätts vid några tillfällen genom åren. Det har gjorts i form av enkätundersökningar till klienter.

2013 är första året på ett tag med en positiv budgetprognos. Kommunen har en kostnad per invånare (320 kr/inv.) som är i linje med jämförbara kommuner (392 kr/inv.).⁷

3.1.1. Bedömning och rekommendationer

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer. Det är dock oroande att riktlinjerna inte riktigt känns som styrande. Det indikerar ett behov av en aktualisering av innehåll och syfte men det indikerar också ett behov av en genomgripande utvärdering.

Med tanke på att revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör denna uppgift prioriteras av huvudmännen.

Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och för prioriteringar.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Årjängs organisation för missbruksarbetet har hitintills inte inneburit någon specialisering bland handläggarna. Däremot planeras nu att en handläggare ska kunna fördjupa sig och ta ett större ansvar i dessa frågor. Det är dock inte tänkt att övriga

⁷ Enligt kommun- och landstingsdatabasen Kolada, vilket tar fram sju jämförbara kommuner utifrån ifo-struktur.

handläggare helt ska släppa området, dels för att minska sårbarheten men också för att övriga handläggare ska hålla kvar kompetensen inom området.

Som intern kommunresurs finns en öppenvårdsresurs, Vändpunkten, som används ofta i arbetet, såväl före som efter behandling. Under ca 20 år har denna funnits, arbetet ändrades något i samband med Nationella handlingsplanen. I dag arbetar där en drogterapeut/familjebehandlare.

Ett nytt projekt, Muraren, som vänder sig till unga vuxna 18-29 år upplevs dock som lovande. Det syftar till att ge en ökad tillgång till psykiatri för bedömningar och det kommer även att finnas möjlighet till KBT-behandling. Tillgängligheten ökar eftersom psykiatri kommer från Arvika 1 gång/vecka.

Kompetensen bland handläggarna uppges vara bra. De har tagit del av de utbildningserbjudanden som kontinuerligt anordnats av Beroendecentrum och menar att möjligheterna till kompetensutveckling ges på ett bra sätt. Nyanställd personal behöver inte vänta länge innan de kan få utbildning i ex vis ASI eller AUDIT/DUDIT.

Ibland hinner ASI genomföras då det är för bråttom att påbörja abstinensbehandlingen. Ofta blir lösningen att köpa in ASI av Beroendecentrum. ASI används, men inte fullt ut. En uppfattning är att införandet av den stödmodul som finns att tillgå skulle underlätta arbetet. Det uppges också att det kan övervägas om det i själva arbetet skulle gå att avvakta lite i handläggningen och genomföra ASI själv vilket i sin tur skulle kunna leda till bättre kunskap i arbetet.

I den aktgranskning som gjorts framkommer att bedömningsinstrument använts i ett flertal ärenden, antingen genom beroendecentrum eller vid vistelse på behandlingshem. Det medför också att uppföljningarna blir tydliga.

Det uppges att Beroendecentrum oftast används när det gäller abstinensvård. I de fall detta inte görs är det inte väntetider primärt som är skälet utan att det inte passar i det enskilda fallet. Det är en högre kostnad på Beroendecentrum jämfört med andra institutioner, inte heller det uppges vara ett skäl till att inte använda plats på Beroendecentrum.

3.2.1. Bedömning och rekommendationer

Det bedöms som att kunskap och kompetens finns att använda bedömningsinstrument.

Det projekt som nu startas av psykiatri pekar på att den lokala närvaron upplevs som en framgångsfaktor av de inblandade från Årjängs kommun samt från vårdcentralen. Det kan vara värdefullt om samtliga parter också kan bli involverad i det fortsatta utvecklingsarbetet och få bidra med sina erfarenheter.

3.3. Ansvarsfördelning

De lokala riktlinjerna tydliggör landstingets respektive kommunens ansvar samt vad som är ett gemensamt ansvar. Ansvarsgränserna uppfattas genom det tydliggjorda.

En central del i såväl lagstiftningen som de regionala och lokala överenskommelserna är att genomföra gemensamma individuella vårdplaner, SIP. Tanken med dessa är att de instanser som har en del av ansvaret kring den enskilde, eller borde ha, ska delta i arbetet med att samordna insatserna kring den enskilda. Från kommunens sida finns en tydlighet med att arbetet med SIP inte fungerar. Ibland ges inte samtycke från klienten till det men det uppges i övriga att det ibland är svårt att få till möten. Tidsbrist hos personalen inom landstinget eller kommunen uppges som en orsak men en upplevelse av bristande intresse förs också fram från kommunen, framförallt från psykiatrin som inte tar sig tid.

Från såväl kommunen som vårdcentralen framförs att en SIP i dag upprättas sällan och egentligen borde göras oftare.

Kontakten med psykiatrin diskuteras från såväl vårdcentral som kommunen. Kommunens representanter menar att kontakterna upplevs som tröga medan vårdcentralen pekar på att kontakterna i alla fall blivit bättre nu. Vårdcentralen är nöjd med att psykiatrin kommer till vårdcentralen 1 gång/vecka för att möta patienter vilket gör att vårdcentralen sällan behöver ta ansvar för de patienter som har behov av samtalskontakt, medicinering etc. Det gör att verksamheten i övrigt är lugnare.

Från kommunens sida framförs att psykiatrins tillgänglighet är ett problem och att det är svårt för missbrukare att få tillgång till insatser innan drogfrihet kan uppvisas.

3.3.1. Bedömning och rekommendationer

Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

Det är av största vikt att samtal förs även på den operativa nivån för att klara ut ömsesidiga förväntningar och möjligheter. För att ha en grund för framtida samverkan vore det även bra med en gemensam inventering av målgrupper för arbetet.

3.4. Samverkansformer

I arbetet med att ta fram de lokala riktlinjerna samt i revideringsarbetet har chefen för individ- och familjeomsorgen deltagit.

På ett övergripande plan träffas socialcheferna i länet och landstingets divisionschefer ett par gånger per termin för ömsesidig diskussion och erfarenhetsutbyte.

I styrgruppen för arbetet med de lokala riktlinjerna har nu även representanter för Säffle och Grums bjudit in. Syftet är att ytterligare bredda diskussionerna. I gruppen har också angetts att nästa ansats är att jobba med lokala riktlinjer för arbetet med barn och unga.

Samverkan kring enskilda ärenden förekommer vid de handläggartreffar som Arbetsförmedlingen kallar till 1 g/månad. I detta forum kan medverkan ske även från Försäkringskassan och från vårdcentralen, då oftast kurator och/eller läkare. AF

meddelar ärenden som anmäls i förväg efter samtycke från enskild. Vid mötena diskuteras aktuella ärenden där minst 2 av aktörerna har personen aktuell.

Från kommunens sida förs fram att samverkan på ett övergripande plan blivit svårare. Vårdcentralcheferna har mycket annat som prioriteras och representanter från barn- och ungdomspsykiatri ses sällan till i samverkanssammanhang. Detta, menar man är ingen kritik till personer, men upplevelsen är att det var lättare tidigare att få en tydligare koppling till kommunerna i den tidigare organisationen med när-sjukvårdschefer.

Kontakten med vårdcentralen upplevs från kommunen i övrigt inte särskilt stor. Oftast finns en kontakt med anhörig som initierar insatser. Detta kan vidimeras även från vårdcentralen där vårdcentralchefen för sin del efterlyser mer samverkan. Framförallt avser det samverkan med kommunens öppenvårdsresurs ”Vändpunkten”, där behov av samverkan uppges finnas avseende flera personer.

3.4.1. Bedömning och rekommendationer

Samverkan på en övergripande nivå fungerar genom träffar i olika forum där diskussioner kan föras om överenskommelserna. Däremot verkar diskussioner i mer konkreta termer avseende förutsättningarna för den operativa samverkan inte förts.

Såväl allmänmedicin som kommunen söker en ökad samverkan men har uppenbarligen inte hittat varandra. Den ömsesidiga ambitionen bör dock ge en bra grund för att kunna fortsätta diskussionerna kring om vad man ska samverka, vilka parter samt hur samverkan ska utvärderas.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare