

Revisionsrapport

Granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroende- problematik

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Filipstads kommun

*- En samgranskning av
Landstinget i Värmland och 14
värmländska kommuner*

Innehåll

1.	Sammanfattning.....	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
3.2.	Ändamålsenliga arbetsformer	8
3.3.	Ansvarsfördelning	9
3.4.	Samverkansformer	10

1. *Sammanfattning*

PwC har 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 granskat att Landstinget Värmland och kommunerna säkerställt att vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik fungerar på ett tillfredsställande sätt. Detta genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring. Denna delrapport beskriver vad som framkommit vid kontakter med Filipstads kommun.

Missbruksvården i Filipstad styrs av övergripande och lokala överenskommelsen gällande missbruks- och beroendevård i länet, av konkreta mål för verksamheten gällande missbruksvården och av riktlinjer som visar den politiska viljeinriktningen. Dessa bedöms ge en tydlig styrning.

Ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget uppfattas som tydlig utifrån överenskommelserna. I enlighet med dessa finns även kunskap och kompetens att använda bedömningsinstrument, vilket också tillämpas. Utbildningsinsatser ges för att säkerställa att behandlingsmetoderna som tillämpas inom missbruks- och beroendevården i kommunen stöds av evidens.

Det har framkommit att överenskommelsen i flera delar inte följs, vilket bedöms vara orsakat i brist på implementering hos parterna men även på en pressad arbetsituation. Det ges exempel på hur detta kan leda till att enskilda faller mellan huvudmännens ansvarsområden.

Uppföljningar i enskilda ärenden sker idag inte enligt de ambitioner som finns i verksamheten pga en hög arbetsbelastning. Det har inte framkommit att uppföljningar görs på verksamhetsnivå.

Handläggningsrutinerna berör inte samverkan och samordning av resurser med andra huvudmän i det enskilda ärendet, vilket bör åtgärdas för att tillse att de är konsekventa med det länsövergripande styrdokumentet.

Vi konstaterar att flera samverkanforum finns där huvudmännen träffas för informationsöverföring och för diskussioner generellt kring samverkan.

Det har inte framkommit att det finns forum för att konkret diskutera kring enskilda klientärenden. Detta tillgodoses vid den gemensamma planering som görs i enskilda ärenden, förutsatt att den kommer till stånd.

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

- överenskommelserna gällande missbruks och beroendevård är kända och att förutsättningar ges att följa dess innehåll,

-
- verksamhetens rutiner är konsekventa med innehållet i överenskommelserna gällande missbruks- och beroendevård,
 - samverkanforum har ett tydligt syfte,
 - enskilda ärenden följs upp kontinuerligt och att det finns rutiner för verksamhetsuppföljning.

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 Filipstads 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 beroendeproblem 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 Filipstad har dessa varit socialchef, verksamhetschef, IFO-chef och handläggare.

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.

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2007
- Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland
- Det sex lokala styrdokument som finns för de olika delarna av länet.

3. Resultat

3.1. Ändamålsenlig styrning

Ett styrdokument finns för missbruks- och beroendevården i Värmland⁵ som gäller för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblematik för personer över 18 år. Det 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. Den ska bidra till samordning av länsövergripande resurser, politisk medvetenhet på länsnivå och till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övriga verksamheter.

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 omfattar vårdcentraler, öppenvårdspsykiatri 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 huvudmännens ansvarsgränser och hos vilken huvudman olika typer av problematik hos enskilda ska mötas samt vad som då sker där.

⁵ Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland Giltig tom 2016-02. Reviderad 2013-02-20.

⁶ Filipstad kommun, Storfors kommun, Kristinehamns kommun och Landstinget i Värmland. Styrdokument för socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer med riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblem i Kristinehamn, Storfors, Filipstad Giltighetstid 2013-05-01-- 2014-12-31. Reviderat 20130415

Dokumentet innehåller också en handläggningsanvisning som regleras agerande för prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation samt olika behandlingsalternativ hos vårdcentralerna, socialtjänsten och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen.

Utöver överenskommelserna nämns utvecklingsarbetet "Nya perspektiv" som styrande. Konkreta resultatmål, av vilka *Psykiskt hälsa* samt *Riskbruk och riskbeteende* har fokus på samverkan mellan kommun och landsting.

Nämndens uppdrag tydliggörs även i de **riktlinjer**⁷ som gäller för verksamheten. En politisk inriktning är, enligt intervjuerna, att eftersträva öppenvårdslösningar och en långsiktighet vid planering vilket också är ett kvalitetsmål enligt aktuell **verksamhetsplan**⁸. Denna säger också att verksamheten ska aktivt arbeta för att uppmärksamma riskbruk och riskbeteende samt att en struktur ska finnas för kompetensutveckling inom MI.

Verksamhetens följs upp genom nyckeltal. Dessa är antal placeringar, antal ärenden samt antalet inkomna anmälningar. Verksamheten prognosticerar för år 2013 ett underskott gällande missbruksvården. Kommunen har en högre kostnad per invånare (549 kr/inv) än jämförbara kommuner (459 kr/inv).⁹

Bedömning och rekommendationer

Missbruksvården i Filipstad bedöms ha en tydlig styrning genom de övergripande och lokala överenskommelserna gällande missbruks- och beroendevård i länet, av konkreta mål för verksamheten gällande missbruksvården och av riktlinjer som visar den politiska viljeinriktningen.

Vi rekommenderar att metoder utarbetas för att följa upp om och hur överenskommelsen följs.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Det lokala styrdokumentet visar att bedömningsinstrument ska användas vid utredning och bedömning av behov hos enskilda. Det visar vilka behandlingsmetoder som utifrån de nationella riktlinjerna kan vara lämpliga utifrån vad som framkommer vid bedömningarna. Den påvisar också förutsättningarna för att en individuell plan ska upprättas.

Utredningar görs med stöd av ASI och/eller Audit/Dudit, enligt de skriftliga handläggningsrutiner som finns. En ambition är att ASI görs i samtliga ärenden där det bedöms som möjligt. Detta bekräftas vid aktgranskningen. Handläggaren är utbildad i att genomföra ASI-intervjuer men de görs huvudsakligen inom öppenvården för att uppnå effektivitet.

⁷ Antagen av Socialnämnden 2013-04-16.

⁸ Filipstads kommun: *Verksamhetsplan för IFO, AIE och SoL/LSS bistånd 2013*. Godkänd av Kristina Steijner 2013-01-14

⁹ Enligt kommun- och landstingsdatabasen Kolada, vilket tar fram sju jämförbara kommuner utifrån ifo-struktur.

Inom den egna öppenvården erbjuds råd- och stödsamtal samt provtagning och medicinutdelning. Här finns rehabiliteringssjuksköterska och en behandlingsterapeut. Tre dagar i veckan finns en öppen mottagning vilket kan erbjuda ett första stöd-/rådgivningssamtal. I ett samarbete med polisen erbjuds förare i samband med rattfylleri stöd i öppenvård¹⁰.

Enligt riktlinjerna ska vid behov av abstinensvård och av psykologkontakt, landstingets resurser användas i första hand. På Beroendecentrum kan det svårt att akut få tillgång till plats, ofta är där en viss väntetid, enligt intervjuerna.

Vid behov av institutionsvård följs ett ramavtal. Möjlighet finns att fatta beslut om placering utanför detta om behovet inte bedöms kunna bli tillgodosett inom den avtalade vården.

De ärenden som aktualiseras via landstinget rör oftast personer som varit inlagda och där socialtjänsten uppfattas ha ett fortsatt ansvar.

Verksamhetens riktlinjer säger att uppföljning av insatser ska ske löpande. Enligt intervjuerna är ambitionen att göra dessa med intervall om tre eller sex månader. Detta fullföljs inte idag pga hög arbetsbelastning vilket kan innebära att ärenden pågår onödigt länge. Vid de uppföljande träffarna medverkar handläggare, utförare och klient. Vid aktgranskningen är det svårt att få en bild av hur uppföljningarna planeras och utifrån vilka mål uppföljningen görs.

Bedömning och rekommendationer

Det finns kunskap och kompetens att använda bedömningsinstrument. Att så görs bekräftas vid aktgranskningen.

Vi konstaterar att utbildningsinsatser görs för att säkerställa att behandlingsmetoderna som tillämpas stöds av evidens.

Uppföljningar i enskilda ärenden sker idag inte enligt de ambitioner som finns i verksamheten pga en hög arbetsbelastning. Det har inte framkommit att uppföljningar görs på verksamhetsnivå. Detta bör ses över för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig verksamhet.

3.3. Ansvarsfördelning

Enligt intervjuerna uppfattas att ansvarsfördelningen tydliggörs genom det länsövergripande och de lokala styrande dokumenten inom missbruksvården. Den följs inte till fullo i dag pga en pressad arbetssituation.

Samverkan mellan huvudmännen fungerar inte alltid då styrdokumentets ambitioner inte implementerats i alla led inom landstinget verksamheter, enligt intervjuerna. Klientens vilja kan också vara ett hinder om de inte är positiva till samverkan. En bra dialog beskrivs dock mellan socialtjänst, vårdcentralen och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen.

Former och rutiner ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer enligt den länsövergripande överenskommelsen.

¹⁰ Sk "Skelleftemodellen"

Internt inom kommunen finns rutiner för samplanering i fall där flera verksamheter bör involveras. Vid intervjun beskrivs exempel på ”bollande” av ansvar och därmed ärendet mellan huvudmännen. Ett problem kan vara att landstinget inte utreder psykisk ohälsa i tid vilket stör den planering mot en placering som finns inom kommunen. Vid intervjuerna beskrivs också påtagliga behov av att arbeta motive- rande för att bryta ett missbruk eller för att förmå brukaren att ta emot stöd och behandling.

En skriftlig samordnad individuell plan (SIP) ska tydligt ange vilken vårdorganisat- ion som är ansvarig för olika insatser. Detta borde kunna användas i högre ut- sträckning, enligt intervjuerna. Det är ovanligt att överenskommelser nås som in- nebär en delad kostnad mellan huvudmännen vid placering. Enligt intervjuerna har detta dock skett vid placering på behandlingshem där psykiatrin har bekostat en neuropsykiatrisk utredning under vårdtiden.

Aktgranskningen bekräftar att gemensam planering med landstinget görs i liten omfattning. Endast i ett av de granskade ärendena har en SIP upprättats trots att flertalet ärenden visar behov av insatser från båda huvudmännen. Ett observan- dum är att verksamhetens handläggningsrutiner inte berör samverkan eller sam- ordning av resurser då även annan huvudman är aktuell.

Samverkan beskrivs som god med vårdcentralen och med den psykiatriska öppen- vården. Det har varit svårare att nå psykiatriska avdelningen. Det ges exempel på hur den senare skrivit ut patienter där kommunen bedömt att en kontakt gällande samverkan varit behövligt för att ge stöd.

En läkare från vårdcentralen är knuten till verksamheten fyra timmar/vecka. I öv- rigt finns ingen gemensam verksamhet mellan huvudmännen på orten.

Det beskrivs som bekymmersamt att hitta samverkan kring gruppen med samsjuk- lighet.

Bedömning och rekommendationer

Ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget gällande missbruks- och beroendevård uppfattas som tydlig.

Det framkommer att överenskommelsen i flera delar inte följs vilket bedöms vara orsakat i brist på implementering hos parterna men även på en pressad arbetssitu- ation. Det ges exempel på hur detta kan leda till att enskilda faller mellan huvud- männens ansvarsområden.

Handläggningsrutinerna berör inte samverkan och samordning av resurser med andra huvudmän i det enskilda ärendet. För att vara konsekvent med de överens- kommelse som gäller i länet gällande missbruks- och beroendevård, bör detta åt- gårdas.

3.4. Samverkansformer

Vid intervjuerna framkommer att olika mötesforum finns där ansvar för samverkan och former för gemensam planering i enskilda ärenden kan diskuteras. Ett sådant forum är där representanter från kommunerna träffas inom vårdförbundets regi.

Det finns ett forum där länets ifo-chefer träffas.

En beredningsgrupp inom projektet "Nya perspektiv" vilken träffas en gång per månad. Här tas övergripande frågor gällande samverkan upp vilka också kan beröra missbruksvården.

Lokalt träffas företrädare för ifo-verksamheten inom projekt Kunskap till Praktik två gånger per år, vilket också fått ett värde gällande samverkan kring missbruk.

Samarbete med närsjukvården sker inom NÄSAM¹¹. Här finns kommunens medicinsk ansvarige sjuksköterska, vårdcentralen, socialtjänsten och den lokala psykiatriska öppenvårdmottagningen.

På den operativa nivån kan arbetet ibland präglas av tidspress vilket kan innebära att samverkansträffar kring individuella ärenden inte blir av. Det finns idag ingen struktur för samverkan på handläggarnivå, men man menar att detta tillgodoses vid de träffar som initieras vid behov av gemensam vårdplanering i enskilda ärenden.

Bedömning och rekommendationer

Vi konstaterar att flera samverkanforum finns där huvudmännen träffas för informationsöverföring och för diskussioner generellt kring samverkan. Dessa forum beskrivs inte tydligt vad gäller syfte vilket bör fastläggas för att säkerställa forumens effektivitet.

Det har inte framkommit att det finns forum för att konkret diskutera kring enskilda patient-/klient ärenden.

¹¹ NÄSAM (NÄrsjukvårdsSAMverkan) är lokala forum för strategisk samverkan mellan landstingets slutenvård och landstingets och kommunernas primärvård av mer långsiktig utvecklingskaraktär.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare