

## Revisionsrapport

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

Januari 2014  
Lena Brönnert  
Lars Näsström

*Forshaga kommun*

*- En samgranskning av Lands-  
tinget i Värmland och 14  
värmländska kommuner*

---

# Innehåll

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Revisionsfråga .....	4
2.3.	Revisionsmetod och avgränsning.....	4
2.4.	Revisionskriterier .....	5
<b>3.</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>6</b>
3.1.	Ändamålsenlig styrning.....	6
3.2.	Ändamålsenliga arbetsformer .....	7
3.3.	Ansvarsfördelning .....	8
3.4.	Samverkansformer .....	9

---

# 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 nämnderna 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.

Det länsövergripande dokumentet och de lokala överenskommelserna för missbruks- och beroendevård i länet bedöms ge en god styrning av kommunens missbruksvård. Följsamhet till den länsövergripande och lokala överenskommelsen bör följas upp i samverkan.

Ansvarfördelningen mellan huvudmännen uppfattas som tydlig utifrån det stöd som ges i överenskommelserna. Den uppges dock inte följas i praktiken. Vi rekommenderar att detta ses över i samband med att också överenskommelserna utvärderas.

Missbruksvården i Forshaga beskrivs i en vårdkedja där tillgång till olika former av insatser beskrivs som i stort sett tillräckliga. Undantag är boendeinsatser samt att det tidvis kan vara kö för en plats på Beroendecentrum. Kommunens egen öppenvård eftersträvar metoder som är evidensbaserade och att samtlig personal har utbildning i MI. Vi konstaterar att verksamheten har påbörjat ett arbete med syftet att forma en struktur för kontinuerlig uppföljning av verksamhetens utfall.

Det finns en kompetens att använda bedömningsinstrument vilket görs i den grad det är möjligt utifrån arbetsbelastning och klientens förutsättningar.

Uppföljning på individnivå uppfattas ske kontinuerligt men i många fall ostrukturerat då vårdens syfte inte blivit tydliggjort. Detta bör utvecklas i form av en tydligare vårdplanering.

Samverkansforum finns för såväl övergripande frågor som frågor gällande konkret verksamhetsnivå. Syftet med träffarna uppfattas som tydligt. Det finns inte forum där konkreta individärenden diskuteras men väl samverkansfrågor generellt som speglar insatser på individnivå och planering av dessa. Dessa forum når inte sitt syfte pga hög arbetsbelastning och därmed stor frånvaro vid träffarna. Det bör ses över att samverkansträffarna planeras optimalt för att då bli ett stöd för en fungerande och effektiv verksamhet. Detta också för att säkerställa att kommunikation mellan huvudmännen fungerar optimalt för att nå en god patientsäkerhet.

---

## **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 beroendevård<sup>1</sup> gäller medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. De ger rekommendationer om åtgärder inom vården, målgrupp samt dokumenterad effekt. Här framhålls även användning av instrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, 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 missbruksutredningen<sup>2</sup> 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 2013<sup>3</sup> 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 samverkan<sup>4</sup>. 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 Forshaga kommun.

---

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

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

<sup>3</sup> Socialstyrelsen; *Tillsynsrapport 2013*,

<sup>4</sup> 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 Forshaga har dessa varit enhetschef 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 Värmland**<sup>5</sup> som gäller för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblematik från 18 års ålder. Det utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och reglerar roller och samverkan mellan parterna.

Överenskommelsen är godkänd av Landstingstyrelsen och Vårdförbundet. Den klargör att landstinget och Vårdförbundet ska samverka på länsövergripande och lokal nivå och erbjuda evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser. Enligt styrdokumentet ska individens behov av insatser bli organiserade 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 verksamhet.

Den länsövergripande styrgruppen för beroendecentrum har huvudansvaret för implementering och uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter.

Överenskommelsen ska följas upp vartannat år av huvudmännen.

Den **lokala överenskommelsen**<sup>6</sup> beskriver ansvarsfördelning och samverkan på lokal nivå mellan de i ingående parterna. För att underlätta samverkan innehåller dokumentet också gemensamma begrepp.

Överenskommelsen anger riskområden som ska beaktas inom socialtjänst respektive allmänmedicin och psykiatri. Den visar också evidensbaserade metoder kopplad till problematik som ska erbjudas hos huvudmännen.

**”Handläggning av missbruks- och beroendevård division allmänmedicin, socialtjänsten samt division psykiatri”**<sup>7</sup> kompletterar överenskommelserna genom att konkret reglera ansvar, metodik för prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation samt olika behandlingsalternativ hos vårdcentralerna, socialtjänsten och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen.

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

<sup>6</sup> Forshaga kommun, Kils kommun, Lanstinget i Värmland: Styrdokument för socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer med riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblem i Kil och Forshaga. Giltigt 2013-05-01 tom 2014-12-31. Reviderat 2013-04-30.

<sup>7</sup> Flödesschema Forshaga och Kil. Reviderat 2013-05-01. Saknas notering om vem fattat beslutet.

Kommunens **budget** gällande missbruksvård är framförallt grundad i tidigare kostnader och utfall. Kommunens kostnader för missbruksvård (365 kr/inv) enligt Kolada, var år 2012 väsentligt lägre än i jämförbara kommuner (635 kr/inv).

Det länsövergripande dokumentet har uppdaterats gällande kontaktuppgifter, vilket i sig inte innebär en uppföljning av dess utfall.

### ***Bedömning och rekommendationer***

Det länsövergripande dokumentet och de lokala överenskommelserna bedöms ge en god styrning av kommunens missbruksvård.

Den länsövergripande och den lokala överenskommelsen för länets missbruks- och beroendevård bör i samverkan följas upp avseende möjligheter att följa dess intentioner.

## ***3.2. Ändamålsenliga arbetsformer***

Enligt den lokala överenskommelsen ska personal som möter patienter/klienter ska ha kompetens för att använda och analysera resultaten av bedömningsinstrument som anvisas i de nationella riktlinjerna. Enligt intervjuerna är samtliga inom vuxenvården utbildade i ASI, Audit/Dudit samt i MI.

Verksamheten klarar inte att göra ASI-utredningar i samtliga utredningar för närvarande pga en hög arbetsbelastning eller pga av vissa klienter inte klarar att genomföra denna. Aktgranskningen visar att i sju av tio akter har bedömningsinstrument används som grund för bedömningen.

Socialtjänsten erbjuder psykosocial behandling, återfallsprevention, haschavvänjningsprogrammet och antabusbehandling. Enligt intervjuerna ges detta vid öppenvårdsverksamheten Trappan, som också arbetar med drogtester. Verksamheten beskrivs som flexibel för att möta individuella behov i öppenvård och på detta sätt försöka undvika placering. Enligt den lokala överenskommelsen ska en lokal vårdkedja utarbetas. För att denna ska kunna ses som komplett saknas i dag en boendeform för personer med en allvarligare missbruksproblematik. I aktgranskningen konstateras att insatser i öppenvård har ett stort fokus på medicinering för nedtrappning samt urinprovstagning för att kontrollera nykterhet.

Avgiftning/abstinensvård vid Beroendecentrum används som ett led i en längre behandling. Läkare finns ofta med vid bedömning av denna insats. Enligt samverkansöverenskommelsen är det socialsekreteraren som är ansvarig för bedömning och beslut av denna insats och därmed kommunen som bär dygnsavgiften.

Vid behov av institutionsvård finns ett styrande ramavtal.

Uppföljningssystem ska utarbetas på såväl individ- som gruppnivå enligt den lokala överenskommelsen. En plan för uppföljning av beslutade insatser på individnivå återfinns i fem av de tio granskade akterna. I fyra av dessa görs planeringen i samband med upprättande av SIP (samordnad individuell plan). Akterna visar i övrigt



---

kontakter med utförare och klient under insatsens gång. I de fall en vårdplanering saknas blir denna ostrukturerad.

Sedan mars 2013 har verksamheten haft handledning via Välfärd Värmland för att jobba med LOKE<sup>8</sup> för uppföljning av missbruksvården. Genom detta ges en struktur för att systematiskt och kontinuerligt följer upp insatser. Som en grund utarbetar verksamheten en tydlig verksamhetsidé, målgrupp och tänkta resultatet.

### ***Bedömning och rekommendationer***

Missbruksvården i Forshaga bedrivs i en vårdkedja där tillgång till olika former av insatser beskrivs som i stort sett tillräckliga. Det konstateras dock att insatser kan vara svåra att fullfölja då boendeanternativ saknas. Det kan också finnas en kö för plats på Beroendecentrum.

Kommunens egen öppenvård eftersträvar metoder som är evidensbaserade och att samtlig personal har utbildning i MI.

Det finns en kompetens att använda bedömningsinstrument vilket görs i den grad det är möjligt utifrån arbetsbelastning och klientens förutsättningar.

Uppföljning på individnivå uppfattas ske kontinuerligt men i många fall ostrukturerat då vårdens individuella syfte inte blivit tydliggjort. Detta bör utvecklas i form av en tydligare vårdplanering.

Vi konstaterar att verksamheten har påbörjat ett arbete med syftet att forma en struktur för kontinuerlig uppföljning av verksamhetens utfall.

### ***3.3. Ansvarsfördelning***

Den lokala överenskommelsen reglerar landstingets respektive kommunens ansvar samt vad som är ett gemensamt ansvar. Enligt intervjuerna ger överenskommelserna ett gott stöd för tydlighet i ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Trots detta är ansvargränserna inte tydliga i praktiken. Det finns idag en svårighet att nå samverkan, framförallt för gruppen med samsjuklighet. Såväl allmänmedicin som psykiatri uppfattas se missbruk som ett hinder för att ge annan vård, enligt intervjuerna. Enligt den lokala överenskommelsen ska det vid samsjuklighet anses som viktigt *”att behandlingen för båda problemen sker samtidigt och i samordnade former”*.

Om det finns behov av insatser från andra huvudmän ska en samordnad individuell plan upprättas (SIP) vilket ska ske skyndsamt, enligt den lokala överenskommelsen. Enligt intervjuerna uppfattar man att rutinen *”inte satt sig”*. Aktgranskningen visar att samordning av insatser hos de båda huvudmännen gjorts i fyra av de tio granskade ärendena och i en akt har en SIP upprättas. Detta trots att allvarlig psykisk ohälsa konstaterats i totalt sex av akterna. Journalen utvisar inte om båda

---

<sup>8</sup> *Lokal Evidens* en metod för systematisk uppföljning och därmed evidensbaserad av öppen- och hel- dygnsvård utifrån verksamhets-/brukarnytta

---

huvudmännens kompetens tillvaratagits för att nå ett helhetsperspektiv vid bedömning av behov av insatser.

Psykiatrin uppfattas ifrågasätta medgivande till samverkan från patientens sida och hänvisar till egenremiss, dvs att klienten själv ska ta en kontakt för att få vård. Enligt intervjuerna händer också att förfrågan om samarbete inte hörsammars. Vårdcentralen vill ofta träffa klienten själv innan ett samarbete kan inledas, vilket fördröjer utredning och beslut.

Intervjuerna visar också att det är ovanligt att förfrågan om samverkan görs från landstingets enheter.

### ***Bedömning och rekommendationer***

Ansvarfördelningen uppfattas som tydlig utifrån det stöd som ges i överenskommelserna. Den uppges dock inte följas i praktiken. Vi rekommenderar att detta ses över i samband med att också överenskommelserna utvärderas.

## **3.4. Samverkansformer**

En styrgrupp utifrån den lokala överenskommelsen träffas några gånger per termin. Här förs vid behov diskussioner kring exempelvis gränsdragningsproblematik. Detta är ett forum för informationsöverföring mellan huvudmännen. Enligt intervjuerna prioriteras träffarna inte alltid av landstingets personal vilket innebär att det tappar sin roll. En uppfattning är att syftet inte är implementerat. Här har svårigheter att upprätta SIP tagits upp men kommunens företrädare uppfattar inte att respons ges för att komma vidare i detta.

En arbetsgrupp är kopplad till ovanstående. Här ingår operativ personal från allmänmedicin, psykiatri och socialtjänst. Gruppen träffas ca två till tre gånger per termin och arbetar med uppdrag kring uppdatering, att planera utbildning etc. Även denna grupp beskrivs som haltande pga frånvaro.

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

Representanter från socialtjänst och vårdcentral träffas en gång per termin för att ytterligare hitta former för SIP och att gynna samverkan. Vårdcentralen uppfattas inte prioritera träffarna pga en hög arbetsbelastning.

Samverkan beskrivs som lättare i de fall det finns en personlig relation mellan personal som ska hitta samverkan i det enskilda ärendet.

### ***Bedömning och rekommendationer***

Samverkansforum finns för såväl övergripande frågor som frågor gällande konkret verksamhetsnivå. Syfte med träffarna uppfattas som tydligt. Det finns inte forum där konkreta individärenden diskuteras, men väl samverkansfrågor i stort som speglar insatser på individnivå och planering av dessa.

---

Det framkommer dock att träffarna inte når sitt syfte pga hög frånvaro med anledning av en hög arbetsbelastning. Det bör ses över att samverkansträffarna planeras optimalt för att då bli ett stöd mot en fungerande och effektiv verksamhet. Detta också för att säkerställa att kommunikation mellan huvudmännen fungerar optimalt för att nå en god patientsäkerhet.

4 februari 2014

***Lena Brönnert***

---

*Projektmedarbetare*

***Lars Näsström***

---

*Uppdragsledare*