

Revisionsrapport

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

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Grums kommun

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

Innehåll

1.	Sammanfattning.....	2
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Revisionsfråga	4
2.3.	Revisionsmetod och avgränsning.....	4
2.4.	Revisionskriterier	5
3.	Resultat.....	6
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 beroendeproblem fungerar på ett tillfredsställande sätt. Detta genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring.

Nämndens uppdrag gällande missbruksvård tydliggörs i den länsövergripande och de lokala riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Styrningen uppfattas som förankrad i verksamheten. Vi rekommenderar att former för att kontinuerligt utvärdera arbetssättets resultat utvecklas. Nämnden bör även fastställa nyckeltal för att följa hur verksamheten fullföljer sitt uppdrag.

Vård- och behandlingsinsatser finns som uppfattas motsvara de behov som verksamheten möter. Initiativ har tagit för att säkerställa att de har evidens, dvs visat positiva utfall i forskning. I riktlinjer beskrivs en vårdkedja vilken beskriver utredning, samverkan och insatser. Kompetens finns för att använda bedömningsinstrument vid utredning, vilket efterstävas.

Tydliga rutiner finns för hur och när en samordnad individuell plan ska upprättas. Dessa går inte till fullo att följa vilket bör ses över tillsammans med övriga lokala parter för att följa den länsövergripande överenskommelsen.

Rutiner finns för uppföljningar av verksamhetens insatser individuellt och översiktligt. Vi uppfattar dock inte att sammanställning ger den uppföljning av verksamheten som är nödvändig för att utveckla verksamheten ytterligare. Arbetet med individuell vårdplanering bör utvecklas.

Det finns en tydlig ansvarfördelning för missbruksvården mellan huvudmännen. Gränser vid samsjuklighet upplevs dock som oklara. Detta bör ses över i samverkan för att säkerställa att de styrande dokumenten lokalt, i länet och nationellt följs.

Forum för samverkan finns för såväl övergripande frågor som individärenden. Landstingets frånvaro lyfts fram vilket uppfattas som att forumen tappar sitt syfte.

Granskningen har i övrigt visat svårigheter att följa väsentliga delar av överenskommelserna. Detta riskerar att medföra att en bristande informationsöverföring mellan huvudmännen riskerar att påverka patientsäkerheten negativt.

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 Grums 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 Grums har dessa varit verksamhetschef, områdeschef för individ- och familjeomsorg och handläggare.

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

Granskning av sju 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**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 Värmlands läns Vårdförbund. Den klargör att samverkan ska ske på länsövergripande och lokal nivå samt att evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser ska erbjudas. Enligt styrdokumentet ska individens behov av insatser bli organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden.

Den länsövergripande styrgruppen för Beroendecentrum har huvudansvaret för implementering och uppföljning av överenskommelsen. Den reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter. Överenskommelsen ska utgöra ett underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen.

Överenskommelsen ska följas upp vartannat år av huvudmännen. Den har reviderats vilket inneburit en uppdatering av kontaktuppgifter snarare än att följa upp hur den når sitt syfte.

Enligt **lokala riktlinjer för missbruksvården** i Grums⁶ ska former finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från fler aktörer. Huvudmännens ansvar tydliggörs liksom att vid behandling av samsjuklighet (psykisk störning/missbruk) ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan. Den tar upp riskområden hos klienten som ska beaktas för respektive verksamhet samt att bedömningsinstrument ska användas för att upptäcka och bedöma graden av missbruk.

Budgeten som lagts gällande missbruksvård i Grums påvisar att öppenvård på hemmaplan ska prioriteras. Enligt Kolada⁷ visar kommunens lägre kostnader för kommunens missbruksvård år 2012 (323 kr/inv) vid jämförelse med sju kommuner med liknande ifo-struktur (460 kr/inv).

Vid intervjuerna framkommer att inga specifika nyckeltal efterfrågas av nämnden för att följa upp den kommunala missbruksvården.

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

⁶ *Vårdcentralen Grums, Grums Nya Vårdcentral, psykiatriska öppenvården och Grums kommun. Vårdrutin - Riktlinjer för socialtjänsten, vårdcentralen och öppenvårds- psykiatrin för personer med riskbruk, skadligt bruk eller beroendeproblem.* Reviderad hösten 2013.

⁷ Kommun- och landstingsdatabasen

Bedömning och rekommendationer

Nämndens uppdrag gällande missbruksvård tydliggörs i den länsövergripande och de lokala riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. De reglerar ansvarsgränser, arbetsformer och samverkan och ger direktiv och vägledning på en övergripande nivå och på en konkret verksamhetsnivå. Styrningen uppfattas som förankrad i verksamheten.

Uppföljning av denna styrning har till hög grad inneburit en revidering av dokumenten gällande kontaktuppgifter och inte resultat av arbetssätt och samverkan som regleras här. Vi rekommenderar att former för att kontinuerligt utvärdera arbetssättets resultat utformas. Nämnden bör fastställa nyckeltal för att följa hur verksamheten fullföljer sitt uppdrag.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Handläggaren har kompetens att använda bedömningsinstrumentet ASI och är även utbildade i samtalsmetodiken MI. Samtliga utredningar görs med stöd av ASI, enligt intervjuerna. Vid aktgranskningen framkommer att fem av sju granskade akter visar att bedömningsinstrumentet används. Även uppföljningar görs med stöd av ASI vilket vid en sammanställning ger en god bild av eventuella behov av förändringar i verksamheten.

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska en lokal vårdkedja utarbetas och former för uppföljningssystem ska finnas både på individ- och gruppnivå. Riktlinjerna beskriver vårdkedjan ifrån hur problem ska identifieras, bedömning av stödåtgärder, vårdplanering upprättas till olika former av insatser och uppföljning av dessa.

Om socialtjänstens utredning påvisar psykisk problematik ska en remiss skrivas alternativt att ärendet tas upp i bedömningsteamet (se Samverkanformer), förutsatt klientens medgivande till detta. Detta leder ibland till ett gemensamt möte och initiativ till att göra en gemensam vårdplanering (SIP). Svårigheter att hitta gemensamma mötestider och en hög personalomsättning inom landstinget uppges som hinder för att fullfölja detta. Enligt intervjuerna har en begäran om gemensam vårdplanering aldrig initierats av landstinget. Personliga kontakter inom landstinget kan leda till att detta blir något lättare. I *Verksamhetsbeskrivning 2013*⁸ påtalas behov av bättre samarbete med psykiatri och allmänmedicin för att få en bra öppenvård på hemmaplan.

Den lokala öppenvården erbjuder återfallsprevention, MI-samtal och haschavvänjning. Enligt intervjuerna finns tillgång till en drogterapeut en dag per vecka som erbjuder samtal (KBT). Enligt intervjuerna ses öppenvården över för att säkerställa att de insatser som erbjuds är evidensbaserade. Vid behov av institutionsvård följs ett ramavtal.

Enligt intervjuerna uppfattas de insatser som erbjuds kunna möta de behov som finns. Ytterligare möjligheter till samtalsstöd och utökade möjligheter att erbjuda

⁸ Grums kommun 2013-10-09. *Rullande verksamhetsbeskrivning 2013, oktober*. Tjänsteskrivelse.

boende skulle kunna medföra att behov av institutionsvård minskade. En otillräcklighet finns dock av insatser från psykiatrin. Många av de missbrukare verksamheten möter i dag har även en psykisk ohälsa, enligt intervjuerna. Detta bekräftas vid aktgranskningen.

Uppföljningar av verksamhetens insatser individuellt och översiktligt görs med stöd av uppföljande ASI-intervjuer. Dessa data ställs även till nämnden. Aktuell rapport omfattar uppföljande intervjuer med 51 personer, men innehåller ingen analys av vad som framkommit.

Uppföljning på individnivå görs minst var sjätte månad men oftare vid behov. Den görs om möjligt tillsammans med utförare och eventuell samverkanspart. Vid aktgranskningen har det varit svårt att hitta en tydlig vårdplanering och fastställda mål med vården i individärenden.

Enligt intervjuerna finns en risk att personer med missbruks- och beroendeproblem som inte får stöd inom landstinget och inte är kända inom socialtjänsten inte uppmärksammas.

Bedömning och rekommendationer

Kompetens finns för att använda bedömningsinstrument vid utredning, vilket eftersträvas.

Vård- och behandlingsinsatser uppfattas motsvara de behov som möts. Initiativ har tagits för att säkerställa att de har evidens, dvs visat positiva utfall i forskning.

Tydliga rutiner finns för hur och när en samordnad individuell plan ska upprättas. Dessa går inte till fullo att följa vilket bör ses över tillsammans med övriga lokala parter för att följa den länsövergripande överenskommelsen.

Rutiner finns för uppföljningar av verksamhetens insatser individuellt och översiktligt. Vi uppfattar dock inte att sammanställning ger den uppföljning av verksamheten som är nödvändig för att utveckla verksamheten ytterligare. Arbetet med individuell vårdplanering bör utvecklas för att säkerställa uppföljning av vården.

3.3. Ansvarsfördelning

De lokala riktlinjerna tydliggör landstingets respektive kommunens ansvar samt vad som är ett gemensamt ansvar, vilket också lett till att ansvarsgränserna uppfattas som tydliga.

Enligt riktlinjerna ska samordnad individuell plan (SIP) upprättas när den enskilde har behov av insatser från fler aktörer. Enligt intervjuerna tas initiativ till upprättandet men att respons inte ges från landstinget. En uppfattning är att rutinen är ny och därför ej implementerats tillräckligt. Det finns exempel där en delad kostnad överenskommit vid placering. Problematiken har då förutom missbruk, varit en väl diagnosticerad psykisk ohälsa.

Vid samsjuklighet, dvs psykisk ohälsa och missbruk ska båda problemen behandlas samtidigt för att nå bästa effekt. Enligt intervjuerna är det svårt att få den psykiska ohälsan utredd då krav ställs om drogfrihet, vilket omkullvärler möjligheten att följa riktlinjerna.

Bedömning och rekommendationer

Ansvarsgränserna mellan huvudmännen tydliggörs genom den länsövergripande överenskommelsen och de gemensamma riktlinjerna på lokal nivå och uppfattas som tydlig. Gränser vid samsjuklighet upplevs dock som oklara, ofta pga att utredning vid psykiatrin inte kan göras i tid vilket leder till att problembilden inte blir tydliggjord. Detta bör tydliggöras i samverkan för att säkerställa att de styrande dokumenten lokalt, i länet och nationellt följs.

3.4. Samverkansformer

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska en partsgemensam organisation finnas på länsnivå för styrning och ledning. Den ska bidra till samordning av länsövergripande resurser, politisk medvetenhet samt till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övriga verksamhet som bedrivs. Enligt intervjuerna fungerar denna som ett forum där samverkan kan diskuteras och behov av förbättringar föras fram. Gruppen träffas två gånger per år.

Lokalt finns enligt verksamhetsplanen och intervjuerna ett medicinskt bedömnings-team med representanter från socialtjänst, allmänmedicin och vuxenpsykiatrin, som ses en gång per månad. Här kan samverkan diskuteras generellt men också individärenden kan hanteras här.

Det finns ett forum där länets socialchefer och landstingets divisionschefer träffas två gånger per år.

Internt inom kommunen finns en samverkansträff mellan socialtjänst och socialpsykiatri. Man konstaterar att personalen ser alltfler missbrukare inom äldreomsorgen. Även vid dessa biståndbedömningar används ASI.

Generellt tappar samverkanforum sitt syfte då landstingets personal inte medverkar.

Bedömning och rekommendationer

Forum för samverkan finns för såväl övergripande frågor som individärenden, vilket är en bra förutsättning för att utveckla och nå en god samverkan. Landstingets frånvaro lyfts fram vilket uppfattas som att forumen tappar sitt syfte.

Granskningen har i övrigt visat svårigheter att följa väsentliga delar av överenskommelserna vilket riskerar att medföra att bristande informationsöverföring påverka patientsäkerheten negativt.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare

