

Revisionsrapport

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

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Hammarö 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 beroendeproblematik fungerar på ett tillfredsställande sätt. Detta genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring.

Den länsövergripande överenskommelsen och det lokala samverkansdokumentet är styrande och väl kända inom verksamheten. Vi rekommenderar att en uppföljning av dessa görs i samverkan för att få en bild av hur de följs. Vi rekommenderar också att nämnden tydliggör former för uppföljning av missbruksvården utfall.

Bedömningsinstrument används inte i enlighet med överenskommelserna. Detta bör ses över.

Verksamheten erbjuder en rad insatser som är evidensbaserade. Det är tillfredsställande att initiativ tagits för att se över öppenvårdsutbudet då en kösituation uppkommit.

Rutiner för uppföljning i de individuella ärendena bör ses över. Former för att generellt följa missbruksvårdens utfall bör utarbetas. Detta ses som väsentligt för att säkerställa att verksamheten är effektiv.

Ansvarfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs genom den länsövergripande och den lokala överenskommelsen. En risk finns att huvudmännens samlade kompetens inte kommer den enskilda till del genom gemensam planering. Former och arbetssätt för att uppnå detta bör ses över för att säkerställa att rätt insatser beviljas vid missbruks- och beroendeproblematik.

Forum för samverkan för såväl övergripande frågor som för individärenden är en förutsättning för att utveckla och nå en god samverkan. Verksamheterna rekommenderas att följa upp att forum finns, att syftet är tydligt och att de utnyttjas för såväl övergripande frågor som individärenden och informationsöverföring.

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 Hammarö 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 Hammarö 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**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 samverkan ska ske på länsövergripande och lokal nivå. Evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser ska erbjudas. 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. Den reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter.

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

Ett **lokalt styrdokument**⁶ finns för socialförvaltningen Hammarö, vårdcentralerna Skoghall och Lövnäs samt psykiatriska öppenvården i Karlstad. Det reglerar ansvarsfördelning och samverkan på lokal nivå.

En **gemensam rutin finns för handläggning**⁷. Den reglerar arbetssätt och ansvar hos huvudmännen vad gäller prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation, psykosocial-, läkemedels- och abstinensbehandling, vård vid samsjuklighet och läkemedelsberoende, provtagning m m. Den visar också när och hur samarbete ska initieras.

Budgetering av missbruksvård föregås inte av analys kring behov, orsak till underskott eller åtgärder för att hålla kostnaderna inom ram, enligt intervjuerna. Kommunen har enligt Kolada något lägre kostnader för missbruksvård (300 kr per invånare) än vad jämförbara kommuner med en liknande ifo-struktur har (335 kr per invånare).

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

⁶ Landstinget i Värmland, Hammarö kommun: *Styrdokument socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende på Hammarö*. Reviderat 2011-01-01.

⁷ Hammarö *Handläggning av missbruks- och beroendevård division allmänmedicin, socialtjänsten samt division psykiatri*. Reviderat 2011-08-18.

Enligt intervjuernas finns en politisk ambition att ingen ska vara "utan tak över huvudet". Nämnden efterfrågar kostnad per brukare vid uppföljning av missbruksvården. Slumpmässigt föredras ett ärende för nämnden varje månad, dessa väljs bland individ- och familjeomsorgens samtliga verksamheter.

Styrningen av missbruksvården uppfattas som tydlig och de styrande dokumenten beskrivs som väl kända men det framkommer också att rutinerna i dag inte följs vilket föranlett att processerna nu ses över.

Bedömning och rekommendationer

Den länsövergripande överenskommelsen och det lokala samverkansdokumentet är styrande och väl kända inom verksamheten. Vi rekommenderar att en uppföljning av dessa görs i samverkan för att få en bild av hur de följs och en analys av detta.

Vi rekommenderar att nämnden tydliggör former för uppföljning av missbruksvårdens utfall.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Enligt de styrande dokumenten ska bedömningsinstrument användas vid utredning. Detta görs i dag "till viss del". Är detta gjort hos annan hämtas materialet in. Granskningen visar att bedömningsinstrument använts i hälften av de granskade akterna.

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska en lokal vårdkedja utarbetas. Den gemensamma rutinen för handläggning visar att socialtjänsten utöver vad som regleras i övriga dokument, ska arbeta med MI, HAP, KBT, CRA och 12-stegsbehandling, kan dela medicin genom missbrukssjuksköterska, i ärenden där det finns andra insatser. Intervjuerna bekräftar att detta följs. Det saknas i dag en gruppverksamhet vilket skulle kunna effektivisera vården men också "lågtröskelin-satser" och insatser vid utsluss från planering. Många insatser i dag ställer exempelvis krav på nykterhet. Det finns ingen kö till öppenvårdsinsatser varför utbudet avses över.

Vid behov av abstinensbehandling i öppenvård kan den enligt handläggningsrutinen ske genom vårdcentralen men är även möjlig genom socialtjänsten. Enligt intervjuerna innebär detta ofta att socialtjänsten tar ansvar för medicinutdelning, ibland genom hembesök, vilket vårdcentralens personal inte gör.

Beroendecentrum ansvarar för abstinensbehandling när behovet av slutenvård är aktuellt. Denna ses som ett led i en behandlingskedja där institutionsplaneringen eller behandling i öppna former tar vid. Beroendecentrum beskrivs som "tillgängligt".

Vid behov av institutionsvård följs ett ramavtal. Det kan vara svårare att hitta vård för vissa grupper enligt detta då de i hög omfattning innebär 12-stegsbehandling, vilket kräver viss förmåga hos klienten.

Enligt handläggningsrutinen ska former finnas för uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå. För den individuella uppföljningen saknas rutin och dessa

görs inte kontinuerligt vilket kan innebära att en person "blir kvar i" en insats onödigt länge. Aktgranskningen visar inte att tydliga syften och mål utformats vid beslut om insats vilket också medför att uppföljningen blir otydligt.

Det har inte framkommit att det finns former för att övergripande följa upp kommunens missbruksvård.

Bedömning och rekommendationer

Bedömningsinstrument används inte i enlighet med överenskommelserna. Detta bör ses över.

Verksamheten erbjuder en rad insatser som är evidensbaserade. Det är tillfredställande att initiativ tagits för att se över öppenvårdsutbudet då en kösituation uppkommit.

Rutiner för uppföljning i de individuella ärendena bör ses över. Former för att generellt följa missbruksvårdens utfall bör utarbetas. Detta ses som väsentligt för att säkerställa att verksamheten är effektiv.

3.3. Ansvarsfördelning

Ansvarsgränserna mellan huvudmännen tydliggörs genom den länsövergripande överenskommelsen och det lokala styrdokumentet, vilket bekräftas vid intervjuerna. De uppfattas dock som dåligt implementerad inom landstingets verksamheter.

När det inom kommun eller landsting upptäcks att det kan finnas behov av insatser från annan huvudman ska en kontakt skyndsamt initieras för att påbörja arbete med en samordnad individuell plan, enligt det lokala styrdokumentet. Enligt intervjuerna tas alltid en kontakt för att uppnå en samordning. Enligt intervjuerna är det "sällsynt" att detta sker", dvs att ambitionen nås. Om personen finns inlagd blir detta lättare att uppnå en samordning Aktgranskningen visar inte att huvudmannens samlade kompetens kommer bedömningen till del eller att samordnad planering upprättats i något ärende. Detta trots problematik som påvisar troliga behov av annan huvudmans bedömning och insats.

Handläggarna beskriver att initiativ till gemensam planering sällan tas från landstingets enheter. Ett förhållningssätt säger att missbruket ska behandlas först, beskrivs från psykiatrin, till skillnad från styrdokumentet som säger att vid samsjuklighet ska insatser erbjudas för båda tillståndet samtidigt och i samordnade former.

Enligt intervjuerna kan en ovilja hos klienten att involvera annan huvudman bli ett hinder att följa samverkansöverenskommelsen. Detta kan leda till att socialtjänsten tar ett ansvar för insatser som borde ligga hos landstinget. Vid intervjuerna framkommer inte att kostnader delats i något ärende.

Vid intervjuerna beskrivs köer till den psykiatriska vården, framförallt vid behov av neuropsykiatrisk utredning, traumabehandling och samtalsstöd. Dessa leder ofta till att samverkan ej "går att få till".

Socialtjänsten uppfattar sig som relativt ”ensam” i rollen att bedöma behov av insatser av missbruks- och beroendevård. Landstingets enheter kräver att en planering gjorts i klientärendet.

Externa planeringar vid behov av abstinensbehandling förklaras av att situationen ofta är akut vilket Beroendecentrum inte kan tillgodose.

Inom den kommunala psykiatrin finns en ”vård och stödsamordnare” som vid behov av insatser från flera huvudmän kartlägger individens behov och arbetar nätverksinriktat.

Konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter. I akterna beskrivs en kontakt med beroendesjuksköterska inom allmänmedicin som konsulterats i flera av de granskade utredningarna.

Vid intervjuerna framkommer att personer med samsjuklighet är en grupp som uppfattas kunna falla mellan huvudmännens ansvarsområden. Dessa kan vara personer som isolerar sig, inte klarar de krav som ställs framförallt från landstingets enheter för att få vård, exempelvis på att komma på avtalade mötestider. De finns i dag brister i det uppsökande arbetet vilket kan leda till att det saknas kännedom om dessa personer.

Bedömning och rekommendationer

Ansvarfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs genom den länsövergripande och den lokala överenskommelsen.

Granskningen visar inte att huvudmännens samlade kompetens kommer den enskilda till del genom gemensam planering. Former och arbetssätt för att uppnå detta bör ses över för att säkerställa att rätt insatser beviljas vid missbruks- och beroendeproblematik.

3.4. Samverkansformer

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska en partsgemensam organisation finnas på länsnivå för styrning och ledning, vilken nämns vid intervjuerna.

Vid intervjuerna framkommer en osäkerhet kring vilka samverkansforum som finns lokalt och hur de fungerar. Man påtalar att ”det händer saker hela tiden – nya projekt leder till nya forum”.

Om förväntningar på samverkan inte motsvaras leder detta i regel till en diskussion med verksamhetens ledning och hur och var detta ska föras fram.

Bedömning och rekommendationer

Forum för samverkan för såväl övergripande frågor som för individärenden är en bra förutsättning för att utveckla och nå en god samverkan. Dessa regleras i vissa delar i den länsövergripande överenskommelsen.

Verksamheterna bör följa upp att forum finns, att syftet är tydligt och att de utnyttjas för såväl övergripande frågor som individärenden och informationsöverföring.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare