

Revisionsrapport

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

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Kils kommun

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

Det länsövergripande dokumentet och de lokala överenskommelserna bedöms ge en god styrning av kommunens missbruksvård. Metoder bör utarbetas för att följa upp nämndens styrning och möjlighet att följa den länsövergripande och den lokala överenskommelsen för länets missbruks- och beroendevård.

De vård- och behandlingsinsatser som ges i kommunen motsvarar behov och är evidensbaserade. Behov till abstinensvård är ibland svårare att tillgodose, pga av köer inom Beroendecentrum. Uppföljning på verksamhetsnivå bör utvecklas för att möjliggöra uppföljning översiktligt av olika typer av insatser inom missbruksvården men också för att säkerställa en god vård.

Bedömningsinstrument används inte i enlighet med vad som sägs i överenskommelsen och bör ses över. För att säkerställa att vården når sitt syfte bör vårdplaneringen utvecklas.

Roll och ansvarsfördelning mellan huvudmännen uppfattas som tydlig utifrån det länsövergripande och lokala styrdokumentet för missbruks- och beroendevård. Det tolkas dock olika vid framförallt samsjuklighet. Initiativ bör tas för att se över möjligheterna att i samverkan följa de lokala med även nationellt styrande dokumenten mellan huvudmännen. I detta bör säkerställas att kompetens men även praktiska möjligheter finns att följa den gemensamma styrningen men även de nationellt styrande riktlinjerna.

Forum för samverkan finns för generella frågor som kring samverkan. Det har inte framkommit att det finns forum för att diskutera kring enskilda ärenden.

Vi ser en risk att informationsöverföring mellan huvudmännen inte fungerar tillfredsställande med anledning av de brister som framkommit gällande samverkan. Detta riskerar att medför att enskilda inte får tillgång till en samlad kompetens i syfte att nå en god vård vid missbruks- beroendeproblematik.

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 Kils 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 Kil har dessa varit socialchef, enhetschef, 1:e socialsekreterare 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 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 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 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.

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 samt till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övriga verksamhet som bedrivs. Överenskommelsen 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.

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

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

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

”Handläggning av missbruks- och beroendevård division allmänmedicin, socialtjänsten samt division psykiatri”⁷ 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.

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

⁶ 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.

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

Utöver överenskommelserna nämns det länsövergripande utvecklingsarbetet ”Nya perspektiv” som styrande. Konkreta resultatmål, av vilka *Psykiskt hälsa* samt *Riskbruk och riskbeteende* är några, är styrande med fokus på samverkan mellan kommun och landsting.

Kommunens kostnader för missbruksvård är väsentligt lägre (202 kr/inv) än i jämförbara kommuner (385 kr/inv) enligt Kolada. Vid intervjuerna framkommer en osäkerhet kring verksamhetens budgetering då enstaka ärenden kan generera stora kostnader. Prognos för året är att kostnaderna hålls inom tilldelad budget.

Nämnden har i övrigt inte fastställt mål för missbruksvården i kommunen. De nyckeltal som rapporteras till nämnden är antalet placerade och kostnader. Samtliga utredningar där placering föreslås föredras för nämndens utskott.

Bedömning och rekommendationer

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

Vi rekommenderar att metoder utarbetas för att följa upp nämndens styrning samt att följa upp utfall och möjlighet att följa den länsövergripande och den lokala överenskommelsen för länets missbruks- och beroendevård.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Enligt den lokala överenskommelsen ska det gemensamma arbetssättet utmärkas av samverkan och former ska finnas för ett ”samlat ansvarstagande” för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Den anger riskområden som ska beaktas inom socialtjänst respektive allmänmedicin och psykiatri.

Överenskommelsen visar evidensbaserade metoder kopplad till grad av missbruksituationen, som ska erbjudas hos huvudmännen. För socialtjänsten handlar detta om psykosocial behandling med stöd av MI, återfallsprevention och haschavvänjningsprogram. Den interna öppenvården erbjuder även antabusbehandling och provtagning. Enligt intervjuerna anpassas öppenvården utifrån de behov som finns.

Periodvis kan väntetid finnas för att få tillgång till plats inom Beroendecentrum. Denna kan vara upp till fyra veckor. Abstinensbehandling ges polikliniskt från vårdcentralen.

Ett ramavtal för övrig institutionsvård finns. Handläggarna är hänvisade till att nyttja dessa i första hand. Innan placering görs tas referenser från andra kommuner in för att säkerställa att god vård erbjuds.

Överenskommelsen säger också att bedömningsinstrument (ASI, Audit/Dudit) ska ligga till grund för den utredning som görs. Vid intervjuerna framkommer att Audit/Dudit, används ostrukturerat, vilket upplevs som tillräckligt. Kompetens för att använda ASI har tappats i och med personalomsättning men ska ses över. Man upplever att bedömningsinstrumenten ibland blir ett hinder för att skapa en god relation till klienten. Om en ASI-utredning gjorts av samverkanspart tas den oftast in.

Vid aktgranskningen har bedömningsinstrument inte används i någon av de granskade akterna. I ett fall har den begärts in av en samverkanspart.

Uppföljning av individärenden görs tillsammans med utförare enligt vårdplanering minst var sjätte månad, enligt intervjuer. Aktgranskningen visar att vårdplanering och uppföljning ofta görs ostrukturerat.

Det har inte framkommit att det finns former för en generell uppföljning av verksamheten.

Bedömning och rekommendationer

Bedömningsinstrument används inte i enlighet med vad som sägs i överenskommelsen och bör ses över.

De vård- och behandlingsinsatser som ges i kommunen motsvarar behov som möts och är evidensbaserade. Behov till abstinensvård är ibland svårare att tillgodose, pga av köer inom Beroendecentrum.

För att säkerställa att vården når sitt syfte bör vårdplaneringen utvecklas. Uppföljning på verksamhetsnivå bör utvecklas för att möjliggöra översiktlig uppföljning av olika typer av insatser inom missbruksvården men också för att säkerställa en god vård.

3.3. Ansvarsfördelning

Framförallt den lokala samverkansöverenskommelsen ses som ett stöd i ansvarsfördelningen genom att visa vem som ska göra vad. En medvetenhet finns om hur ansvarsfördelningen bör se ut. Erfarenheter hos de intervjuade är att den inte alltid följs eller att den tolkas på olika sätt. Det tydligaste exemplet är en brist på samsyn gällande vård för personer som har en samsjuklighet.

De Nationella riktlinjernas och de lokala överenskommelserna betonar vikten av att behandling vid samsjuklighet ges för båda problemen sker samtidigt och i samordnade former. Enligt intervjuerna möts socialtjänsten av ett förhållningssätt från den psykiatriska vården om att vård kan ges först efter en tids drogfrihet. En diskussion har enligt intervjuerna startat kring detta och frågan är lyft i flera samverkansforum.

Former och rutiner ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. En skriftlig samordnad individuell plan (SIP) ska tydligt ange vilken vårdorganisation som är ansvarig olika insatser. Endast i en av de granskade akterna har en gemensam planering av vården upprättats. Akterna visar inte att båda huvudmännens kompetens kommer klienten till del, trots att den problematik som beskrivs i flertalet akter innebär en allvarlig psykiskt ohälsa.

Samarbetet med vårdcentralen beskrivs som bra och att det finns en god kännedom om varandras ansvar och möjligheter. Gemensam utbildning tillsammans med samverkanspartner har varit goda föresatser för att utveckla samverkan. Dock saknades personal från allmänmedicin. Enligt intervjuerna faller samverkan i utred-

ningsskedet då landstinget är belastat vilket ofta leder till lång väntar för att få bedömningar gjorda. Handläggarna beskriver samverkan med Beroendecentrum som bra och tydlig.

Från kommunens sida menar man att bristen på samverkan leder till ett övertagande av det ansvar som finns hos landstinget enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Det förekommer att handläggaren uppmanar klienten att själv söka kontakt med landstinget då det visat sig lättare än att socialtjänsten söker kontakt för att nå en samverkan. Delad kostnad förekommer inte i något ärende i dag, enligt intervjuerna.

Ett internt samverkansprojekt inom kommunen vänder sig till äldre med alkoholproblem. Socialkontoret, försörjningsstödet, äldreomsorgen och arbetsmarknadskontoret deltar i samverkan och har i syfte att erbjuda stöd i form av sysselsättning, ekonomiskt bistånd och missbruksvård.

Bedömning och rekommendationer

Roll och ansvarsfördelningen uppfattas som tydlig utifrån det länsövergripande och lokala styrdokumentet för missbruks- och beroendevård. Det tolkas dock olika vid framförallt samsjuklighet.

Initiativ bör tas för att se över möjligheterna att i samverkan följa de lokala men även nationellt styrande dokumenten mellan huvudmännen. I detta bör säkerställas att kompetens och praktiska möjligheter finns.

3.4. Samverkansformer

Socialchefsträffar inom Region Värmland är ett forum där också missbruksvård och samverkan diskuteras.

Inom projektet "Nya perspektiv" sker samarbete kring bland annat psykisk hälsa och riskbruk/missbruk. Vid intervjuerna beskrivs en samstämmighet om vikten av samverkan. Tjänstemanna- och politisk ledning träffas vid gemensam konferens en gång per år. Inom detta träffas en arbetsgrupp kring riskbruk, missbruk och beroende vid två tillfällen per termin.

1:e socialsekreterare eller motsvarande i länets kommuner träffas i samverkansmöten en gång per år. Dessa är kopplade till Kunskap till Praktik (KtP)⁸.

En stor personalomsättning leder till att syftet med olika forum för samverkan blir oklart.

Det finns inget forum där individuella ärenden diskuteras.

Bedömning och rekommendationer

⁸ Kunskap till Praktik (KtP) syftar till att ge ett kvalificerat stöd till kommunernas och landstingens implementering av Socialstyrelsens riktlinjer inom missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen 2007). Strategin utvecklad av SKL, bygger på överenskommelser mellan SKL och länen (landsting i samverkan med kommunförbund, regionförbund eller motsvarande).

Forum för samverkan finns för generella frågor. Dessa utnyttjas för att diskutera förhållanden kopplande till överenskommelserna, framförallt om samverkan inte fungerar.

Det har inte framkommit att det finns forum för att diskutera kring enskilda ärenden.

Vi ser en risk att informationsöverföring mellan huvudmännen inte fungerar tillfredsställande med anledning av de brister som framkommit. Detta riskerar att medför att enskilda inte får tillgång till en samlad kompetens i syfte att nå en god vård vid missbruks- beroendeproblematik.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare