

Revisionsrapport

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

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Kristinehamns kommun

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

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	3
2.1.	<i>Bakgrund</i>.....	3
2.2.	<i>Revisionsfråga</i>	4
2.3.	<i>Revisionsmetod och avgränsning</i>	4
2.4.	<i>Revisionskriterier</i>	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.

Uppdraget inom missbruksvården i Kristinehamn tydliggörs genom länsövergripande överenskommelsen och det lokala styrdokumentet. Kommunen ser över de mål som ska styra verksamheten utöver budget. Budgetering av verksamheten bör ses över för att vara realistisk och därmed styrande. Det har inte framkommit att nämnden efterfrågar specifika nyckeltal för att följa upp missbruks- och beroendevården.

Bedömningsinstrument använd vid utredning gällande behov av missbruksvård i enlighet med överenskommelsen. Vård i öppna former, abstinensvård och övrig institutionsvård finns att tillgå. Behov har framkommit att utveckla öppenvården ytterligare för att undvika institutionsplacering i förekommande fall och på detta sätt ytterligare effektivisera verksamheten. En medvetenhet och kompetens finns för att säkerställa att vården är evidensbaserad.

Rutiner för verksamhetsuppföljning har påbörjats och bör prioriteras. Nämnden bör utarbeta rutiner för att följa upp vårdens utfall.

En tydligare struktur för uppföljning av insatser i enskilda ärenden bör utarbetas, liksom former för vårdplanering i enskilda ärenden. En tydlig vårdplanering ses som en förutsättning för att följa upp om vården nått sitt syfte.

De styrande dokumenten lokalt och på länsövergripande nivå uppfattas förtydliga huvudmännens ansvar vid missbruks- och beroendevård. De följs inte i alla delar vilket bör ses över i samverkan mellan huvudmännen. Detta gäller bland annat att upprätta en samordnad individuell planering, utnyttjandet av Beroendecentrum samt att säkerställa att psykisk ohälsa och missbruk behandlas samtidigt och i samverkan.

Samverkansforum finns på en övergripande nivå, framförallt för generella frågor. I dessa kan överenskommelserna och följsamheten till vad som sägs i dokumenten diskuteras och informationsöverföring ske mellan huvudmännen. Det framkommer dock att man inte ser resultat av diskussioner kring svårigheter att följa överenskommelsen, vilket bör ses över.

Det har inte framkommit att det finns samverkansforum för att diskutera kring enskilda ärenden, vilket vi bedömer att det finns ett behov av för att säkerställa att samverkan fungerar kring den enskilda individen.

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 Kristinehamns 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 Kristinehamn har dessa varit verksamhetschef, enhetschef och handläggare.

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

Granskning av nio 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 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 verksamheter.

De lokala överenskommelserna ska tydliggöra samverkan och roller, verka för politisk medvetenhet och delaktighet, utarbetande av lokal vårdkedja, brukarmedverkan och uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå. 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 reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter.

Överenskommelsen ska följas upp vartannat år av huvudmännen. Vid intervjuerna har framkommit att denna uppföljning främst innebär en uppdatering av kontaktuppgifter och inte en utvärdering av dokumentens innehåll och hur det efterlevs.

Ett lokalt styrdokument⁶ finns för vårdcentraler, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten. Detta visar att ska finnas former för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från fler aktörer. Det tydliggör huvudmännen ansvarsgränser och hos vilken huvudman olika typer av problematik hos enskilda ska mötas.

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 20130501–20141231. Reviderat 20130415

Dokumentet tydliggör att i Kristinehamn, Storfors och Filipstads kommuner skall personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård kunna använda bedömningsinstrument. Det visar vilka behandlingsmetoder som utifrån de Nationella riktlinjerna kan vara lämpliga utifrån vad som framkommer vid bedömningar. Den påvisar också förutsättningarna för att en individuell plan ska upprättas samt hur och när den ska göras.

För övrigt pågår ett arbete med kommunens målstyrning. Verksamheten eftersträvar att bryta ner de kommunövergripande målen till verksamhetsnära mål. Enligt intervjuerna är missbruksvården underbudgeterad och man kan med säkerhet se redan i januari att ramen inte är realistisk, kostnaden per brukare ligger högt för missbruksvården. Enligt Kolada är kommunens kostnad för missbruksvården väsentligt högre per invånare (719 kr per invånare) än i jämförbara kommuner (517 kr per invånare).

Bedömning och rekommendationer

Uppdraget inom missbruksvården i Kristinehamn tydliggörs genom den länsövergripande överenskommelsen och det lokala styrdokumentet.

Utöver detta ser kommunen över de mål som ska styra verksamheten tillsammans med budget. Budgetering av verksamheten bör ses över för att vara realistisk och därmed styrande.

Det har inte framkommit att nämnden efterfrågar specifika nyckeltal för att följa upp missbruks- och beroendevården, vilket ses som en förutsättning för att säkerställa en god vård.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Vid utredning enligt SoL ska bedömningsinstrument användas enligt de styrande dokumenten. Vid intervjuerna framkommer att ASI ska användas i alla ärenden. Samtliga handläggare har kunskaper om hur detta ska göras, men det utförs även inom öppenvården. Pga vakans på handläggartjänster har det varit svårt att leva upp till ambitionen. En svårighet beskrivs även att använda bedömningsinstrument i akuta ärenden. Akterna visar att bedömningsinstrument i stort detta används i samtliga granskade utredningar.

Samtlig personal ska vara utbildad i MI. Utbildning ges i samverkan med stöd av medel från Socialstyrelsen.

Psykosocial behandling inom socialtjänsten är MI-samtal, 12-stegsbehandling och återfallsprevention. Man arbetar även med provtagning och har tillgång till insatser som erbjuder boende och stöd i boende. Vid intervjuerna framkommer behov av ytterligare öppenvård för att minska missbruksvårdens höga kostnader i kommunen som har ett samband med dyra institutionsplaceringar. Öppenvården har, enligt handläggarnas erfarenheter, svårt att möta omotiverade etablerade missbrukare där målet borde vara att nå en skälig levnadsnivå snarare än drogfrihet. Aktgranskningen visar ett stort fokus på abstinensbehandling, medicinsk behandling och provtagning för att motverka återfall.

Inom verksamheten finns inte former för en systematisk uppföljning. Ett arbete har påbörjats för att forma ett ledningssystem för kvalitetssäkring.

Uppföljning i individärenden görs med stöd av ASI inom sex månader. Detta hinner man dock inte alltid med. Om insatserna i öppenvård inte uppfattas tillräcklig eller inte passar observeras det av utföraren som tar initiativ till ett möte. Institutionsvård följs upp ”efter behov”. Ibland görs detta genom en telefonkontakt pga en pressad arbetssituation. Aktgranskningen visar inte en planering av vården vilket medför att uppföljning blir otydlig.

Bedömning och rekommendationer

Bedömningsinstrument använd vid utredning gällande behov av missbruksvård.

Vård i öppna former, abstinensvård och övrig institutionsvård finns att tillgå. Behov har framkommit att utveckla öppenvården ytterligare för att undvika institutionsplacering i förekommande fall och på detta sätt ytterligare effektivisera verksamheten. En medvetenhet och kompetens finns för att säkerställa att vården är evidensbaserad.

Rutiner för verksamhetsuppföljning har påbörjats och bör prioriteras. Nämnden bör utarbeta rutiner för att följa upp vårdens utfall.

En tydligare struktur för uppföljning av insatser i enskilda ärenden bör utarbetas, liksom former för vårdplanering i enskilda ärenden, vilket ses som en förutsättning för att mäta om vården nått sitt syfte.

3.3. Ansvarsfördelning

Det lokala styrdokumentet visar ansvar för handläggning inom allmänmedicin, socialtjänsten och psykiatrien vid bland annat prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation, psykosocial behandling, läkemedelsbehandling och abstinensbehandling. Dokumentet beskrivs som väl känt i verksamheten och beskrivs som ett gott stöd för huvudmännens ansvarsfördelning. Vid intervjuerna framkommer att det inte följs i verkligheten. Ett exempel är en brist på initiativ från psykiatrien vid utskrivning att planera för de insatser som kan vara behövliga från socialtjänsten

Ansvarsfördelningen innebär bland annat att allmänmedicin ska erbjuda möjlighet till poliklinisk avgiftning för människor med alkoholmissbruk, alkoholberoende eller läkemedelsberoende, vilket också sker enligt intervjuerna. Vid läkemedelsberoende ska den vårdgivare som startat medicineringen också primärt ansvara för att försöka avsluta den. Enligt intervjuerna följs detta inte i praktiken då ansvar för bedömning och beslut vid abstinensbehandling finns hos socialtjänsten, som då också bär dygnskostnaden.

Enligt såväl den länsövergripande överenskommelsen som den lokala överenskommelsen ska former och rutiner 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 för olika insat-

ser. Enligt intervjuerna görs detta företrädesvis vid samsjuklighet (psykisk/somatisk ohälsa och missbruk) men beskrivs som en rutin som "ej satt sig". Vid socialtjänstens förfrågan om att upprätta denna samverkan beskrivs att ointresse ibland finns från hälso- och sjukvården att medverka. Planeringen upprättas om tydliga diagnoser finns som engagerar båda huvudmännen. Handläggarna menar att i många ärenden har man nått samförstånd muntligt vilket medför att en skriftlig dokumentation inte finns i akt. Det beskrivs som sällsynt att huvudmännen överenskommer om ett delat kostnadsansvar vid placering.

Vid behandling av personer med samsjuklighet i form av psykisk störning och missbruk ska detta, enligt överenskommelsen, ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Vid intervjuerna beskrivs att psykiatrin ställer krav på en tids drogfrihet innan behandling. Detta kan innebära att personer som inte har/inte vill ha en kontakt med socialtjänsten riskerar att falla mellan stolarna.

Vid intervjuerna framkommer att placeringar för abstinensvård oftare sker på andra institutioner än vid Beroendecentrum. Orsaker är köer, högre kostnad men också att avgiftningstiderna inom annan vård kan vara kortare. Bedömningar vid behov av abstinensvård beskrivs som komplicerad och att handläggaren inte uppfattar att de har kompetens att utföra detta. Beslutsfattandet vid placering på Beroendecentrum kan ibland leda till fördröjningar då landstinget självständigt inte kan hantera detta.

Sammanfattningsvis uppges att en god personkänedom är en bra förutsättning för samverkan. Det är lättare att inleda en samverkan med landstingets enheter om den individuella problematiken är tydlig och redan utredd.

Bedömning och rekommendationer

Överenskommelsen lokalt och på länsövergripande nivå uppfattas förtydliga huvudmännens ansvar vid missbruks- och beroendevård.

Överenskommelserna följs inte i alla delar vilket bör ses över i samverkan mellan huvudmännen. Detta gäller bland annat att upprätta en samordnad individuell planering, utnyttjandet av Beroendecentrum samt att säkerställa att psykisk ohälsa och missbruk behandlas samtidigt och i samverkan.

3.4. Samverkansformer

Generellt beskrivs vid intervjuerna en upplevd vilja från samtliga parter att nå en god samverkan. Förutom fasta forum för samverkan söks det även i det enskilda ärendet. Vid misstanke om psykisk ohälsa kontaktas psykiatrin via telefon. Ett motstånd till detta beskriv dock men också att det blivit lättare. Det är lättare att få kontakt om personen ifråga redan är känd. Vid intervjuerna beskrivs en uppfattning om att psykiatriska öppenvården har en pressad arbetssituation.

Samarbete med närsjukvården sker inom NÄSAM⁷. Här finns representanter från vårdcentralen, socialtjänsten och den lokala psykiatriska öppenvårdsmottagningen som träffas några gånger per termin.

NÄTET är en boendeform för personer med psykisk ohälsa samt missbruk som ges via bistånd från socialtjänsten. Ett samarbete sker med öppenvårdspsykiatri genom att en sjuksköterska medverkar i verksamheten.

En handläggare finns inom psykiatriska öppenvårdsmottagningen en dag per vecka.

Kring Beroendecentrum finns en styrgrupp där kommunens representant medverkar. Här förs bland annat diskussioner om nyttjandet av platserna där kontra privat vård.

Handläggarna finns inte med i samverkansforum och forum finns inte för diskussioner om enskilda ärenden. Vid avvikelser från överenskommelsen för närmaste chef detta vidare till forum i samverkan. Handläggarna uppger att de inte ser resultat av detta.

Enligt det länsövergripande styrdokumentet ska landstinget erbjuda vårdgrannar och andra myndigheter konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden. Enligt intervjuerna finns inga erfarenheter av att detta tillämpas.

Bedömning och rekommendationer

Samverkansforum finns på en övergripande nivå, framförallt för generella frågor gällande missbruksvården. I dessa kan överenskommelserna och följsamheten till vad som sägs i dessa diskuteras och informationsöverföring ske mellan huvudmännen. Det framkommer också att man inte ser resultat av diskussioner kring svårigheter att följa överenskommelsen.

Det har inte framkommit att det finns samverkansforum för att diskutera kring enskilda ärenden, vilket vi bedömer att det finns ett behov av för att säkerställa att samverkan fungerar kring den enskilda individen.

⁷ 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