

Revisionsrapport

Granskning av vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendepro- blem

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

Munkfors 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 styrdokumentet är styrande och väl kända i verksamheten. Nämnden har även fattat beslut om lokala riktlinjer för kommunens missbruksvård, bland annat för att säkerställa en rättssäker handläggning. Dessa beskrivs av handläggarna som inaktuella, vilket bör ses över. Det har inte framkommit att nämnden följer upp styrningen vilket bör åtgärdas för att säkerställa en effektiv verksamhet.

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.

En svårighet beskrivs att samordna insatser med framförallt psykatrin. Aktgranskningen visar inte att huvudmännens ansvar samordnas för bedömning och för en gemensam planering av insatser från båda huvudmännen. Roller, ansvar och förutsättningar för samordnad individuell planering bör utifrån överenskommelserna och i samverkan ses över. Bedömningsinstrument har används i fåtalet av de granskade akter och orsaker till detta bör ses över.

Samverkanforum på en generell nivå finns enligt intervjuerna. Vid problem i samverkan tas dock företrädesvis en kontakt med aktuell enhet för att påverka arbetssättet. Det beskrivs att en bristande samverkan har sin orsak i en resursbrist, framförallt inom landstinget.

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. Bara 38 procent av kommunerna har gjort undersökningar om hur klienterna uppfattar och upplever vården de erbjuds.

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 Munkfors 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 diskuterats med uppdragsgivaren.

Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i landstinget, Värmlands läns vårdförbund samt deltagande kommuner. I Munkfors har dessa varit socialchef, ifo-chef 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 Värmland**⁵ 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 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.

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. 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 socialtjänsten, vårdcentralerna och psykiatriska öppenvårdsmottagningen för personer med riskbruk, skadligt bruk och beroendeproblem. Den visar parternas ansvarsområden och insatser.

Socialnämnden i Munkfors har antagit **riktlinjer för missbruksvården**⁷. Syftet med dessa är att informera om kommunens utbud av stöd för personer med missbruksproblem, vägleda handläggarna gällande kriterier för olika typer av insatser samt bidra till enhetliga bedömningar och därmed rättssäkerhet. De klargör att utredningsarbete och insatser ska vara grundat i evidensbaserade metoder samt att socialtjänsten ska samarbeta med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare för bästa möjliga vård. Riktlinjerna tar inte upp den länsövergripande överenskommelsen och det lokala styrdokumentet gällande missbruks- och beroendevård. Vid intervjuerna beskrivs dessa som inaktuella och handläggarna beskriver uppdraget inom missbruksvården som otydligt.

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

⁶ *Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Torsby, Sunne, Hagfors och Munkfors*. Reviderat 2011-04-29.

⁷ Socialnämnden i Munkfors kommun: *Riktlinjer för vård av missbrukare*. Antagna av socialnämnden 2010-02-01.

Enligt Kolada⁸ visar kommunen lägre kostnader för kommunens missbruksvård år 2012 (468 kr/inv) vid jämförelse med sju kommuner med liknande ifo-struktur (540 kr/inv).

Bedömning och rekommendationer

Den länsövergripande överenskommelsen och det lokala styrdokumentet är styrande och väl kända i verksamheten. Nämnden har även fattat beslut om lokala riktlinjer för kommunens missbruksvård, bland annat för att säkerställa en rättssäker handläggning. Dessa beskrivs av handläggarna som inaktuella, vilket bör ses över. Vi rekommenderar också att den länsövergripande överenskommelsen och lokala styrdokumentet nämns i riktlinjerna.

Det har inte framkommit att nämnden följer upp styrningen vilket bör åtgärdas för att säkerställa en effektiv verksamhet.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

Det lokala styrdokumentet och riktlinjerna säger att bedömningsinstrument ska användas. Enligt intervjuerna finns kompetens för detta hos handläggarna. I aktgranskningen har bedömningsinstrument används i fåtal av de granskade ärendena.

Enligt det lokala styrdokumentet arbetar socialtjänsten med återfallsprevention, abstinensbehandling, institutionsplacering och familjehem, boende och boendestöd, psykosocial behandling och kontaktperson för gruppen med missbruksberoendeproblematik. Intervjuerna bekräftar detta samt att daglig sysselsättning kan erbjudas. Samtalsbehandling utgår från 12-stegsmodellen vilket utförs av en alkohol- och drogterapeut. Möjlighet finns till socialt hyreskontrakt där även stöd i boendet erbjuds, vilket ofta beviljas personer med missbruk och psykisk ohälsa. Inom öppenvården erbjuds också medicinutdelning. Provtagning är en insats för att stötta drogfrihet. Enligt intervjuerna saknas återfallsprevention. En av de två handläggarna som arbetar med missbruksutredningar är utbildad i MI.

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. Vid intervjuerna framkommer att det ofta är kö till en plats inom Beroendecentrum och att andra alternativ är billigare. Riktlinjerna klargör allmänmedicins specifika ansvar vid avgiftning i öppenvård.

Vårdcentralerna ska bland annat erbjuda poliklinisk avgiftning för människor med alkoholmissbruk eller alkoholberoende.

Enligt riktlinjerna ska alla insatser följas upp och utvärderas i samråd med den enskilde. Enligt intervjuerna sker detta i samverkan med utförare. Uppföljningar sker mot mål och delmål med den beslutade insatsen. Detta sker minst var sjätte månad men oftare om behov finns. I flera akter har det varit svårt att identifiera en tydlig

⁸ Kommun- och landstingsdatabasen

vårdplanering. Nämndens utskott efterfrågar återrapportering i enskilda ärenden. Rutiner för en generell uppföljning av verksamheten finns inte.

Bedömning och rekommendationer

Det finns missbruksinsatser för olika typer av beroende/missbruk vilken ses i en vårdkedja som innehåller abstinensbehandling samt vård i öppna och slutna former. Att inte Beroendecentrum prioriteras vid behov av abstinensvård i slutenvård bör ses över.

Bedömningsinstrument används inte i enlighet med överenskommelsen vid utredning gällande behov av missbruksvård. Orsaker till detta bör ses över.

Verksamheten bör forma rutiner för att översiktligt följa upp verksamheten och då specifikt utfall av olika insatser.

3.3. Ansvarsfördelning

Ansvarsgränserna mellan huvudmännen tydliggörs genom den länsövergripande överenskommelsen. Vid intervjuerna påtalas att ansvarsgränserna tolkas olika liksom att psykiatri inte uppfattas ha förståelse för socialtjänstens uppdrag.

Former och rutiner ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas som anger vårdorganisation som ansvarar för olika insatser enligt det lokala styrdokumentet. Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov/samsjuklighet på grund av psykisk störning och missbruk ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan mellan beroendevården och socialtjänsten. Enligt intervjuerna görs dessa i ganska hög omfattning. Aktgranskningen visar inte att båda huvudmännens kompetens tillvaratagits vid bedömningar eller att en gemensam vårdplanering upprättats.

Enligt intervjuerna uppfattas att det finns svårigheter att få vård inom öppenvårdspsykiatri. Väntetiderna är ofta långa och en samordnad behandling är svår att nå pga olika synsätt. Det finns svårigheter för personer med missbruk att få behandling inom psykiatri. Detta medför en övervältring av ärenden till socialtjänsten.

Vid intervjuerna beskrivs en svårighet att få allmänmedicin att skriva LVM-intyg, handläggarna vet inte vem de ska vända sig till.

Konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter. Vid intervjuerna ges inga exempel på att detta sker.

Bedömning och rekommendationer

Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen uppfattas som tydligt och stöd för dessa hittas i de styrande dokumenten.

En svårighet beskrivs att samordna insatser med framförallt psykiatri. Aktgranskningen visar inte att huvudmännens samlade kompetens används vid bedömning och för en gemensam planering av insatser. Detta samt parternas syn på sina rol-

ler, ansvar och förutsättningar för samordnad individuell planering bör utifrån överenskommelserna och i samverkan ses över.

3.4. Samverkansformer

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska en partsgemensam organisation finnas på länsnivå för styrning och ledning. Enligt intervjuerna fungerar denna gruppen träffas två gånger per år.

Inom Region Värmland träffas ifo-chefer eller motsvarande var sjätte vecka.

Socialnämndens ordförande finns med i ledningsgruppen för Beroendecentrum.

Enligt intervjuerna tas företrädesvis en direktkontakt med annan huvudman om förväntningar på samverkan inte fungerar. Det uppfattas dock att detta inte leder till förändringar och inom socialtjänsten uppfattas att landstinget präglas av en resursbrist som leder till en bristande samverkan.

Det finns inga samverkanforum där enskilda ärenden kan diskuteras.

Bedömning och rekommendationer

Samverkanforum på en generell nivå finns enligt intervjuerna. Vid problem i samverkan tas dock företrädesvis en kontakt med aktuell enhet för att påverka arbetssättet. Det beskrivs att en bristande samverkan har sin orsak i en resursbrist, framförallt inom landstinget.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare