

Revisionsrapport

Torsby kommun

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

Januari 2014
Lena Brönnert
Lars Näsström

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

Innehåll

1.	Sammanfattning och bedömning	2
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Revisionsfråga	5
2.3.	Revisionsmetod och avgränsning.....	5
2.4.	Revisionskriterier	6
3.	Resultat.....	7
3.1.	Ändamålsenlig styrning.....	7
3.1.1.	Bedömning och rekommendationer	8
3.2.	Ändamålsenliga arbetsformer	8
3.2.1.	Bedömning och rekommendationer	9
3.3.	Ansvarsfördelning	9
3.3.1.	Bedömning och rekommendationer	10
3.4.	Samverkansformer	10
3.4.1.	Bedömning och rekommendationer	10

1. Sammanfattning och bedömning

PwC har genomfört en granskning 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. Revisionsfrågan omfattar om landstinget och kommunerna i Värmland säkerställt att vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring.

Vi gör den sammanvägda bedömningen att vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik i stort fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vi menar dock att de arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring som avser Torsby kommun behöver stärkas ytterligare för att kvalitets-säkra arbetet. I föreliggande rapport förs fram ett antal punkter med förslag på förbättringsområden.

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer. Samverkan på en övergripande nivå fungerar genom olika forum där överenskommelserna diskuteras. Eftersom revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör dock denna uppgift prioriteras av huvudmännen.

Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns inom missbruksvården vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och prioriteringar.

Det finns kunskap och kompetens att använda bedömningsinstrument vilket bekräftas vid aktgranskningen.

Den sårbarhet det innebär med en ensam handläggare för missbruksärenden måste uppmärksammas.

Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

Det är av största vikt att samtal förs även på den operativa nivån för att klara ut ömsesidiga förväntningar och möjligheter samt kring hur samverkan rent operativt ska gå till. För att ha en grund för framtida samverkan vore det även bra med en gemensam inventering av målgrupper för arbetet.

Det bedöms inte som rimligt att socialtjänsten ska betala för genomförande av utredningar där annan huvudman har ansvaret. Hur en kostnadsfördelning ska ske i liknande fall bör klaras ut i diskussion mellan huvudmännen.

För en liten kommun är det viktigt att söka samverka med andra för att få till resurser i sitt arbete. Ambitionen att närma sig Sunne i en samverka bedöms viktig för att ge ytterligare möjligheter för klienter att få insatser nära hemmiljön.

Det är positivt med ambitionen att gemensamt med landstinget möta anhöriga vid anhörigträffar.

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 Torsby 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 beroendeproblematik 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 Torsby kommun har dessa varit biträdande socialchef, avdelningschef IFO samt missbrukshandläggare.

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
- De lokala styrdokument som finns för de olika delarna av länet, uppdelat på Östra (Kristinehamn, Filipstad, Storfors), Norra (Torsby, Hagfors, Sunne, Munkfors), Södra (Säffle, Grums), Västra (Arvika, Årjäng, Eda), Centrala I (Kil, Forshaga), Centrala II (Karlstad, Hammarö)

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. De utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, reglerar roller och samverkan mellan parterna.

Överenskommelsen är godkänd av Landstingstyrelsen och Värmlands läns vårdförbund och klargör att Landstinget och vårdförbundet ska samverka på länsövergripande och lokal nivå och erbjuda evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser. Individens behov av insatser ska organiseras 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 och bidra till samordning av länsövergripande resurser, politisk medvetenhet på länsnivå och till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övrig verksamhet som bedrivs.

Enligt styrdokumentet ska det finnas lokala överenskommelser som tydliggör samverkan och roller, verkar för politisk medvetenhet och delaktighet, främjar utarbetade av lokal vårdkedja, brukarmedverkan och uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå. Överenskommelsen reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter. 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 ska följas upp vartannat år av huvudmännen. Den uppföljning som gjorts innebär främst en revidering av kontaktuppgifter.

Det lokala styrdokumentet⁶, som tagits fram gemensamt med Sunne, Munkfors och Hagfors, omfattar 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 huvudmännens ansvarsgränser och hos vilken huvudman olika typer av problematik hos enskilda ska mötas samt vad som då sker där.

Dokumentet innehåller också en handläggningsanvisning som reglerar agerande för prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation samt olika behand-

⁵ Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland

⁶ Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Torsby, Sunne, Hagfors och Munkfors

lingsalternativ hos vårdcentralerna, socialtjänsten och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Kontaktuppgifter inom respektive kommun och verksamhet har också samlats i dokumentet. Vid intervjuerna inom socialtjänsten framkommer att riktlinjerna är kända.

Arbetet med att revidera dokumentet pågår men har inte slutförts.

De gemensamma riktlinjer som tagits fram för arbetet har socialnämnden beslutat om, utöver dessa finns inga fler riktlinjer för arbetet att förhålla sig till. Budgetprocessen innebär egentligen att resurser tilldelas efter historiken samt efter en beskrivning av nuläget.

Det som redovisas till arbetsutskott och socialnämnd är verksamhetens ekonomiska resultat samt volymer, i samband med budget och övrig verksamhetsredovisning. Någon ytterligare mätning görs inte heller från verksamhetens sida. Kommunen har en lägre kostnad per invånare (318 kr/inv.) än jämförbara kommuner (486 kr/inv.).⁷ Prognosen för 2013 pekar på i stort sett ett utfall i linje med budget.

3.1.1. Bedömning och rekommendationer

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer.

Eftersom revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör denna uppgift prioriteras av huvudmännen.

Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och för prioriteringar.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

I Torsby är det en handläggare som har huvudansvaret för arbetet med missbrukare. I enskilda ärenden uppges dock att det är mycket samverkan med andra handläggare.

Utöver handläggningsresursen finns också en öppenvård bestående av en person som jobbar mot barn samt en som jobbar mot missbruk, en drogterapeut. I detta uppdrag ingår ofta tilldelning av Antabus samt en del stödsamtal. Det ingår även en del uppsökande verksamhet och social verksamhet. Tidigare tog man i verksamheten mycket ansvar även för medicinering men detta är till stora delar borta nu.

I Torsby finns nu också två s.k. vård- och stödhandledare. Här pågår ett arbete med att bygga upp hur de ska jobba.

Missbrukshandläggaren har kompetens i de bedömningsinstrument som ska användas. Ofta ska det dock gå så snabbt i handläggningen att ex vis en genomgång av ASI inte hinns med. När det är befogat menar man dock att detta genomförs. I den aktgranskning som gjorts framkommer att bedömningsinstrument använts i ett

⁷ Enligt kommun- och landstingsdatabasen Kolada, vilket tar fram sju jämförbara kommuner utifrån ifo-struktur.

flertal ärenden, antingen att detta genomförs via handläggaren eller vid vistelse på behandlingshem. Det medför också att uppföljningarna blir tydliga.

Det upplevs att det är lättare att få hjälp från psykiatrin i handläggning och för den enskilde att få en bedömning i akuta situationer.

Samverkan med Beroendecentrum uppges vara bra. Tanken är att det ska vara Beroendecentrum som ska vara förstavalet vid behov av abstinensvård. Dock blir det ofta annan institution i stället, skälet till det är kö, akut läge eller egen önskan. Det kan också kännas besvärligt att Beroendecentrum är dyrare än andra.

En önskan är att det gick att använda Beroendecentrum även i akuta lägen.

3.2.1. Bedömning och rekommendationer

Det finns kunskap och kompetens att använda bedömningsinstrument vilket bekräftas vid aktgranskningen.

Den sårbarhet det innebär med en ensam handläggare för missbruksärenden måste uppmärksammas.

3.3. Ansvarsfördelning

De lokala riktlinjerna tydliggör landstingets respektive kommunens ansvar samt vad som är ett gemensamt ansvar.

En central del i såväl lagstiftningen som de regionala och lokala överenskommelserna är att genomföra gemensamma individuella vårdplaner, SIP. Tanken med dessa är att de instanser som har en del av ansvaret kring den enskilde, eller borde ha, ska delta i arbetet med att samordna insatserna kring den enskilda. Från kommunens sida anges att det finns en ömsesidig ambition att arbetet med SIP ska fungera. Verkligheten blir dock att det blir svårt att få dessa till stånd och det fungerar egentligen inte alls. Handläggaren uttrycker det så att detta innebär en otydlighet för klienten och att det ökar risken för klienten/patienten.

Från kommunen uppges att man arbetar för att samråda med psykiatrin och få till trepartsmöten. Frågan är vem som egentligen har ansvaret och från kommunen känner man sig vara den part som alltid ska ta initiativet. Det faktum att klienter/patienter missbrukar upplevs också som ett klart hinder för att få kontakt och tillgång till insatser från psykiatrin. Detta kan ju i sin tur innebära en risk för personer som har behov av kontakt. Framförallt som samverkansambitionerna inte lyckas på det sätt som är tänkt.

Det har bedrivits ett bra utvecklingsarbete i samverkan kring missbruk och personer under 18 år och ett förslag till ett lokalt styrdokument har tagits fram. I dagsläget har dock detta avstannat för att invänta ett övergripande styrdokument i frågan. I arbetet har inte BUP varit med.

Samverkan kring de som ligger inlagda på avdelning inom psykiatrin uppges sällan bli aktuellt. Exempel ges där de enbart ringt till kommunen och meddelat hemgång och behov av Antabus. Kommunen känner sig inte vara med från början. Det upp-

ges att det inte är säkert ens att den psykiatriska öppenvården i Torsby har fått informationen.

Det är svårt att få bedömningar inom neuropsykiatri inom rimlig tid. Ex vis upp- ges att det kan ta 3 år innan utredning inom NP-enheten. Allt oftare får social- tjänsten ansökan om bistånd för utredning då den enskilde inte orkar vänta.

3.3.1. Bedömning och rekommendationer

Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärk- sammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

De hinder som upplevs från respektive samverkanspart måste uttryckas och åtgär- das. Det är av största vikt att samtal förs även på den operativa nivån för att klara ut ömsesidiga förväntningar och möjligheter. För att ha en grund för framtida samver- kan vore det även bra med en gemensam inventering av målgrupper för arbetet.

Det bedöms inte som rimligt att socialtjänsten ska utge bistånd för genomförande av utredningar där annan huvudman har ansvaret. Hur en fördelning av ansvar samt av kostnader ska ske i liknande fall bör klaras ut i diskussion mellan huvud- männen.

3.4. Samverkansformer

Missbrukshandläggaren har deltagit i arbetet med att ta fram de lokala riktlinjerna samt i revideringsarbetet.

Socialcheferna i länet samt landstingets divisionschefer träffas ett par gånger per termin för ömsesidig diskussion och erfarenhetsutbyte.

Tidigare hade Torsby kommun en samverkan med Sunnes ”beroendemottagning”. Initiativ har tagits för att få fart på den samverkan igen och en dialog har förts med socialnämndens beredningsgrupp om en omprioritering motsvarande 1/2-tid för att möjliggöra detta.

Den strukturella samverkan med psykiatri är bra, med ex vis gemensamma anhö- rigträffar. Vid bedömning kring LVM-ansökan kommer det snabbt en bedömning från psykiatri som underlag för beslut. Ofta känns det dock svårt att få till prak- tiskt samverkan, det verkar som att ingen vet hur det ska gå till. Samverkan uppges vara personbundet.

3.4.1. Bedömning och rekommendationer

Samverkan på en övergripande nivå fungerar genom träffar i olika forum där dis- kussioner kan föras om överenskommelserna. Däremot verkar diskussioner i mer konkreta termer avseende förutsättningarna för den operativa samverkan inte förts.

För en liten kommun är det viktigt att söka samverkan med andra för att få till re- surser i sitt arbete. Ambitionen att närma sig Sunne i en samverkan bedöms viktig för att ge ytterligare möjligheter för klienter att få insatser nära hemmiljön.

Det är positivt med den ambitionen att möta anhöriga gemensamt vid anhörigträffar

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare