

Granskning av styrning och intern kontroll rörande den kommunala missbruksvården



Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer	2
1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna	3
2. Inledning.....	5
2.1 Bakgrund	5
2.2 Syfte och revisionsfrågor	5
2.3 Revisionskriterier	5
2.4 Metod och avgränsning.....	6
3. Kommunfullmäktige vill att Örebro kommun ska vara narkotikafritt	6
3.1 Vår bedömning - Det saknas tydliga och mätbara mål för missbruksvården	6
3.2 Iakttagelser - Socialnämnden har ett åtagande avseende missbruksvård i verksamhetsplanen	7
4. Socialnämndens verksamheter har en tydlig roll- och ansvarsfördelning.....	8
4.1 Vår bedömning - det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom kommunens missbruksvård.....	8
4.2 Iakttagelser - det finns en myndighetssida och en utförarsida.....	8
5. Det finns dokumenterade rutiner och arbetssätt för missbruksvården	11
5.1 Vår bedömning - det finns etablerade rutiner och arbetssätt inom de granskade enheter 11	
5.2 Iakttagelser - rutinerna behöver samlas på ett och samma ställe	11
6. Insatser inom socialtjänsten ska bedrivas med god kvalitet	12
6.1 Vår bedömning - missbruksvården bedrivs i huvudsak med tillräcklig kvalitet	13
6.2 Iakttagelser - insatser utgår från tillgänglig och aktuell kunskap inom området	14
6.3 Iakttagelser - Det förekommer att insatser startar utan en dokumenterad uppdragsbeskrivning	14
6.4 Iakttagelser - individen inkluderas i planeringen av sin vård	15
7. Samverkan sker med polis, bostadsbolag, föreningsliv och Region Örebro	15
7.1 Vår bedömning - det finns en delvis fungerande samverkan med externa aktörer	16
7.2 Iakttagelser - Det finns en regional överenskommelse	16
8. Uppföljning sker i enskilda fall	18
8.1 Vår bedömning - det saknas i stort uppföljning på aggregerad nivå	18
8.2 Iakttagelser -kommunens egna insatser följs upp genom LOKE-rapporter	18
Bilaga 1 - Revisionskriterier	20
Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.....	21
Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende	21
Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).	21
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	22
Bilaga 2 - Källförteckning	23

Sammanfattning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den kommunala missbruksvården. Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och socialnämnden delvis har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den kommunala missbruksvården. Bedömningen baseras på att det saknas fullt ut tydliga och mätbara mål som styr verksamheten. Vidare saknas tillräcklig uppföljning på aggregerad nivå. Vi bedömer att det saknas tillräcklig uppföljning och kontroll med koppling till kvalitetsledningssystemet enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendation till kommunstyrelsen och socialnämnden:

- ▶ Säkerställ att det finns ändamålsenliga mål för den kommunala missbruksvården som säkerställer att kommunstyrelsen och socialnämnden kan styra och följa upp arbetet.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer till socialnämnden:

- ▶ Säkerställ att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem som möjliggör uppföljning samt kontroll av verksamheten.
- ▶ Säkerställ att samverkan med externa aktörer fortsatt är en prioritet.
- ▶ Säkerställ att verksamheten följer upp arbetet samt att nämnden tar del av resultatet.
- ▶ Säkerställ att det finns en dokumenterad uppdragsbeskrivning från utredningsenheterna när en insats inleds.

På nästa sida finns kortfattade svar på revisionsfrågorna

1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
Har socialnämnden och kommunstyrelsen fastställt tydliga och mätbara mål för arbetet med missbruksvård?	Nej. Kommunstyrelsen och socialnämnden beskriver enbart hur de ska arbeta kopplat till kommunfullmäktiges mål avseende ett narkotikafritt Örebro. Kommunstyrelsen och socialnämnden har inte konkretiserat kommunfullmäktiges mål på ett tydligt och mätbart sätt. Kommunstyrelsen anger att de ska ta fram en samverkansöverenskommelse mellan kommunen och polisen kring prioriterade områden rörande narkotika. Socialnämndens åtagande anges vara att beskriva hur nämnden med hjälp av evidensbaserade metoder och arbetssätt kan utveckla insatserna till unga vuxna missbrukare, genom boende och öppenvård.
Finns en tydlig ansvars- och rollfördelning inom kommunens missbruksvård?	Ja. Roll- och ansvarsfördelningen är tydligt beskriven samt förankrad i verksamheten. Det finns möjlighet till samverkan och flexibilitet utifrån ärendens specifika behov.
Finns ett uppsökande arbete inom missbruksvården?	Ja. Det finns ett uppsökande arbete vid de tillfällen mottagningsgruppen inte får kontakt med en person. Det finns även ett förebyggande och uppsökande arbete avseende unga genom framför allt kommunens fältassistenter.
Säkerställs att missbruksvården bedrivs med tillräcklig kvalitet? Utgår insatserna från tillgänglig och aktuell kunskap inom området?	Delvis. Granskningen visar att socialnämnden i delvis bedriver missbruksvården med tillräcklig kvalitet. Vi noterar vissa utvecklingsbehov. Insatser utgår i huvudsak från tillgänglig och aktuell kunskap på området. Utförare av insatser ansvarar för att säkerställa kvalitet och kompetensutveckling inom sina verksamheter. Vi bedömer dock att det saknas fullgoda strukturer för att säkerställa verksamhetsutveckling, då det inte finns ett tillräckligt kvalitetsledningssystem. Vi bedömer att det saknas systematik i arbetet kopplat till kvalitetsledningssystemet och ser därför att det finns risk för att utvecklingsbehov och ny kunskap inte fångas upp. Individutredningar utgår från nationella bedömningsinstrument och underlag.
Finns dokumenterad uppdragsbeskrivning till de som utför insatser?	Granskningen kan inte ge svar på om det finns dokumenterade uppdragsbeskrivningar till de som utför insatser. Av intervjuer framgår att det förekommer att insatsen påbörjas efter enbart muntlig information för att sedan kompletteras med en skriftlig uppdragsbeskrivning eller vårdplan.
Inkluderas individen i planeringen?	Individen inkluderas i planeringen av sin vård från förhandsbedömning till pågående insats.

<p>Finns etablerade rutiner och arbetssätt för att utreda behov och erbjuda ändamålsenligt stöd?</p>	<p>Delvis. Det finns etablerade arbetssätt för att utreda behov och erbjuda ändamålsenligt stöd. Det finns rutiner samt bedömningsinstrument gällande framför allt utredning och bedömning. Vi kan dock inte bekräfta i vilken utsträckning dessa används. Kvalitetsledningssystemet är uppdelat i plattformen Teams samt i ett verksamhetssystem. Systemet beskrivs som icke användarvänligt och att det inte alltid är uppdaterat. Vi bedömer att det saknas systematiska egenkontroller som kan säkerställa efterlevnad av rutiner och riktlinjer.</p>
<p>Följer berörda verksamheter upp och utvärderar missbruksvården i enskilda fall samt på aggregerad nivå?</p>	<p>Delvis. Missbruksvården följs upp i enskilda fall, men inte fullt ut på aggregerad nivå. Utförare av insatser, framför allt boenden, tillämpar LOKE-rapporter för att följa upp verksamheten. I rapporterna beskrivs verksamheternas syfte, målgruppen, statistik kring målgruppen, resultat efter insats samt förslag på utvecklingsarbete.</p> <p>Socialnämnden följer upp kostnaden för boenden, beläggning för insatser samt nyttjandegrad.</p>
<p>Finns fungerande samverkan med aktuella och berörda externa aktörer avseende missbruksvården?</p>	<p>Delvis. Det finns en aktiv överenskommelse med Region Örebro samt länets kommuner. Vidare sker samverkan med bostadsbolag, föreningslivet samt polisen. Intervjuade upplever att samverkan delvis fungerar väl, men att det finns utmaningar i och med att olika aktörer har olika mål.</p>

Örebro kommun 2022-12-01

Josefine Algotsson
Verksamhetsrevisor, EY

Lina Hedlund
Verksamhetsrevisor, EY

2. Inledning

2.1 Bakgrund

I socialtjänstlagen (2001:453) fastställs att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska genom uppsökande verksamhet och information till myndigheter, grupper och enskilda sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk samt de hjälpmöjligheter som finns. Socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.

Sedan 2013 är regioner och kommuner skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete och ansvarsfördelning i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

I socialnämndens årsberättelse 2021 anges att det skett en stor ökning av antalet vuxna missbrukare i behov av institutionsvård vilket är en av nämndens största ekonomiska avvikelser. I verksamhetsplanen för 2022 finns åtaganden om utveckling av verksamheten kopplat till bland annat stöd till unga vuxna i missbruk. Detta, tillsammans med andra pågående effektiviseringsarbeten, förväntas leda till insatser med högre kvalitet. De kan i sin tur ge mer hållbara effekter för individer och familjer och på så vis minska behovet av insatser över tid. En tidig effekt av omställningsarbetet förväntas bli ett lägre antal dygn i extern vård och behandling.

Med utgångspunkt i risk- och väsentlighetsanalys 2022 har de förtroendevalda revisorerna identifierat missbruksvården som ett angeläget område för granskning. Därför har en fördjupad granskning beslutats inom området.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om kommunstyrelsen och socialnämnden har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av den kommunala missbruksvården. Granskningen kommer att ligga till grund för revisorernas årliga ansvarsprövning.

För att besvara syftet så besvaras nedanstående revisionsfrågor:

- ▶ Har socialnämnden och kommunstyrelsen fastställt tydliga och mätbara mål för arbetet med missbruksvård?
- ▶ Finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom kommunens missbruksvård?
- ▶ Finns ett uppsökande arbete inom missbruksvården?
- ▶ Säkerställs att missbruksvården bedrivs med tillräcklig kvalitet?
 - ▶ Utgår insatserna från tillgänglig och aktuell kunskap inom området?
 - ▶ Finns dokumenterad uppdragsbeskrivning till de som utför insatser?
 - ▶ Inkluderas individen i planeringen?
- ▶ Finns etablerade rutiner och arbetssätt för att utreda behov och erbjuda ändamålsenligt stöd?
- ▶ Följer berörda verksamheter upp och utvärderar missbruksvården i enskilda fall samt på aggregerad nivå?
- ▶ Finns fungerande samverkan med aktuella och berörda externa aktörer avseende missbruksvården?

2.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Socialtjänstlag (2001:453)

- ▶ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- ▶ Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- ▶ Kommunfullmäktiges styrande dokument på området

Revisionskriterierna presenteras övergripande i bilaga 1.

2.4 Metod och avgränsning

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer. Intervjuade funktioner samt granskad dokumentation redovisas i källförteckningen i bilaga 2.

Granskningen avgränsar sig till socialnämnden och kommunstyrelsens arbete med missbruksvård. Granskningen berör arbetet med personer med ett eget missbruk och inkluderar således inte barn som anhöriga till personer med ett missbruk. Granskningen omfattar inte situationer där andra aktörer såsom sjukvården, psykiatrin eller polisen har det primära ansvaret.

3. Kommunfullmäktige vill att Örebro kommun ska vara narkotikafritt

I detta kapitel redogörs för bedömningen och iakttagelser kopplat till revisionsfrågan avseende mål för missbruksvården.

3.1 Vår bedömning - Det saknas tydliga och mätbara mål för missbruksvården

▶ *Vi bedömer att det saknas tydliga och mätbara mål för kommunens missbruksvård. Vi noterar att det finns mål med direkt bäring på missbruksvården men bedömer att målen varken är tydliga eller mätbara. Kommunfullmäktige har ett mål avseende att Örebro ska vara narkotikafritt och konsumtionen av andra beroendeframkallande medel ska minska. Kommunfullmäktiges mål utgör en nollvision. Vidare ska miljöer där barn och unga vistas vara fria från narkotika. Kommunstyrelsen och socialnämnden beskriver båda hur de ska arbeta mot målet. Då målet inte konkretiserats vidare bedömer vi att målet är svårt att följa samt styra genom. Vi noterar att socialnämndens mål enbart riktar sig till unga vuxna missbrukare. Det är positivt att arbetet mot unga prioriteras med hänvisning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Där anges att det är av särskild vikt att missbruk och beroende hos unga uppmärksammas, då de inte alltid svarar på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Vi bedömer dock att det finns skäl att överväga att även ha ett mål som riktar sig mot vuxna.*

Av socialnämndens sammanträdesprotokoll framgår att förvaltningen lämnat förslag till mål för missbruksvård i intern kontra extern regi. I förslaget finns konkreta och mätbara mål. Vi ser positivt på att det finns en ambition att ta fram mätbara mål på förvaltningsnivå men noterar att socialnämnden bordlagt ärendet ett flertal gånger.

3.2 Lakttagelser – Socialnämnden har ett åtagande avseende missbruksvård i verksamhetsplanen

Kommunfullmäktige har tagit fram sex målområden för 2022 med tillhörande specificerade mål samt inriktningar. Ett målområde är *ett tryggt och gott liv för alla i Örebro*. Inom målområdet finns ett mål om att Örebro kommun ska vara narkotikafritt och konsumtionen av andra beroendeframkallande medel ska minska. Vidare ska miljöer där barn och unga vistas vara fria från narkotika. Både kommunstyrelsen och socialnämnden anger hur de ska arbeta för att bidra till målet. Inom målet ska kommunstyrelsen arbeta med att ta fram en samverkansöverenskommelse mellan kommunen och polisen kring prioriterade områden rörande narkotika. I den andra delårsrapporten 2022 uppges arbetet vara i sin slutfas. Kommunstyrelsen arbetar även långsiktigt utifrån modellen ANDT¹ coach med stöd av medel från portföljen *Örebro för integration*. Arbetet fokuserar mot grundskolan. Vidare pågår samverkan med Länsstyrelsen för att utveckla och skapa en modell för lokala lägesbilder gällande ANDTS².

Socialnämndens åtagande inom målet innefattar att beskriva hur nämnden med hjälp av evidensbaserade metoder och arbetssätt kan utveckla insatserna till unga vuxna missbrukare, genom boende och öppenvård. I budget 2022 anges att nämndens verksamheter upplever att stödet till unga vuxna med missbruksproblematik inte är tillräckligt utvecklat. Ett förbättrat stöd bedöms ge bättre förutsättningar till ett självständigt liv för den enskilde, och samtidigt ge lägre behov av omfattande missbruksvård i framtiden. I delårsrapporten per 31 juli 2022 uppges att ett strukturerat arbete med åtagandet inte har startat. Initiala diskussioner förs och faktaunderlag samlas in. Socialnämnden kopplar även kommunfullmäktiges mål *Örebro kommun har ett strukturerat arbete för förbättrad psykisk hälsa* i de verksamheter som möter människor i behov av stöd. Nämnden uppger att de bidrar till målet genom bland annat sitt grunduppdrag och etablerade arbetssätt mot missbruk, beroende och våld i nära relation.

I den andra delårsrapporten 2022 anges att den verksamhet som nämnden inte kan eller får bedriva själva utförs via externa aktörer. Det är myndighetssidan som har budget och ansvarar för köpen av extern vård, men dessa redovisas separat. Avvikelsen för perioden visar ett underskott på 26,4 mnkr mot budget och prognosen visar ett underskott på 25,2 mnkr för helåret. Prognosen bygger på att det genomsnittliga antalet personer i insats per dygn är lite lägre än nuvarande antal. Nämnden har fått en utökning av rambudget med 4,1 mnkr under våren gällande indexuppräknings av externa köp samt en ramjustering på 0,2 mnkr till jourhem.

I den första delårsrapporten 2022 framgår att Socialnämndens verksamheter löpande försökt identifiera och komma med förslag på utveckling och utökning av verksamhet som kan bedrivas i kommunal regi. Detta med samma kvalitet som hos externa utförare, men till en lägre kostnad. För att underlätta ett fortsatt utvecklingsarbete anges att det är viktigt med en långsiktig inriktning och ambitionsnivå inom individ- och familjeomsorgen. Det är även viktigt med målsättningar för exempelvis vilken typ av verksamheter som ska bedrivas i egen regi och hur stor andel av insatsbehovet dessa ska omfatta. Förvaltningen har tagit fram förslag enligt detta men då ärendet tagits upp på nämndsammanträden har det bordlagts.³

¹ Alkohol, narkotika, droger och tobak.

² Alkohol, narkotika, droger, tobak och spel.

³ Socialnämndens sammanträdesprotokoll 2022-08-25 § 94 Ställningstagande avseende Socialnämndens eget utförande, Insatser till vuxna - beslut, socialnämndens sammanträdesprotokoll 2022-09-22 § 107

4. Socialnämndens verksamheter har en tydlig roll- och ansvarsfördelning

I detta kapitel redogörs för vår bedömning samt iakttagelser kopplat till revisionsfrågorna som berör roll- och ansvarsfördelningen samt det uppsökande arbetet inom missbruksvården.

4.1 Vår bedömning - det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning inom kommunens missbruksvård

- ▶ *Vi bedömer att det finns en tydlig roll - och ansvarsfördelning inom kommunens missbruksvård.*

Roll- och ansvarsfördelningen är tydlig samt bedöms vara förankrad i verksamheterna. Enligt uppgift är det tydligt var medborgare ska vända sig för att få stöd och hjälp av kommunen. Vi bedömer att roll- och ansvarsfördelningen både är förankrad i verksamheten genom arbetssätt samt dokumenterad i rutiner och enhetsbeskrivningar. Bedömningen baseras på intervjuades upplevelser. Vi ser positivt på den roll- och ansvarsfördelning som är etablerad samt den samverkan och flexibilitet som bedöms bidra till en organisation som kan fånga upp ärenden av mer komplex karaktär.

- ▶ *Vi bedömer att det till viss del sker ett uppsökande arbete i enlighet med socialtjänstlagen.*

I socialtjänstlagen anges att socialnämnden i den uppsökande verksamheten ska upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Genom kommunens fältarbetare sker ett uppsökande arbete gentemot unga. Vidare genomför mottagning och socialjour ett visst uppsökande arbete vid tillfällena då personer ej är kontaktbara via telefon.

4.2 Iakttagelser - det finns en myndighetssida och en utförarsida

Enligt kommunstyrelsens reglemente åligger det kommunstyrelsen att följa upp samt samordna det socialt förebyggande arbetet i kommunen. Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten, med undantag för de uppgifter som ålagts annan nämnd. I detta kapitel beskrivs vilka enheter som arbetar med kommunens missbruksvård samt hur arbetet är fördelat.

Förebyggandeenheten bedriver stödande och förebyggande arbete

Inom enheten finns olika förebyggande insatser som främst riktar sig mot barn och unga. Det finns även en grupp för barn och unga som är anhöriga till någon som dricker för mycket, använder narkotika eller missbrukar medicin.

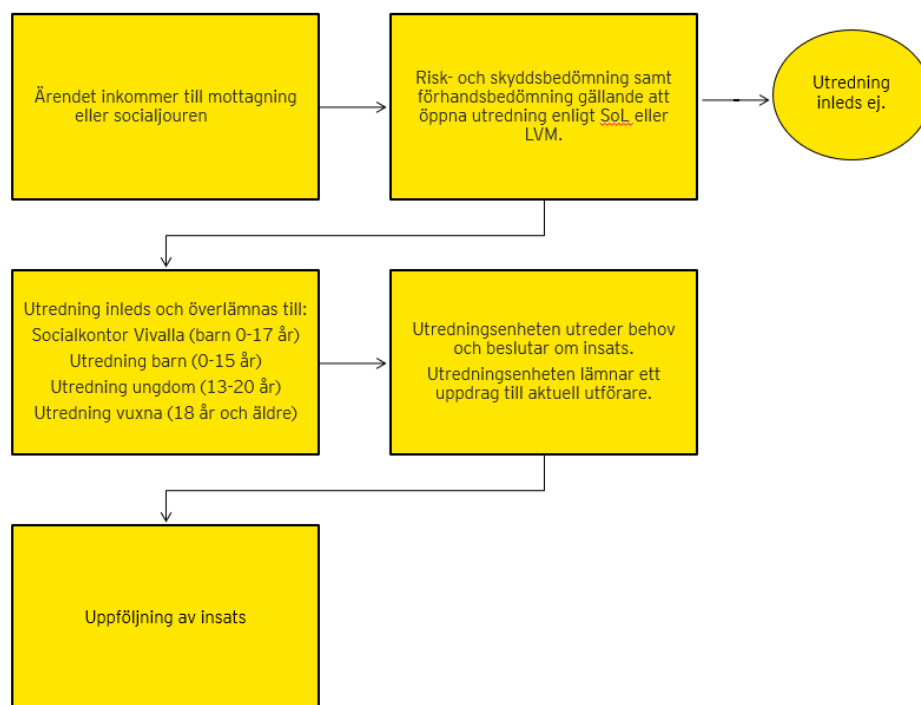
De förebyggande insatserna består bland annat av fältassistenter som utbildar personal kring missbruksproblematik. Fältassistenter är även ute på platser där ungdomar samlas såsom skolor och fritidsgårdar. Fältassistenter kan anmäla eller förmedla kontakt till socialtjänsten samt förmedla kontakt direkt till Maria ungdom (se Samverkan, interna och externa).

Kommunen blir även inbjuden till olika event anordnade av civilsamhället för att ge information om kommunens insatser kopplat till missbruk.

Det finns intern och extern samverkan

Genom samverkan med Region Örebro län drivs verksamheten Maria ungdom. Verksamheten erbjuder stöd och hjälp till unga och unga vuxna i åldern 13-25 år med alkohol eller drogproblematik. Socialnämnden har en samordnare och två kuratorer anställda i Maria ungdom, till verksamheten finns ytterligare två kuratorer knutna som arbetar mot kommunens gymnasieskolor (skolverksamheten).

Inom myndighetsverksamheten finns mottagning och socialjour samt utredningsenheterna



Ovanstående bild illustrerar en förenklad bild av ärendeflödet inom enheterna som utför myndighetsutövning. Det är till enheten mottagning och socialjour som ansökningar om bistånd och anmälningar om att någon far illa inkommer. Socialjouren bedriver jour på kvällar och helger.

Samtliga handläggare inom mottagning och socialjour har kompetens att handlägga ärenden avseende missbruk. På mottagningsenheten genomförs risk- och skyddsbedömningar, förhandsbedömningar om en utredning ska öppnas samt eventuell bedömning om tvångsvård enligt LVM. Det är gruppleadaren som har delegation att besluta att en utredning om tvångsvård enligt LVM *inte* ska påbörjas. I en förhandsbedömning ingår att samla information, bland annat genom att ta kontakt med den person som anmälan berör. Kontaktförsök görs via telefonsamtal, brev eller hembesök. Om ärendet inte är brådskande får klienten en bokad tid för samtal. Vid missbruksärenden förekommer det att kontaktuppgifter saknas och att enheten enbart har fått en plats där personen kan befinna sig. Om så är fallet besöker enheten den angivna platsen. I samband med förhandsbedömningen kan mottagningsgruppen bevilja insatser vid behov.

Mottagningsgruppen sammanställer aktualiseringar för vuxna som avser missbruk. Under perioden januari - september 2022 har följande beslut registrerats:

- ▶ 82 beslut att inleda LVM utredning.
- ▶ 500 beslut att *inte* inleda LVM utredning.
- ▶ 375 ansökningar enligt SoL som resulterat i att en utredning inletts.

I de fall förhandsbedömningen resulterar i att en utredning inleds lämnar mottagningsgruppen över ärendet till aktuell utredningsenhet. Utredningsenheterna tar emot ärenden, utreder behov och insats samt följer upp ärenden. Ärenden som berör unga personer mellan 18 och 20 år och enbart avser missbruk utreds av vuxenenheten med anledning av att de har den främsta kompetensen avseende missbruksvård. Innehåller ärendet fler aspekter utöver missbruk så är det utredning ungdom som utreder.

Enheternas gruppleddare och/eller enhetschefer träffas på möten med mottagningsenheten där aktuella utvecklingsfrågor kan tas upp. Tidigare har enheterna haft stående överlämningsmöten, men då arbetsbelastningen på utredningsenheterna under en tid varit hög har överlämningsmötena inte prioriterats. Nu sker överlämningsmöten enbart då det upplevs finnas särskilt behov.

Utifrån utredning och behov beviljas insatser. Insatser beviljas i första hand till utförare i kommunal regi. Om den interna utföraren inte kan tillgodose individens behov, eller saknar utrymme, köps en insats externt. När det individuella behovet i den aktuella situationen bedöms tillgodoses på ett bättre sätt hos en specifik extern utförare, beviljas insats hos denna. Insatser hos externa utförare köps genom såväl ramavtal som olika typer av verksamhetsavtal, och vid behov direktupphandling.

Inom verksamheten eget utförande finns kommunens egna insatser

Insatser beställs från utredningsenheterna och avser både biståndsbedömda och icke biståndsbedömda insatser. När en öppenvårdsinsats beviljas av utredningsenheterna överlämnas en dokumenterad uppdragsbeskrivning. Om en placering på boende beviljas skriver utredningsenheten en vårdplan och utifrån vårdplanen tar den mottagande enheten fram en genomförandeplan. Uppdragsbeskrivning, vårdplan samt genomförandeplan beskrivs närmare i avsnitt 6.3.

Nedan listas insatser som kommunen erbjuder vuxna med missbruksproblematik:

- ▶ **Boende vuxna**
 - ▶ Växthuset/Murgrönan/Pionen: Ett drogfritt, kollektivt stödboende för vuxna bostadslösa med beroendeproblematik.
 - ▶ Gnistan: Ett kollektivt stödboende, utan krav på nykterhet, för vuxna bostadslösa med missbruksproblematik och ett härbärge med platser för män med missbruksproblematik eller psykisk problematik.
 - ▶ Hjorten: Ett kollektivt stödboende, utan krav på nykterhet, för vuxna bostadslösa med missbruksproblematik. Har även ett härbärge för kvinnor med missbruksproblematik/psykisk problematik, korttidsplatser för vuxna med missbruksproblematik samt skyddsplatser för våldsutsatta.
 - ▶ Hjortronet: Drogfritt tillfälligt boende för vuxna bostadslösa med beroendeproblematik för män och kvinnor över 21 år. Innebär ett första steg mot eget boende genom kommunens boendekedja.
- ▶ **Öppenvård vuxna**
 - ▶ Behandlingsgruppen vuxna: Erbjuder insatser enskilt och i grupp till vuxna över 18 år med missbruksproblematik (även spel) samt till anhöriga, som öppen ingång eller enligt bistånd.
 - ▶ Bogruppen: Vänder sig till vuxna som på grund av missbruk inte kan få en bostad på den vanliga bostadsmarken.
 - ▶ Stödgruppen Vuxna: Erbjuder psykosocialt stöd till personer som inte fullt ut är redo att delta i en mer strukturerad behandling avseende alkohol och narkotika.

För ungdomar i åldern 15-19 år finns Skolverksamheten som är en öppen ingång när det gäller oro/misstankar om missbruk av alkohol, droger eller spel. Verksamheten syftar till att tidigt upptäcka och erbjuda öppenvårdsinsatser med målet att förhindra missbruk. Vidare finns insatser tillgängliga till barn och ungdomar samt deras familjer via öppen

ingång eller biståndsbeslut. De insatser som riktas till barn och unga är vanligen inte enbart riktade mot missbruksproblematik. Det förekommer ofta flera problem parallellt varav missbruksvård kan ske inom flera insatser.

5. Det finns dokumenterade rutiner och arbetssätt för missbruksvården

I detta kapitel redogörs för vår bedömning och iakttagelser kopplat revisionsfrågan avseende rutiner och arbetssätt.

5.1 Vår bedömning – det finns etablerade rutiner och arbetssätt inom de granskade enheter

- ▶ *Vi bedömer att det inom missbruksvårdens finns etablerade arbetssätt samt delvis etablerade rutiner.*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska socialnämnden identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Vi bedömer att socialnämnden i stort fastställt tillräckliga rutiner inom missbruksvården enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Vi bedömer att arbetssätten inom missbruksvården är väl etablerade. Vi kan dock inte bekräfta i vilken utsträckning rutiner tillämpas. Bedömningen baseras på att intervjuade uppger att rutinerna avseende bland annat uppdragsbeskrivning inte alltid efterlevs. Det saknas även egenkontroller som på ett systematiskt sätt följer upp eventuell efterlevnad av rutiner och riktlinjer. Enhetschefer förlitar sig i stort på att medarbetare ska meddela eventuella problem eller att det framkommer vid ärendedragning alternativt delegationsbeslut. Vi bedömer att det systematiska arbetet kopplat till kvalitetsledningssystem utgör ett förbättringsområde.

Socialstyrelsen rekommenderar ett antal olika bedömningsinstrument i de nationella riktlinjerna för missbruksvård. De ger ett stöd för att säkerställa att väsentlig information samlas in, att individens behov identifieras korrekt, möts med lämpliga insatser vilka sedan följas upp. Av dokumentation samt intervjuer bedömer vi att missbruksvården utgår från nationella bedömningsinstrument och metoder. Vi ser positivt på att det förutom nationella bedömningsinstrument finns lokala rutiner som beskriver förloppet inom den interna organisationen.

Vi bedömer att det finns en viss otydlighet avseende hanteringen av rutiner och riktlinjer vad avser förvaring. Vi ser att det finns fördelar med att ha gemensamma former för exempelvis förvaring av rutiner och att allt är samlat på ett ställe.

5.2 Iakttagelser – rutinerna behöver samlas på ett och samma ställe

Inom Örebro kommun används ett flertal nationella bedömningsinstrumentet samt handböcker framtagna av Socialstyrelsen. Kommunen använder sig av både KBT-behandling och tolvstegsprogrammet. Vidare har enheterna tagit fram egna rutiner, mallar och riktlinjer för ärendehantering. Intervjuade betonar dock att verksamheten är starkt lagstyrd vilket medför att arbetet i stort utgår från aktuella lagar.

Rutinerna finns samlade dels i plattformen Teams dels i ett verksamhetssystem. Rutinerna i Teams är sorterade efter enheter samt ämnesområden. Det nuvarande

kvalitetsledningssystemet uppges vara otydligt samt icke användarvänligt. Det pågår ett förbättringsarbete av kvalitetsledningssystemet vid tidpunkten för granskningen. Syftet med förbättringsarbetet är att samla rutiner och processer på ett ställe samt öka tydligheten för medarbetare. I det nya kvalitetsledningssystemet ska processkartor tas fram med klickbara informationsrutor samt med länkade rutiner.

Rutinerna uppges delvis vara etablerade i verksamheten. Verksamheterna bedömer det inte vara lika nödvändigt med dokumenterade och detaljerade rutiner för dagliga arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som sällan förekommer har mer detaljerade beskrivningar. Det varierar vem som ansvarar för rutinerna. Ibland anges vem som ansvarar för rutinen och när den senast uppdaterade, men inte alltid. Enligt uppgift sker uppdatering av rutiner efter behov snarare än efter en förutbestämd tid. Enheterna har enhetsmöten, gruppmöten eller ärendegenomgångar där eventuella utvecklingsbehov i arbetssätt kan lyftas upp. Det finns en förväntan på att medarbetare ska meddela om det finns behov av att uppdatera rutinerna. Flera av rutinerna vi har tagit del av saknar dokumenterad giltighetstid.

6. Insatser inom socialtjänsten ska bedrivas med god kvalitet

I detta kapitel redogörs för vår bedömning och iakttagelser kopplat till revisionsfrågan om missbruksvården bedrivs med tillräcklig kvalitet samt underfrågorna avseende om insatser utgår från tillgänglig och aktuell kunskap, om det finns dokumenterade uppdragsbeskrivningar samt huruvida individen inkluderas i planeringen.

För att besvara huruvida missbruksvården bedrivs med tillräcklig kvalitet utgår vi från socialtjänstlagens tredje kapitel 3§ där det framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vidare anges i Inspektionen för vård och omsorgs rapport "Med missbruksvården i fokus" att följande ska finnas för att socialtjänsten ska kunna bedriva missbruksvård med god kvalitet:

- ▶ socialtjänsten utgår från individens behov
- ▶ den enskilde är delaktig i planeringen
- ▶ insatserna grundas på bästa tillgängliga kunskap
- ▶ arbetet sker systematiskt och strukturerat
- ▶ det går att följa insatserna
- ▶ det finns förutsättningar för en tillförlitlig informationsöverföring
- ▶ det finns en god samverkan med regionens beroendevård.⁴

⁴ Det pågår en statlig utredning kring samsjuklighet. Resultatet av denna utredning kan komma att påverka hur den framtida missbruksvården kommer att se ut. En kort beskrivning av det delbetänkande som lämnades i november 2021 finns i kapitel 7 om samverkan.

6.1 Vår bedömning - missbruksvården bedrivs i huvudsak med tillräcklig kvalitet

- ▶ *Vi bedömer att missbruksvården i huvudsak bedrivs med tillräcklig kvalitet.*

Granskningen visar att socialnämnden på ett tillräckligt sätt efterlever flera av de ovan listade punkterna. Vi noterar dock vissa utvecklingsbehov. Bedömningen nyanseras nedan.

- ▶ *Vi bedömer att insatserna i huvudsak utgår från tillgänglig och aktuell kunskap men att det finns behov av utveckling avseende kvalitetsledningssystemet. Vi ser att ett systematiskt arbete med kvalitetsledningssystemet ytterligare kan säkerställa att insatser utgår från tillgänglig och aktuell kunskap.*

I riktlinjer för kommunens egna insatser finns angivet att utförare av insatser ska säkerställa fullgod kompetens samt kompetensutveckling. Insatser och utredningar utgår från bland annat Socialstyrelsens föreskrifter. Vi bedömer dock att det saknas fullgoda strukturer för att säkerställa verksamhetsutveckling då det inte finns ett tillräckligt kvalitetsledningssystem. Vi bedömer att det saknas systematik i arbetet och ser därför att det finns risk för att utvecklingsbehov inte fångas upp. Vi ser dock positivt på att insatser följs upp och att resultaten analyseras. Vi bedömer att det bidrar till att säkerställa att insatser bedrivs enligt aktuell kunskap (uppföljningsarbetet beskrivs närmare i kapitel 7).

- ▶ *Vi kan inte med säkerhet säga att det alltid finns en dokumenterad uppdragsbeskrivning till de som utför insatser.*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ska uppdrag till en utförare dokumenteras. Dokumentationen ska bland annat innehålla vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov, vad som ingår i uppdraget, vilket eller vilka mål som gäller för insatsen samt former för uppföljning i det enskilda fallet. Av intervjuer framgår tvetydiga uppgifter avseende om det krävs en dokumenterad uppdragsbeskrivning för att en insats ska starta. Av denna anledning kan vi inte med säkerhet säga att det alltid finns dokumenterade uppdragsbeskrivningar innan insatser startas. Vi bedömer dock att nödvändig information överlämnas. Bedömningen baseras på att informationen i dessa fall lämnas muntligen och kompletteras efteråt med skriftlig dokumentation. Detta för att insatsen ska starta snabbt.

- ▶ *Vi bedömer att individen inkluderas genomgående i planeringen av sin vård.*

I socialtjänstlagen anges att socialnämnden i samförstånd med den enskilde ska planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. Av intervjuer samt rutiner framgår att individen redan i samband med förhandsbedömningen bjuds in till möte. Den frivilliga missbruksvården kan inte bedrivas utan att den enskilde är delaktig i sin vård. Vidare visar rutiner och mallar att individens behov samt delaktighet i planeringen utgör en central del genom hela processen.

6.2 Lakttagelser – insatser utgår från tillgänglig och aktuell kunskap inom området

Socialnämndens insatser och utredningar utgår från nationella rekommendationer från bland annat Socialstyrelsen. Dokumentet *Socialnämndens eget utförande – insatser vuxna*⁵ utgör grunden för en överenskommelse mellan nämndens myndighetsutövning och nämndens eget utförande. Överenskommelsen gäller både allmänna frågor och hur insatser i form av psykosocialt stöd och behandling ska utföras för att möta behoven i *Riktlinje för bistånd enligt socialtjänstlagen, IFO vuxna*⁶.

I dokumentet anges att utföraren förväntas ha tillräcklig kompetens för att med god kvalitet verkställa de individuella uppdrag som fördelas till verksamheterna. Som regel innebär det grundkompetens för tjänsten, målgruppsspecifik kompetens samt kunskap om rekommenderade metoder och verktyg. Om utföraren över tid märker att verksamhetens kompetens inte passar uppdraget förväntas de lyfta det med utredningsenheten.

Vidare ansvarar utförarverksamheterna för att löpande följa kunskapsutvecklingen rörande aktuella målgrupper samt vilka resultat verksamheten åstadkommer för enskilda. Utifrån detta förväntas verksamheten bedriva löpande kvalitetsutveckling för att erbjuda stöd och behandling som, utifrån tillgängliga resurser, på bästa möjliga sätt möjliggör en evidensbaserad praktik. Planering av större justeringar i innehåll eller arbetssätt sker i samråd med myndighetsverksamheten. Socialnämndens eget utförande har, utifrån den samlade kunskapen om befintliga behov, ett gemensamt ansvar att löpande utveckla erbjudanden om flexibla kombinationer av insatser. Syftet är att möjliggöra att enskildas behov i så stor utsträckning som möjligt kan tillgodoses lokalt och i öppenvård.

6.3 Lakttagelser – Det förekommer att insatser startar utan en dokumenterad uppdragsbeskrivning

Av intervjuer framgår att det inte alltid sker att dokumenterade uppdragsbeskrivningar eller vårdplaner överlämnas till utföraren vid starten av insatsen. Det förekommer då att aktuell information överlämnas muntligen först, i syfte att insatsen ska kunna påbörjas, och dokumentationen överlämnas i efterhand. Vissa menar dock att detta inte stämmer utan att uppdragsbeskrivning krävs innan en insats startar. I denna granskning kan vi inte bekräfta vilket som stämmer eftersom det krävs en annan granskningsmetod för att bekräfta att dokumenterade uppdragsbeskrivning och vårdplaner alltid lämnas innan insatsen startar. Överlämningen från utredning till insats sker således antingen muntligt, skriftligt eller genom båda delar. Det uppges variera från fall till fall. Anledningen till att uppdragsbeskrivningar och vårdplaner inte alltid dokumenteras uppges vara tidsbrist. Trots detta upplever intervjuade att överlämningen fungerar.

Det finns forum för verksamhetsutveckling där dessa frågor kan beröras, både på en övergripande nivå samt i de enskilda fallen. Det övergripande utvecklingsarbetet sker genom driftplaneringsmöten samt vårdplaneringsmöten. Vårdplaneringsmöten inkluderar myndighetskontoret, de interna utförarna och försörjningsstöd. Vårdplaneringen utgör ett stöd i utredningsprocessen eller för att planera eftervården vid institutionsplacering. Genom vårdplanering kan kompetens från hela området tillvaratas i utredningsfasen. Enligt rutinbeskrivningen för vårdplanering är det även en möjlighet för de interna resurserna att lyfta problem- eller utvecklingsområden.

⁵ Dokumentet fastställt av förvaltningschef FSI samt biträdande förvaltningschef KSF myndighetsverksamhet, 2022-05-27

⁶ Soc 1018/2021

Utifrån vårdplaner ska en genomförandeplan tas fram av utföraren. I genomförandeplanen ska mål definieras samt tillvägagångssätt för att nå målen beskrivas. Genomförandeplanen ska ha SMARTA mål vilket innebär att målen ska vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska, tidsatta samt ansvarsfördelning.

6.4 Iakttagelser – individen inkluderas i planeringen av sin vård

Av intervjuer samt rutiner framgår att individen redan i samband med förhandsbedömningen bjuds in till möte. Vidare visar rutiner och mallar att individens behov samt delaktighet i planeringen utgör en central del. Individen inkluderas i utredningen av insats samt vid uppstarten av beslutad insats. Vid pågående insats finns även rutiner för kontinuerliga samtal med individen.

Av rutiner framgår att individen särskilt inkluderas i samband med framtagandet av genomförandeplanerna. I samband med insatsens start går boenden igenom vårdplanen tillsammans med individen i syfte att säkerställa att den enskilda känner igen beskrivningarna.

Vidare anges i riktlinjer att när en person, för att få sina behov tillgodosedda, har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas om den enskilde ger sitt samtycke till det.

7. Samverkan sker med polis, bostadsbolag, föreningsliv och Region Örebro

I detta kapitel redogörs för bedömning och iakttagelser kopplat till revisionsfrågan om det finns en fungerande samverkan med externa aktörer.

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. I utredningens har det bland annat ingått att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Ett delbetänkande lämnades i november 2021. I delbetänkandet angavs att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen syftar till att bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering. Ett slutbetänkande ska lämnas senast den 31 januari 2023. Detta kan således komma att påverka den framtida missbruksvården.

7.1 Vår bedömning - det finns en delvis fungerande samverkan med externa aktörer

- ▶ *Vi bedömer att det i huvudsak finns en fungerande samverkan med externa aktörer.*

I socialtjänstlagen anges att socialnämnden, när det är lämpligt, ska samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och föreningar. Vi noterar att kommunen har ett aktivt samverkansarbete med regionen samt andra kommuner i regionen. Vidare finns samverkan med bostadsbolag, föreningslivet samt polisen. Vi noterar att det finns utmaningar med samverkan men vi ser positivt på att samverkan fortgår. Genom kommunens förebyggande arbete riktat mot unga sker samverkan i det uppsökande arbetet. Det finns även ett aktivt arbete med att förmedla information om kommunens verksamheter som kan hjälpa personer med missbruk.

7.2 Iakttagelser - Det finns en regional överenskommelse

Från en framtagna, men ej politiskt beslutad riktlinje, för individ och familjeomsorgen framgår att insatser för nedanstående behov och situationer åligger Region Örebro län. Utifrån den individuella situationen sker hänvisning i samverkan med individen och aktuell mottagande verksamhet.

- ▶ Dokumenterade psykiatriska svårigheter i kombination med missbruk.
- ▶ Läkemedelsassisterad behandling
- ▶ Doping
- ▶ Missbruk i form av spel utan pengar
- ▶ Sexmissbruk
- ▶ Sprututbyte
- ▶ Avgiftning/abstinensbehandling
- ▶ Psykoterapi

Kommunen har ingått en överenskommelse med Region Örebro samt regionens övriga kommuner. Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra huvudmännens ansvar i enlighet med lagstiftning, nationella riktlinjer och nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta för att upptäcka, förebygga samt ge vård och stöd vid riskbruk, missbruk och beroende. Huvudmännen förbinder sig att utifrån sitt uppdrag organisera sina verksamheter så att syfte och mål med överenskommelsen får genomslag i praktiken. Respektive huvudman har ansvar för att den egna personalen uppnår relevant kompetens enligt evidens och nationella riktlinjer. I överenskommelsen finns fyra mål angivna. Målen listas nedan.

1. Huvudmännen ska arbeta för en ökad samsyn kring enskilda och gemensamma ansvarsområden, rutiner och regler samt individens behov av vård och stöd.
2. Huvudmännen ska systematiskt arbeta för att tidigt upptäcka och åtgärda riskbruk, missbruk och beroende och stödja förändring av levnadsvanor, inom primärvård, den psykiatriska och somatiska vården samt inom socialtjänstens verksamheter. Där det bedöms relevant ska en screening göras och rådgivning erbjudas.
3. Huvudmännen ska verka för god tillgänglighet av vård och stödinsatser. Det gäller vid såväl förstagskontakter som vid återbesök och i samband med återfall.
4. Det ska finnas rutiner för sammanlänkning av andra mer kvalificerade och långtgående insatser i de fall man bedömer att den enskildes problem är omfattande.

Vidare anges att barn, unga och vuxna som tillhör målgruppen ska:

- ▶ Få vård och stöd för sitt riskbruk, missbruk eller beroende
- ▶ Få tillgång till insatser på rätt nivå
- ▶ Få en sammanhängande vård
- ▶ Vara delaktiga i och ha inflytande över sin vård

Förutsättningar för samverkan är att berörda parter är införstådda med det ansvar som åligger var och en. Länets kommuner har olika förutsättningar utifrån samhällsstruktur, befolkningsstruktur och geografiskt läge, vilket betyder att lokala eller länsdelsvisa överenskommelser kan skilja sig åt. För framtagande av dessa finns ett tillhörande underlag till överenskommelsen.

I länet finns särskild rutin för ansvarsfördelning mellan Beroendecentrum och andra delar av sjukvården, samt överenskommelser mellan kommunerna och Beroendecentrum avseende:

- ▶ Tillnyktring (TNE)
- ▶ Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT), länsstyrelsen ansvarig.
- ▶ Maria Ungdom, med Örebro kommun.

Av intervjuer framkommer att samverkan med externa aktörer upplevs fungera väl. Det finns en god samverkan med hälso- och sjukvården och polisen. Samverkan uppges dock vara ett område som kan utvecklas. Utmaningen med samverkan uppges vara att olika aktörer har skilda krav som inte alltid stämmer in med missbruksvården och individens förmågor. I kommunens strategi med fokus på förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) anges att samarbetet med polisen ska ske inom ramen för det gemensamma samverkansavtalet. Samverkan och samarbete med andra myndigheter, föreningslivet och idéburna organisationer är en viktig resurs för kommunen. Det är mycket viktigt att den samverkan som finns med polis, myndigheter, föreningsliv och idéburna organisationer fortsätter och utvecklas vidare.

Vidare har fältgruppen samverkan med Maria ungdom, skolor, fritidsgårdar, bostadsbolag och föreningar. Fältgruppen erbjuds vid flera tillfällen att föreläsa om sin och kommunens verksamheter. På så vis sprids information om kommunens stöd till personer med missbruksproblematik.

8. Uppföljning sker i enskilda fall

I detta kapitel redogörs för vår bedömning samt iakttagelser kopplat till frågan om uppföljning i enskilda fall samt på aggregerad nivå.

8.1 Vår bedömning – det saknas i stort uppföljning på aggregerad nivå

- ▶ *Vi bedömer att missbruksvården följs upp och utvärderas i de enskilda fallen men inte i tillräcklig utsträckning på aggregerad nivå.*

Insatser följs upp och utvärderas kontinuerligt under pågående behandling. Vidare sker ingen särskild sammanställning av de individuella uppföljningarna. Utförarenheterna tillämpar till viss del LOKE-rapporter som instrument för uppföljning. Vi ser positivt på detta men bedömer att det är av vikt att det sker kontinuerligt av samtliga verksamheter. På så vis kan utvecklingen följas över tid. Vi bedömer att nämnden genom en tydligare styrning kan utveckla uppföljningen av missbruksvården. Genom utökad utvärdering och uppföljning kan den kommunala missbruksvården utvecklas samt effektiviseras.

8.2 Iakttagelser – kommunens egna insatser följs upp genom LOKE-rapporter

Av intervjuer framgår att det främst sker uppföljning av individuella ärenden. Uppföljningen sker kontinuerligt genom samtal med de individer som har pågående insatser. Placeringar följs upp månadsvis. Den månadsvisa uppföljningen uppges beröra hur insatsen fortgår på en övergripande nivå och det fortsatta vårdbehovet. För vård i externa boenden finns en placeringssamordnare som säkerställer att variabler för kvalitet finns med i avtalen. Vidare tillämpas IVOs digitala verktyg för uppföljning.

Vårdplaner samt genomförandeplaner utgör även instrument för uppföljning av de enskilda fallen. I respektive plan ska det anges former för uppföljning.

Kommunens egna utförare följer upp verksamheterna genom LOKE-rapporter⁷. Rapporterna sammanställs årsvis och syftar till att utgöra ett moment i verksamhetsutveckling. LOKE-rapporter har använts under cirka tio år vilket möjliggör att följa verksamheterna över tid. Intervjuade uppger att det tidigare fanns en särskild kontaktperson/utvecklare för arbetet med LOKE-rapporter. Sedan denna person slutat har arbetet avstannat något. Det finns en upplevelse av att parametrarna som ingår i uppföljningen inte fullt ut är aktuella längre. Av denna anledning pågår ett utvecklingsarbete avseende LOKE-rapporterna. Kommunens egna boenden för vuxna använder LOKE-rapporterna aktivt. I rapporterna beskrivs verksamheternas syfte, målgruppen, statistik kring målgruppen, resultat efter insats samt förslag på utvecklingsarbete. LOKE-rapporterna skickas till verksamhetschefen och sedan vidare till socialnämnden.

Utredningsenheterna följer på olika sätt upp beviljade insatser. Inom utredning vuxna finns ett pågående arbete med att ta fram ett mätverktyg på individnivå. Mätverktyget kommer kunna samla statistik avseende insatser.

Socialnämnden efterfrågar uppgifter avseende kostnader för verksamheterna, beläggning samt nyttjandegrad för insatser. I övrigt sker ingen särskild uppföljning på aggregerad nivå. Intervjuade uppger att det är en utmaning att mäta resultatet av missbruksvården på

⁷ Uppföljning med lokal evidens

aggregerad nivå. I samband med den andra delårsrapporten 2022 uppges att socialnämndens egna verksamheter för boende med stöd och/eller behandling har en total ackumulerad beläggning för perioden januari till augusti på 90 procent. Öppenvårdsgrupperna har en total ackumulerad beläggning på 76 procent till och med augusti.

Bilaga 1 - Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Socialtjänstlag (2001:453)
- ▶ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- ▶ Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Kommunfullmäktiges styrande dokument på området⁸

Socialtjänstlag (2001:453)

Till socialnämndens uppgifter hör bland annat att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen, informera om socialtjänsten i kommunen, genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

I socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser för vissa grupper, varav missbrukare är en grupp. I lagen anges att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. För gruppen barn och unga anges särskilt att socialnämnden aktivt ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk. När det finns skäl att tvångsvårda någon på grund av missbruk, ansvarar socialnämnden för att ansöka om tvångsvård hos förvaltningsrätten enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Vad som kan leda till tvångsvård räknas upp i 4 § LVM.

I socialtjänstlagen anges att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Vidare anges att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Personal som utför uppgifterna ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁹

⁸ Presenteras löpande i rapporten.

⁹ 3 § /Träder i kraft l:2023-07-01/ Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I verksamhet enligt denna lag får endast den som har ett sådant bevis som avses i 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) använda yrkestiteln undersköterska. Den som saknar behörighet att använda yrkestiteln får inte använda en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Lag (2021:738).

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

I lagen om vård av missbrukare i vissa fall anges att de angivna målen för samhällets socialtjänst ska vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Tvångsvård ska dock beslutas om:

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Tvångsvården ska syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Riktlinjerna vänder sig till hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ur ett styr- och ledningsperspektiv. I denna granskning är enbart de rekommendationer som avser socialtjänsten aktuella. I rekommendationerna anges att bedömningsinstrument kan underlätta beslut om behandling och kan användas för att följa utfall av åtgärder. Vidare anges att det kan finnas behov av olika insatser för personer som behöver hjälp att samordna sina olika vård- och stödåtgärder.

- ▶ Det är särskilt viktigt att missbruk och beroende uppmärksammas även hos ungdomar. Ungdomar svarar inte alltid på insatser och behandlingsmetoder som är utvecklade för vuxna. Det kan därför krävas särskilda interventioner som är utarbetade för ungdomar och deras förutsättningar.

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd i ledningssystemet ska socialtjänsten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska de processer som behövs för verksamheten identifieras, beskrivas och fastställas.

Av de allmänna råden framgår att egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra kvaliteten. Egenkontrollen kan innefatta:

- ▶ jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355),
- ▶ jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,

- ▶ jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- ▶ målgruppsundersökningar,
- ▶ granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- ▶ undersökning av om det finns förhållningsätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- ▶ analys av uppgifter från patientnämnder, och
- ▶ inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Nämndens uppdrag till en utförare ska dokumenteras. Dokumentationen av nämndens uppdrag ska också innehålla uppgifter om:

- ▶ vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
- ▶ vad som ingår i uppdraget,
- ▶ vilket eller vilka mål som gäller för insatsen,
- ▶ former för uppföljning i det enskilda fallet,
- ▶ vilken information som efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 15 kap. 1 § SoL eller 29 § LSS ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas, och
- ▶ namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden.

Av dokumentationen ska det framgå när uppdraget, efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen, har lämnats till utföraren.

Bilaga 2 - Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Biträdande Enhetschef Mottagnings o jourenheten
- ▶ Biträdande förvaltningschef, Myndighetsverksamheten
- ▶ Biträdande förvaltningschef, Verksamheten för stödjande och förebyggande arbete
- ▶ Enhetschef Boende unga och vuxna
- ▶ Enhetschef Boende Vuxna:
- ▶ Enhetschef Förebyggande enheten, IFO
- ▶ Enhetschef Mottagnings o jourenheten
- ▶ Enhetschef Utredning ungdom
- ▶ Enhetschef Utredning vuxen
- ▶ Enhetschef Utredningsenheten barn
- ▶ Enhetschef Öppenvård
- ▶ Enhetschef Öppenvård unga
- ▶ Förvaltningschef, Förvaltningen för sociala insatser
- ▶ Verksamhetschef för myndighetsutövningen för IFO.

Dokument

- ▶ Att bedriva utredningsarbete på en kunskapsdriven enhet - ett projekt mellan Utredningsenheten vuxen och Enheten för socialt arbete (2017)
- ▶ Kommunledningen i Örebros övergripande strategier och budget för 2022 med plan för 2023-2024
- ▶ Kommunstyrelsen delårsrapport 2 2022
- ▶ Kommunstyrelsens
- ▶ Lathund mottagningsgruppen
- ▶ LOKE-rapporter för Växthuset, Hjorten, Hjortronet, Murgrönan och Pionen 2021
- ▶ Malla, rutiner och checklistor från berörda enheter
- ▶ Power Point presentation över socialnämndens verksamheter
- ▶ Riktlinje för bistånd enligt socialtjänstlagen, Individ- och familjeomsorg, vuxna
- ▶ Rutin för samverkan mellan Socialjouren och Socialnämndens övriga myndighetsutövning
- ▶ Socialnämndens delårsrapport 1 och 2 2022
- ▶ Socialnämndens sammanträdesprotokoll under 2022
- ▶ Socialnämndens årsredovisning 2021
- ▶ Verksamhetsplan med budget 2022 Socialnämnden