



ÖREBRO

ÖREBRO KOMMUN
Stadsrevisionen

2019-02-12

Till
Programnämnden för social välfärd samt socialnämnden,
för yttrande,
Kommunfullmäktiges presidium för kännedom

Revisionsrapport ” Granskning av missbruksvård”

PwC har på uppdrag av Örebro kommuns revisorer granskat att programnämnden för social välfärd säkerställer att det finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer för att tillgodose behov hos personer med beroende- och missbruksproblem.

Metod för granskningen har varit dokumentstudier samt intervjuer med tjänsteman inom nämnden. Vid granskningens genomförande framkom att delar av det ansvar som regleras som nämndens ansvar utförs inom socialnämndernas verksamhet varför granskningen har vidgats till att även granska dessa delar.

Granskningens resultat visar att programnämnden till vissa delar säkerställer de områden som fokuseras i granskningen och att behov finns av förtydliganden och uppföljning.

Enskilda säkerställs tillgång till insatser för att komma ur en missbrukssituation. Detta genom att de behov som uppmärksammas är grund för vilka insatser som erbjuds. Det är tydliggjort att programnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av insatser. Möjligheter finns även att teckna avtal med externa leverantörer i ett enskilt ärende om interna resurser eller avtalad vård inte kan möta konstaterade behov.

Vid utredningar tillämpas bedömningsinstrument i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer vilket säkerställer att väsentlig information samlas in inför bedömning av behov av insatser.

Det finns en länsöverenskommelse som i enlighet med SoL och HSL reglerar ansvar och som påvisar att och hur samverkan ska ske mellan huvudmännen. Det finns dock brister i hur denna hålls levande och följs upp. Ytterligare initiativ har tagits för att säkerställa ett samarbete med andra huvudmän och med andra aktörer för att säkerställa en god vård. För att dokumenten ska vara styrande är uppföljning av stor vikt. Granskningen visar brister i detta. Det har i granskningen också framkommit att samverkan brister gällande personer med samsjuklighet, dvs har flera diagnoser, vilket medför att det inte säkerställs att dessa får tillgång till adekvat vård.

Granskningen visar att det finns en styrning av kvalitetsarbetet inom missbruksvården. Programnämnden fullföljer sitt ansvar för avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare framförallt vid upphandling. Den uppföljning vi tagit del av sker på förvaltningsnivå och granskningen har inte visat att det ansvar som åläggs programnämnden efterlevs.

Stadsrevisionen
c/o PwC
Berit Lindblom
Tfn 070-562 38 13
Box 885
721 23 VÄSTERÅS



ÖREBRO

ÖREBRO KOMMUN
Stadsrevisionen

2019-02-12

Uppföljning av ingångna avtal och kvalitetsuppföljningar har i praktiken kommit att läggas hos socialnämnderna.

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Analysera de minskade kostnaderna för kommunens missbruksvård för att säkerställa att enskilda i behov av vård får sina behov tillgodosedda.
- Se över möjligheten att utnyttja bedömningsinstrumentet även för uppföljning av vården generellt, för att få en bild av effektiviteten hos olika former av insatser.
- Upprätta lokala samråd i överensstämmelse med länsöverenskommelsen.
- Revidera och uppdatera styrande dokument gällande ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen och internt inom kommunen, för att säkerställa att enskilda får tillgång till de insatser som ges gemensamt.
- Säkerställ att det ansvar som regleras mellan programnämnden för social välfärd och socialnämnden, bland annat gällande kvalitetsuppföljningar inom missbruksvården, efterlevs.

Vi emotser programnämnd socialvälfärds samt socialnämndens yttrande över denna skrivelse och bilagd rapport senast 2019-05-12.

Britta Bjelle
Ordförande

Lays Östring
Revisor

Revisionsrapport

Missbruksvård - Programnämnden för social välfärd och socialnämnderna

Lena Brönnert
Certifierad
kommunal revisor

Februari 2019

Örebro kommun

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Avgränsning.....	4
1.5. Metod.....	4
2. Resultat	5
2.1. Roller och ansvar i kommunens missbruksvård	5
2.2. Tillgång till insatser	6
2.2.1. Ansvar och organisation	6
2.2.2. Insatser	6
2.2.3. Kostnader.....	7
2.3. Bedömningsinstrument.....	8
2.4. Överenskommelse om samverkan mellan huvudmännen	9
2.5. Missbruksvårdens kvalitet.....	10
3. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	13
Bilaga - Förklaring till nyckeltal enligt Kolada	15

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Örebro kommuns revisorer granskat att programnämnden för social välfärd säkerställer att det finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer för att tillgodose behov hos personer med beroende- och missbruksproblem.

Metod för granskningen har varit dokumentstudier samt intervjuer med tjänsteman inom nämnden. Vid granskningens genomförande framkom att delar av det ansvar som regleras som nämndens ansvar utförs inom socialnämndernas verksamhet varför granskningen har vidgats till att även granska dessa delar.

Granskningens resultat visar att programnämnden till vissa delar säkerställer de områden som fokuseras i granskningen och att behov finns av förtydliganden och uppföljning.

Enskilda säkerställs tillgång till insatser för att komma ur en missbrukssituation. Detta genom att de behov som uppmärksammas är grund för vilka insatser som erbjuds. Det är tydliggjort att programnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av insatser. Möjligheter finns även att teckna avtal med externa leverantörer i ett enskilt ärende om interna resurser eller avtalad vård inte kan möta konstaterade behov.

Vid utredningar tillämpas bedömningsinstrument i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer vilket säkerställer att väsentlig information samlas in inför bedömning av behov av insatser.

Det finns en länsöverenskommelse som i enlighet med SoL och HSL reglerar ansvar och som påvisar att och hur samverkan ska ske mellan huvudmännen. Det finns dock brister i hur denna hålls levande och följs upp. Ytterligare initiativ har tagits för att säkerställa ett samarbete med andra huvudmän och med andra aktörer för att säkerställa en god vård. För att dokumenten ska vara styrande är uppföljning av stor vikt. Granskningen visar brister i detta. Det har i granskningen också framkommit att samverkan brister gällande personer med samsjuklighet, dvs har flera diagnoser, vilket medför att det inte säkerställs att dessa får tillgång till adekvat vård.

Granskningen visar att det finns en styrning av kvalitetsarbetet inom missbruksvården. Programnämnden fullföljer sitt ansvar för avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare framförallt vid upphandling. Den uppföljning vi tagit del av sker på förvaltningsnivå och granskningen har inte visat att det ansvar som åläggs programnämnden efterlevs. Uppföljning av ingångna avtal och kvalitetsuppföljningar har i praktiken kommit att läggas hos socialnämnderna.

Utifrån vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Analysera de minskade kostnaderna för kommunens missbruksvård för att säkerställa att enskilda i behov av vård får sina behov tillgodosedda.
- Se över möjligheten att utnyttja bedömningsinstrumentet även för uppföljning av vården generellt, för att få en bild av effektiviteten hos olika former av insatser.
- Upprätta lokala samråd i överensstämmelse med länsöverenskommelsen.
- Revidera och uppdatera styrande dokument gällande ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen och internt inom kommunen, för att säkerställa att enskilda får tillgång till de insatser som ges gemensamt.
- Säkerställ att det ansvar som regleras mellan programnämnden för social välfärd och socialnämnderna, bland annat gällande kvalitetsuppföljningar inom missbruksvården, efterlevs.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunerna är enligt Socialtjänstlagen skyldiga att förebygga missbruk och erbjuda missbrukare vård och behandling. Situationen och utmaningarna för en person med missbruksproblematik är ofta komplex och ofta ställs krav på olika samhälleliga insatser över tid.

I *Missbruksutredningen (SOU 2011:35)*, uppskattades att omkring 780 000 personer över 18 år i Sverige hade ett missbruk eller ett beroende av alkohol. Utredningen resulterade bland annat i de Nationella riktlinjerna. I dessa poängteras vikten av att missbruks- och beroendevården kan erbjuda ett brett utbud av behandlingsmetoder, att användning av bedömningsinstrument är av värde för vården kvalitet vid val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Sedan 2013 är landsting och kommuner skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete och ansvarsfördelning i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel¹. Denna bör utgöra ett underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen som visar även vilka förväntningar som kan ställas på respektive huvudman för att motverka brister i vårdkedjan.

Lagstiftningen ställer även krav på att en samordnad individuell plan upprättas (SIP) när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Den är en viktig grund för samordningen och det är ett gemensamt ansvar att initiera och genomföra dessa.

Enligt årsberättelsen 2017 från programområde för social välfärd sjunker antalet insatser om är relaterade till missbruksproblematik. Nämnden tolkar detta som en anpassning av tidigare höga nivåer av öppenvårdsinsatser till vuxna missbrukare, som i berättelsen anges vara i nivå med riket i övrigt och med jämförbara kommuner.

Revisorerna har i sin riskanalys funnit skäl att genomföra granskningen.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Syftet är att klargöra om programnämnden för social välfärd (programnämnden), säkerställer att det finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer för att tillgodose behov hos personer med beroende- och missbruksproblem.

Kontrollfrågor:

Säkerställer nämnden att;

- roller och ansvar i kommunens missbruksvård är tydlig
- enskilda får tillgång till insatser för att komma ur en missbrukssituation
- bedömningsinstrument används för att säkerställa att enskilda erbjuds relevanta insatser
- det finns en överenskommelse om samverkan mellan huvudmännen som hålls levande och som följs upp
- missbruksvården har en god kvalitet

Revisionsfrågan har utarbetats utifrån det ansvar som enligt reglemente finns hos programnämnden för social välfärd. Vid granskningens genomförande har framkommit att reglementet inte i väsentliga delar uppfattas ändamålsenligt och en annan ordning har kommit att gälla vilket innebär att socialnämnden väster och socialnämnden öster påtagit sig ansvar inom de områden som granskas. Detta har kommit att medföra att även dessa två nämnders påtagna ansvar inom missbruksvården belysts.

¹ SoL kap 5 § 9 a, HSL 16 § 3

1.3. Revisionskriterier

De bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar är:

- Kommunallagen
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2007 samt revidering 2015
- Interna styrande dokument relevanta för granskningen som fastslagits av kommunfullmäktige

1.4. Avgränsning

Granskningen avgränsas till missbruksvård som riktas till vuxna, dvs personer från 18 år.

1.5. Metod

Genomgång och analys har gjorts av relevant dokumentation som visar styrning och uppföljning av vården och dess kvalitet samt överenskommelser gällande ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Telefonintervju har genomförts med tjänsteman under programnämnden för social välfärd samt med förvaltningschef inom socialförvaltningen.

Granskningsrapporten har avstämts med de intervjuade för att säkerställa att inte missförstånd uppstått eller avsaknad av relevant information. Den är kvalitetssäkrad inom PwC enligt interna rutiner.

2. Resultat

2.1. Roller och ansvar i kommunens missbruksvård

Missbruksvård är ett område där ansvaret finns hos kommunerna men även hos hälso- och sjukvården. Att roller och ansvar är tydliggjorda är en förutsättning för en effektiv organisation men även en förutsättning för en tydlig och effektiv samverkan mellan huvudmän som har ett angränsade ansvar.

Enligt Örebro kommuns nämndreglemente² ansvarar programnämnden för att

- det inom programområdet finns ett utbud av välfärdstjänster
- säkra utbud av utförare, teckna avtal och göra avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare
- utfärda kvalitetskriterier för utförande av kommunalt finansierade välfärdstjänster
- samordna insatser för samverkan med andra aktörer
- följa samhällsutvecklingen och ta de initiativ och vidta de åtgärder som krävs

Inom programnämndens förvaltning finns en tjänsteman som har till uppgift att bereda nämndens ärenden och att leda nämndens processer. Detta innebär även att ta fram underlag för budget till socialnämnderna, uppföljning av socialnämndernas utbud och dess kvalitet.

Socialnämnd väster och socialnämnd öster har ansvar enligt Socialtjänstlagen avseende myndighetsutövning och insatser inom missbruksvård. Respektive verksamhetsområde är geografiskt uppdelat. Visst funktionsansvar har även fördelats mellan de båda nämnderna, exempelvis att erbjuda insatser inom missbruksvården. Beslut har fattats om att nämnderna från januari 2019 sammangår till en gemensam nämnd. Nämnderna har lämnat programnämnden de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sina uppgifter och i övrigt samverkat med programnämnden.

Intervjuerna påvisar att reglementet gällande fördelning av ansvar mellan programnämnden och socialnämnderna inte i alla delar följs. Detta gäller framförallt uppföljning av insatser generellt som har fördelats till programnämnden enligt reglementet men som i praktiken utförts av socialnämnd öster gällande missbruk.

Inom socialförvaltningen finns utredningsenhet för vuxna som genomför utredningar och beslutar i ärenden samt följer upp beslutade insatser avseende vuxna. De interna resurserna för vuxna med behov av insatser relaterade till missbruk finns inom en öppenvårdsgrupp som erbjuder insatser. Insatser och stöd erbjuds också till anhöriga. En stödgrupp riktad till vuxna erbjuder daglig öppenvårdsverksamhet och driver uppsökande arbete. Utöver detta finns och boenden för vuxna samt boendestöd³.

Enligt intervjuerna är stödet som riktas till vuxna missbrukare tydligt. Genom en gemensam ingång hänvisas vidare till mottagning, myndighetsutövning, jour men även till den verksamhet som erbjuder stöd utan föregående biståndsbeslut.

Den ansvarsfördelning som görs mot andra huvudmän beskrivs längre fram.

Bedömning

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

² Nämndreglemente för Örebro kommun. Antagna av Kommunfullmäktige 2014-12-17, § 392 (med undantag av valnämndens reglemente som antogs av Kommunfullmäktige 2013-04-24 § 119). Reglementen för Programnämnd social välfärd, reviderades av Kommunfullmäktige 2016-06-15, § 206

³ Hjorten – kollektivt stödboende, utan krav på nykterhet, för hemlösa vuxna med beroendeproblematik.

Växthuset – drogfritt, kollektivt stödboende för hemlösa vuxna med beroendeproblematik.

Bostödsgruppen – arbetar med boendestöd till vuxna som på grund av missbruk, som lett till hyresskulder m.m., inte kan få en bostad på den reguljära bostadsmarknaden.

Roller och ansvar inom kommunens missbruksvård bedöms inte som tydliga då det inte överensstämmer med den ansvarsfördelning som regleras i reglementet. Granskningen visar att en pragmatisk uppdelning gjorts mellan nämnderna gällande framförallt kvalitetssäkring och uppföljning. Detta innebär att nämnderna inte följer reglementet.

Utifrån ett medborgarperspektiv bedöms de ansvar som finns för myndighetsutövning och insatser inom missbruksvården som tydliggjort. En gemensam ingång säkerställer att enskilda som kommer i kontakt med kommunen med anledning av missbruksproblem *kommer rätt*.

2.2. Tillgång till insatser

I de nationella riktlinjerna rekommenderas kommunerna att använda olika manualbaserade insatser inom missbruksvården. Detta för att, enligt evidens och forskning, säkerställa effekter av behandlingen. 96 % av kommunerna använder minst en av de manualbaserade insatserna som rekommenderas.

2.2.1. Ansvar och organisation

Enligt Örebro kommuns nämndreglemente⁴ ansvarar programnämnd för att det inom programområdet finns ett utbud av välfärdstjänster samt för att säkra utbud av utförare, teckna avtal och göra avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare. Intervju inom programnämnden påvisar att nämnden bestämmer hur utbudet och dess inriktning ska formas. Detta innebär ett ansvar för en missbruksvård av god kvalitet som möter aktuella behov inom vården.

Enligt intervju inom socialförvaltningarna har enhetscheferna att beskriva de behov som uppmärksammas igenom myndighetsutövning⁵ och i verksamheterna och utifrån detta beskriva behov av insatser och boenden. En sammanställning lämnas vid delår och inför årsredovisning till programnämnden som sammanställer material för en rapport till kommunstyrelsen.

2.2.2. Insatser

Inom öppenvårdsgruppen vuxen erbjuds i dag ett antal rådgivande samtal och behandling enskilt eller i grupp samt stöd till anhöriga. Behandlingsinsatser ges efter utredning, vilket exempelvis kan vara 12-stegsbehandling och motiverande stöd genom bland annat urinprovstagnation. Avtal har även tecknats med ideella föreningar, ex Frälsningsarmén, som erbjuder stöd till anhöriga. Institutionsvård upphandlas enligt överenskomna kriterier. Genom Mini-Maria⁶ som är ett samarbete med landstinget, ges stöd till unga upp till ca 25 år med ett riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller droger, och deras anhöriga från hösten 2019.

Behov hos enskildas om inte kan mötas av vård enligt ramavtal medför, enligt intervjuerna, att avtal om vård kan tecknas i det specifika ärendet. Dessa undertecknas av socialnämndernas förvaltningschef. Dessa avtal följs upp i samband med uppföljning av det enskilda ärendet.

Inom socialnämnderna erbjuds även en "öppen ingång", dvs insatser som inte föregås av ett biståndsbeslut. Dessa ges under 4 – 5 samtal. Skulle behovet vara större utreds den enskildes behov för att säkerställa att rätt insats beviljas, följs upp och avslutas då behovet har tillgodosetts eller då insatsen av annan anledning inte längre är relevant. Enligt intervjuerna innebär möjlighet till öppen ingång och en ambition att erbjuda insatser tidigt, att senare behov av behandlingshemsvistelse kan undvikas

Vid intervjuerna framkommer att de behandlingsinsatser som ges, såväl internt som i externt anlitade resurser, följer de riktlinjer som ges av Socialstyrelsen.

⁴ Nämndreglemente för Örebro kommun. Antagna av kommunfullmäktige 2014-12-17, § 392. De delar som berör programnämnd social välfärd reviderades av kommunfullmäktige 2016-06-16 § 275. De delar som berör socialnämnderna reviderades av kommunfullmäktige 2015-12-15 § 287.

⁵ Socialnämnderna ansvarar för all myndighetsutövning.

⁶ På uppdrag av Programnämnd social välfärd leder Socialförvaltningen verksamheten genom samlokalisering med Region Örebro län. Mottagningens uppdrag är att i öppenvård hjälpa unga personer, upp till ca 25 år med ett riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller droger, och deras anhöriga.

För att kunna erbjuda ett utökat och förbättrat stöd i målgruppen äldre missbrukare⁷ har en utredning påbörjats om hur lågtröskelboende och andra resurser ska kunna tillgodose behov hos personer med grava missbruksproblem där det också finns fysiska vårdbehov som måste tillgodoses. Beslut har inte fattats om detta.

Enligt tjänsteskrivelse 2018-08-16⁸ föreslås programnämnden besluta att upprätta ett *Idéburet offentligt partnerskap (IOP)*⁹ med Stadsmissionen Porten för uppsökande verksamhet i city och utökade öppettider i verksamhetslokalerna. Syftet är att erbjuda sociala insatser för missbrukare som vistas i citymiljön (öppet missbruk, ordningsstörande beteende, brottslighet och oro för personer som uppfattas ha behov av hjälp och stöd beskrivs som grund).

Enligt intervjuerna finns ansvaret för uppföljning av de insatser som riktas till vuxna missbrukare hos socialnämnd öster, liksom ansvaret för förebyggande arbete riktat till gruppen. Enligt intervjuerna finns en medvetenhet om att detta inte är i överensstämmelse med reglementet som säger att ansvaret ligger hos programnämnden.

2.2.3. Kostnader

Kostnader för kommunens missbruksvård 2017 skiljer sig från liknande kommuner¹⁰ enligt Kolada¹¹. Kostnaden är lägre såväl gällande öppenvård som gällande heldygnsvård¹². Jämförelsen visar även att kostnaden för missbruksvård i Örebro sjunkit mellan 2016 och 2017 medan den i de liknande kommunerna ökat. Enligt intervjuerna har orsaken till detta inte analyserats.



Antalet personer med någon form av missbruksinsats under 2018 var totalt 490. Av dessa beviljades 140 institutionsvård enligt SoL, 170 personer beviljades boende, 23 personer placerades i familjehem och 399 beviljades insats i öppenvård. De hade ofta fler än en insats. Totalt 732 insatser har beviljats. Denna statistik visar inte beslut om tvångsvård (LVM) vilket var aktuellt i 19 fall under året. Ytterligare 87 personer har fått tillgång till öppenvårdsinaster med då utan biståndsbeslut (öppen ingång).

Delårsuppföljning för socialnämnd väster och socialnämnd öster visar att under året har externa köp av institutionsvård för vuxna missbrukare ökat vilket till stor del ges till personer med psykiatriska diagnoser. En orsak till ökning är att det stöd som ges inom psykiatrin och genom boendeinsatser inte räcker till. Denna målgrupp har även medfört en ökning i antalet omhändertaganden enligt LVM. En kraftig ökning av placeringar i familjehem konstateras, vilket ofta rör sig om unga vuxna som behöver ett nära stöd efter missbruksbehandling.

⁷ Programnämnd social välfärd: Årsberättelse 2017.

⁸ SOU 193/2018

⁹ En samverkansmodell mellan det offentliga och den idéburna sektorn.

¹⁰ De liknande kommunerna är Västerås, Helsingborg, Gävle, Jönköping, Huddinge och Haninge.

¹¹ Kommun- och landstingsdatabasen

¹² Se förklaring till nyckeltal i bilaga

Enligt intervjuerna motsvarar de insatser som finns att tillgå i stort de behov som finns. Däremot beskrivs problem att möta behov hos personer med flera diagnoser i kombination med missbruk. Såväl kunskap som samverkan och insatser brister. Konsekvensen är att denna grupp inte får adekvat vård och behandling.

En samordnad individuell plan ska upprättas (SIP) när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården för att åstadkomma en nödvändig samordning av insatser och ansvar. Enligt intervjuerna följts detta.

Bedömning

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Granskningen visar att kommunens säkerställer att de insatser som erbjuds motsvarar de behov som uppmärksammas hos enskilda för att komma ur en missbrukssituation. Det är tydligt gjort att programnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av insatser och för att avtala vård. Möjligheter finns att teckna avtal i ett enskilt ärende om interna resurser eller avtalad vård inte kan möta konstaterade behov.

Brister uppmärksammas gällande insatser till personer med samsjuklighet, dvs personer med flera diagnoser. Ansvaret är delat med annan huvudman och denna problematik berörs närmare under rubriken samverkan.

De minskade kostnaderna för kommunens missbruksvård bör analyseras för att säkerställa att enskilda i behov av vård får sina behov tillgodosedda.

2.3. Bedömningsinstrument

Socialstyrelsen rekommenderar ett antal olika bedömningsinstrument¹³ i de nationella riktlinjerna för missbruksvård. De ger ett stöd för att säkerställa att väsentlig information samlas in, att individens behov identifieras korrekt, åtgärdas med lämpliga insatser och sedan följas upp. Standardiserade bedömningsmetoder och instrument ger dessutom en möjlighet att ta fram underlag för det systematiska uppföljningsarbetet. Genom detta underlättas utvecklingen av en effektiv, jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

År 2017 uppgav 27 procent av kommunernas verksamheter inom beroendområdet att de använder någon standardiserad bedömningsmetod i sina uppföljningar.

Inom Örebro kommunen används bedömningsinstrumentet ASI¹⁴ för att bedöma skadligt bruk och fastställa behov av stöd till vuxna i samtliga ärenden, men även för att följa utfall av insatta åtgärder. Det används dock inte vid generella uppföljningar av behandlingsinsatser.

Bedömning

Kontrollmålet bedöms som uppföljt.

Vid utredningar tillämpas bedömningsinstrument i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer vilket säkerställer att väsentlig information samlas in inför bedömning av behov av insatser och för att följa utfall av de beslutade åtgärderna.

Vi rekommenderar att möjligheten att även utnyttja bedömningsinstrumentet för uppföljning av vården generellt ses över. Detta för att få en bild av effektiviteten hos olika former av insatser och för att kunna utveckla verksamheten kontinuerligt

¹³ Socialstyrelsen rekommenderar bedömningsinstrumenten AUDIT och DUDIT för identifiering av alkohol- och narkotikaproblem, och ADDIS, SCID I och MINI som underlag för diagnostik av skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol och narkotika. SCID I och MINI kan också ge viktig information om psykiatrisk samsjuklighet. För att bedöma hjälpbehov rekommenderas ASI för vuxna och ADAD för ungdomar

¹⁴ *Addictiv Severity Index* är en standardiserad bedömningsmetod för utredning, planering och uppföljning av vård och behandlingsinsatser gällande vuxna personer med missbruks- eller missbruksrelaterade problem. Metoden förvaltas och utvecklas av Socialstyrelsen.

2.4. Överenskommelse om samverkan mellan huvudmännen

Enligt Förvaltningslagen, Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen finns en lagstadgad skyldighet att samverka. Enligt reglementet svarar programnämnden för att samordna insatser för samverkan med andra aktörer.

En överenskommelse¹⁵ har slutits mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län i syfte att beskriva hur länets kommuner och landstinget ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla alkohol- och drogskador. Här klargörs även att varje kommun tillsammans med landstinget genom lokala överenskommelser ska besluta om hur samarbetet ska ske. Överenskommelsen visar kommunernas och landstingets uppgifter inom missbruksvården samt hur insatser för personer med komplexa vårdbehov ska samordnas mellan huvudmännen. Utredning och planering ska ske i samråd och en gemensam vårdplan ska upprättas. Överenskommelsen visar även att det i varje kommun ska finnas ett lokalt samråd mellan kommunen och landstinget för regelbundna träffar. Regionförbundet ges ett huvudansvar för implementering. Det framkommer vid intervjuerna att en översyn och revidering av överenskommelsen pågår och förväntas vara klar under 2019.

Vid intervjuerna framkommer att lokala samråd i enlighet med länsöverenskommelsen inte upprättats i länets kommuner och sålunda inte heller i Örebro. Det finns dock en Länsdelsgrupp där kommunen och regionen träffas och samarbetar inom området social välfärd. Enhetschef för myndighetsutövningen träffar regelbundet representanter från regionens beroendevård för att diskutera samarbete och samverkansformer.

Kommunfullmäktige har beslutat att anta en *drogpolitisk handlingsplan*¹⁶. Enligt denna förutsätts en stor *samverkan med övriga aktörer som är viktiga i det förebyggande arbetet*. Här nämns landstinget, föreningar och organisationer, länsstyrelse, näringsliv och Örebro universitet. I handlingsplanen beskrivs insatsområden där en prioriterad åtgärd är att förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk. Programnämnden ges ett ansvar för att erbjuda samtal alternativt behandling för missbruk, att erbjuda kunskapsbaserad öppenvård, att utarbeta fråge- och samtalsguider för socialtjänstens kontakter med missbrukare samt att erbjuda en öppen ingång vid oro över egen missbrukssituation eller över anhörigs situation. Dokumentet visar att handlingen gäller till och med 2013 men ska årligen ses över och revideras vid behov. Vid granskningen har inte framkommit att detta skett. Handlingsplanen har inte heller nämnts vid intervjuerna.

I *ANDT Strategin*¹⁷, beslutad av kommunstyrelsens arbetsutskott, fastslås att det ska finnas ett utvecklat samarbete mellan socialtjänsten och dess olika vårdgivare men även ett utvecklat samarbete inom kommunens egna resurser. För att nå en sammanhållen vårdkedja krävs ett gott samarbete mellan aktörerna inom vården, en långsiktig planering och samsyn. Här nämns också samordnade insatser gällande behandling, försörjning och bostad. Det ska vara lätt att få en behandlingskontakt. Ansvarsfördelningen ska enligt strategin vara tydlig och samverkan och samarbete med andra myndigheter betonas som viktig.

Enligt rekommendation från den tidigare politiska samverkansgruppen för hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa och skolvård, *Maritgruppen*, har en överenskommelse antagits mellan kommunerna och landstinget i Örebro län för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla alkohol- och drogskador¹⁸.

¹⁵ Regionförbundet Örebro, Örebro läns landsting: *Överenskommelse (Policy) Missbruks- och beroendevård. Förebygga och behandla missbruk och beroende. Kommunerna och landstinget i Örebro län*. Beslutat av Maritgruppen samt respektive huvudman 2012-03-15.

Maritgruppen var den tidigare parlamentariskt tillsatta politiska samverkansgruppen för hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa och skolvård som hade att verka för länsamordning, rekommendationer och beslut.

¹⁶ Örebro kommun: *Drogpolitisk handlingsplan för Örebro kommun och Polismyndigheten i Örebro län*. Beslutad av kommunfullmäktige den 15 december 2010 Ks 475/2010.

¹⁷ Örebro kommun: *Strategi med fokus på förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopning och tobak, 2017 – 2021*. Beslutad av kommunstyrelsens utskott för näringsliv och tillväxt 2017-09-12, § 56.

¹⁸ *Förebygga och behandla missbruk och beroende – kommunerna och landstinget i Örebro län*. Sov 216/2012 2 141

Numera finns *Regionala samverkansrådet* som övergripande politiskt organ för information, samråd och samverkan i frågor som är av gemensamt intresse. Här representeras länets samverkande kommuner samt regionstyrelsen. *Det Specifika samverkansrådet för folkhälsa, social välfärd och vård* har fått i uppdrag att initiera och samråda i frågor som ses som strategiskt viktiga, att samordna regionala utvecklingsarbetet med det lokala samt vara ett forum för omvärlds- och intressebevakning. Det finns en chefsgrupp och en beredningsgrupp som tjänstemannastöd till det specifika samverkansrådet.¹⁹

Vid intervjuerna framkommer att

- ett samarbete inletts med Örebro universitet för att utveckla vårdplaner i enskilda ärenden,
- ett samarbete pågår mellan häktet, beroendecentrum och polismyndigheten gällande personer som omhändertas enligt LOB. Syfte är att ge stöd och hjälp i ett tidigt skede. Personer under 25 år som lever med barn hamnar direkt hos Beroendecentrum som ger aktiva samtal.

Enligt intervjuerna beskrivs samarbetet med regionen som gott, men det uppges även att *kommunen inte når ända fram alla gånger*, i den meningen att kommunen får ta ett yttersta ansvar då frågan om vem som är huvudman inte alltid är tydligt. Som tidigare noterats gäller detta främst gruppen där det förutom en missbruksproblematik finns ytterligare diagnos, vanligtvis psykisk ohälsa. Gemensamma vårdplaneringsmöten görs, enligt intervjuerna, där olika huvudmän står för insatser men även i ärenden där det finns en otydlighet gällande ansvar.

Vi noterar även att kommunstyrelsen inrättat ett utskott för socialförebyggande arbete under 2018. Detta har till uppgift att skapa en samverkan mellan aktörer som, internt men även utanför kommunen, är verksamma i ett socialt förebyggande arbete. Detta ska vara ett politiskt forum för att leda och arbetet.

Bedömning

Granskningsmålet bedöms som delvis uppfyllt.

Det finns en länsöverenskommelse som i enlighet med SoL och HSL reglerar ansvar och som påvisar att och hur samverkan ska ske mellan huvudmännen. Det finns dock brister i hur denna hålls levande och följs upp. Lokala samråd bör upprättas för att följa överenskommelsen. Det framkommer att den vid granskningens genomförande revideras.

Den av kommunfullmäktige beslutade handlingsplanen för det förebyggande arbetet bör ses över i enlighet med den styrning som finns i planen.

Granskningen påvisar även ytterligare initiativ för att säkerställa ett samarbete med andra huvudmän och med andra aktörer för att säkerställa en god vård.

Vi rekommenderar att de styrande dokument som finns gällande ansvarsfördelning och samverkan revideras och vid behov uppdateras för att säkerställa att enskilda får tillgång till de insatser som ges av huvudmännen gemensamt. För att dessa ska vara styrande är en uppföljning av stor vikt. Granskningen visar brister i detta. Som noterats har det i granskningen även framkommit att samverkan brister gällande personer med samsjuklighet, dvs har flera diagnoser, vilket medför att det inte säkerställs att dessa får tillgång till adekvat vård.

2.5. Missbruksvårdens kvalitet

Socialstyrelsens lägesrapport 2018²⁰ visar behov av åtgärder för att säkra kvaliteten inom missbruksvården. Arbetet med uppföljningar och att stödja implementering av metoder för att bedöma brukarnas behov tillgodoses, behöver utvecklas. Det konstateras här att endast 6 % av kom-

¹⁹ Region Örebro län: *Överenskommelse om samverkansorganisation mellan kommunerna i Örebro län och Region Örebro län*. Beslut i Regionala samverkansrådet 27 mars 2015

²⁰ Socialstyrelsen: *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2018*

munerna följer upp verksamheten systematiskt för att säkra en kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Enligt kommunens reglemente svarar programnämnden bland annat för att;

- göra avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare
- att utförda kvalitetskriterier för utförande av kommunalt finansierade välfärdstjänster

Programnämndens roll enligt programplanen för 2018²¹ är att skapa förutsättningar för och säkra tillgång till kvalitativa sociala välfärdstjänster. En fortsatt utveckling av IT-systemstöd för kvalitetsledningssystem ska enligt planen ha fortgått under 2018.

Även i den drogpolitiska handlingsplanen framgår att programnämnden ges ett ansvar för att insatser inom socialtjänstens missbruksvård ska kvalitetssäkras och kontinuiteten förbättras.

Vid upphandling säkerställs kvalitet genom att i upphandlingsunderlaget ställa krav på att det bland annat finns ett systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter hos utföraren, att det formulerats mål för verksamheten som följs upp, att det finns rutiner för avvikelsehantering samt att egenkontroller görs liksom att en årlig kvalitetsberättelse upprättas. Verksamhetens vård- och behandlingsresultat ska regelbundet redovisas och vara tillgängliga för kommunen. Kommunen tar, enligt intervjuerna, del av dessa vid avtalsstart. Utöver detta ska kommunen ha möjlighet att följa verksamheten genom besök, kunna begära uppgifter och informeras om man blir föremål för tillsyn. Personalstatus kan följas upp på förekommen anledning, dvs att personalsituationen motsvarar vad som regleras i tillstånd men även i avtalet med kommunen. Den upphandlade verksamheten ska fortlöpande hålla kommun underrättade om sådana förändringar av verksamheten som är av betydelse för samarbetet, redovisa statistik samt en gång per år besvara en uppföljningsenkät.

Kvalitetsuppföljning inom programnämnden innefattar, enligt intervjuerna, främst att följa upp ingångna avtal för insatser riktade till äldre och funktionshindrade. Avtalsuppföljning av insatser till missbrukare görs enligt intervjuer inom socialnämnderna. Det har inte framkommit att detta görs strukturerat. Även uppföljning av verkställighet i enskilda ärenden görs inom socialnämnderna.

Enligt intervjuerna har inte tydliga kvalitetskriterier fastlagts för missbruksvården. Beslut om servicegarantier säger att den som ansöker om hjälp för dina missbruksproblem ska få en besökstid inom sju arbetsdagar från det att förvaltningen tagit emot ansökan.

Kvalitetsberättelsen för 2017/2018²² är en sammanfattning av socialförvaltningens verksamhetsutveckling och systematiska kvalitetsarbete under det senaste året. Här beskrivs att insatser gjorts för att anpassa organisationen efter de behov som finns. Exempel ges om att upprättande av vårdplanering utvecklats vilket medfört att uppdrag tydliggjorts och därmed har krav på uppdragstagare blivit tydligare. Svårigheter nämns dock att följa upp resultat hos målgruppen på en aggregerad nivå, dvs få en bild av hur de olika insatserna når målet med insatsen. Arbete kring detta pågår.

I berättelsen beskrivs kontroller för att säkerställa att verksamheten sker rättssäkert och effektivt. Här nämns att intern tillsyn sker genom ett tillsynsteam inom områden som bedöms som riskområden. I detta utförs egenkontroller, klagomålshantering, Lex Sarah-rapportering i syfte att avhjälpa missförhållanden. Här framgår även att rapportering sker till nämnderna om inflödet av ärenden.

Bedömning

Granskningsmålet bedöms som delvis uppfyllt.

²¹ Örebro kommun, Programnämnden social välfärd: *Programplan med budget 2018*. Beslutad av Programnämnd social välfärd 2017-12-08

²² Örebro kommun: *Kvalitetsberättelse 2017/2018. Systematiskt kvalitetsarbete i Socialförvaltningen*.

Granskningen visar att det finns en tydlig styrning av kvalitetsarbetet inom missbruksvården. Programnämnden fullföljer sitt ansvar för avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare framförallt vid upphandling.

Det framkommer i övrigt oklarheter om var ansvar utövas för att säkerställa kvalitet inom missbruksvården. Den uppföljning vi tagit del av sker på förvaltningsnivå och granskningen har inte visat att det ansvar som åläggs programnämnden enligt reglementet och i den drogpolitiska handlingsplanen tydligt efterlevs. Uppföljning av ingångna avtal och kvalitetsuppföljningar har i praktiken kommit att läggas hos socialnämnderna. Detta bör förtydligas och utvecklas.

3. *Sammanfattande bedömning och rekommendationer*

Granskningens resultat visar att programnämnden till vissa delar säkerställer de områden som fokuseras i granskningen och att behov finns av förtydliganden och uppföljning. Bedömningen görs utifrån vad som framkommit vid respektive kontrollfråga.

Säkerställer nämnden att:	Motivering
Roller och ansvar i kommunens missbruksvård är tydliga	<p>Delvis uppfyllt.</p> <p>Roller och ansvar bedöms inte som tydliga då det inte överensstämmer med reglementet. En pragmatisk uppdelning har gjorts mellan nämnderna gällande framförallt kvalitetssäkring och uppföljning.</p> <p>Utifrån ett medborgarperspektiv är roller och ansvar inom myndighetsutövning och gällande insatser tydligt. En gemensam ingång säkerställer att enskilda som kommer i kontakt med kommunen med anledning av missbruksproblem <i>kommer rätt</i>.</p>
Enskilda får tillgång till insatser för att komma ur en missbrukssituation	<p>Uppfyllt</p> <p>Tillgång till insatser för att komma ur en missbrukssituation bedöms som tillfredsställande inom kommunen. En struktur finns för att erbjuda insatser utifrån de behov som uppmärksammas.</p> <p>Det är tydliggjort att programnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av insatser och genom att teckna avtal. Möjligheter finns att teckna avtal i ett enskilt ärende om interna resurser eller avtalad vård inte kan möta konstaterade behov.</p> <p>Minskade kostnaderna för kommunens missbruksvård bör analyseras för att säkerställa att enskilda i behov av vård får sina behov tillgodosedda.</p>
Bedömningsinstrument används för att säkerställa att enskilda erbjuds relevanta insatser	<p>Uppfyllt.</p> <p>Vid utredningar tillämpas bedömningsinstrument i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för att säkerställer att väsentlig information samlas in inför bedömning av behov av insatser och för att följa utfall av de beslutade åtgärderna.</p>
Det finns en överenskommelse om samverkan mellan huvudmännen som hålls levande upp som följs upp	<p>Delvis uppfyllt.</p> <p>En länsöverenskommelse som reglerar ansvar styr samverkan inom länets missbruks- och beroendevård. Det finns dock brister i hur denna hålls levande och följs upp.</p> <p>Ytterligare initiativ har tagits för att säkerställa ett samarbete med andra huvudmän och med andra aktörer för att säkerställa en god vård, bl a en av kommunfullmäktige beslutad handlingsplanen för förebyggande arbete.</p> <p>För att dokumenten ska vara styrande är uppföljning av stor vikt. Granskningen visar brister i detta. Det har i granskningen också framkommit att samverkan brister gällande personer med samsjuklighet, dvs har flera diagnoser, vilket medför att det inte säkerställs att dessa får tillgång till adekvat vård.</p>

Missbruksvården har en god kvalitet

Delvis uppfyllt

Det finns en tydlig styrning av kvalitetsarbetet.

Programnämnden fullföljer sitt ansvar för avtals- och kvalitetsuppföljningar av utförare framförallt vid upphandling. Uppföljning av ingångna avtal och kvalitetsuppföljningar inom verksamheten har i praktiken kommit att läggas hos socialnämnderna.

Det ansvar som åläggs programnämnden enligt reglementet och i den drogpolitiska handlingsplanen efterlevs därmed inte.

Rekommendationer

- Analysera de minskade kostnaderna för kommunens missbruksvård för att säkerställa att enskilda i behov av vård får sina behov tillgodosedda.
- Se över möjligheten att även utnyttja bedömningsinstrumentet för uppföljning av vården generellt, för att få en bild av effektiviteten hos olika former av insatser.
- Upprätta lokala samråd i överensstämmelse med länsöverenskommelsen
- Revidera och uppdatera styrande dokument gällande ansvarsfördelning och samverkan mellan huvudmännen och internt inom kommunen, för att säkerställa att enskilda får tillgång till de insatser som ges gemensamt.
- Säkerställ att det ansvar som regleras mellan nämnderna inom missbruksvården efterlevs.

2019-02-12

Rebecka Hansson, uppdragledare

Lena Brönnert, projektledare

Bilaga - Förklaring till nyckeltal enligt Kolada

Kostnad heldygnsvård vuxna med missbruksproblem kr/inv 21-64 år

Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting, avseende vuxna personer med missbruksproblem i åldern 21-64 år placerade i både frivillig- och tvångsvård på institution och i familjehemsvård samt familjehemsvård enligt 27 § LVM dividerad med antal invånare 21-64 år den 31/12. Källa: SCB.

Kostnad missbrukarvård vuxna, kr/inv

Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för missbrukarvård vuxna, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Avser vård och omsorg i form av institutionsvård, vård i familjehem, bistånd avseende boende och olika öppna insatser som socialtjänsten ger till vuxna personer som har missbruksproblem. Som vuxen person avses här person som är 21 år eller äldre. Avser samtlig regi. Källa: SCB:s Räkenskapsammandrag.

Kostnad öppna insatser vuxna missbrukare, kr/inv

Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för öppna insatser vuxna missbrukare, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Avser öppna insatser till bistånd som avser boende, behovsprövad vård samt övriga insatser för vuxna missbrukare. Avser samtlig regi. Källa: SCB:s Räkenskapsammandrag.