

Revisionsrapport

Granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik

Skellefteå kommun

*Christer Marklund,
projektledare*

Januari 2017

Innehåll

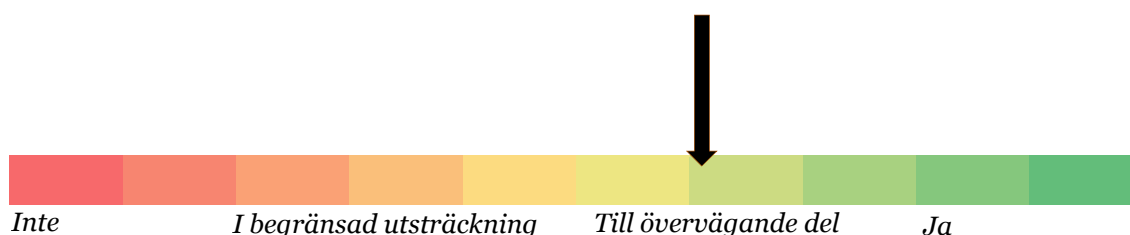
Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Avgränsning och metod.....	5
2. Granskningsresultat	6
2.1. Styrning	6
2.2. Samverkan i praktiken	10
2.3. Uppföljning.....	12
3. Avslutning.....	15
3.1. Sammanfattande revisionell bedömning	15
3.2. Rekommendationer.....	15
Bilaga 1 – Länsdokument	16
Bilaga 2 – Styrgrupper och arbets-grupper Höken år 2016	17

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Skellefteå kommun har PwC genomfört en granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik. Granskningen har skett i samverkan med revisionen i Västerbottens läns landsting. Granskningen, som tar utgångspunkt från kommunallagens revisionskapitel, har inriktats mot följande områden:

- Styrning
- Samverkan i praktiken
- Uppföljning

Utifrån genomförd granskning görs en **sammantagen revisionell bedömning** att socialnämnden *till övervägande del* säkerställt att det dels finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer, dels rutiner för informationsöverföring för att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för personer med beroende- och missbruksproblem.



Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svar på revisionsfrågan framgår av **avsnitt 3**.

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Socialnämnden säkerställer att genusperspektivet beaktas i styrningen av samverkan
- Socialnämnden följer upp och utvärderar resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblem
- Socialnämnden säkerställer att resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblem återförs till respektive huvudman.

2017-01-09

Bo Rehnberg

Bo Rehnberg, uppdragsledare

Christer Marklund

Christer Marklund, projektledare

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att – tillsammans med revisorerna i Västerbottens läns landsting – göra en gemensam granskning inom området vård för personer med beroende- och missbruksproblematik.

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att förebygga missbruk och erbjuda missbrukare vård och behandling. Landstinget ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda god och säker hälso- och sjukvård. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor och för hela befolkningen.

I juli 2013 genomfördes ändringar i lagstiftning som innebär att landsting och kommuner är skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar att arbeta fram tydliga ansvarsfördelningar inom verksamheterna internt, men också dem emellan.

I propositionen God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop. 2012/13:77 s. 23) anges att det är av stor vikt att följa upp samordnade insatser för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom.

Sedan 2010 finns det i lagstiftningen krav på att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Socialstyrelsen har utfärdat nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård som omfattar medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. I riktlinjerna betonas att användning av instrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Rapporter från Socialstyrelsen och Diskrimineringsombudsmannen visar att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen och att bemötandet och den vård som erbjuds skiljer sig åt beroende bland annat på faktorer som kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är: Har socialnämnden säkerställt att det finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring för att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för personer med beroende- och missbruksproblem?

Granskningen delas upp i tre områden:

1. Styrning
 - Har nämnden säkerställt att samverkan och samordning mellan kommunen och landstinget för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik - på strategisk nivå - sker på avsett sätt?
 - Har nämnden säkerställt att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik?
2. Samverkan i praktiken
 - Bedrivs samverkan och samordning - på operativ nivå - i praktiken på avsett sätt?
3. Uppföljning
 - Har nämnden i tillräcklig grad följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik?
 - I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har nämnden agerat i syfte att åtgärda bristerna?

Revisionsobjekt i granskningen är socialnämnden.

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

1. Kommunallagen, 6 kap. § 7
2. Hälso- och sjukvårdslag, 3 f §, 8 b §, 18 §
3. Socialtjänstlag, 2 kap. § 7, 3 kap. § 3, 3 kap. § 5, 5 kap. § 9
4. Patientsäkerhetslag, 3 kap. 1 §
5. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2007 samt revidering 2015
6. Överenskommelse om samverkan mellan kommun och landsting Västerbotten, där ibland Skellefteå kommun. Överenskommelsen omfattar revisionskriterierna 1-5.
7. Reglemente för socialnämnden

1.4. Avgränsning och metod

I granskning av område 1-3 riktas fokus på hur genusperspektivet¹ har beaktats. Granskningen avgränsas i tid huvudsakligen till kalenderåret 2016. I övrigt se syfte och revisionsfrågor. Område 1 och 3, styrning och uppföljning, sker huvudsakligen genom analys av för granskningen relevant dokumentation. Område 2, samverkan i praktiken, sker huvudsakligen genom intervjuer. Intervjuer har genomförts med socialnämndens ordförande, samt tjänstemän på Skellefteå kommun, socialförvaltningen och Västerbottens läns landsting, Skellefteå lasarett. Intervjupersonerna representerar den *politiska styrgruppen* för huvudöverenskommelsen (höken) mellan Skellefteå kommun och Västerbottens läns landsting, *tjänstemannastygruppen* för området vuxen samt arbetsgruppen *missbruksrådet*. Intervjuade personer har haft möjlighet att sakgranska rapporten.

Länsdokument för Riskbruk-Missbruk-Beroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Västerbotten, samt en beskrivning av högens styrgrupper och arbetsgrupper år 2016 är bilagda rapporten.

¹ Exempel på definition: Att ha ett genusperspektiv innebär att ta med genusfrågor i planering och utformning av verksamheten.

2. Granskningsresultat

2.1. Styrning

2.1.1. Kontrollmål och iakttagelser

2.1.1.1. Strategisk styrning av samverkan och samordning mellan kommun och landsting

Av kommunallagen framgår att det vilar på den politiska organisationen att fastställa strategi, mål och planer för den kommunala verksamheten.

Kommunfullmäktiges styrning inom området sker företrädesvis genom följande styrdokument:

1. Reglemente för socialnämnden (beslutad av fullmäktige i februari 2016)
2. Folkhälsopolitiskt program (juni 2015)

Av socialnämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, utövar ledning för kommunens ansvar enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen, ansvarar för stöd och service enligt LSS², samt att ”samverka med Norsjö kommun, barn- och grundskolenämnden, gymnasienämnden och landstinget i gemensamma frågor inom Höken”. Av folkhälsopolitiska programmet framgår att samtliga nämnder – däribland socialnämnden – ska göra handlingsplaner kopplande till det folkhälsopolitiska programmet.

Socialnämndens styrning inom området sker företrädesvis genom en skriftlig lokal huvudöverenskommelse. Socialnämnden beslutade att godkänna den reviderade huvudöverenskommelsen i juni 2015. Huvudöverenskommelsen benämns i organisationen som *höken*. Granskningen visar följande:

- Höken är upprättad för samarbete mellan:
 - Socialnämnden, barn- och grundskolenämnden och gymnasienämnden i Skellefteå kommun
 - Norsjö kommun
 - Hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering i Västerbottens län samt nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet.
- Höken gäller åren 2015 – 2018 och reglerar följande:
 - En gemensam *målbild* för ett gemensamt arbetssätt när det gäller gemensamma insatser/åtgärder för den enskildes behov
 - En gemensam värdegrund för samverkan
 - Överenskommelsens omfattning, d.v.s. ett gemensamt ansvar för vård- och omsorgsinsatser till individer där landstinget svarar för hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunen ansvarar för elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvårdsinsatser,
 - Syftet med en lokal överenskommelse. D.v.s. dels att skapa en tydlig struktur i samarbetet mellan parterna, dels skapa framförhållning och överblickbarhet över kedjan av

² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

aktiviteter. Strukturen innebär en gemensam organisering av ledningsstrukturen för samverkansområden. Organiseringen innefattar politisk styrning, verksamhetsstyrning och arbetsgrupper på operativ nivå.

Granskningen visar att **politisk styrning** av granskningsområdet sker genom följande forum/organ:

1. Politisk styrgrupp (för området vuxen)
2. Folkhälsorådet
3. Förebyggande rådet

Den *politiska styrgruppen* för *området vuxen* är sammansatt av socialnämndens arbetsutskott (SNAU) i Skellefteå kommun, presidiet i utbildnings- och omsorgsutskottet i Norsjö kommun, hälso- och sjukvårdsnämndens presidium, presidiet för folkhälsa och primärvård i Skellefteå och Norsjö samt presidiet i nämnden för funktionshinder och habilitering i Västerbottens läns landsting. Ledamöterna i den politiska styrgruppen har uppdrag från sina respektive nämnder att ingå i den politiska styrgruppen för samverkan.

Den politiska styrgruppen är *rådgivande* och behandlar frågor om mål och inriktningar för samverkan, samt vad som ska följas upp inom ramen för överenskommelsen. Då beslut efterfrågas som påverkar huvudmännens verksamheter ska dessa beslut fattas av respektive nämnd. Granskningen har inte haft tillgång till sådana nämndsbeslut avseende år 2016.

Parterna som undertecknat avtalet är överens om att följa och förhålla sig till de nationella riktlinjerna³ och regionala länsöverenskommelserna⁴ samt lokala planer inom *området vuxen*. I syfte att säkerställa att så sker i praktiken ska parterna verka för att lokala handlings- och aktivitetsplaner upprättas och följs inom området. Av granskningen framkommer att under år 2016 har arbete pågått med att göra en lokal anpassning till nu gällande länsöverenskommelse.

Folkhälsorådet är ett rådgivande politiskt forum för att samordna och diskutera hälsofrågor mellan kommun och landsting där socialnämnden är representerad. Ett av rådets uppdrag är att årligen prioritera målområden och följa upp arbetet med kommunens folkhälsopolitiska program 2015-2025. Ett av målområdena är alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Målområdet är prioriterat år 2016. *Arbetet inom området ska präglas av att stöd och hjälp ges likvärdigt oavsett kön.*

Förebyggande rådet (FRIS) är ett samverkansråd som bl.a. består av politiker från kommun och landsting där socialnämnden är representerad. Syftet med FRIS arbete är att tidigt upptäcka missförhållanden och sätta in insatser i ett tidigt skede. Av intervjuer framkommer att rådet har starkare kopplingar till *styrgrupp barn och unga vuxna* än *styrgrupp vuxen*.

Av granskningen framkommer att socialnämnden därutöver inte beslutat om några mål inom området.

³ T.ex. socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, 2007/2015.

⁴ T.ex. Länsdokument ”Riskbruk – Missbruk – Beroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten”, 2012 samt 2016.

Granskningen visar att **verksamhetsstyrning** framför allt sker genom följande forum/organ:

1. Styrgrupp vuxen
2. Missbruksrådet

På uppdrag av den politiska styrgruppen har *styrgrupp vuxen* inrättats på *förvaltningsnivå*. Denna styrgrupp ska utgöra det övergripande forumet där parterna samverkar om planering, genomförande och uppföljning av de frågor som parterna beslutat att samverka om. Socialförvaltningen representeras av chef individ- och familjeomsorgen (IFO) i styrgruppen. Styrgruppen ska hantera verksamhetsfrågor som inte kräver politiska beslut, t.ex. behov av gemensamma rutiner och regelverk på operativ nivå. Styrgruppen är även styrgrupp för gemensamma samverkansprojekt mellan kommun och landsting samt har utsett ett antal arbetsgrupper, däribland ovan nämnda *missbruksrådet*. Syftet med missbruksrådet är att samordna missbruksfrågorna i Skellefteå- och Norsjöområdet. Av intervjuer framkommer att *missbruksrådet* uppfattas vara den mest välfungerande av arbetsgrupperna under styrgrupp vuxen. Det framkommer också att det finns en lång tradition av samverkan mellan kommunen och landstinget i vården för personer med beroende- och missbruksproblematik.

Styrgrupp vuxen har beslutat om missbruksrådets uppdrag för perioden 2015-2018. Exempel på uppdrag är; "Implementering av de nya nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård" och "Att säkra brukarmedverkan utifrån de uppdrag som är givna samt redovisa hur detta har skett". Missbruksrådet har under hösten lämnat en statusrapport till *styrgrupp vuxen* avseende genomförandet av uppdragen. Av intervjuer och dokumentanalys framgår att:

- Arbetet pågår med att gå igenom de nya riktlinjerna med personal inom kommunen och landstinget samt göra nödvändiga prioriteringar
- Intresset bland brukar-/anhörigorganisationer att delta på missbruksrådets temadag var svagt. Samverkan med brukar/anhörigorganisationer bedöms av de intervjuade som ett utvecklingsområde.

Av intervjuer framkommer att vård, omsorg och stöd för personer med beroende- och missbruksproblematik är aktuella frågor för *styrgrupp barn- och unga vuxna* och *styrgrupp vuxen*, men att frågan har fått mindre uppmärksamhet i *styrgrupp äldre*. Det framkommer också att det finns ett visst stuprörstänk mellan styrgrupperna när det gäller missbruks- och beroendefrågan.

Kopplat till FRIS finns operativa grupper som arbetar med riktade insatser till barn och ungdomar 12-25 år. Grupperna består bl.a. av personal från socialtjänsten och hälsocentraler.

2.1.1.2. Rätt och tillräcklig kompetens

Granskningen kan inte styrka att socialnämnden – i sin roll som ansvarigt politiskt organ – utövat någon påtaglig styrning inom området.

Av intervjuer och dokumentanalys framkommer dock att följande styrning sker på *verksamhetsnivå*:

- Samtliga vuxen- och ungdomssekreterare på IFO ska ha avlagt socionomexamen
- Handläggare på IFO nyttjar de bas- och fördjupningskurser som PUMAC – planeringsgruppen för missbruksutbildningar i AC län (Region Västerbotten) tillhandahåller inom området ”Riskbruk, missbruk och beroende”
- Handläggare på IFO ska använda en särskild checklista då nya ärenden med missbruk aktualiseras. Ett av syftena med checklistan är att uppmärksamma om det finns barn som berörs av det aktuella missbruket
- Ärenden som rör missbruks- och beroendeproblematik bland vuxna ska handläggas av vuxensekreterare inom IFO. Samtliga vuxensekreterare har socionomexamen samt är utbildade i socialstyrelsens ASI Grund⁵. En majoritet av handläggarna är även utbildade i MI⁶
- Ärenden som rör missbruks- och beroendeproblematik bland unga, 13-21 år, ska handläggas av IFO:s ungdomssekreterare. Samtliga ungdomssekreterare har socionomexamen, samt att en majoritet är utbildade i ADAD⁷. Beslut om praktisk tillämpning av ADAD har fattas på förvaltningsnivå
- Inom IFO:s öppenvård, t.ex. drogrådgivning, stödboende, dubbeldiagnos-teamet⁸ samt äldreomsorgens MOA-team⁹ ska olika standardiserade uppföljningsverktyg (ORS/SRS¹⁰) och särskilda behandlingsprogram (HAP¹¹) tillämpas. Kompetensmässigt finns socionomer, psykolog, behandlingsassistenter och skötare¹² representerade inom öppenvårdsverksamheten.

2.1.2. Bedömning

Socialnämnden bedöms *till övervägande del* säkerställt att samverkan och samordning mellan kommunen och landstinget till personer med beroende- och missbruksproblematik – på strategisk nivå – *kan* ske på avsett sätt. Bedömningen baseras på att en lokal samverkansöverenskommelse (höken) är upprättad som stödjer arbetet utifrån nationella riktlinjer och regionala länsöverenskommelser för missbruks- och beroendevården, samt att uppdrag och aktiviteter är formulerade för styrgrupp vuxens arbetsgrupper. Vi noterar att arbete pågår med att implementera 2015 års nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, samt att göra en lokal anpassning till nu gällande länsöverenskommelse.

⁵ Standardintervju för kartläggning och bedömning av problem och resurser för personer med missbruks- och beroendeproblem.

⁶ Motiverande samtal, en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser.

⁷ Bedömningsmetod för unga missbrukare och unga med social problematik som används vid intervju. Metoden kan användas vid utredningsarbete, behandlingsplanering och för uppföljning och utvärdering.

⁸ Består av resurser från kommunen och landstinget.

⁹ Arbetar med äldre missbrukare. Finansieras av IFO och äldreomsorgen.

¹⁰ Uppföljningsinstrument i form av skalor som gör det möjligt att systematiskt arbeta med uppföljning och utvärdering.

¹¹ Haschavvänjningsprogram

¹² Anställda av VLL, psykiatrin. Arbetar tillsammans med socionomer inom IFO i dubbeldiagnos-teamet.

Vi noterar också att folkhälsorådets arbete inom området ska präglas av att stöd och hjälp ges likvärdigt oavsett kön. I övrigt kan det av granskningen inte styrkas hur genusperspektivet har beaktats i styrningen av samverkan.

Vi bedömer att verksamheten till övervägande del säkerställt att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta behovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik. Bedömningen baseras på uppställda krav på medarbetarnas formella kompetens, nyttjandet av bas- och fördjupningskurser inom området, samt tillämpningen av vedertagna kartläggnings- bedömnings- och uppföljnings/utvärderingsmetoder. Det kan dock inte styrkas att detta är en effekt av någon egentlig styrning av socialnämnden. Socialnämnden bedöms därför *i begränsad utsträckning säkerställt* att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta behovet hos personer med missbruks- och beroendeproblematik.

2.2. Samverkan i praktiken

2.2.1. Kontrollmål och iakttagelser

2.2.1.1. Samverkan och samordning på operativ nivå

I syfte att underlätta och strukturera samarbetet på operativ nivå mellan kommunen och landstinget har följande styrdokument för praktisk samverkan utarbetats:

1. Samverkansprogram gällande stöd och behandling vid missbruk och psykisk ohälsa
2. Samarbetsrutin för läkemedelassisterad behandling vid opiatberoende (LARO)

Vår granskning visar följande:

- Samverkansprogrammet mellan socialtjänsten och psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett gällande stöd och behandling vid missbruk och psykisk ohälsa är upprättad under år 2015 och programmet ska revideras årligen. Programmet ska vara styrdokumentet för praktisk, löpande, samverkan mellan socialtjänsten och psykiatriska kliniken.
- Programmet reglerar bland annat ansvars- och arbetsfördelning i frågor om:
 - Vårdmöten och upprättande av samordnad individuell plan (SIP¹³) för klienter som är aktuella hos båda huvudmännen
 - Anmälningssplikten avseende barn som far illa eller riskerar att fara illa
 - Avvikelser, t.ex. oenighet mellan socialtjänsten och psykiatriska kliniken kring en SIP
 - Utvärdering av SIP
 - Samarbetet med andra lokala huvudmän/verksamheter, t.ex. primärvården, frivården, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.
- En samarbetsrutin mellan IFO och psykiatriska kliniken för LARO i Skellefteå är upprättad per december 2013. Rutinen ska uppdateras under år 2016. Rutinen innehåller hänvisningar till tidigare version av ovan nämnt samverkansprogram. Ru-

¹³ Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med brukare om det finns behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård när samordning bör genomföras.

tinen bygger på socialstyrelsens tidigare föreskrift SOSFS 2009:27¹⁴. Rutinen innehåller en beskrivning av:

- Målgrupp/patientgrupp, ansökningsförfarande för deltagande i behandling, arbetsätt vid social utredning, tillämpning av bedömningsmetoder och uppföljningsstruktur, ansvars- och arbetsfördelning vid antagning, verkställighet – upprättande och utvärdering av SIP, övergripande beskrivning av processen för deltagande i behandling, regler för utslutning från behandling samt uppföljning och implementering av samverkansrutiner.
- Respektive verksamhet ansvarar för att dess medarbetare är väl förtrogna med samverkansrutinen mellan IFO och psykiatriska kliniken. Gemensamma planeringsdagar ska genomföras och vid dessa ska rutinen tas upp för att säkerställa att informationen som ges är samstämd mellan huvudmännen. Rutinen ska årligen följas upp av *missbruksrådet*.
- Av samverkansprogrammet och samarbetsrutinen framgår att avvikelser angående en SIP eller om samverkan mellan huvudmännen inte fungerar som den ska, så ska detta behandlas av *missbruksrådet*. *Missbruksrådet* kan därefter fatta beslut om åtgärder. *Styrgrupp vuxen* ansvarar för att säkerställa att *missbruksrådet* åtgärdar uppkomna avvikelser. Av intervjuer framkommer att:
 - Eventuella problem i samverkan oftast löser sig utan att en avvikelse skrivs
 - Det i huvudsak finns en samsyn mellan kommunen och landstinget kring hur samverkan ska gå till i praktiken. När avvikelser uppstår handlar det vanligtvis om bemötandeproblematik mellan *personal* inom kommunen och landstinget
 - Samverkansprogrammet och samarbetsrutinen i huvudsak följs och att roll- och ansvarsfördelningen mellan kommunen och landstinget i huvudsak är tydlig och ändamålsenlig. Roll- och ansvarsfördelningen mellan personal inom kommunen och landstinget kan dock vara otydlig i enskilda ärenden, framförallt efter beslut om insatser enligt LVM¹⁵. LARO-samverkan och samverkan inom dubbeldiagnos-verksamheten lyfts dock fram som goda exempel på när samverkan fungerar
 - SIP:ar¹⁶ ska utgöra verktyget för praktiskt samverkan, d.v.s. för genomförandet av höken, samverkansprogram och samverkansrutin. SIP:ar ska även utgöra verktyget för kommunens och landstingets gemensamma kvalitetssäkring på individnivå av insatser som riktar sig till personer med beroende/missbruksproblematik. Det framkommer att SIP:ar upprättas i enlighet med samverkansprogram och samverkansrutin, men att det är vanligare att kommunen än landstinget initierar att en SIP ska upprättas. I enskilda ärenden har det funnits viss otydlighet mellan kommunen och landstinget avseende vilken huvudman som ansvarar för utvärdering/uppföljning av en SIP. Av uppföljningen av folkhälsopolitiska/drogpolitiska programmet 2015 och planering 2016 framgår att användningen av SIP:ar ökat under 2015.
- Av intervjuer framkommer att det inte funnits ett särskilt genusperspektiv i framtagandet av samarbetsformerna, men att genusperspektivet finns med i vardagsarbetet vad avser missbrukare. Särskilda satsningar är gjorda avseende kvinnovåld, familjevåld och våldsutsatta kvinnor med missbruk. I praktiken beaktas genusperspektivet genom att det inrättats särskilda platser för vård, omsorg och stöd till kvinnor med beroende- och missbruksproblem.

¹⁴ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

¹⁵ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

¹⁶ Ska konkretisera aktiviteter, tydliggöra ansvar samt fastställa tidplaner. SIP:en ska bygga på den enskildes vårdplan.

- Roll- och ansvarsfördelningen inom kommunen i arbetet med personer med missbruks/beroendeproblem uppfattas i huvudsak som tydlig och ändamålsenlig. Samarbetet mellan handläggare på socialförvaltningens avdelningar IFO och stöd- och service kan enligt intervjuer utvecklas. Vi noterar att även stöd och service är representerat i *missbruksrådet*.
- Från och med april 2016 ska PRATOR, ett informationsöverföringssystem, användas av IFO och psykiatriska kliniken på Skellefteå lasarett i samtliga ärenden där samverkan behövs. Av intervjuer framkommer att PRATOR, systemet, inte fungerat på ett tillfredställande sätt under våren 2016 och att informationsöverföringen därför skett utanför systemet. Informationsöverföringen uppfattas ändå fungera tillfredställande, bl.a. tack vare olika mötesforum. Här bör, likt i revisorernas granskning av *vården för multisjuka äldre* i januari 2017, uppmärksammas att det finns risker med att informationsöverföringen kan ske utanför systemet.

2.2.2. Bedömning

Samverkan och samordning på operativ nivå bedöms *till övervägande del* bedrivas på avsett sätt. Bedömningen baseras på att individuella planer upprättas, att samverkansprogram och samarbetsrutiner är upprättade utifrån den lokala samverkansöverenskommelsen höken, och uppfattas efterlevas av kommunen och landstinget, samt att kommunens verksamhet arbetar med kvalitetssäkring av insatser.

Vi noterar att genusperspektivet i praktiken beaktas genom att det inrättats särskilda platser för vård, omsorg och stöd till kvinnor med beroende- och missbruksproblem.

2.3. Uppföljning

2.3.1. Kontrollmål och iakttagelser

Som framgår av *avsnitt 2.1* ska uppföljningsverktygen ORS/SRS användas för uppföljning av varje samtal inom öppenvården. Som framgår av *avsnitt 2.2* ska kvalitetssäkring av kommun- och landstingsgemensamma insatser, på individnivå, ske genom utvärdering/uppföljning av den enskildes individuella plan.

2.3.1.1. Resultat och effekter – vård, omsorg och stöd

I socialnämndens uppdrag ingår att utöva rimlig kontroll över tilldelade ansvarsområden. Vår granskning av socialnämnden visar följande:

- På uppdrag av socialnämnden utför IFO en ”Kartläggning av unga missbrukare” vartannat år. Kartläggningen avser missbruk av alkohol och narkotika och genomförs som en enkätundersökning riktad till psykiatriska kliniken, skolan, kriminalvården och socialtjänsten. Resultaten redovisas separerat på kön, ålder, missbruksmönster, missbrukets omfattning, vanligaste drogerna samt i vilken utsträckning personer har insatser.
- Socialnämnden har i januari 2016 godkänt uppföljning av folkhälsopolitiska/alkohol- och drogpolitiska programmet 2015 och planering för 2016.
- Socialnämnden har i februari 2016 informerats om att kommunstyrelsen godkänt uppföljning av det folkhälsopolitiska programmet och planering 2016.

När det gäller uppföljning och utvärdering på *verksamhetsnivå* har följande noterats:

- Uppföljning av stöd och behandling på individnivå ska göras genom Socialstyrelsens ASI Uppföljning¹⁷. ASI Uppföljning innehåller frågor om samma livsområden som ASI Grund.
- IFO gör en årlig sammanställning av tillämpningen av ASI. Av ASI-statistik 2015 framgår bl.a. att antal ASI-intervjuer ökat åren 2013-2015, att målgruppen för stöd och behandling är ung samt att all statistik är könsuppdelad. Vi noterar att 64 ASI Grund samtal hölls under 2015. Antalet ASI Uppföljningssamtal uppgick till 22 samma år.
- Klienter som genomgått ett ASI samtal ska också erbjudas att delta i en kvalitativ uppföljning, s.k. UBÅT. UBÅT avser fånga klienters upplevelser i samband med stöd och behandling.
- ADAD – återkopplande samtal ska användas för uppföljning och utvärdering av stöd och behandling till unga personer.
- Av intervjuer framkommer att uppföljningen inom socialförvaltningen har föranlett tillkomsten av särskilda platser för kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik.

2.3.1.2. Åtgärda avvikelser i samverkan

I socialnämndens uppdrag ingår att vid behov vidta rimliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen.

Vår granskning visar följande:

- Efterlevnad av höken ska följas upp av den *politiska styrgruppen* per september 2017. *Styrgrupp vuxen* på förvaltningsnivå ska regelbundet rapportera sitt arbete till den *politiska styrgruppen* under verksamhetsåret, avseende upprättade handlings- och aktivitetsplaner.
- *Missbruksrådet* har under hösten lämnat en statusrapport till *styrgrupp vuxen* avseende genomförandet av uppdragen. Av statusrapporten framgår t.ex. att ett av uppdragen *inte* längre är aktuellt p.g.a. ingen generell ökning av spice-missbruk, eller missbruk generellt, kan skönjas.
- SNAU är representerat i den politiska styrgruppen för höken. Av intervjuer framkommer att fyra gånger per år ska socialnämnden få information av SNAU om samverkan om inom ramarna för höken. Av protokollsgranskning framgår att socialnämnden fått information i frågor relaterade till höken fyra gånger under 2015, men *ingen* gång under 2016. Av protokollsgranskningen kan det *inte* alltid styrkas vad inom ramarna för höken nämnden har fått specifik information om. Av intervjuer framkommer att informationsöverföringen till nämnden är ett känt problemområde.
- Det kan *inte* styrkas i vilken utsträckning socialnämnden agerat i syfte att åtgärda brister vid eventuella avvikelser eller om samverkan *inte* fungerar som den ska.

¹⁷ Standardintervju för uppföljning av personer i missbruks- och beroendevården.

2.3.2. *Bedömning*

Vi noterar att uppföljning och utvärdering av resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik sker på ett systematiskt sätt på verksamhetsnivå. Vi noterar också att genusperspektivet beaktas i den kvantitativa uppföljningen genom könsuppdelad statistik.

Socialnämnden bedöms dock *inte i tillräcklig grad* följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik.

I vilken utsträckning socialnämnden agerat i syfte att åtgärda brister i händelse av avvikelser eller om samverkan *inte* fungerar som den ska, kan *inte* styrkas av granskningen.

3. Avslutning

3.1. Sammanfattande revisionell bedömning

Kontrollmål	Bedömning
Har nämnden säkerställt att samverkan och samordning mellan kommunen och landstinget för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik - på strategisk nivå - sker på avsett sätt?	<i>Till övervägande del</i>
Har nämnden säkerställt att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik?	<i>I begränsad utsträckning.</i> Verksamheten bedöms dock säkerställt att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta behovet hos personer med missbruks- och beroendeproblem.
Bedrivs samverkan och samordning - på operativ nivå - i praktiken på avsett sätt?	<i>Till övervägande del</i>
Har nämnden i tillräcklig grad följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik?	<i>Inte i tillräcklig grad.</i> Uppföljning och utvärdering av resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik sker dock på ett systematiskt sätt på verksamhetsnivå.
I händelse av avvikelser eller om samverkan inte fungerar som den ska, har nämnden agerat i syfte att åtgärda bristerna?	<i>Kan inte strykas av granskningen</i>

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att socialnämnden **till övervägande del** säkerställt att det dels finns ändamålsenliga arbets- och samverkansformer, dels rutiner för informationsöverföring för att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för personer med beroende- och missbruksproblem.

3.2. Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Socialnämnden säkerställer att genusperspektivet beaktas i styrningen av samverkan
- Socialnämnden följer upp och utvärderar resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblem
- Socialnämnden säkerställer att resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblem återförs till respektive huvudman.

Bilaga 1 – Länsdokument

Nu gällande länsdokument för Riskbruk-Missbruk-Beroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är antagen av länsamordningsgruppen¹⁸ i februari 2012. Länsdokument baseras på socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård”(2007). Ny överenskommelse förväntas antas av länsamordningsgruppen under 2016. Den nya länsöverenskommelsen bygger på socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård”(2015).

Enligt länsamordningsgruppen är det viktigt att varje enskild kommun, tillsammans med landstingets lokala verksamheter, formulerar skriftliga samverkansavtal.

För att konkretisera aktiviteter, tydliggöra ansvar och fastställa tidsplaner ska gemensamma genomförandeplaner skrivas. Dessa genomförandeplaner ska fortlöpande och minst på årsbasis följas upp och revideras.

För att säkerställa att den behandling som ges är den mest relevanta för den enskilde brukaren och leder till önskvärt resultat, krävs en systematisk uppföljning både på grupp- och individnivå. Tillsammans med berörda parter ska rutiner utarbetas som underlättar och strukturerar arbetet.

En lokal styrgrupp med företrädare för berörda verksamheter, ska finnas i varje kommun. Eventuellt kan det geografiska området utsträckas till att t ex omfatta två kommuner där det finns samordningsvinster med ett gemensamt samverkansavtal. Deltagare i den lokala styrgruppen bör ha mandat från sin verksamhet att fatta beslut.

Den lokala styrgruppen ansvarar för att samverkansavtal och genomförandeplaner skrivs och efterlevs och att praktisknära arbetsgrupper och/eller samrådsgrupper bildas.

De skriftliga lokala samverkansavtalen ska innehålla:

- Ett klagörande av den lokala ansvarsfördelningen mellan kommunens och landstingets verksamheter för förebyggande verksamhet, tidiga insatser, vård och behandling
- En genomgång av de behandlingsmetoder/insatser som förordas användas lokalt, med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna
- En struktur för införande av eventuella nya metoder/insatser
- Rutiner för utformandet av samordnade individuella planer
- En struktur för systematiska uppföljningar på brukarnivå inom missbruks- och beroendområdet
- En plan för gemensam kunskapsutveckling inom området
- Rutiner för samverkan på både chefs- och handläggarnivå
- Rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor
- Uppgift om vem/vilka som ansvarar för att den lokala genomförandeplanen efterlevs och följs upp.

¹⁸ Länsamordningsgruppen (LSG) är ett samverkansorgan på tjänstepersonsnivå för landstinget och kommunerna i Västerbotten. LSG består av ledande tjänstepersoner från socialtjänsten och landstinget.

Bilaga 2 – Styrgrupper och arbetsgrupper Höken år 2016

	Ordförande	Vice ordförande	Sekreterare
Politisk styrgrupp	Kenneth Fahlesson	Karin Lundström	Malin Stare

	Ordförande	Vice ordförande	Sekreterare
Styrgrupp Barn och unga vuxna	Jan Söderström	Christina Viderlund	Malin Stare
<u>Arbetsgrupper:</u>			
Hälsöfrämjande och förebyggande insatser	Christina Viderlund		
Tidig upptäckt och insatser, psykisk ohälsa	Carina Mörk Lidgren	Erik Burstrand	
Ungdomshälsan	Lokal ledningsgrp.		

	Ordförande	Vice ordförande	Sekreterare
Styrgrupp Vuxen	Lena Pettersson	Per Åhdén	Elenor Granström
<u>Arbetsgrupper:</u>			
Socialpsykiatri/neuropsykiatri	Håkan Viklund		
Funktionsnedsättning	Karin Åberg		
Missbruksrådet	Kent Jacobson	Håkan Viklund	
Våldsutsatthet	Åsa Lööv Wesslund	Håkan Viklund	
Suicidprevention (ska arbeta mot samtliga styrgrupper inom HÖK)	Åsa Lööv Wesslund Ann-Britt Olsson	Håkan Viklund	

	Ordförande	Vice ordförande	Sekreterare
Styrgrupp Äldre	Ejja Häman Aktell	Ingela Lundmark	Elenor Granström
<u>Arbetsgrupper:</u>			
Gemensamma processer	Maria Lingehall		
SIP	Elenor Granström		
Fallprevention	Kristina Nordmark		
UK72	Ejja Häman Aktell		
Strategi för framtidens SSK utbildning	Maria Lingehall		
Chefsgrupp vid gränsdragningsproblematik	Elenor Granström (sammankallande)		