

Revisionsrapport

Granskning av missbruksvården Gislaveds kommun

Lars Högberg
Certifierad kommunal
revisor

November 2015

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	2
2.2.	Metod.....	3
3.	Resultat.....	4
3.1.	Organisation	4
3.2.	Volymer	5
3.3.	Jämförelse med andra kommuner	7
3.4.	Styrning	9
3.5.	Mål och uppdrag.....	10
3.6.	Metoder och verksamhetsutbud.....	11
3.7.	Handlägningsprocessen	13
3.7.1.	Personaktsgranskningen.....	15
4.	Bedömning	17
4.1.	Avstämning mot kontrollmålen	17
4.2.	Revisionsfrågan besvaras	19
4.3.	Rekommendationer.....	20

1. **Sammanfattning**

På uppdrag av kommunens revisorer har PwC genomfört en granskning av kommunens missbruksvård i avsikt att belysa om:

- Socialnämnden utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll vad gäller missbruksvården i kommunen?
- Om det finns en ändamålsenlig vårdkedja inom missbruksvården?

Granskningen visar att nämndens styrning, uppföljning och kontroll av missbruksvården inte i alla delar är tillräcklig varför det behöver genomföras utvecklingsinsatser.

Framför allt handlar det om den vård och de insatser som idag tillhandahålls och genomförs inom kommunens egen öppenvård. Här behöver nämnden inta en mera aktiv roll för att säkerställa att det sker en återkoppling av uppnådda effekter och nytta inom denna del av vården. Idag finns ett dominerade fokus på frågor som rör ekonomi och externa placeringar.

Nämnden behöver vidare ha tillgång till en mera utvecklad styrinformation för att kunna följa hur samspelet mellan den myndighetsutövande och den insatsutförande delen av förvaltningsorganisationen, det vill säga hur den kommun interna vårdkedjan fungerar och utvecklas.

Inom förvaltningsorganisationen finns idag de resurser och förutsättningar som är nödvändiga för en ändamålsenlig vårdkedja. Det förutsätter dock att det även finns en tydlig roll- och ansvarsfördelningen mellan förvaltningens parter. Så är det inte fullt ut i praktiken idag. Därför behöver formerna för samverkan mellan myndigheten och den utförande delen klargöras. Det handlar här om vem som är uppdragsgivare och beställare samt vem som är utförare och på vems uppdrag utföraren arbetar.

I den avslutande delen av denna rapport lämnas ett antal rekommendationer inom ett antal områden där utvecklingsinsatser behöver genomföras.

I korthet handlar det om att öppenvårdens dokumentation behöver styras upp. Markera nödvändigheten av att det i alla biståndsinsatser ska finnas en aktuell genomförandeplan. Utveckla och säkerställ samspelet mellan myndighetsfunktionen och öppenvården, tydliggör den roll- och ansvarsfördelning som ska gälla mellan parterna. Se över och tydliggör vad det är som ska gälla beträffande uppföljning och utvärdering av såväl pågående som genomförda stödinsatser. Vidare behöver det övervägas om den nuvarande organisatoriska uppdelningen, och den avgränsning, som finns inom den samlade öppenvården är ändamålsenlig.

2. Inledning

Kommunens individ- och familjeomsorg (IFO) redovisade år 2014 ett negativt resultat med 3 699 tkr. Den dominerande anledningen till denna avvikelse handlar om att kostnaden för vård och externa placeringar inom vuxenområdet översteg budgeterad kostnad med 8 000 tkr. Samtidigt redovisade de andra verksamhetsområdena inom IFO ett överskott.

Under 2014 genomförde verksamheten också ett ovanligt stort antal omhändertaganden och placeringar med stöd av LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall).

Revisorernas har i sin analys av väsentlighet och risk funnit skäl att genomföra en granskning av missbruksvården.

2.1. Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Denna granskning ska besvara följande revisionsfrågor:

- Utövar nämnden en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll vad gäller missbruksvården i kommunen?
- Har nämnden en ändamålsenlig vårdkedja inom missbruksvården?

Fastställda kontrollmål för granskningen

- Utredningarnas kvalitet – är de tillräckligt noggranna för att kunna fungera som underlag för bedömning av behov av insats samt styrningen av denna?
- Väljs och fastställs insatser efter den enskildes behov
- Följer insatserna upprättad individuell vårdplan?
- Finns fungerande alternativ till placering respektive för hemgång och utslussning efter en extern placering?
- Finns fungerande former för uppföljning och utvärdering av vården?

Revisionskriterier

- Socialtjänstlagen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Lokala styrande dokument

Granskningen är avgränsad till de insatser som är riktade till missbrukare i åldersgruppen 18 till 35 år.

2.2. Metod

Granskningen har utförts genom:

- Intervjuer med tillförordnad programområdeschef, enhetschef för vuxenenheten respektive enhetschef för vuxna insatser, socialsekreterare vid vuxenenheten samt med personal inom socialtjänstens öppenvård.
- Granskning och analys av styrande dokument, rutiner och riktlinjer

I granskningen har vidare en närmare genomgång gjorts av 10 ärenden som varit föremål placeringsinsatser och/eller insatser inom öppenvården. Personal inom vuxenenheten har ansvarat för det närmare ärendeurvalet. Detta för säkerställande av att urvalet är representativt för verksamheten.

Rapporten har varit föremål för faktagranskning.

3. Resultat

3.1. Organisation

Sammanfattat kan socialförvaltningens verksamhet, den som är riktad till vuxna över 18 år och som har problem med alkohol, narkotika, tabletter eller spel, beskrivas som att den består av två delar:

Myndighetsfunktionen – enheten för vuxna

Ansvarar för att ta emot ansökningar och anmälningar, att genomföra utredningar och bedöma enskildas hjälpbehov, att med stöd av gällande delegationsordning fatta beslut om biståndsinsats samt att därefter följa upp den beslutade insatsen för att säkerställa att denna tillgodoser den enskildes behov.

Inom myndighetsfunktionen finns idag 5,0 årsarbetare (åa) handläggare. Av dessa har en handläggare en inriktning mot familjefridsärenden. Ytterligare en fungerar som mottagningsfunktion och som gruppleddare för enheten.

Verksamheten inom myndighetsfunktionen leds idag av 1 enhetschef som också är enhetschef för barn och familj.

Öppenvården – enheten för vuxna insatser

Inom öppenvården finns följande sammantaget 9 åa med olika kompetenser. Öppenvården innehåller följande insatsutbud.

- ***Snäckan, öppenvårdsmottagning***.
Är en öppenvårdsmottagning som erbjuder råd och stödsamtal till enskilda som har en problematik beträffande alkohol, tabletter, spel och narkotika. Verksamheten är öppen för alla över 18 år. Behandlingssamtalen genomförs med ett lösningsfokuserat förhållningssätt och har MI (Motiverande intervju) som grund. Verksamheten erbjuder också anhörigstöd till närstående.
- ***Strukturerad programverksamhet***
Arbetar med metoderna MI, ÅP (Återfallsprevention) och CRA (Community Reinforcement Approach) samt Repulse (en metod för att bättre kunna styra sina impulser och förändra sitt beteende) både individuellt och i grupp. Programmen syftar till att jobba med det nyktra beteendet och reflektera kring positiva och negativa effekter av ett risk- och missbruk av droger.
- ***Strukturerad öppenvården och uppsökande verksamhet***.
Erbjuder råd och stöd i den enskildes hemmiljön. Stödsinsatsen förutsätter ett biståndsbeslut och följer en av myndighetsfunktionen upprättad individuell vårdplan. Verksamheten arbetar med metoderna MI och CRA och syftar till att stärka den enskildes självkänsla och förstärka positiva effekter av ett nyktert och drogfritt liv. Även antabusbehandling kan erbjudas.
- ***Team för Unga Vuxna 18-30 år***.
Har en inriktning på unga vuxna som har problem med narkotika, hög

konsumtion av alkohol och/eller psykisk ohälsa. HAP (haschavvänjningsprogram), är en strukturerad behandlingsmetod som kan erbjudas

- *Henjahemmet.*
Är ett skyddat boende som kan beviljas som en biståndsinsats efter biståndsbedömning av myndighetsfunktionen. Boendet är riktat mot enskilda som inte kan klara ett självständigt eget boende på grund av ett missbruk. Henjahemmet omfattar 14 lägenheter samt utslussningslägenheter. För den enskilde är boendet kombinerat med deltagande i ett strukturerat dagsprogram.

Det finns beslut om att starta en öppenvårdsmottagning, en så kallad Mini-Maria, riktad mot målgruppen ungdomar upp till 21 år. Syftet med denna satsning är att tidigare kunna nå unga människor som har ett risk- eller missbruk.

Öppenvården leds av 1 enhetschef.

Kommentar

Myndighetsfunktionen har fram till början av 2015 haft en hög personalomsättning. Idag är samtliga handläggarfunktioner besatta med ordinarie personal med adekvat utbildningsbakgrund. Under året har det också skett förändringar på enhetschefsfunktionen. Idag är enhetschef för enheten barn- och familj också enhetschef för vuxenenhetens myndighetsfunktion

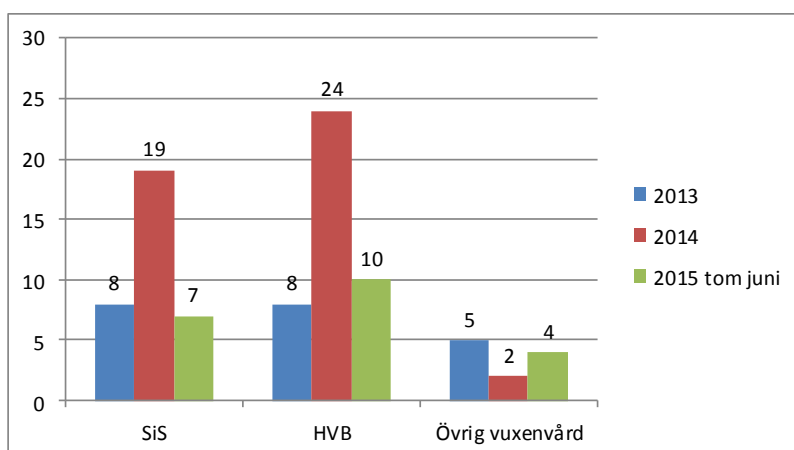
En rekryteringsprocess pågår gällande programområdeschef för individ- och familjeomsorgen.

Personalsituationen har över tid varit mera stabil inom öppenvården.

3.2. Volymer

Kommunens missbruksvård har under flera år haft svårigheter att genomföra sitt verksamhetsuppdrag inom fastställda budgetramar. Den dominerande anledningen till detta är flera enskilda har behövt extern vård vid institution eller HVB. Utvecklingen sedan år 2013 framgår av nedanstående tabell.

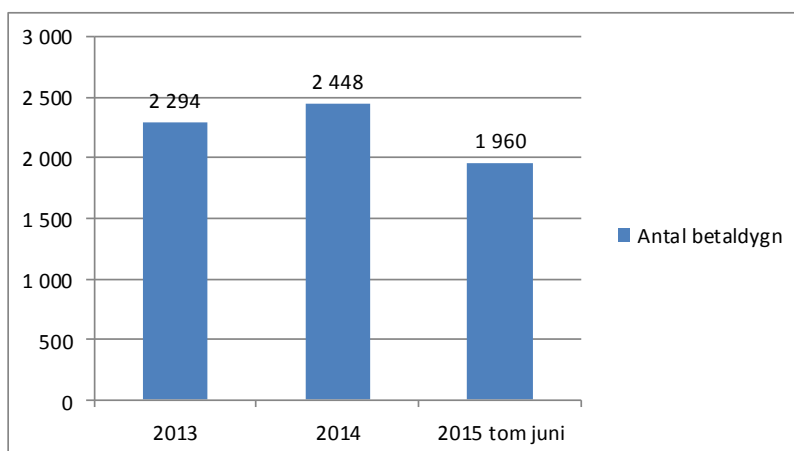
Tabell 1 Antal placeringar



Av tabellen framgår att såväl antalet placeringar vid SiS (Statens institutionsstyrelse) som vid privata HVB-hem ökade kraftigt mellan åren 2013 och 2014. Samtidigt framgår att utvecklingen under år 2015 fram till och med juni månad ligger i paritet med helårsutfall för år 2013.

Denna bild avspeglar sig också när det gäller antalet betaldagar som kommunen har haft för denna vårdform.

Tabell 2 Antal betaldygn



Kommentar

Uppgifterna som redovisas i de båda tabellerna ovan bygger på de uppgifter som förvaltningen har lämnat.

Sammanställningarna ovan innehåller också de placeringar som genomfört som avser "övrig vuxenvård", alltså placeringar som inte är betingade av att det i grunden finns en missbruksproblematik.

3.3. Jämförelse med andra kommuner

En sammanställning har gjorts av uppgifter hämtade från Kolada (Kommun och landstingsdatabasen). Uppgifterna gör det möjligt att jämföra olika nyckeltal för Gislaveds kommun med de andra kommunerna i länet, men också med kommungruppen som när det gäller programområdet IFO liknar Gislaved.

Nedan presenteras några jämförande tabeller (samtliga i termer av kronor per kommuninvånare):

- Kostnad för missbruksvård vuxna
- Kostnad för institutionsvård vuxna missbrukare
- Kostnad öppna insatser till vuxna missbrukare

Kostnad missbrukarvård vuxna, kr/inv

	2011	2012	2013	2014
Gislaved	842	908	871	934
Eksjö	840	754	800	873
Habo	352	285	406	354
Jönköping	707	723	704	745
Mullsjö	354	431	476	279
Nässjö	424	754	863	816
Sävsjö	468	618	610	522
Tranås	605	762	796	717
Vaggeryd	228	406	388	422
Vetlanda	402	472	440	394
Värnamo	572	574	476	489
Liknande kommuner IFO, Gislaved	513	447	420	485

I tabellen ovan framgår att Gislaved alla år sticker ut i jämförelsen när det gäller sammantagen kostnad för missbruksvården.

Om man bryter ner uppgifterna ovan till en jämförelse vad gäller kostnad för institutionsvård framkommer följande uppgifter

Kostnad institutionsvård vuxna missbrukare, kr/inv				
	2011	2012	2013	2014
Gislaved	215	252	227	295
Eksjö	197	197	241	412
Habo	226	199	259	216
Jönköping	224	293	293	304
Mullsjö	286	346	293	112
Nässjö	188	264	316	275
Sävsjö	217	317	365	273
Tranås	222	230	334	324
Vaggeryd	78	272	206	244
Vetlanda	198	287	224	144
Värnamo	194	203	224	176
Liknande kommuner IFO, Gislaved	300	215	189	270

I denna jämförelse framkommer däremot en bild som pekar på att Gislaveds kommun inte på något motsvarande eller avgörande sätt i kostnadsmässiga termer sticker ut. Kommunen ligger mera i nivå med flertalet av de övriga kommunerna i länet och med jämförelsegruppen. Dock finns en trend över åren som indikerar en kostnadsökning.

När det däremot gäller kostnader för öppenvården visar jämförelsen att Gislaved relativt de övriga kommuner i länet och jämförelsegruppen har en överlag högre kostnad per kommuninvånare.

Kostnad öppna insatser vuxna missbrukare, kr/inv				
	2011	2012	2013	2014
Gislaved	315	343	341	349
Eksjö	325	304	192	301
Habo	127	86	144	135
Jönköping	283	244	203	213
Mullsjö	31	40	45	46
Nässjö	35	33	64	60
Sävsjö	153	184	216	243
Tranås	295	407	374	393
Vaggeryd	148	120	117	101
Vetlanda	201	185	203	238
Värnamo	141	147	234	303
Liknande kommuner IFO, Gislaved	172	182	170	155

Kommentar

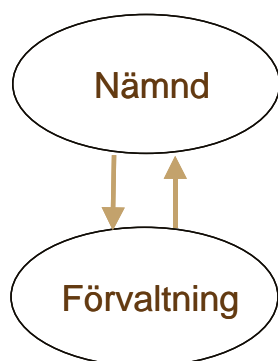
Att Gislaveds kommun när det gäller den sammantagna kostnaden för vuxna missbrukare sticker ut handlar inte om att kommunens kostnader för institutionsvård eller externa placeringar på något avgörande sätt avviker eller är högre än andra kommuner i länet. Att den sammantagna kostnaden för Gislaved är högre handlar mera om att kommunen sedan flera år tillbaka har en större och mera utbyggd öppenvård relativt de övriga kommunerna.

3.4. Styrning

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg har en särställning i den kommunala miljön på grund av att den till stora delar hanterar myndighetsuppgifter som omgärdas av ett omfattande statligt regelverk och styrning. Nämnden har ett yttersta ansvar för att tillgodose enskildas behov, och rätt till hjälp i situationer när behoven inte kan tillgodoses på annat sätt.

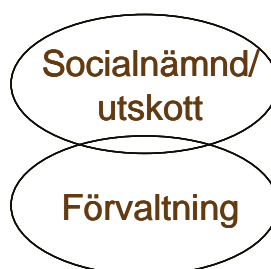
Nämndernas styrning utövas vanligtvis huvudsakligen genom utskottet i vilket det sker en prövning av enskilda ärenden samt principiella situationer som inte omfattas av fastställd delegationsordning. Förenklat kan man uttrycka det som att det finns "en gemensam arena" där nämnd och förvaltning möts i det operativa beslutsfattandet. En "arena" som på motsvarande sätt inte finns inom andra kommunala verksamheter. Förhållandet kan illustreras av nedanstående figur:

Traditionellt förhållande nämnd – förvaltning



Styrning genom mål och uppdrag
Uppföljning genom rapporter och utvärderingar

Förhållande social- nämnd – förvaltning



Styrning genom både mål och uppdrag
samt deltagande i operativt beslutsfattande
i enskilda ärenden
Uppföljning genom rapporter och utvärderingar samt uppföljning genom anmälningar och överväganden

Genom den "överlappning" som finns av roller och ansvarsfördelning i den "gemensamma arenan" deltar nämndens ledamöter i utskottet aktivt i det operativa beslutsfattandet i enskilda ärenden. Arenans "storlek" beror på delegationsordningens utformning samt vilka former det finns för dialog samt för uppföljning och utvärdering.

Genom närheten och det aktiva deltagandet i beslutsprocessen är det vanligt att utskottets ledamöter upplever att de både utövar en aktiv styrning samt kontrollerar resultat och effekter som uppnås genom biståndsbesluten i enskilda ärenden. Samtidigt innebär närheten en "risk" att bilder och intryck från de ärenden som utskottet behandlar bildar grund för hur behov och problematik inom verksam-

heten generellt ser ut. Oavsett delegationsordningens utformning avgörs och fattas beslut i huvuddelen av ärenden inom förvaltningen och av handläggarna.

I Gislaved har samtliga placeringar, det vill säga vård utom det egna hemmet, oavsett om de genomförs med stöd av SoL eller LVM, föregåtts av ett ställningstagande av nämndens utskott.

3.5. Mål och uppdrag

Med koppling till det kommunövergripande målområdet, *Staden Gislaved*, har nämnden som verksamhetsmål angett att "Socialnämndens verksamhet ska leverera en fungerande vardag för individen. I det arbetet är samverkan med andra aktörer en viktig utgångspunkt".

Mot bakgrund av de senaste årens stora budgetöverskridanden finns ett från nämnden tydligt formulerat uppdrag till verksamheten att minska kostnaderna. Detta ska ske genom att den egna öppenvården i ökad utsträckning ska användas. Öppenvården ska vara prövad innan ett övervägande om en extern placering görs.

Nämnden gav tidigare i samband med delårsbokslutet 2014 förvaltningen i uppdrag att analysera situationen inom IFO:s vuxenenhet och återkomma med åtgärdsförslag. I april 2015 beslutade nämnden att vidta ett antal åtgärder i syfte att stabilisera situationen på kort sikt. Det handlar om att:

- En prövning alltid ska göras av i vilken mån nämndens egna resurser kan användas för att tillgodose de behov som föreligger. Detta ska övervägas i samband med köp av extern insats.
- I de fall som det fattas beslut om externa insatser ska ett övervägande göras, vid varje uppföljningstillfälle, i vilken mån socialtjänstens egna resurser kan användas för att uppnå målet med insatsen och därmed kunna avsluta den externa insatsen
- Det i samband med utbetalning av arvode och omkostnader eller en vårdfaktura alltid ska göras en kontroll av om det finns ett beslut för insatsen

Vidare beslutade nämnden i april 2015 att en omfattande analys av vuxenvårdens verksamhet ska göras utifrån ett målgrupps- och ett organisationsperspektiv.

I denna granskning har också ett dokument som innehåller målbeskrivningarna för vuxna insatser (öppenvården) år 2015 studerats. Måldokumentet betonar bland annat:

- Det förebyggande arbetet
- Brukarperspektiv

- Bra samverkan
- Att antalet externa placeringar ska minska

Målen ska uppnås genom följande åtgärder:

- Förebyggande arbete i Öppenvården och Unga Vuxna för att komma in tidigt i nya ärenden
- Arbeta aktivt med genomförandeplaner samt följa upp insatserna kontinuerligt
- Utveckla samarbetet med Vuxenenheten
- Skapa samarbetsformer med Försörjningsenheten och med enheten för Barn och Familj

3.6. Metoder och verksamhetsutbud

Vuxengruppens handläggare har tillgång till ett flertal metoder i sitt arbete. Dessa används i samband med pågående utredningar och behovsbedömningar samt i uppföljningar. Metoderna är de som Socialstyrelsen lyfter fram i den nationella handlingsplanen. Bland annat ASI, ADAD, AUDIT och DUDIT¹.

Inom öppenvården återfinns och används även dessa metoder. Men även metoderna Motiverande samtal (MI), Haschavvänjningsprogram (HAP), Återfallsprevention, CRA (en manualbaserad metod som syftar till att förstärka motivation till ett drogfritt liv).

Inom både myndighetsfunktionen och öppenvården finns idag med andra ord en bred flora av metoder. Såväl handläggare som personal inom öppenvården har fått utbildning i dessa metoder.

Det särskilda öppenvårdsteamet är riktat till målgruppen unga vuxna, det vill säga personer i åldersgruppen 18 – 30 år. För att kunna bli aktuell för en insats inom denna del av öppenvården förutsätts ett biståndsbeslut och att det av myndigheten finns en upprättad individuell vårdplan för insatsen. Utöver exempelvis motiverande samtal, CRA-behandling, haschavvänjningsprogram, REPULS-samtal (en samtalsserie för att hantera impulser) erbjuder teamet drogtester och antabusbehandling.

¹ ASI (Addiction Severity Index) = en standardiserad bedömningsmetod för utredning och uppföljning.

ADAD är ett utredningsformulär som kan användas i utredningsarbete men också vid behandlingsplanering.

AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification) = en metod för att identifiera skadlig och riskfylld alkoholkonsumtion.

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) = ett manualbaserat test för att kartlägga konsumtionsmönster och olika typer av drogrelaterade problem

Inom den övriga öppenvården finns två behandlare. Även dessa arbetar på uppdrag av myndighetsfunktionen med biståndsbedömda insatser. Denna del av öppenvården har också i uppdrag att arbeta med uppsökande verksamhet i hela kommunen.

Snäckan är kommunens öppenvårdsmottagning som erbjuder samtal kring bland annat alkohol och narkotika. Till öppenvårdsmottagningen kan enskilda vända sig direkt utan en föregående biståndsbedömning. Enskilda kan också vara anonyma. Besöken är kostnadsfria. Inom förvaltningen finns en uttalad övre gräns på fem stycken fria samtal. En fortsatt stödkontakt med Snäckan förutsätter att det finns ett biståndsbeslut och uppdrag från myndigheten.

Henjahemmet är ett skyddad boende och en insats som efter en biståndsbedömning kan beviljas av myndigheten. Vid boendet finns 15 platser. Boendet är kopplat till ett obligatoriskt deltagande i den programverksamhet som genomförs. Efter avslutad behandling vid boendet finns möjlighet till utslussningslägenhet och senare eget kontrakt. Vid boendet kan både yngre som äldre, män och kvinnor, oavsett typ av missbruksproblematik vara inskrivna. I perioder då boendet har haft en lägre beläggning har platser erbjudits intilliggande kommuner.

Henjahemmet är just nu inne i en förändringsprocess. Planeringen är att det ska omformas till ett så kallat trapphusboende. De boende ska då bland annat fullt ut ska sköta sina egna måltider vilket gör att bemanning och personaltäthet kommer att förändras. Kopplat till denna förändring av boendet finns i budget 2015 ett beslut av nämnden om minskad ram med 700 tkr.

Inom ramen för det samarbete som kommunen har med de intilliggande kommunerna Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo (GGVV), samt med den psykiatriska kliniken vid Värnamo sjukhus, finns ett samverkansavtal gällande så kallad Case Management. Det är en integrerad vård och behandling för personer med så kallad samsjuklighet, det vill säga enskilda som samtidigt har en psykisk störning, ett missbruk och komplexa vårdbehov.

Kommentar

Som framgår av beskrivningen ovan finns i kommunen ett välutvecklat, differentierat och stort utbud av olika stödinsatser inom öppenvården. I denna finns också särskilda resurser, behandlingsprogram och metoder, inriktade på målgruppen unga vuxna. De uppgifter som tidigare redovisats från Kolada visar också på att kommunen när det gäller öppenvårdsresurser särskiljer sig i förhållande till andra kommuner.

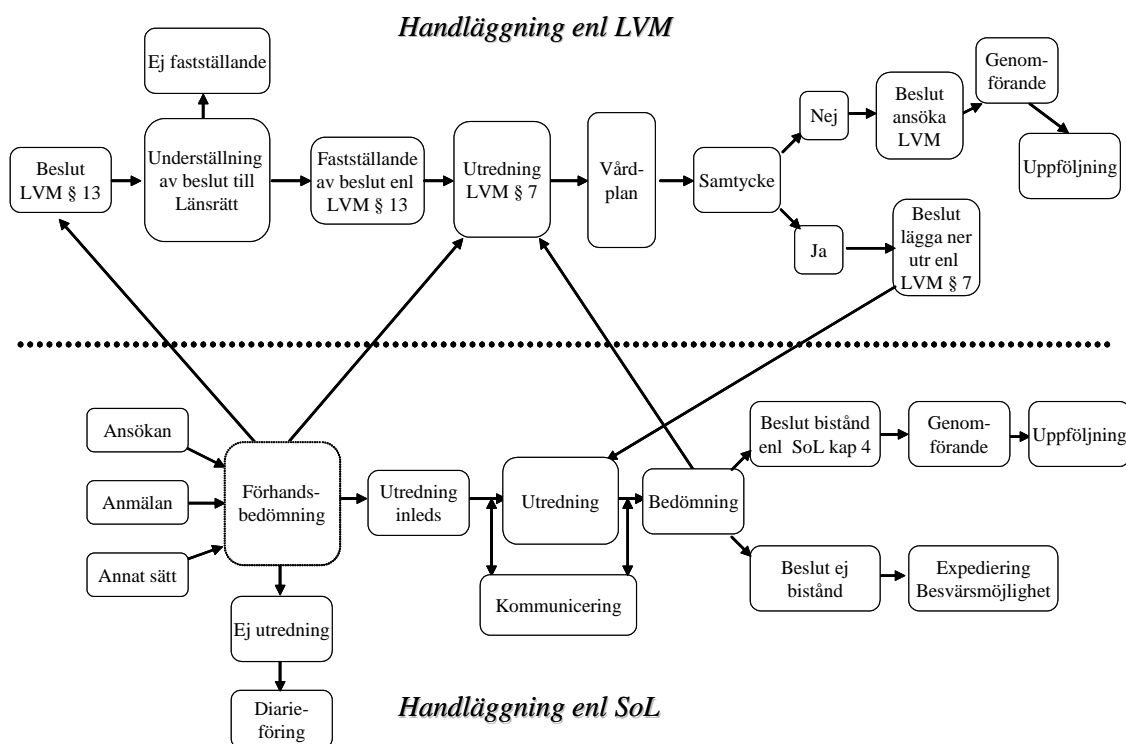
Det samlade utbudet inom kommunens öppenvård har de senaste åren däremot inte motverkat, eller fungerat som alternativ till den utveckling som skett när det gäller externa placeringar på institutioner eller behandlingshem. Detta trots de uppsökande och förebyggande insatser och det övriga verksamhetsutbud som finns inom öppenvården.

Idag leds de båda myndighetsfunktionerna, Vuxenheten och Barn och familj, av en och samma enhetschef. De båda öppenvårdsorganisationerna, som är kopplade till respektive myndighetsfunktion, har en åldersrelaterad uppdrags- och organisationsuppdelning. Öppenvårdsenheterna separata ledningsfunktioner.

Uppdelningen innebär att ett ärende inom den ena delen av organisationen avslutas då den enskilde fyller 18 år. Om det i det enskilda fallet då handlar om en enskild som har en missbruksproblematik för denne då göra en ansökan om hjälp vid Vuxenheten. Det behöver övervägas om denna uppdelning och avgränsning är ändamålsenligt ur ett organisations- respektive ett brukarperspektiv.

3.7. Handlägningsprocessen

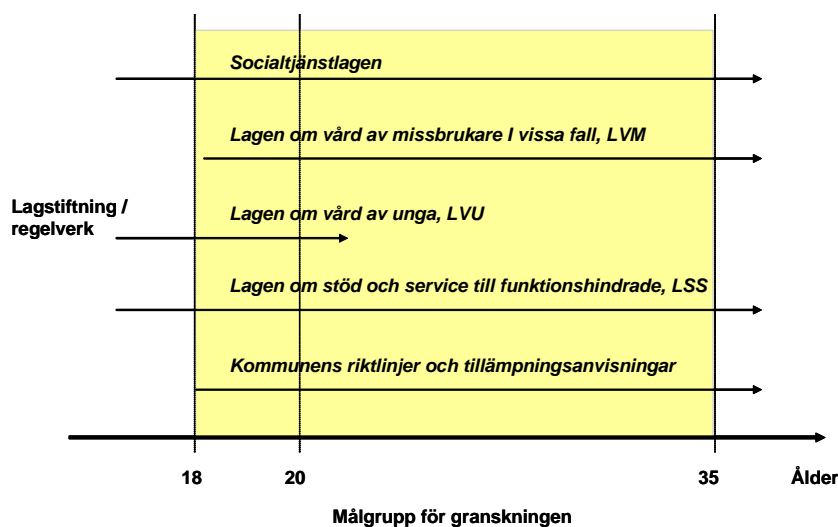
Handlägningsprocessen i ett enskilt ärende omgärdas av ett omfattande nationellt regelverk, allmänna råd och anvisningar samt lokalt fastställda riktlinjer och tillämpningsanvisningar. Processen kan illustreras av nedanstående bild:



Ett ärende inom missbruksvården aktualiseras vanligtvis genom en ansökan från en enskild, eller en anmälan till socialtjänsten.

Socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare regleras huvudsakligen i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall – LVM. Lagen om stöd och service till vissa

funktionshindrade – LSS innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan omfatta personer som till följd av sitt missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov. För den målgrupp som denna granskning omfattar kan även Lagen om vård av unga i vissa fall – LVU, i särskilda fall vara tillämplig. Närmast gäller detta ungdomar i åldersgruppen 18 till 21 år som har missbruksproblem och där det inte är möjligt att genomföra stödinsatser i samförstånd med den enskilde. LVU har i dessa fall ett företräde före LVM. Regelverket beskrivs av nedanstående bild:



För att tvångslagstiftningarna ska vara tillämpliga gäller att vissa kriterier är uppfyllda. Vård enligt LVM fastställs efter prövning av förvaltningsdomstol. Den övergripande målsättningen för socialtjänstens arbete är att i samförstånd med den enskilde missbrukaren hitta frivilliga stöd- och behandlingsinsatser.

Nämnden har fastställt riktlinjer för handläggning och dokumentation av såväl enskilda ärenden inom socialtjänsten som ärenden där tvångslagstiftning är tillämplig. Riktlinjerna överensstämmer med de nationella riktlinjer som fastställts av bland annat Socialstyrelsen.

Kommunens socialtjänst har en skyldighet, som är kopplat till den myndighetsuppgift som regelverket anger, att genomföra utredningar i vissa situationer. Dokumentationen från utredningen är underlag för beslut som angår en enskild. Av dokumentationen ska det, förutom en beskrivning av den enskildes behov, problematik och sociala situation, även gå att utläsa hur ett ärende har handlagts, tidpunkt för vidtagna åtgärder, bedömningsgrunder respektive vem som fattat beslut samt hur detta har kommunicerats med den enskilde. Kommunen har fastställt riktlinjer för hur handlägningsprocessen ska genomföras och vad den ska omfatta. Regelverket anger att beslut ska grundas på tillförlitliga utredningar. Den enskilde ska hållas informerad om utredningen och vilka anteckningar som förs. I sina råd och anvisningar anger Socialstyrelsen vad som normalt ska dokumenteras

och finnas med i en utredning. Anvisningarna anger även former för kommunikering med den enskilde.

Kommentar

Till denna granskning har förvaltningen tillhandahållit två dokument som ska fungera som styrande och stödjande dokument för handläggningsprocessen: Dokumentationsplan för vuxengruppen, samt Riktlinjer för vuxna med missbruks och beroendeproblematik. Det sistnämnda är framtaget av vuxnenhetens handläggare och daterad september 2015. Datum för dokumentationsplanen för vuxengruppen saknas.

Vidare är det oklart vilken behandling som dessa båda dokument har haft av nämnden.

3.7.1. Personaktsgranskningen

I detta uppdrag har ingått att närmare granska handläggningen i ett antal enskilda ärenden. Sammantaget har 10 ärenden granskats. Urvalet har gjorts av myndighetsfunktionen utifrån direktivet att de utvalda ärendena ska var representativa inom verksamheten.

Resultat:

- Det framgår tydligt när ett ärende har aktualiserats/anhängiggjorts och anledningen till detta.
- På motsvarande sätt framgår när och anledning till att en utredning inleds samt när den avslutas.
- Utredningarna är dokumenterade som separata dokument.
- Som underlag till genomförda och pågående insatser finns en utredning och ett beslut.
- Till samtliga beslut finns även beslutsmotiveringar.
- I flera utredningar och biståndsbedömningar saknas koppling och avtryck i förhållande till genomförd ASI-utredning och vad som där framkommit. Det framgår inte heller tydligt och konsekvent på vilket sätt ASI-uppföljning har genomförts och vad den visade.
- Beslutsmotiveringarna innehåller sällan bedömningar om vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt eller vilka andra insatsalternativ som har övervägts respektive som har förkastats.
- Samtliga granskade och fastställda beslut överensstämmer med den roll- och ansvarsfördelning som finns i organisationen.
- Det finns en dokumentation (löpande journalanteckningar) som i flertalet personakterna gör det möjligt att följa ärendet och dess utveckling.
- Genomförandeplaner saknas i två ärenden.

- Öppenvårdens sätt att dokumentera sitt utförande av en beslutad biståndsinsats uppvisar stora variationer. I några ärenden är denna dokumentation noggrant förd.
- Samtliga beslut och uppdrag som överlämnats till en extern utförare är tidsavgränsade. När det gäller HVB-placeringar är insatsen avgränsad till tre månader. Ställningstagande till fortsatt vård prövas alltid av Socialutskottet.
- När en biståndsinsats avslutats saknas i dokumentationen en redovisning och beskrivning av vilka effekter och/eller nytta som har uppnåtts, på vilket sätt som insatsen har bidragit till att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv etcetera.

Enligt genomförda intervjuer görs vanligtvis en uppföljning i samband med att en insats avslutas. Antingen som en brukarundersökning där den enskilde får fylla i en blankett eller i samband med ett uppföljningssamtal. I de genomgångna ärendena finns inga tydligt dokumenterade avtryck av dessa uppföljningar.

- I de utredningar där det finns förslag om att bevilja en placering vid HVB-hem finns inte uppgift om dygnskostnad.
- I flertalet ärenden, där det handlar om insatser som beviljats med stöd av socialtjänstlagen, är det oklart på vilket sätt som den enskilde varit delaktig i handlägningsprocessen samt val av insats.

4. *Bedömning*

4.1. *Avstämning mot kontrollmålen*

Kontrollmål 1: Utredningarnas kvalitet – är de tillräckligt noggranna för att kunna fungera som underlag för bedömning av behov av insats samt styrningen av denna?

Kontrollmålet uppfylls delvis.

Den genomförda personaktsgranskningen visar att det finns en homogenitet i handläggningen och dokumentationen. Till varje beslutad insats finns en genomförd utredning och en behovsbedömning. De granskade utredningarna håller överlag en god kvalitet och har en dokumenterad behovsbedömning.

Det behöver dock i utredningarna och ärendedokumentationen tydligare framgå vilken betydelse och vilka bedömningar som har gjorts i förhållande till den ASI-utredning respektive ASI-uppföljning som har genomförts.

För att utveckla och förbättra myndighetens möjligheter till styrning av en beslutad insats behöver framför allt öppenvårdens dokumentation av hur insatsen genomförs ses över och styras upp. Idag finns det allt för stora skillnader och variationer i öppenvårdens sätt att hantera denna dokumentation. Vidare måste öppenvården säkerställa att det finns en upprättad och kommunicerad genomförandeplan med såväl den enskilde som är berörd av insatsen, som med ansvarig handläggare vid myndigheten.

Kontrollmål 2: Väljs och fastställs insatser efter den enskildes behov?

Kontrollmålet uppfylls.

Den genomförda granskningen ger inte någon indikation eller belägg för att annan hänsyn än till den enskildes behov tas vid biståndsbedömning och ställningstagande om insats.

Det behöver framför allt i de utredningar som genomförts med stöd av socialtjänstlagen tydligare framgå på vilket sätt som den enskilde varit delaktig i utredningsprocessen samt dennes inställning till den beslutade insatsen.

Samtidigt visar den genomförda granskningen att nämndens beslut och uppdrag om att placeringskostnaderna ska minska har fått genomslag inom alla delar av vuxenvården. Det finns en medvetenhet om att öppenvården i första hand ska övervägas eller prövas som alternativ till en extern placering. Men granskningen ger inga belägg för att enskilda som befinner sig i ett manifest och akut missbruk skulle nekas extern vård.

Kontrollmål 3: Följer insatserna upprättad vårdplan?

Kontrollmålet uppfylls inte.

I samtliga ärenden som granskats finns upprättade vårdplaner av myndighetsfunktionen. Vårdplanen anger *vad* som är målet med insatsen och vilka behov det är som insatsen ska tillgodose. Det är samtidigt en brist att det i flera av de granskade ärendena saknas en upprättad genomförandeplan av den som har fått i uppdrag att utföra insatsen. Denna brist gäller framför allt de insatser som har överlämnats till kommunens öppenvård för utförande. En genomförandeplan ska upprättas av insatsutföraren i samspel och dialog med den enskilde som insatsen berör. Genomförandeplanen ska tydliggöra *hur* den beslutade insatsen ska genomföras.

Genom att användningen av genomförandeplaner inte har fått nödvändigt genomslag inom öppenvården, samt att det finns brister och variationer i utförardokumentationen, är det svårt att kunna följa och bedöma om en beslutad öppenvårdsinsats följer den vårdplan som myndigheten har arbetat fram.

Kontrollmål 4: Finns fungerande alternativ till placering respektive hemgång och utslussning efter en extern placering?

Kontrollmålet uppfylls delvis.

Kommunen har en väl utbyggd öppenvårdsverksamhet. Den innehåller idag bland annat ett skyddat boende, strukturerande behandlingsprogram och manualbaserade metoder. Granskningen visar att öppenvården, genom sin nuvarande utformning och befintliga resurser, har nödvändiga förutsättningar för att i flera fall kunna vara ett fungerande alternativ till en placering respektive för hemgång och utslussning från en extern placering.

Vad som kan tyckas vara förvånande är att kommunens egna boende Henjahemmet i perioder har haft en lägre beläggning samtidigt som ett flertal enskilda varit föremål för externa placeringar. Henjahemmet har då också tagit emot enskilda från andra intilliggande kommuner. Det visar att samspelet mellan organisationens myndighet och öppenvård är ett område som behöver uppmärksammas. Det finns inte heller några processkartor beskrivningar som tydliggör hur samspelet mellan parterna exempelvis ska fungera i samband med hemgång eller utslussningen från en extern placering.

Kontrollmål 5: Finns fungerande former för uppföljning och utvärdering av vården?

Kontrollmålet uppfylls inte.

Formerna för uppföljning och utvärdering inom detta område är idag otillräckligt utvecklade. Detta behöver ses över och bli föremål för utvecklingsinsatser. Idag saknas både styrande och stödjande riktlinjer samt anvisningar för hur uppföljning och utvärdering av vården ska genomföras. Vidare finns det inte någon struktur för hur resultat av uppföljningar och utvärderingar ska rapporteras till nämnden eller hur uppföljning av uppnådda effekter och nytta ska återkopplas till de inblandade parterna inom kommunens missbruksvård.

I förlängningen innebär det svårigheter för nämnden kunna värdera uppnådda effekter och nytta inom vården. För vuxenvårdens parter saknas en viktig utgångspunkt för lärande och verksamhetsutveckling.

Idag är det nämndens utskott som prövar och tar ställning till en extern placering i enskilda ärenden. Vidare är det utskottet som var tredje månad gör ett övervägande om den fortsatta vården. I dessa ärenden får utskottets ledamöter en god inblick i det enskilda ärendet och hur den externa vården utvecklas. Någon motsvarande direkt insyn eller strukturerad återkoppling har inte utskottet idag när det gäller de insatser som genomförs som öppenvårdsinsatser.

4.2. Revisionsfrågan besvaras

De revisionsfrågor som denna granskning ska besvara gäller:

1. *Utövar nämnden en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll vad gäller missbruksvården i kommunen?*
2. *Har nämnden en ändamålsenlig vårdkedja inom missbruksvården?*

Granskningen visar att nämnden i alla delar inte har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av missbruksvården.

Framför allt handlar det om den vård och de insatser som idag genomförs inom kommunens egen öppenvård. Här behöver nämnden inta en mera aktiv roll för att säkerställa att det sker en återkoppling av uppnådda effekter och nytta inom denna del av vården. Idag finns ett allt för stort fokus på frågor som rör ekonomi och externa placeringar.

Nämnden behöver vidare ha tillgång till en mera utvecklad styrinformation för att kunna följa hur samspelet mellan den myndighetsutövande och den insatsutförande delen av organisationen fungerar och utvecklas. Med andra ord underlag för att kunna bedöma om den kommuninterna vårdkedjan är ändamålsenlig.

Inom organisationen finns idag de resurser och förutsättningar som är nödvändiga för en ändamålsenlig vårdkedja. Det förutsätter dock att det även finns en tydlig

roll- och ansvarsfördelningen mellan parterna. Så är det inte fullt ut i praktiken idag. Därför behöver roll- och ansvarsfördelningen mellan myndighet och utförare klargöras. Det handlar här om att tydliggöra vem som är uppdragsgivare och beställare samt vem som är utförare.

4.3. Rekommendationer

- *Dokumentation*
 - Inom öppenvårdsorganisationen behöver dokumentationen av hur beslutade biståndsinsatser genomförs särskilt uppmärksammas.
 - Från ledningsnivå behöver det fastställas och tydliggöras vad det är som ska gälla i denna fråga.
 - Riktlinjer och anvisningar behöver utvecklas men också senare följas upp.
 - Tydliggör också vad det är som gäller beträffande genomförandeplaner
 - Genomför särskilda utbildningsinsatser om så behövs.
 - Det är lämpligt att interna kontrollen utvecklas till att omfatta följsamhet till det nationella och lokala regelverket

- *Samspel*
 - Roll- och ansvarsfördelningen mellan myndighetsfunktionen och öppenvården behöver tydliggöras. Myndighetsfunktionen behöver utvecklas, att också tydligare fungera som uppdragsgivare och beställare i förhållande till öppenvården.
 - Säkerställ den enskildes möjligheter till delaktighet i såväl biståndsbedömningsprocessen som i genomförandet av en beslutad biståndsinsats.

- *Uppföljning och utvärdering*
 - En mera utvecklad och strukturerad form för uppföljning och utvärdering av pågående och genomförda biståndsinsatserns effekter och nytta behöver införas. Formerna för uppföljning och utvärdering inom detta verksamhetsområde behöver också styras upp med riktlinjer.

- Det behöver utvecklas en enhetlig struktur för behandlings- och slutrapporter från öppenvården. På ledningsnivå behöver det tydliggöras vad det är som ska gälla när det gäller öppenvårdens rapportering till myndigheten.

- *Organisation*
 - Se över den organisatoriska uppdelning och avgränsning som idag finns mellan IFO:s båda öppenvårdsverksamheter.

 - Genomför processkartläggningar och -beskrivningar för att tydliggöra hur samspelet mellan de parter som är inblandade i ett ärende ska fungera.

2015-11-30

Ange namn

Lars Högberg
Projektledare

Ange namn

Carl-Magnus Stenehav
Uppdragsledare

