



Med missbruksvården i fokus

Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem



Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO 2015-99

Foto | Mostphotos

Utgiven | www.ivo.se, december 2015

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i uppdrag att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Denna rapport är en del av denna återföring och berör socialtjänstens planering och uppföljning av vård för vuxna med missbruksproblem i Värmlands län.

Tillsynen har genomförts av Avdelning mitt som har tillsynsansvar för totalt 80 kommuner i sammanlagt 7 län: Uppsala, Gävleborgs, Västmanlands, Dalarnas, Värmlands, Örebro och Södermanlands län.

Den tillsyn som ligger till grund för denna rapport är genomförd under 2015 i Värmlands samtliga 16 kommuner, d.v.s. Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors, Storfors, Sunne, Säffle, Torsby och Årjäng.

Huvudansvariga för tillsynen var enhetschef Thomas Larsson och tillsynsledaren Tony Johansson-Trobäck. Rapporten är framtagen av utredaren Anna Öström. Inspektörerna Maria Jansson och Cathrine Lauri har bidragit med värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

Sammanfattning och slutsatser

Den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver ska bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet. Med den utgångspunkten genomförde IVO våren 2015 en tillsyn av socialnämndens missbruksvård i samtliga kommuner i ett län: Värmland. I tillsynen granskades socialtjänstens planering och uppföljning för två typer av behovsprövade frivilliga insatser: *öppenvård* och *institutionsvård*. Tillsynen resulterade i att IVO riktade krav på åtgärder mot fjorton av de sexton granskade socialnämnderna. Detta innebär att nämnderna måste genomföra förbättringar av sin verksamhet så att människor med missbruksproblem ges bättre förutsättningar att bli fria från missbruket.

Syftet med denna rapport är att belysa de risker som kom fram i tillsynen vad gäller människors möjlighet att av socialtjänsten få stöd, vård och behandling som de har behov av och rätt till. Förhoppningen är också att resultaten kan främja lärande och utveckling i kommunernas arbete med missbruk.

Grundläggande förutsättningar för god kvalitet inom missbruksvården

Missbruk orsakar sjukdom, lidande och för tidig död och därför ställs stora krav på samhällets insatser på området. För att socialtjänsten ska kunna erbjuda stöd, vård och behandling av god kvalitet till personer med missbruksproblem finns det grundläggande förutsättningar som måste uppfyllas. Några av dessa är att

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

Sammanfattningsvis är en väl planerad och genomförd behandling, långsiktighet och en god samverkan med landstingets beroendevård nödvändiga förutsättningar för en framgångsrik missbruksvård.

Väsentliga förutsättningar för en god kvalitet saknas

Av tillsynen framgår att bedömningarna av de enskildas behov i många fall *inte* är beskrivna i de ärenden som har granskats. I ett flertal kommuner anger dessutom ledning och personal att ”hemmaplanslösningar” ska prioriteras. IVO vill understryka att en *generell* styrning mot ”hemmaplanslösningar” inte är acceptabel. Insatserna måste möta den enskildes individuella behov och grundas på den

evidens som finns tillgänglig. Även uppgifter om planering av insatserna saknas i många ärenden. Drygt hälften av nämnderna saknar exempelvis uppgifter om planering i ett eller flera ärenden som har granskats. I fler än hälften av nämnderna saknas också, i ett eller flera ärenden, information som visar huruvida uppföljning av insatsen har skett eller inte.

Det finns i Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) även krav på en dokumenterad uppdragsbeskrivning från socialtjänsten till den som utför en insats. Detta krav måste följas i högre utsträckning än vad som gjordes i verksamheterna vid tillfället för tillsynen. Det framgår också att det samverkansavtal som alla de aktuella kommunerna har med landstinget inte är känt i alla förvaltningar, vilket IVO anser vara anmärkningsvärt.

Sammantaget innebär resultaten av tillsynen att det finns stora risker för att enskilda personer med missbruksproblem inte får stöd, vård och behandling som de har behov av och rätt till.

Nödvändig dokumentation – varken mer eller mindre!

En kärnfull och väsentlig dokumentation är en viktig komponent i arbetet med att erbjuda bästa möjliga stöd, vård och behandling till personer med missbruksproblem. Saknas väsentlig information om de insatser som ges, blir det svårt för nämnden att systematiskt följa om beviljade insatser får avsedd effekt eller om insatsen behöver ändras eller kompletteras i det enskilda fallet. Otillräcklig dokumentation kan också leda till bristande informationsöverföring, vilket i sin tur ökar risken för att kvaliteten på genomförda insatser blir undermålig - inte minst om flera huvudmän och verksamheter är inblandade (exempelvis vid samsjuklighet). Till detta kommer att dokumentation av väsentlig information ökar såväl den enskildes förutsättningar till delaktighet som rättssäkerheten.

Att rätt information finns dokumenterad är också avgörande för socialtjänstens möjlighet att samla generell kunskap om exempelvis olika insatserns effekter. För att socialnämnden ska kunna utveckla, följa upp och förbättra sin verksamhet - på såväl gruppnivå som på individnivå - måste således bedömningar, planering och uppföljning av de insatser som ges framgå av dokumentationen. Detta är också reglerat i lagar och föreskrifter.

Dokumentationen ska dock inte vara mera omfattande än vad som krävs för att nämnden ska kunna bedriva ett effektivt arbete och erbjuda enskilda insatser av god kvalitet. IVO:s inställning till dokumentation är således att den endast ska ske när den är nödvändig. I tillsynen av missbruksvården i Värmland har IVO framförallt ställt krav på att åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska dokumenteras.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning och slutsatser	3
Inledning	6
Politiska mål och samverkan	8
Politiska mål måste överrensstämma med lagstiftningen	8
Alla nämnder känner inte till överenskommelsen med landstinget	9
Personer med missbruksproblem	10
Fler fullföljer institutionsvård jämfört med öppna insatser	10
De flesta var delaktiga i planeringen	11
Planering och uppföljning av insatser	12
Det saknas i vissa fall bedömningar av den enskildes behov	13
Drygt hälften av nämnderna saknar uppgifter om planering av insatserna.....	13
Ny föreskrift är inte tillräckligt känd av nämnderna.....	14
Bristfälliga uppgifter om uppföljning av insatser	15
Nämndernas förbättringsåtgärder.....	15
Bilaga 1: Tillvägagångssätt.....	18
Bilaga 2: Kommunöversikt	22
Bilaga 3: Beroendecentrum i Värmland	23
Bilaga 4: Granskade ärenden - planering	25

Inledning

Mot bakgrund av de allvarliga konsekvenser som missbruk för med sig och de kostnader som missbruk innebär bör bästa möjliga vård och behandling av människor med missbruksproblem vara högt prioriterad. Detta gäller såväl politiska prioriteringar som arbetet i förvaltningar och andra verksamheter som har att omsätta regelverk och mål i konkreta insatser. För en person med missbruksproblem är det av stor betydelse att insatserna från nämnden bidrar till en förändrad och positiv livssituation. Om nämnden brister i detta ansvar finns en risk att livskvalitet och trygghet för de enskilda och deras närstående inte förbättras genom insatserna och att de enskilda blir kvar i ett destruktivt missbruk.

I Sverige finns omkring 446 000 vuxna personer som missbrukar alkohol eller är alkoholberoende. Motsvarande antal för narkotikamissbruk är ca 55 000 personer.¹ I Socialdepartementets missbruksutredning² uppskattas ca 29 500 personer vara tunga narkotikamissbrukare. Många personer med missbruksproblematik är inte kända inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Dels är det dolda missbruket omfattande (enligt utredningen når endast en av fem med missbruksproblem kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård), dels finns det vård, stöd och behandling som ges genom andra instanser.³

Missbruksproblematik förekommer i alla grupper och samhällsklasser. Jämfört med den övriga befolkningen löper personer med missbruksproblematik större risk att drabbas av fysiska sjukdomar, psykisk ohälsa samt sociala och ekonomiska problem. Detta gäller inte minst personer med s.k. samsjuklighet. Detta innebär att en person har en psykiatrisk diagnos eller psykisk störning samtidigt som ett diagnostiserat missbruk och därför kan behöva stöd från olika huvudmän.⁴ Varje år avlider också ett stort antal personer i förtid på grund av sitt missbruk.⁵ Män är kraftigt överrepresenterade bland såväl alkohol- som narkotikarelaterade dödsfall.⁶

Ett regeringsuppdrag⁷ till Socialstyrelsen, inledningsvis tillsammans med länsstyrelserna, medförde en omfattande tillsyn av missbruks- och beroendevården i

¹ Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. & Raninen, J. (2014). ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, doping och tobak. STAD-rapport nr 55.

² Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret (2011) . Statens offentliga utredningar, SOU 2011:35. Stockholm: Socialdepartementet.

³ Andra insatser kan t.ex. vara genom företagshälsövård, privat vård eller inom kriminalvårdens vård och behandling.

⁴ Bolmstedt, Å. *Helhetsperspektiv fortfarande sällsynt*. Alkohol och Narkotika Nr6/2013.

⁵ Se t.ex. statistik från Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet mm.

⁶ Socialstyrelsen (2014). Dödsorsaker 2013.

⁷ Tillsynen genomfördes 2008-2010. Missbruks- och beroendevården. Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010. Socialstyrelsen 2011.

landet. I rapport efter uppdraget, som genomfördes 2008-2011, konstateras bland annat att:

- ⤵ Det systematiska kvalitetsarbetet brast (vid tiden för tillsynen var dock reglerna om ledningssystem i huvudsak allmänna råd inom individ- och familjeomsorgens område)
- ⤵ Socialnämnderna uppfyllde inte de formella kraven på handläggningen, vilket innebar att de enskildas rättssäkerhet inte tillgodosågs fullt ut
- ⤵ Dokumenterad planering av vården, såväl avseende HVB som andra insatser, brast i socialnämnderna
- ⤵ Enskilda var generellt sett nöjda med de insatser de fick

Mot bakgrund av bl.a. de brister som konstaterades i den omfattande tillsynen 2008-2011, genomförde IVO våren 2015 en tillsyn på området. Granskningen rör framförallt socialnämndernas planering och uppföljning av insatser till personer med missbruksproblem. Insatser som omfattas av tillsynen är öppenvårdsinsatser och institutionsvård enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL.

Tillsynen som genomfördes i Värmland innebar att hälften (8) av kommunerna fick göra en egengranskning (med efterföljande stickprovskontroll av IVO) och hälften (8) var föremål för inspektion av IVO. Ytterligare underlag för rapporten är frågor som samtliga nämnder fått svara på samt en enkät till personer som har fått vård och behandling. Se vidare bilaga 1.

Syftet med denna rapport är att belysa de risker som kom fram i tillsynen vad gäller människors möjlighet att av socialtjänsten få stöd, vård och behandling som de har behov av och rätt till.

I rapportens första kapitel ges en bild av vad som har framkommit vad gäller politiska målsättningar för verksamheterna och samverkan med Landstingets beroendevård. I det andra kapitlet redogörs för hur många personer som utifrån underlaget fullföljt respektive inte fullföljt insatserna samt enkätsvar från personer som har fått insatser för sina missbruksproblem. I det tredje kapitlet beskrivs tillsynens iakttagelser av ärendegranskningen i nämnderna, och då särskilt vad gäller planering och uppföljning av beviljade insatser. Även nämndernas planerade åtgärder på de krav som IVO har ställt beskrivs.

Politiska mål och samverkan

Politiska målsättningar i kommunerna är betydelsefulla för utvecklingen på socialtjänstens område. IVO har därför frågat ledning och personal, som arbetar med vuxna personer med missbruksproblem, om vilka politiska mål som finns för verksamheten och för att personer med missbruksproblem ska få den hjälp som de behöver.

Socialnämndens samverkan med hälso- och sjukvårdens beroendevård är också viktig för att rätt stöd-, vård- och behandlingsinsatser ska kunna ges personer med missbruksproblem.⁸ Landstingen ansvarar i huvudsak för missbruksvårdens sjukvårdsinsatser och kommunerna för de sociala stöd- och behandlingsinsatserna. IVO har därför i tillsynen även valt att fokusera på hur socialnämnderna uppfattar samverkan med landstingets beroendevård.

Politiska mål måste överrensstämma med lagstiftningen

Av frågor ställda till ledning och personal framkommer att nämnderna har olika politiska målsättningar för sin verksamhet – vissa mer detaljerade än andra. Det framgår att två socialnämnder saknar politiska mål och riktlinjer för vuxna personer med missbruksproblematik. I en tredje socialnämnd redovisas ett gammalt politiskt mål som inte längre gäller.

IVO uppfattar också att det i många fall finns en osäkerhet om de politiska målsättningarna. En socialnämnd anger exempelvis att ”... *det finns en viljeriktning om att man främst ska genomföra hemmaplanslösningar, men det är osäkert om det är ett politiskt mål eller en riktlinje.*” I en nämnd upplever ledningen att målen är svåra att mäta. Nämnden anger själv att detta bland annat beror på ett bristfälligt ledningssystem.

I flera socialnämnder framgår att ”hemmaplanslösningar”⁹ ska prioriteras, vilket i sig kan vara förenligt med gällande lagstiftning, men bara om en sådan insats bäst motsvarar den enskildes behov. I en nämnd anger exempelvis personalen att kommunens hemmaplanslösningar inte är anpassade till personer med tungt aktivt missbruk. Enskilda individer riskerar därför att ”*snurra runt i systemet*” för att så småningom få behov av vård enligt LVM. IVO vill därför understryka att det är de enskildas behov och den evidens som finns på området som ska styra valet av

⁸ I såväl socialtjänstlagen som i hälso- och sjukvårdslagen anges att kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel eller dopningsmedel samt andra beroendeframkallande medel. Se kap 5 9 a § SoL och 8b § HSL.

⁹ Hemmaplanslösningar kan innebära många olika saker, men innefattar inte dygnet runt vård. Hemmaplanslösningar kan vara insatser av kontrollerande form, t ex urinprov. Det kan också handla om behandling som t ex tolv-steps program.

insats, inte vilka insatser som finns lättast tillgängliga eller vad som innebär lägst kostnader för kommunerna.

De politiska målen för verksamheterna måste alltså korrelera med lagstiftningen och ska vara framtagna utifrån evidens. För att de ska få effekt måste de också vara kända i verksamheterna samt vara mätbara och uppföljningsbara. Idealt överensstämmer politikernas och personalens syn på arbetsuppgifter och uppdrag med verksamhetens mål och inriktning.

Alla nämnder känner inte till överenskommelsen med landstinget

I de allra flesta socialnämnder känner såväl ledning som personal till överenskommelsen som finns med landstinget och menar att samverkan fungerar bra eller att det finns en bra grund för samverkan. Några nämnder anger dock att det är problematiskt att överenskommelsen innebär att kommunen tar kostnaden för den medicinska insats en abstinensbehandling faktiskt innebär. Flera nämnder hänvisar till andra lokala avtal och riktlinjer för socialtjänst och hälso- och sjukvård som har upprättats mellan några närliggande kommuner tillsammans med landstinget.

Det framgår dock att ledning och personal i en socialnämnd inte känner till att det finns en överenskommelse. I en annan nämnd har ledning och personal hört talas om att det finns en överenskommelse, men de ”... *har inte hunnit sätta sig in i vad den innebär*”.

Att överenskommelsen inte är känd i alla nämnder anser IVO vara anmärkningsvärt. Särskilt med tanke på att det finns fyra lokala styrgrupper där samtliga kommuner i det tillsynade länet (Värmland) är representerade. I bilaga 3 ges en kortare översikt av beroendecentrum i Värmland.

Personer med missbruksproblem

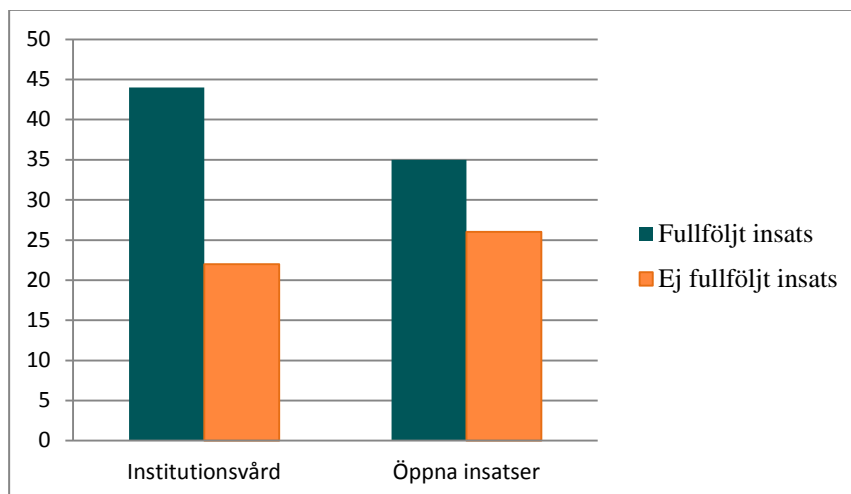
Socialnämnden kan besluta om olika typer av frivilliga insatser för personer med missbruksproblem, såväl öppenvård som institutionsvård enligt (2001:453) SoL. I vissa fall kan nämnden ansöka hos förvaltningsrätten om att insatser ska genomföras med tvång.¹⁰ I Sverige vårdades 2014 ca 7 100 personer med missbruk i frivillig institutionsvård. Den 1 november 2014 hade vidare ca 10 900 personer någon form av frivilliga individuellt behovsprövade öppna insatser.¹¹

I VO fått in uppgifter från de nämnder som har granskats om huruvida personer med missbruk har fullföljt beviljade insatser eller inte.¹² Inom ramen för tillsynen har också en enkät skickats till dessa personer för att få en bild om hur de upplever kontakten med socialtjänsten och de insatser som de har tagit del av.

Fler fullföljer institutionsvård jämfört med öppna insatser

Av tillsynen framgår att personer som har fått institutionsvård i högre utsträckning fullföljer beviljade insatser jämfört med de som har fått individuellt behovsprövade insatser i öppenvård för sitt missbruk.

Diagram 1: Antal personer som har fullföljt eller inte fullföljt insatser som gäller institutionsvård respektive öppenvård.



¹⁰ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Under 2014 tog förvaltningsrätterna beslut om tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1998:870) LVM i 1 143 ärenden. Vuxna personer med missbruk och beroende. Socialstyrelsen, 2015.

¹¹ Behovsprövade insatser är exempelvis strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling samt kontaktperson.

¹² I VO fick uppgifter om 159 personer som har fått vård och behandling genom institutionsvård eller öppna insatser. I 127 fall framgår vilka av dessa som har fullföljt respektive inte fullföljt insatserna. I två kommuner saknas uppgifter om huruvida personerna har fullföljt insatsen eller inte och i tre fall från en kommun saknas uppgifter.

Citat från enkätsvaren

"Jag har fått sköta mig själv." Man 53 år

"Socialtjänsten var delaktiga hela tiden. Jag hade en jättebra handläggare. Tack vare handläggaren är jag idag drogfri" Man 23 år

"Det dåliga för mig var att jag inte påbörjade behandlingen tidigare. Jag ville inte gå dit för jag trodde jag skulle bli uttittad av alla, men så var det ju inte." Man 49 år

"Det fanns droger på behandlingshemmet." Man 19 år

"Positivt var inskrivningen på behandlingshemmet. Negativt var uppföljningen." Man 58 år

"Jag har inget att klaga på." Kvinna 65 år

"Det var svårt att nå fram till myndigheten. Det var dåligt sympatiskt och medmänskligt gehör." Man 55 år

"Jag är idag drogfri, har umgänge med sonen och är anställd på ett företag i Göteborg." Man 31 år

"Jag har fått en någorlunda positiv respons och förståelse för min sociala och ekonomiska belägenhet." Man 55 år

"Jag fick hjälp med sociala ting och det var ett medmänskligt och stödjande bemötande." Man 62 år

Av diagrammet framgår att 44 personer (67 procent) som fick institutionsvård fullföljde insatsen medan 22 personer (33 procent) avbröt insatsen. Motsvarande för personer som fick öppenvård var 35 personer (57 procent) respektive 26 personer (43 procent). Det är en relativt jämn åldersfördelning mellan de som har tagit del av insatserna. Det är dock en högre andel personer i åldersgruppen 30-49 år som *inte* fullföljer institutionsvård jämfört med yngre och äldre. Å andra sidan fullföljde personer i denna åldersgrupp öppenvårdsinsatserna i högre grad än övriga ålders-grupper.

De flesta var delaktiga i planeringen

Av enkätsvaren från personer som har fått vård och behandling för sitt missbruk framgår att de svarande i relativt hög grad har varit delaktiga i planeringen av insatserna som socialnämnderna har beslutat om. De flesta har också haft kännedom om innehållet i den plan som upprättades i samband med vård och behandling. Fler personer ger ett negativt svar för påståenden som handlar om huruvida de har fått stöd och hjälp enligt plan och i vilken grad de är nöjda med nämndens uppföljning av insatserna.

Tabell 1: Uppfattningar bland personer som har fått insats från socialnämnden för sitt missbruk ¹³

	Absolut	I någon mån	Inte alls
Jag var delaktig i planeringen av min vård och behandling	22	6	1
Jag kände till innehållet i den plan som upprättades i samband med vård och behandling	22	4	3
Jag har fått det stöd och hjälp som framgick av planen	19	5	5
Jag är nöjd med socialtjänstens uppföljning av min vård.	15	4	7

Svarsfrekvensen är dock låg - endast 24 procent, vilket innebär att resultaten måste analyseras med försiktighet. För att ge en säker bild av målgruppens uppfattningar behövs ett större underlag.

¹³ Absolut = 8-10 på en skala 1-10, I någon mån = 4-7 på en skala 1-10 och Inte alls = 1-3 på en skala 1-10.

Planering och uppföljning av insatser

Det är av stor vikt att samhället erbjuder insatser när personer behöver hjälp för sitt missbruk. I socialnämndens ansvar ligger att aktivt arbeta för att personer med missbruksproblem får stöd-, vård- och behandlingsinsatser utifrån dennes behov och situation. Nämnden ska också planera vården i samförstånd med den enskilde men även noga bevaka att planeringen följs.¹⁴ I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård¹⁵ framhålls bland annat vikten av planering och uppföljning av de insatser som ges. Behandling för personer som har missbruksproblem och exempelvis psykiatrisk diagnos ska också samordnas.

Enligt socialtjänstlagen ska den enskildes behov utredas och handläggningen av ärendet dokumenteras. Behoven utreds inom socialtjänsten många gånger med hjälp av utredningsmetoder som exempelvis ASI¹⁶, AUDIT¹⁷ och DUDIT¹⁸. Därefter tas ställning till vilken hjälp den enskilde behöver.¹⁹ Om nämnden bedömer, tillsammans med den enskilde, att det finns ett behov av en insats ska nämnden erbjuda vård och behandling. Om nämnden fattar beslut om placering på ett hem för vård eller boende (HVB) ska det finnas en vårdplan där det framgår vilka insatser som behövs, målet med vården samt den enskildes syn på den planerade vården. Vårdplanen ska även innehålla åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för. När nämnden beslutar om öppenvårdsinsatser finns dock inget krav på att det ska finnas en skriftlig plan. Däremot ska nämndens planering framgå av dokumentationen. Om den enskildes behov förändras ska detta också dokumenteras, liksom åtgärder som vidtas för att anpassa insatsen efter nya behov.

Från och med den 1 januari 2015 ska nämnden lämna en uppdragsbeskrivning till utföraren av insatsen som ges en person med missbruksproblematik. Den ska bland annat innehålla former för uppföljning samt vilka åtgärder som ska vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får beviljad insats utförd.²⁰

¹⁴ 5 kap. 9 § SoL.

¹⁵ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Socialstyrelsen 2015.

¹⁶ ASI (från engelskans "addiction severity index") kan ge en samlad bild över problem inom olika livsområden och av erfarenheter av tidigare eller pågående behandling. ASI innehåller frågor om alkohol och narkotikaanvändning, fysisk hälsa, arbete och försörjning, kriminalitet, familj och umgänge och psykisk hälsa. Den svenska versionen av ASI finns i två versioner – ASI Grund och ASI Uppföljning – med ytterligare ett hjälpmedel för sammanställning inför återkoppling till klienten – ASI Återkoppling.

¹⁷ AUDIT (från engelskans "alcohol use disorders identification test") är ett självkattningsinstrument för att bedöma om problem med alkohol förekommer.

¹⁸ DUDIT (från engelskans "drug use disorders identification test") är utvecklat som ett parallellinstrument till AUDIT med syftet att bedöma om problem med narkotika (inklusive beroendeframkallande läkemedel) förekommer.

¹⁹ ASI kan användas och då enbart vid känt missbruk. Audit och Dudit är screeningsinstrument. En utredning enligt 11 kap. 1 § SoL kan ske utan att vare sig ASI eller de andra instrumenten används.

²⁰ 5 kap. 22 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

I IVO:s tillsyn granskades avslutade ärenden som rör insatser till personer som har fått vård och behandling för sitt missbruk. Av intresse för IVO var också i vilken utsträckning nämnderna följer Socialstyrelsens dokumentationsföreskrift (SOSFS 2014:5). Sammantaget framgår av tillsynen att

- ⊗ det saknas bedömningar av den enskildes behov i ett flertal ärenden
- ⊗ drygt hälften av nämnderna saknar beskrivningar av insatsernas planering i ett eller flera ärenden
- ⊗ Socialstyrelsens föreskrift om dokumentation behöver uppmärksammas mer
- ⊗ Det saknas information om huruvida uppföljning har skett eller inte samt om hur insatserna ska följas upp

Det saknas i vissa fall bedömningar av den enskildes behov

Nämndens bedömning av enskildas behov är en viktig grund för vidare planering av en insats. Av granskade ärenden framgår dock att det i ett flertal granskade insatser saknas information om bedömningar och matchningar av missbrukarnas vård- och/eller behandlingsbehov. I en nämnd framgår exempelvis att en person avbrutit abstinensbehandlingar vid ett flertal tillfällen och att det inte i vid något tillfälle finns information om dennes behov av behandling. I en annan nämnd framgår att den enskilde ville avsluta insatsen en viss tidpunkt men att insatsen fortlöper drygt fyra månader till utan att skälen för detta framgår. Även i det fallet saknas en bedömning av den enskildes behov.

Drygt hälften av nämnderna saknar uppgifter om planering av insatserna

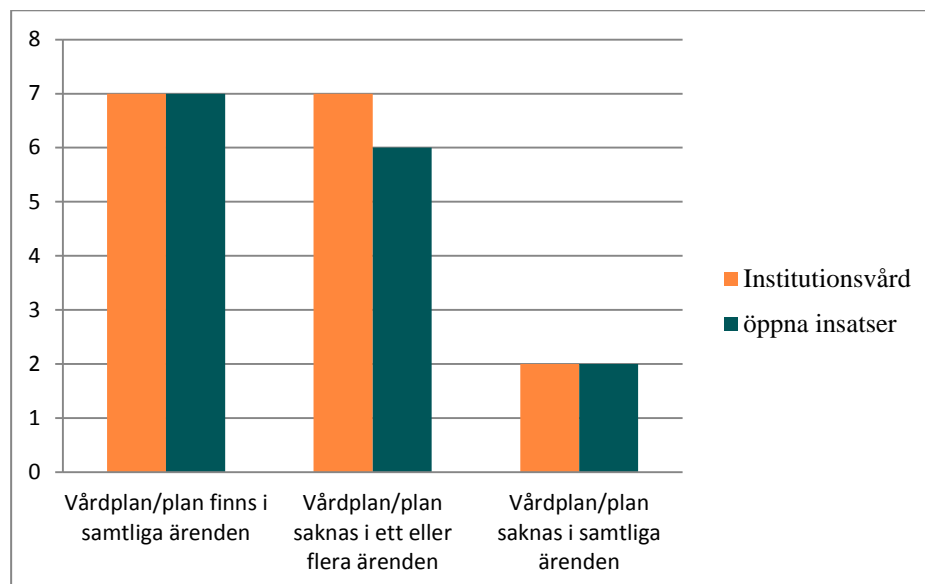
Av tillsynen framgår att drygt hälften av de sexton nämnderna saknar dokumenterad planering i ett eller flera ärenden när det gäller placering på HVB och vid öppenvårdsinsatser. I två socialnämnder finns exempelvis ingen vårdplan i något av de granskade ärendena som rör HVB. I två andra socialnämnder finns ingen information om vilken planering som ligger till grund för beviljade öppenvårdsinsatser.

Det kan också skilja sig vad gäller olika ärenden för samma person. I en socialnämnd beviljades exempelvis en person med missbruksproblematik flera insatser som följde efter varandra. Först beviljades abstinensbehandling, därefter institutionsvård och slutligen en öppenvårdsinsats. Planeringen framgår vad gäller de två förstnämnda insatserna, men däremot inte för öppenvårdsinsatsen.

I intervjuer med ledning och personal i vissa socialnämnder framkommer att det oftast görs en planering, men att den inte alltid dokumenteras. I en nämnd där det saknas vårdplan för samtliga HVB-insatser anger en anställd att ”... *det finns en tanke att det ska finnas vårdplan samt genomförandeplan, men det beror på insatsen. Vi samtalar om planen med den enskilde och med utförare, men den är inte alltid skriftlig.*”

Av diagrammet nedan framgår om planering framgår i samtliga ärenden, i några ärenden eller saknas i samtliga ärenden.

Diagram 2: Om vårdplan eller plan i samband med institutionsvård (HVB-placeringar) eller vid öppenvårdsinsatser har upprättats eller inte i de ärenden som IVO har granskat. (Antal nämnder)



IVO kan, utifrån de stickprov²¹ som har genomförts, konstatera att IVO:s och nämndernas granskning i vissa fall skiljer sig åt. Nämnderna har i högre utsträckning än IVO bedömt att det framgår att nämnderna har dokumenterat sin planering. Diagrammet ska därför läsas med en viss försiktighet.

I en nämnd, som genomförde egengranskning, har inga akter gällande öppna insatser granskats pga. av att nämnden inte lyckades hitta akterna, vilket IVO anser vara mycket allvarligt. Nämnden har framfört att den har problem med IT-systemet. Orsakerna tros vara att handläggare inte har registrerat uppgifterna i datasystemet och att det blivit fel vid överföringen då ett nytt system infördes. Nämnden anger att den ser allvarligt på bristen och har anlitat en extern konsult inom IT samt planerat utbildningsinsatser för personalen.

Av det totala antalet granskade ärenden framgår att information om planering saknas i närmare en tredjedel av alla ärenden. Se bilaga 4.

Ny föreskrift är inte tillräckligt känd av nämnderna

Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2014:5) om dokumentation gäller från och med 1 januari 2015. Denna innebär att nämnden ska lämna ett skriftligt uppdrag till utföraren som ska genomföra insatsen. Uppdraget ska innehålla uppgifter om vilken bedömning nämnden gjort av den enskildes behov, vad som ingår i

²¹ För varje kommun som har gjort egengranskning har IVO genomfört 2-4 stickprov för att kontrollera att granskningen har blivit korrekt genomförd.

uppdraget, målen för insatsen och former för uppföljning. Av tillsynen framgår dock att de flesta nämnder *inte* har lämnat ett dokumenterat uppdrag till utföraren. Personalen i en nämnd säger exempelvis att *”Vid placering på institution är det olika hur uppdragets delges utföraren. I bästa fall skriver man även en vårdplan. Vi har inte fått någon genomgång av den nya föreskriften.”*

Tillsynen visar att det vid inspektionstillfället (april/maj 2015) endast var ett fåtal av nämnderna som följde den nya föreskriften i handläggningen. I några nämnder var inte den nya föreskriften känd för alla. En i personalen anger exempelvis att *”När lagförändringar och nya föreskrifter tillkommer ges ingen information.”*. I en annan nämnd anger ledningen att *”personalen inte har fått någon genomgång av den nya föreskriften.”*. I flera nämnder anges att föreskriften är känd men inte har *”implementerats i verksamheten.”* En personal anger exempelvis att *”Vi har sett föreskriften och känner till den men det är inget levande dokument.”* Det finns också kommentarer om att dokumentationen är eftersatt på grund av hög arbetsbelastning. Många uppger att uppdragen till utföraren oftast görs muntligt.

Bristfälliga uppgifter om uppföljning av insatser

Av såväl nämndernas egen granskning som av IVO:s granskning framgår att det finns brister vad gäller uppgifter om uppföljning i ett flertal ärenden. I en nämnd går det exempelvis inte att utläsa om insatserna har fortlöpt enligt plan. Inte heller vilka åtgärder som har vidtagits när insatserna avbrutits. I fler än hälften av nämnderna saknas information i ett eller flera ärenden om uppföljning överhuvudtaget har skett. Även uppgifter om *hur* nämnderna följer upp insatserna saknas i många ärenden.

Det är nämndens skyldighet att nogsamt följa upp att den vård och behandling som ges följer uppgjord planering. En sådan uppföljning krävs för att man ska kunna bedöma om insatserna exempelvis har gett önskad effekt eller om planen behöver revideras. Detta är väsentlig information och måste framgå av varje ärende. IVO bedömer att de ett flertal nämnder har brustit i detta avseende.

Nämndernas förbättringsåtgärder

Utifrån de brister som har uppmärksammats i samband med tillsynen har IVO ställt krav på åtgärder från berörda socialnämnder. Åtgärdskraven har framförallt handlat om att:

- ⤵ bedömningar avseende den enskildes behov måste framgå i varje ärende
- ⤵ planering av insatser för vuxna missbrukare ska ske och dokumenteras
- ⤵ vårdplan ska upprättas inför en placering på HVB
- ⤵ åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse ska dokumenteras

- ⊗ det ska finnas en uppdragsbeskrivning för de insatser som nämnden beviljar – denna ska delges utföraren och bland annat innehålla uppgifter om former för uppföljning
- ⊗ den uppföljning som sker och planeras ska framgå av dokumentationen

Med anledning av de brister som IVO funnit har berörda nämnder fått redovisa vilka åtgärder de planerar eller har vidtagit för att komma till rätta med bristerna. Av socialnämndernas redovisningar framgår det tydligt att nämnderna planerar en hel del åtgärder för att förbättra kvaliteten i handläggningen av missbruksärenden. Det handlar exempelvis om att förbättra rutiner och riktlinjer i verksamheten, genomföra utbildningar om Socialstyrelsens föreskrifter eller att genomföra regelbunden egengranskning av ärenden.

När det gäller att förbättra rutiner och riktlinjer i verksamheten anger ett flertal nämnder att äldre rutiner ska revideras och att nya rutiner även ska finnas tillgängliga digitalt. En nämnd skriver exempelvis att *”Socialnämnden kommer att förtydliga skriftliga rutiner för handläggning av missbruksärenden. Särskilt vad gäller dokumenterat uppdrag, planering och mål samt vårdplan.*

Utbildningssatsningar som har gjorts eller ska genomföras handlar ofta om Socialstyrelsens dokumentationsföreskrift (SOSFS 2014:5), men det kan även handla om att genomföra en utbildningsdag för att gå igenom nya reviderade rutiner. En nämnd anger exempelvis att *”Ett utbildningstillfälle genomförs av verksamhetschefen för personalen i syfte att implementera vidtagna åtgärder och förbättringsarbete.”* Flera hänvisar också till att planeringsdagar ska användas till att arbeta med den kritik som IVO har framfört. En nämnd anger exempelvis att fokus för kommande planeringsdagar är att *”arbeta med rutiner, ärendeprocesser samt Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd.”*

Vad gäller egengranskning anger flera nämnder att de mer regelbundet ska granska handläggningen av de insatser som ges. En nämnd skriver att *”Stickprov kommer att genomföras på ca 10 ärenden/år. Socialnämnden använder då IVO:s mall för egengranskning som grund. Resultatet kommer att presenteras för nämnden i den interna kontrollen årligen.”* En annan nämnd anger att *”Egenkontroll av ärenden kommer att genomföras. Ett urval ärenden redovisas en gång per kvartal till utskottet.”*

I några fall har nämnden även omstrukturerat sin verksamhet. En nämnd anger exempelvis att *”Från och med maj 2015 finns en 1:a socialsekreterare som ansvarar för vuxengruppen. Detta har resulterat i att varje handläggare får mer stöd i sin myndighetsutövning samt att uppföljning av följsamhet till rutiner och riktlinjer kontrolleras bättre. 1:a socialsekreterare har kontinuerliga ärendegenomgångar med varje handläggare, vilket även inkluderar öppenvårdsverksamhet.”*

I en nämnd anges att socialnämnden vill se till att mer tid avsätts för handledning och samråd för att möjliggöra en *”fördjupad diskussion i olika ärenden”*. De vill komma bort från akutlösningar, där det p.g.a. tidsbrist inte ansetts ha funnits utrymme att nogsamt diskutera syfte och mål med en extern placering. Vidare anger ledningen bland annat att *”När den enskilde brukarens behov inte bedöms kunna tillgodoses genom s.k. hemmaplanslösningar, är nuvarande fokus på att tydliggöra vilket syftet är med placeringen och hur uppföljningen skall ske efter vårdtidens utgång.”*

En nämnd tar också upp vikten av god samverkan med andra aktörer. Nämnden anger att *”Under hösten kommer ett mer omfattande arbete att ske inom hela IFO för att tydliggöra målen som finns för verksamheten, vilka samarbetsorgan som finns och hur samarbetet ska gå tillväga.”*

Några socialnämnder beskriver hur handläggningen ska förbättras genom checklistor. En nämnd anger exempelvis *”För att säkerställa god kvalitet i handläggningen och dokumentation upprättas en checklista som underlag för 1:e socialsekreterares arbete i denna del. Den ska användas vid granskning av beviljade insatser samt vid uppföljning av pågående ärenden.*

Bilaga 1: Tillvägagångssätt

Syftet med rapporten är att belysa de risker som har framkommit av tillsynen vad gäller enskilda individers möjlighet att av socialtjänsten få stöd, vård och behandling som de har behov av och rätt till. Granskningen rör framförallt nämndernas planering och uppföljning av insatser till personer med missbruksproblem. Samtliga kommuner i Värmland har varit föremål för tillsynen.

Tillsynen

Under 2015 har Avdelning mitt genomfört tillsyn av samtliga 16 nämnder i Värmlands län. IVO har identifierat socialnämndens planering, uppdrag, mål och uppföljning av vård- och behandlingsinsatserna som viktiga komponenter för att säkra kvaliteten i insatserna inom missbruksvården. I tillsynen har sammanlagt 134 ärenden som rör insatser till vuxna personer med missbruksproblem granskats. Vissa insatser har avslutats 2014 och andra har avslutats under våren 2015. Anledningen till att IVO valt att granska just detta område är att denna del av myndighetsutövningen har identifierats som ett riskområde i den regionala anpassningen av den nationella riskanalysen.

I länet har hälften (8) av kommunerna genomfört egengranskning och den andra hälften (8) har varit föremål för inspektion. Vid egengranskningen har socialnämnderna alltså själva granskat sin dokumentation i angivna ärenden (med hjälp av en granskningsmall som de har erhållit från IVO).

Vid varje tillsyn granskades upp till tio ärenden (avslutade insatser) per nämnd. Antalet granskade ärenden för respektive insats (institutionsvård respektive öppenvård) varierar mellan två och sex ärenden. Se bilaga 4. Samtliga kommuner har också fått svara på frågor rörande politiska målsättningar, överenskommelse med landstinget, Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation (SOSFS 2014:5) samt planering och uppföljning av beviljade insatser.

För varje kommun som har gjort egengranskning har IVO genomfört mellan två och fyra stickprov för att kontrollera att granskningen har blivit korrekt genomförd. I bilaga 2 framgår vilka kommuner som har genomfört egengranskning respektive där IVO har genomfört inspektion på plats. Efter genomförd tillsyn har alla nämnder fått ett beslut där IVO:s bedömning av verksamheten framgår. Om IVO har ställt krav på åtgärd innebär detta att nämnden måste ange hur den ska förbättra de delar där IVO har funnit brister. Det är framförallt dessa tillsynsbeslut som ligger till grund för analysen i rapporten, men underlaget utgörs även av en enkät till personer som har avslutat insatser samt svar på frågor från ledning och personal.

De frågor som ställdes till ledning och personal i samband med tillsyn är följande:

1. Känner du till om det finns politiska mål, interna riktlinjer gällande enskildas behov av behandlingsinsatser avseende missbruk. Om ja, beskriv dessa kort.
2. Beskriv hur behandlingsinsatser planeras för enskilda personer med missbruksproblematik.
3. Enligt den nya föreskriften SOSFS 2014:5 ska uppdraget för insatsen dokumenteras och delges utföraren. Gör detta?
4. Beskriv hur insatser till personer med missbruksproblematik följs upp.
5. Har kommunen avtal med landstinget för personer med missbruksproblem. Om inte ange varför (endast ledning).

I enkäten fick respondenterna svara på fyra påståenden enligt en skala 1-10.

- ⊗ Jag var delaktig i planeringen av min vård och behandling
- ⊗ Jag kände till innehållet i den plan som upprättades i samband med vård och behandling
- ⊗ Jag fick det stöd och hjälp som framgick av planen
- ⊗ Jag är nöjd med socialtjänstens uppföljning av min vård.

I redovisningen har svaren delats in enligt följande på en skala 1-10: Absolut = 8-10, I någon mån = 4-7 och Inte alls = 1-3.

Utöver dessa påståenden ställdes frågor om tid för behandling, huruvida behandlingen fullföljdes eller inte samt hur många gånger brukaren träffade socialnämnden angående sin behandling.

Avgränsningar

Avdelning mitt har tillsynsansvar för sammanlagt 80 kommuner i sju län. Att granska samtliga län och kommuner i regionen har av tidsmässiga skäl inte varit möjligt. I tillsynen har IVO därför lagt fokus på ett av dessa sju län: Värmland. I länet granskades samtliga 16 kommuner. Tillsynen genomfördes i maj månad 2015.

Fokus i tillsynen har varit att belysa socialnämndens planering och uppföljning av insatser som beviljas enligt 4 kap 1§ SoL. Vad man gör för missbrukare i övrigt hanteras alltså *inte* inom ramen för den här rapporten, t.ex. uppsökande verksamhet, åtgärder under tvångslagstiftningar (LVM och LVU) eller allmänt inriktade insatser.

I Värmland fick 332 personer institutionsvård under 2014, varav 246 var män och 86 var kvinnor. Betydligt flera fick andra typer av insatser; den 1 november 2014 hade 516 personer öppenvårdsinsatser. Förvaltningsrätten tog dessutom beslut om vård enligt LVM (tvångsvård) gällande 34 personer under 2014.²² Av dessa har IVO granskat 134 ärenden. Ett flertal är dock från 2015.

Totalt skickades 121 enkäter till brukare. Avsikten var att skicka ut 10 enkäter per kommun till de brukare som senast fått vård och behandling genom socialtjänsten, dvs. totalt 160 enkäter i Värmlands län. Det blev dock färre enkäter i slutändan pga. dödsfall och okända adresser bland de personer som har fått vård och behandling.

Tillvägagångssätt

En sammanställning och innehållsanalys av beslutsunderlag, enkätsvar samt intervjuer med ledning och personal har genomförts. I innehållsanalysen studeras särskilt inom vilka områden tillsynen visar på brister vad gäller planering och uppföljning, men även vilka förbättringsåtgärder kommunerna redovisar. I analysen har följande frågor ställts till materialet:

- ⊗ Finns det brister i kommunernas planering och uppföljning som IVO har uppmärksammat? I så fall vilka?
- ⊗ Vilka åtgärder vidtas inom socialtjänsten för att komma till rätta med ev. påtalade brister?
- ⊗ Finns det goda exempel på kommuner där planering och uppföljning fungerar bra?
- ⊗ Hur ser samsynen i verksamheterna ut; vem i verksamheten tycker vad och tycker man ungefär likadant vad gäller orsaker till ev. brister?
- ⊗ Har kommunerna i Värmland ingått en överenskommelse med landstingen om ett samarbete gällande personer med missbruksproblem?

Vad gäller enkätsvaren är svarsfrekvensen mycket låg - endast ca 24 procent har svarat på enkäten. Det är också framförallt äldre personer som har svarat. För att ge en säker bild av målgruppens uppfattningar om nämndernas arbete med insatserna behövs ett större underlag. IVO anser dock att det finns ett värde i att redogöra för innehållet i de svar som har inkommit. Den låga svarsfrekvensen innebär dock att resultaten måste analyseras med försiktighet.

I samband med tillsynsplaneringen diskuterades hur IVO skulle få in uppfattningar om vård och behandling från personer som har fått insatser pga. missbruksproblematik. En tanke var att genomföra djupintervjuer, men istället valde IVO att skicka enkäter till målgruppen. Detta eftersom frågorna dels skulle komplettera den

²² Vuxna personer med missbruk och beroende - Insatser år 2014. Sveriges officiella statistik, Socialtjänst. Socialstyrelsen 2015. Gäller personer över 18 år.

övriga tillsynen som var relativt begränsad i sin omfattning, dels pga. tidsåtgången att genomföra djupintervjuer. Med tanke på den låga svarsfrekvensen av denna enkät kan djupintervjuer dock vara ett bättre sätt att få in mer uppgifter om gruppen i framtiden.

Källor

- ⊗ IVO:s bedömningar i beslut till nämnderna utifrån genomförd tillsyn.
- ⊗ Frågor och granskningsmallar i samband med tillsyn.
- ⊗ Lagrum: SoL, LVM, LVU, förvaltningslagen, regeringsformen, föreskrifter (framförallt dokumentation och ledningssystem 2014:5, 2011:9)
- ⊗ Enkät, till personer som har fått insatser, med frågor om delaktighet, kännedom om innehåll i vårdplanen, huruvida de upplever att de har fått stöd och hjälp samt fråga om de är nöjda med socialnämndens uppföljning av vården.
- ⊗ Referensgrupp: Regelbundna diskussioner med inspektörer om resultaten av innehållsanalysen.
- ⊗ Rapporter: Genomgång av andra rapporter från IVO, Socialstyrelsen, SKL, forskning, FoU m.fl.

Bilaga 2: Kommunöversikt

I Värmlands län finns 16 kommuner. I hela länet bor närmare 275 000 personer i Värmland. Enligt SKL:s kommungruppsindelning²³ är det endast Karlstad som faller in under kategorin ”större städer” med 87 000 invånare.²⁴ De flesta kommunerna (13 stycken) har färre än 20 000 invånare.

Tabell 2: Översikt av kommunerna som ingår i tillsynen samt vilka av dessa som har fått krav på åtgärd från IVO.

Kommun	Inspektion	Egengranskning	Åtgärdskrav ²⁵
Arvika		x	x
Eda ²⁶	x		x
Filipstad		x	x
Forshaga		x	x
Grums		x	
Hagfors		x	x
Hammarö	x		x
Karlstad	x		x
Kil	x		
Kristinehamn	x		x
Munkfors		x	x
Storfors	x		x
Sunne	x		x
Säffle		x	x
Torsby	x		x
Årjäng		x	x

²³ Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning började gälla från den 1 januari 2011. Nästa revidering görs år 2016. Se mer på www.skl.se.

²⁴ Antal invånare är hämtat från kommunens hemsida www.karlstad.se.

²⁵ Åtgärdskrav innebär att IVO bedömer att nämnden brister i ett eller flera avseenden och därför måste redogöra för hur man avser att förbättra verksamheten i dessa områden.

²⁶ I Eda, där vårdutskottet är huvudman för verksamheten, hade IVO planerat att genomföra en inspektion. Vid tillfället för inspektion meddelades dock att företrädare för vårdutskottet var sjuka. Eda kommun ombads istället att skicka in underlag för granskningen till IVO som genomförde en s.k. skrivbordstillsyn. Områdeschef och en handläggare har också skriftligen svarat på intervjufrågor.

Bilaga 3: Beroendecentrum i Värmland

Gemensamt för kommunerna i Värmland, där tillsynen har genomförts, är att det finns en överenskommelse gällande missbruks- och beroendevården, vilken har tecknats mellan landstinget och Värmlands läns vårdförbund²⁷. Överenskommelsen syftar till att hälso- och sjukvården tillsammans med socialnämnderna ska erbjuda en missbruks- och beroendevård som är utformad enligt ”... befintlig kunskap och effektiva metoder i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer”.²⁸ Insatserna på beroendecentrum i Värmland utformas utifrån den vårdbegäran som formuleras av respektive kommun. I överenskommelsen anges också huvudmännens ansvarsområden för aktuell målgrupp.

Av socialstyrelsens öppna jämförelser²⁹ framgår vad beroendecentrum i Värmland har för rutiner beträffande helhetssyn och samordning, självbestämmande och integritet, kunskapsbaserad verksamhet, systematisk uppföljning, tillgänglighet samt trygghet och säkerhet. Dessa redovisas i tabellerna nedan.

Tabell 3: Helhetssyn och samordning vid beroendecentrum i Värmland

Mottagningen har ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från landstingets beställarfunktion (eller motsvarande)	Ja
Mottagningen har ett tydligt och uppföljningsbart uppdrag från kommunens beställarfunktion (eller motsvarande)	Ja
Aktuella ruiner för extern samverkan med socialtjänstens område finns:	
- barn och unga	Nej
- ekonomiskt bistånd	Nej
- äldreomsorg	Nej
- socialpsykiatri	Nej
- omsorg enligt LSS	Nej
- landstingsfinansierad psykiatri	Nej
- primärvård	Nej
Rutiner för insatser för personer med samsjuklighet	Ja
Uppföljda rutiner för insatser för personer med samsjuklighet	Nej

²⁷ Värmlands läns vårdförbund är ett kommunalförbund med direktion enligt kommunallagen och har sitt säte i Karlstad. Samtliga kommuner i Värmlands län är medlemmar i vårdförbundet. Värmlands läns vårdförbund har uppdraget att inom Värmlands län vara huvudman för vissa hem för vård eller boende och därvid, på uppdrag av hemkommunen, ombesörja vården enligt de bestämmelser som anges i bland annat Socialtjänstlagen (SoL) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Se vidare på www.varmlandsvardforbund.se

²⁸ Se www.liv.se

²⁹ 10 november 2013 – 10 november 2014.

Tabell 4: Självbestämmande och integritet vid beroendecentrum i Värmland

Mottagningen har skriftliga rutiner för att:	
- erbjuda enskilda stödpersoner på möte	Ja
- gemensamt erbjuda vårdplan	Ja
- undertecknade genomförandeplaner	Ja
- brukarstyrd brukarrevision	Ja
- använt brukarrevision för verksamhetsutveckling	Ja

Tabell 5: Kunskapsbaserad verksamhet vid beroendecentrum i Värmland

Rutiner för att uppmärksamma barns behov	Ja
Aktuella rutiner för att uppmärksamma barns behov	Ja
Mottagningen har kartlagt sina patienter/klienter	Ja
Kartläggningen innehåller antal patienter/klienter som:	
- bor med barn	Ja
- är 18-25 år (unga vuxna)	Ja
- är 65 år eller äldre	Ja
- har en upprättad individuell plan	Nej

Tabell 6: Systematisk uppföljning vid beroendecentrum i Värmland

Följt upp resultat av insatser utifrån mål - individnivå	Ja, vissa
Sammanställning på gruppnivå av enskildas behov	Ja
Sammanställning på gruppnivå av resultat av insatser	Nej
Sammanställningens resultat utgör grund för:	
- granskning om insatserna tillgodoser behoven	Ja
- verksamhetsutveckling	Ja

Tabell 7: Tillgänglighet vid beroendecentrum i Värmland

Tid för första besök på mottagningen	4-7 dagar
Rutin för stöd till närstående:	
- vuxna	Nej
- barn	Ja
Möjlighet till kontakt med mottagningens personal efter konstorstid	Ja

Tabell 8: Trygghet och säkerhet vid beroendecentrum i Värmland

Rutiner för informationsutbyte finns mellan mottagningen och:	
- andra landstingsenheter	Ja
- övrig socialtjänst	Ja
- andra externa aktörer	Ja
Aktuella rutiner för informationsutbyte finns mellan mottagningen och:	
- andra landstingsenheter	Nej
- övrig socialtjänst	Ja
- andra externa aktörer	Nej
Skriftliga rutiner för att delge rätten att få ta ut journal	Nej

Bilaga 4: Granskade ärenden - planering

Tabell 9: Granskade ärenden gällande institutionsvård (HVB-placeringar) och öppna insatser samt om planering framgår av dokumentationen. (Antal)

Kommun	Antal granskade ärenden som rör HVB-placeringar	varav dokumenterad planering finns	Antal granskade ärenden som rör öppna insatser	varav dokumenterad planering finns	Totalt antal ärenden där planering saknas
Arvika	5	5	5	5	0
Eda	5	0	5	1	9
Filipstad	4	4	6	4	2
Forshaga	5	4	5	5	1
Grums	5	5	5	5	0
Hagfors	5	5	5	1	4
Hammarö	3	1	2	1	3
Karlstad	5	5	5	5	0
Kil	2	1	6	6	1
Kristinehamn	3	0	2	2	3
Munkfors ³⁰	5	3	0	0	2
Storfors	4	4	3	1	2
Sunne	4	2	4	0	6
Säffle	5	3	5	5	2
Torsby	5	3	5	2	5
Årjäng	5	5	1	0	1
	70	50	64	43	41

Totalt granskades 134 ärenden av antingen IVO eller nämnden själv. Av granskningen framgår att det fanns dokumenterad planering i totalt 93 ärenden. I två nämnder som genomförde egengranskning angav nämnden att det fanns dokumenterad planering i samtliga ärenden, men i IVO:s kontrollgranskning av några ärenden framkom att detta inte var fallet. Eftersom inte samtliga ärenden i de nämnder som genomfört egengranskning har kontrollgranskats av IVO kan det således vara fler ärenden som saknar dokumenterad planering än vad som framgår av tabellen. Denna tabell bör därför läsas med viss försiktighet.

³⁰ I Munkfors har inga akter gällande öppna insatser granskats pga. av att nämnden inte lyckades hitta akterna. Nämnden har framfört att de har problem med IT-systemet. Orsakerna tros vara att handläggare inte har registrerat uppgifterna i datasystemet och att det blivit fel vid överlappningen då ett nytt system infördes. Nämnden anger att de ser allvarligt på bristen och har anlitat en extern konsult inom IT samt planerat utbildningsinsatser för personalen.

Med missbruksvården i fokus
Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem
Artikelnr: IVO 2015-99
Utgiven www.ivo.se, december 2015

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

