

Samverkan för patienter och brukares välbefinnande

Missbruks- och beroendevården

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 2016-19

Utgiven | www.ivo.se, december 2016

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn och tillståndsprovning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Genom tillsyn ska IVO bidra till att vård- och omsorgstagare får en säker vård och omsorg av god kvalitet som bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Myndigheten har också i uppdrag att återföra iakttagelser från tillsynen vilket denna sammanställning syftar till.

Samverkan mellan olika verksamheter är viktig för att vård- och omsorgskedjan ska vara hållbar men är något som IVO ofta ser brister. I denna sammanställning belyser IVO samverkan i missbruks- och beroendevården då det är mycket vanligt att enskilda får vård och behandling från olika aktörer.

Tillsynen har utförts i samarbete mellan enheterna hälso- och sjukvård 2 och Socialtjänst vid IVO, avdelning nord. Enhetscheferna Marie Åberg (Hälso- och sjukvård 2) och Britta Eriksson (Socialtjänst) har varit ansvariga för tillsynen och Gudrun Kågström Lindberg har varit projektledare. Utredare Sofia Norlund har sammanställt resultatet.

Siv Björn
Avdelningschef, avdelning nord
IVO

Sammanfattning

I missbruks- och beroendevården får ofta enskilda vård och omsorg från flera olika aktörer. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har identifierat samverkan och brister i vård- och omsorgskedjan som ett riskområde då enskilda hamnar i kläm mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård eller andra verksamheter. Risken då samverkan inte fungerar är att individen inte får en god vård och omsorg, tappar motivationen att fortsätta arbeta med sitt missbruk och att målet som individen och verksamheterna sätter upp inte nås.

För att samverkan ska fungera krävs att verksamheterna har rutiner och en struktur som möjliggör det. Det krävs också ett arbetssätt där man kan ta lärdom av och utvärdera sitt arbete för att säkerställa att vård och omsorg är av god kvalitet. IVO har sett att kommunerna många gånger brister i sin myndighetsutövning vilket är en grundpelare för att samverkan ska kunna upprättas.

IVO vill med denna sammanställning belysa utmaningarna med samverkan och hur verksamheterna ökar förutsättningarna för att enskilda får en god vård och omsorg. Denna sammanställning baseras på tillsyner i fyra kommuner och åtta HVB/verksamheter som bedriver missbruksvård.

IVO:s iakttagelser

De iakttagelser IVO har gjort angående samverkan och kommunernas myndighetsutövning är:

- ⊕ Samordnad individuell plan (SIP) upprättas sällan trots att den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.
 - HVB som aktör glöms bort när planer utformas och får inte heller ta del av planeringen.
- ⊕ HVB-hemmen anser att samverkan med hälso- och sjukvården är problematisk.
- ⊕ Enskilda får hjälp men genom bristande rutiner och dokumentation är det svårt att veta om de utförda insatserna är de bästa för individen.
- ⊕ När kommunerna utför egenkontroll granskas inte journaler och annan dokumentation vilket ger begränsat lärande för verksamheterna.
- ⊕ Mindre kommuner ställs inför särskilda utmaningar där varje enskilt ärende kan kräva ett individuellt angreppssätt.

Begrepp och förkortningar

Missbruk och beroende – Hälso- och sjukvård använder särskilda klassificeringssystem och har en tydlig definition av de olika termerna då de är kopplade till diagnoser. Inom socialtjänsten används termen missbruk men en definition saknas. Då tillsynen främst riktar sig mot verksamheter där inga diagnostiska överväganden gjorts används den mer generella termen missbruk i sammanställningen för att beskriva ett problematiskt förhållande till alkohol och andra droger.

SIP – samordnad individuell plan

HVB – hem för vård och boende. HVB ska bedrivas yrkesmässigt och bygger på samma principer som övriga insatser inom socialtjänstlagen (SoL) om frivillighet för den enskilde. Oavsett vem som utför behandlingen är det kommunerna tillsammans med landstingen som är huvudmän och det är alltså de som ansvarar för att den enskilde får rätt vård och behandling.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	4
Begrepp och förkortningar	5
Samverkan – en förutsättning för att nå mål.....	7
Samverkan tydliggör ansvarsförhållanden.....	7
Samverkan är inte strukturerad	9
Samordnad individuell plan upprättas sällan	9
HVB glöms bort i planeringen.....	10
HVB-hemmens samverkan med hälso- och sjukvård	10
Hur vet vi vad som är bäst för individen?.....	11
Rutiner och dokumentation underlättar samverkan	11
Egenkontrollen är bristfällig	12
Mindre kommuners utmaningar	13
Relaterade rapporter och utredningar.....	14
Bilaga 1 – tillvägagångssätt	15
Lagar och gällande bestämmelser	16
Bilaga 2 – mall för aktgranskning, Socialtjänst	18
Bilaga 3 – mall för aktgranskning av socialtjänstdokumentation, HVB/utförare av missbruksvård.....	25
Bilaga 4 – mall för aktgranskning för hälso- och sjukvårdsdokumentation, HVB/utförare av missbruksvård.....	28

Samverkan – en förutsättning för att nå mål

Alkohol- och narkotikamissbruk är ett problem för många människor. Både ett eget missbruk som en nära anhörigs missbruk kan påverka livet fundamentalt och få allvarliga konsekvenser. Årligen vårdas ca 10 000 kvinnor och 20 000 män på sjukhus för alkoholrelaterad diagnos¹. Samtidigt ökar narkotikamissbruket i landet och den snabbast ökande trenden syns i åldersgruppen 15-24 år. Bland regelbundna narkotikabrukare är det även vanligt att samtidigt ha ett alkoholmissbruk. Det finns även en socioekonomisk skillnad då personer med lägre utbildningsnivå lider en högre risk att dö på grund av sitt missbruk². Missbruk och psykisk ohälsa har ett nära samband. En missbrukande person lider större risk att utveckla psykisk ohälsa och en person med psykisk ohälsa lider större risk att börja missbruka. Självordsfrekvensen är betydligt högre bland personer med ett missbruk än bland befolkningen i allmänhet.

Kommunerna har det övergripande ansvaret att erbjuda hjälp till de personer som bor och vistas i området. Gällande missbruks- eller beroendeproblematik har kommunerna ett ansvar att tillgodose hjälp och vård för personer så att de kan ta sig ur sitt missbruk. Missbruks- och beroendevården ser olika ut över landet och det finns stora regionala skillnader i vilken vård som kan erbjudas. Det är kommunerna själva som avgör om deras egen verksamhet är en tillräcklig stödform eller om de vill anlita en annan aktör för att få behovet av vård och behandling tillgodosett. Annan aktör kan vara hem för vård och boende (HVB) som bedriver missbruksvård³.

Samverkan tydliggör ansvarsförhållanden

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har identifierat ett antal riskområden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som kan bidra till att befolkningen inte får en säker och god vård och omsorg. Ett av dessa riskområden är bristande samverkan. Den enskilde riskerar att hamna mellan stolarna när samverkan inte fungerar och befinner sig då i ett vakuum där ingen verksamhet tycker sig bära ansvaret. När verksamheter samverkar kring ärenden leder det till att ansvarsförhållanden blir tydligare för samtliga och det minskar även onödigt lidande för individen och merarbete för verksamheterna.

Både kommunernas socialnämnd och landstingens olika verksamheter har viktiga roller i arbetet med att hjälpa och stödja personer som vill bli fria från sitt missbruk. För att kunna erbjuda ett bra stöd och en god vård krävs att de inblandade aktörerna har en strukturerad samverkan. Då personer som missbrukar ofta är som mest motiverade för vård i tidig anslutning till att de söker hjälp är det också viktigt

¹ Folkhälsomyndigheten (2014) Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2014

² Socialstyrelsen (2015-4-2) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

³ Ca 80 procent av samtliga HVB i Sverige drivs i privat form.

att insatser kommer igång skyndsamt. En välfungerande samverkan är speciellt viktigt då individen både har en missbruksproblematik och samtidigt lider av psykisk ohälsa.

En viktig aktör i planeringen är den enskilde. Att individen själv kan påverka sin vård är viktigt utifrån en mängd faktorer. Förutom att individen enligt lag måste vara en del i planeringen av sin vård är det i ärenden rörande missbruk än viktigare då man arbetar med beteende och beteendeförändring. Sannolikheten att behandlingen lyckas beror ofta på att den enskilde själv är med på vilka åtgärder som behöver genomföras och att vården är individanpassad. Det ger en säkrare vård, ökad följsamhet och förbättrar resultatet av behandlingen.

En god samverkan är inget som sker av sig själv utan något som måste säkerställas inom och mellan verksamheter. Inom verksamheterna är det, bland annat, viktigt med rutiner för samverkan och att utvärdera vilka insatser och former av samarbeten som är framgångsrika. En del av det systematiska kvalitetsarbetet är att göra egenkontroller. Egenkontroll är när verksamheten granskar sitt sätt att arbeta för att säkerställa att handläggning och insatser är av god kvalitet. Egenkontrollen är även viktig ur extern synpunkt för att visa att verksamheten följer de riktlinjer som finns och att de mål och skyldigheter som åligger verksamheten upprätthålls.

Denna sammanställning, som baseras på tillsyn som gjorts av IVO avdelning nord, beskriver missbruks- och beroendevårdens samverkan ur ett kommun- och HVB-perspektiv. De verksamheter som granskats är kommuner och deras handläggning av missbruksärenden samt verksamheter (HVB) som bedriver missbruksvård. Landstingen som vårdgivare är en viktig aktör i missbruks- och beroende-vården men har inte varit med i den tillsyn som ligger till grund för denna sammanställning. Den hälso- och sjukvård som tillsynats är den som bedrivs inom vissa tillsynade HVB-verksamheter.

Fyra kommuner tillsynades i projektet varav en, Älvsbyn, räknas som landsbygd medan övriga tre, Vindeln, Lycksele och Övertorneå, kategoriseras som gles landsbygd⁴. Med andra ord har de tillsynade kommunerna en begränsad befolkningsmängd och långa avstånd till större städer. Det innebär att de har särskilda, och ofta begränsade, förutsättningar för samverkan inom missbruks- och beroendevården. Åtta HVB/utförare av missbruksvård tillsynades, fyra med integrerad hälso- och sjukvård och fyra utan. Samtliga verksamheter ligger på landsbygd eller i gles landsbygd.

⁴ Jordbruksverkets definition, <http://www.jordbruksverket.se/etjanster/etjanster/landsbygdsutveckling/alltomlandet/sahardefinierarvilandsbygd.4.362991bd13f31cadcc256b.html>

Samverkan är inte strukturerad

När olika aktörer är engagerade i vård och behandling av en enskild är samverkan viktig. Det krävs att de olika aktörerna är medvetna om vilket ansvar som åligger dem och vad de andra verksamheterna har för ansvar i processen för att vården ska bli säker och adekvat. Vid brister i samverkan kan den enskildes vård både försenas och brista i kvalitet. Vid riktigt allvarliga fall kan den till och med utebli. Socialnämnden och landstinget har en skyldighet att *i samråd med individen* upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när det finns ett behov av vård och stöd från de båda aktörerna. Vid behov av samverkan med andra aktörer ska även dessa ingå och delta i planeringen. En SIP ska även underlätta när vård och behandling av den enskilde ska följas upp och är således ett sätt att säkerställa kvaliteten på den hjälp och stöd hon/han har fått.

SIP ska tydliggöra:

- ⊗ Vad som ska göras
- ⊗ Vem som gör vad
- ⊗ När det ska göras
- ⊗ Hur det ska göras

De utmaningar som främst beskrevs vid tillsynen var samverkan mellan den egna verksamheten och hälso- och sjukvård. Överlag kan kommunernas och HVB:s samverkan med hälso- och sjukvården beskrivas som ett förbättringsområde och något som behöver en tydligare struktur. De iakttagelser IVO har sett angående samverkan är:

- ⊗ SIP upprättas sällan trots att den enskilde har (behov av) insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.
 - HVB som aktör glöms bort när planer utformas och får inte heller ta del av planeringen.
- ⊗ HVB-hemmen anser att samverkan med hälso- och sjukvården är problematisk.

Samordnad individuell plan upprättas sällan

Vid granskningar av journaler i kommunerna framkom att flertalet enskilda hade behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Trots detta var det enbart en kommun som upprättade samordnade individuella planer. Två av kommunerna hade så allvarliga brister angående SIP att de fick krav från IVO att åtgärda sina rutiner. Det verkar som att överenskommelser på övergripande nivå finns angående att upprätta SIP men att dessa inte brutits ned och förankrats på lokal nivå. Socialnämnderna är medvetna om att det borde göras och i vissa fall har

redan utveckling av rutiner startat för att initiera och upprätta planer vid behov. I den kommun där planer upprättades skedde det främst på initiativ från hälso- och sjukvården som även förvarade dokumenten. I den aktuella kommunen ska det på sikt upprättas ett dokumentationssystem så att både socialtjänst och landsting har samma tillgång till SIP.

Det gavs också exempel på hur mindre kommuner går samman för att kunna tillgodose de behov av vård och behandling som finns i befolkningen. I en av kommunerna bedrevs det exempelvis gemensam alkohol- och drogmottagning i samarbete med närliggande kommuner och hälsocentraler. Små kommuner kan behöva samarbeta över kommungränserna för att kunna tillgodose fler insatser till personer med missbruk- och beroendeproblematik samt en integrerad vård och behandling⁵.

HVB glöms bort i planeringen

Det fanns begränsade kunskaper kring vad en SIP är på HVB-hemmen och de får sällan ta del av sådana planer från kommunerna, än mindre delta i utformningen av dem. Ansvaret att upprätta SIP ligger inte på HVB eller liknande verksamheter men de kan med fördel vara med i planeringen eller i varje fall ta del av den information som finns. Även om socialnämnd och landsting bär ansvaret att upprätta planerna finns det ett värde i att samtliga i vårdkedjan har kunskap om den enskildes behov och planering samt den ansvarsfördelning som gjorts för att veta vem man ska vända sig till. När den enskilde ska slussas ut från HVB finns behov av goda samarbeten med både kommun och landsting för återföring av information och fortsatt vård.

HVB-hemmens samverkan med hälso- och sjukvård

I hälften av inspektionerna på HVB uttrycktes ett behov av förbättrat samarbete med landstingen för att kunna ge den enskilde en god vård och behandling. Det gällde både hem med integrerad som extern hälso- och sjukvård och deras samverkan med primärvård och specialistsjukvård. I ett fall upplevdes till och med att samverkan med landstinget blivit krångligare på senare tid. Den enskilde, som tidigare kunde nyttja den lokala hälsocentralen i närheten av HVB-hemmet, hänvisades nu till sin egen hemkommun. Fler problem som svårigheter att få läkar-kontakt för att förlänga sjukskrivningar beskrevs likväl som brister i den avgiftning som sker vid landstinget.

Samtidigt lyftes en annan bild fram från de andra HVB-hemmen som upplevde fungerande samarbeten eller att ett aktivt förbättringsarbete hade initierats. Ett par HVB lyfte fram goda erfarenheter av samarbeten med de lokala vårdcentralerna. Andra positiva samverkansåtgärder på HVB-hemmen var exempelvis regelbundna besök av konsultläkare samt anställd samordnare som ansvarade för samverkan med andra aktörer.

⁵ Socialstyrelsen (2015-4-2) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Hur vet vi vad som är bäst för individen?

För att en strukturerad och kvalitativ samverkan ska kunna upprättas och utföras krävs att kommunernas myndighetsutövande är rättssäker och av god kvalitet. Det är viktigt att kommunerna både internt och externt kan visa vilka beslut som fattas, varför de fattas, göra planer samt följa upp de insatser som ges till enskilda. Det ger en möjlighet till att utvärdera de insatser som de enskilda får och en försäkring om att kommunen gör sitt bästa för att erbjuda en god vård och omsorg till sina medborgare. Det blir även lättare att effektivisera processer samt tydliggöra ansvarsförhållanden både för kommunen själv likväl som för andra aktörer. En lyckad samverkan är därför avhängig en fungerande handläggning, dokumentation och att rutiner och riktlinjer kring missbruksvården finns och följs av kommunerna.

För att verksamheten ska kunna utvärdera att den lever upp till de krav om god vård och omsorg som finns ska den bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och ha ett fungerande ledningssystem. Egenkontroll är det verktyg som verksamheten har för att säkerställa att handläggning och insatser är av god kvalitet.

De iakttagelser som IVO gjort angående kommunernas myndighetsutövning är:

- ⊕ Enskilda får hjälp men genom bristande rutiner och dokumentation är det svårt att veta om de utförda insatserna är de bästa för individen.
- ⊕ När kommunerna utför egenkontroll granskas inte journaler och annan dokumentation vilket ger begränsat lärande för verksamheterna⁶.
- ⊕ Mindre kommuner ställs inför särskilda utmaningar där varje enskilt ärende kan kräva ett individuellt angreppssätt.

Rutiner och dokumentation underlättar samverkan

Kommunerna ska ha rutiner för hur man arbetar med missbruksärenden men i ett par av nämnderna saknades det eller var alltför generellt hållna. De har i huvudsak kunnat erbjuda två olika sorters vård till de enskilda som sökt hjälp, öppenvårdsinsatser eller placering på HVB. Kommunerna fick i uppdrag av IVO att granska journaler och i ett betydande antal av de akter som granskades gick det inte att följa ärendet. Det fanns inte tillräcklig dokumentation för att förstå vad som föranledde beslutet om insats. En nödvändig dokumentation ska säkerställa att ärendet har hanterats på ett rättsäkert sätt men det är också viktigt för att processen om god vård och omsorg till den enskilde inte ska bli lidande. När dokumentation inte gjorts i den utsträckning som behövs finns risken att nödvändig information tappas bort, inte minst när olika människor arbetar med samma ärende/enskild individ, vilket kan få konsekvenser. När verksamheten har tydliga arbetsrutiner och

⁶ Som en del i tillsynen fick kommunerna göra egengranskningar av den interna dokumentationen och fick till sin hjälp en aktgranskningsmall av IVO. Denna form av egenkontroll uppskattades av de granskade kommunerna som kunde se ett värde i genomgången av journalerna. De uppskattade också att de fick tillgång till en mall som var knuten till de bestämmelser som finns inom området (se bilaga 2).

dokumenterar adekvat information bidrar det till att verksamheten kan säkerställa vården till den enskilda samt ge den egna verksamheten en tidsbesparing.

I en kommun upprättades inte alltid vårdplaner inför placering på HVB-hem. Den enskildes roll i planeringen var inte heller dokumenterad och det framkom även i ett antal ärenden att den enskilde inte fått möjlighet att medverka i planeringen. Då vården inte är förankrad hos alla aktörer, inklusive den enskilde, är risken högre att de mål som sätts inte uppfylls. Individens rättigheter blir kränkta och följsamheten är mycket lägre för de som inte involveras i sin behandling. När den enskilde inte får vara med i planeringen biter sig kommunen i svansen då risken att vården misslyckas höjs avsevärt vilket även leder till högre kostnader.

Även om det brister på flera punkter angående handläggning och dokumentation inom kommunerna så får de som söker i regel hjälp. Då motivationen är störst just när den enskilde söker hjälp är det positivt att vården startar så snart som möjligt. Det finns dock problem om vård och behandling startar innan behovet är utrett hos den enskilde. Vården riskerar då att bli missriktad och följaktligen kan även utfallet av behandlingen misslyckas. Upplevelsen av misslyckande hos en person som redan befinner sig i en utsatt situation kan fördjupa problematiken och försvårar vägen ur missbruket.

Egenkontrollen är bristfällig

I samtliga kommuntillsyner hittades brister eller förbättringsområden gällande ledningssystemen. Mest framträdande var brist på egenkontroll och metoder för att granska verksamheten på ett systematiskt sätt. Tre av fyra kommuner hade så allvarliga brister på områden att IVO krävde att de skulle åtgärda problemen. Med en systematisk granskning menas att granskningen både ska ske tillräckligt ofta samt i tillräckligt stor omfattning för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Vid intervjuerna har handläggarmöten nämnts som en återkommande åtgärd för kontroll av verksamheten. I dialog mellan chef och handläggare har ärenden och andra frågor som rör verksamheten lyfts. IVO bedömer att det inte räcker som egenkontroll utan det krävs även andra åtgärder som att den dokumentation som förs ska utvärderas och kvalitetssäkras. Då en utvärdering av de egna insatserna i missbruksvården inte görs kan det vara svårt att veta vilken vård som är framgångsrik och vad som passar enskilda med olika förutsättningar.

Vid inspektionerna upplevde IVO att klagomålen kring missbruksärenden inte hanterades lika systematiskt som andra ärenden inom socialnämnderna. Vissa kommuner fick anmärkningar på att de inte hade ett fungerande sätt att hantera klagomål. Främst var det problem med att klagomål inte sammanställdes, och i vissa fall, inte analyserades. En kommun hade rutiner för hur de skulle hantera klagomål men följde inte dem.

Mindre kommuners utmaningar

I och med de geografiska avstånden som finns på landsbygden likväl som mellan hemkommun och vårdgivare (HVB) kan just samverkan försvåras och de ovanstående exemplen tyder på att det är en utmaning. I kommunerna är det oftast inte möjligt att ha en övergripande allmängiltig rutin i missbruksärenden utan det gäller att hitta lösningar i varje enskilt fall. Det som krävs av kommunerna är att de 1) ser till individen och dennes förutsättningar och 2) grundar sina beslut på den forskning och empirisk kunskap som finns tillgänglig angående missbruks- och beroendevården.

Verksamheterna ska ha de rutiner som behövs för att säkra en god kvalitet på insatserna och se till att det sker en systematisk utveckling och säkring av verksamhetens processer.

Relaterade rapporter och utredningar

- ⊗ Folkhälsomyndigheten. 2014. *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2014*
- ⊗ IVO 2015-99. *Med missbruksvården i fokus – socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem*
- ⊗ Socialstyrelsen 2015-9-11. *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- eller beroendeproblem*
- ⊗ Socialstyrelsen 2015-4-2. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk*
- ⊗ Socialstyrelsen 2015-1-10. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*
- ⊗ SOU 2015:7. *Krav på privata aktörer i välfärden*
- ⊗ SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*

Bilaga 1 – tillvägagångssätt

Projektets syfte var att bidra till förbättrad kvalitet i missbruksvården genom att granska samverkan i vårdkedjan i verksamheter som bedriver missbruksvård samt granska kommunernas handläggning av missbruksärenden. Riskområden som undersökts med utgångspunkt i IVO:s riskanalys är samverkan i missbruks- och beroendevården samt myndighetsutövning. I sammanställningen har fokus varit på samverkan men även myndighetsutövning som förutsättning för samverkan beskrivs. Landstingen som vårdgivare har inte granskats i denna tillsyn.

Sammanlagt 12 inspektioner har utförts i projektet delat på två verksamhetsområden (se tabell 1). Samtliga tillsyner har skett genom anmäld inspektion där intervjuer med personal, ledning och enskilda har genomförts. Olika intervjumallar har använts beroende på tillsynsobjekt och intervjupersoner. Vid tillsyn av HVB eller liknande verksamhet där det bedrivs hälso- och sjukvård användes en extra mall för att granska hantering och dokumentation i patientjournaler.

Tillsyner har skett vid IVO, avdelning nord, under 2015. Enheten socialtjänst har ansvarat för tillsyn av både kommuner och HVB. Inspektörer från hälso- och sjukvårdsområdet har deltagit vid inspektion av HVB som bedriver hälso- och sjukvårdsinsatser. Tillsynsobjekten har valts av projektgruppen och hänsyn har tagits till om annan verksamhetstillsyn varit aktuell.

I tillsynsprojektet har även dokumentationsgranskning ingått där verksamheterna själva först fått gå igenom journaler. Till sin hjälp har de haft en mall för aktgranskning som de fått innan inspektionen (se bilaga 2-4). IVO har sedan sammanställt resultat och kontrollgranskad två till tre akter.

Samtliga mallar och dokument som använts vid tillsyner har framtagits av projektledare Gudrun Kågström Lindberg samt inspektörerna Erica Bålfors Birgersson, Maj-Britt Hahlin, Carola Lyzell, Wigert Sjöberg och Cecilia Wilstrand.

Kommuner och HVB/utförare av missbruksvård tillsynades oberoende av varandra. Det vill säga att det inte nödvändigtvis är samverkan mellan de aktuella tillsynade kommunerna och HVB-hemmen som har undersökts utan mer allmänt deras samverkan med andra aktörer.

Tabell 1. Tillsynsobjekt

OMRÅDEN	VERKSAMHET	KOMMUN	DNR
Kommuner, handläggning av missbruksärenden		Övertorneå	8.5-9432/2015
		Älvsbyn	8.5-11817/2015
		Lycksele	8.5-25263/2015
		Vindeln	8.5-24174/2015
HVB/ utförare av socialtjänstinsatser med missbruksvård där det bedrivs hälso- och sjukvård	Renkronan	Älvsbyn	8.5-24179/2015
	Renforsen	Vindeln	8.5-12159/2015
	Måviken rehabcenter AB*	Kramfors	8.5-12396/2015
	Höga kusten HVB	Härnösand	8.5-12251/2015
HVB/utförare av socialtjänstinsatser med missbruksvård där det inte bedrivs hälso- och sjukvård	Korpbergen	Kramfors	8.5-26633/2015
	Fagerbacken**	Boden	8.5-11860/2015
	Mjösjö gård	Bräcke	8.5-20787/2015
	Stennäs	Vännäs	8.5-26548/2015

* Ej HVB men utför socialtjänstinsatser på uppdrag av socialnämnder, ** Kommunalt HVB

Lagar och gällande bestämmelser

I VO har utgått från gällande bestämmelser och allmänna råd vid tillsynerna. Det rör framförallt socialtjänstlagen (SoL), patientsäkerhetslagen (PSL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientdatalagen (PDL), socialtjänstförordningen (SoF) samt aktuella föreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS). Ett urval av bestämmelser rörande tillsynsprojektets syfte presenteras i tabell 2 och i bilaga 2-4 finns bestämmelser knutna till mallar för aktgranskning.

Tabell 2. Urval av bestämmelser inom projektets ramar.

OMRÅDE	LAG ELLER FÖRESKRIFT
Tillsyn	13 kap 1-3§ SoL samt kap 1-2 §§ PSL
Samordnad Individuell Plan (SIP)	2 kap 7§ SoL
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	SOSFS 2011:9
Handläggning och genomförande av beslut	11 kap 5 § SoL
Läkemedelshantering i hälso- och sjukvård	SOSFS 2000:1
Bemanning, lokaler och utrustning	2 e § HSL
Krav på god vård	2 a § HSL
Dokumentation vid HVB eller likande verksamhet	SOSFS 2014:5 6 kap.
Tillgång till hälso- och sjukvård på HVB	3. Kap. 6 § SoF
Dokumentation i patientjournal	3 kap. 6 § PDL

Bilaga 2 – mall för aktgranskning, Socialtjänst

SOCIALTJÄNSTENS HANDLÄGGNING AV MISSBRUKSÄRENDEN

Allmänt

Kommun:

Granskad av:

Datum:

Granskad akt –den enskilde

Född år

Kön

Kvinna

Man

Aktuell sedan tidigare hos socialtjänsten

Ja

Nej

Framgår ej

Aktualisering (11 kap. 1 § SoL)

Ansökan/anmälan inkom datum

Aktualiseringsorsak

- Anmälan Ange anmälare: Anhörig Myndighet, ange:
 Annan Anonym Framgår ej
- Ansökan

Information till den enskilde om inkommen anmälan

- Har informerats
 Har inte informerats
 Framgår ej
 Ej relevant – egen ansökan

Dokumenterad förhandsbedömning (vid anmälan)

- Ja -Hur?: Kontakt med den enskilde Nämndens kännedom Utifrån innehåll i anmälan Annat:
- Nej

Beslut

- Inleda utredning
 Inte inleda - Ange motivering:
 Beslutsfattare, titel:
 Beslut saknas

Brister i handläggningen

- Nej
 Ja -Beskriv:

Utredningen (11 kap. 1 § SoL)

Inleds enligt

11 kap 1 § SoL

7 § LVM

Information till den enskilde om inledd utredning

Har informerats

Har inte informerats

Framgår ej

Ej relevant – egen ansökan

Har den enskilde bidragit med information till utredningen?

Ja – Ange på vilket sätt:

Nej

Andra informationskällor?

Används någon typ av utrednings- el bedömningsinstrument (tex ASD)?

Ja

Nej

Svarar bedömning och motivering till beslut på hur den enskildes behov ska tillgodoses?

Ja

Delvis

Nej

Kommentar

Har vård enligt LVM övervägts i bedömningen?

Ja

Nej

Om nej – anser IVO att vård enligt LVM borde ha övervägts?

Nej

Ja

Kommentar

Beslut

- Bistånd enl 4kap 1§ SoL, öppna insatser
- Bistånd enl 4 kap 1§ SoL, placering
- Inget biståndsbeslut
- Vid ansökan- avslagsbeslut

Vid avslagsbeslut, har den enskilde fått besvärshänvisning?

- Ja
- Nej
- Framgår ej

Har den enskilde kommunicerats innehållet i utredningen och beslut?

- Ja
- Nej
- Framgår ej

Handläggningstid

Inleds:

Avslutas:

Brister i handläggningen

- Nej
- Ja -Beskriv:

Samverkan (2 kap. 7 § SoL)

Framgår det av dokumentationen att det finns behov som kan tillgodoses av hälso- och sjukvård?

- Ja -Har en individuell plan (enl. ovan) upprättats? Ja Nej
 Nej
 Framgår ej

Framgår det av den individuella planen:

Vilka insatser som behövs

- Ja
 Nej

Vilka insatser respektive huvudman ska svara för

- Ja
 Nej

Brister i handläggningen

- Nej
 Ja -Beskriv:

Vårdplan – vid placering i HVB el. familjehem enl SoL (11 kap. 3 § SoL)

Finns det en upprättad vårdplan?

- Ja upprättad i: separat dok. i utredning annat
 Nej

Framgår det vilken vård som avses?

- Ja
 Nej
 Delvis

Framgår behov av insats av hälso- och sjukvård?

- Ja
 Nej
 Behov finns ej

Finns mål med vården beskrivet?

- Ja
 Nej

Har den enskilde medverkat i upprättandet?

- Ja
 Nej
 Framgår ej

Brister i handläggningen

- Nej
 Ja -Beskriv:

Uppföljning av planerad vård (5 kap. 9 § SoL)

Finns dokumentation om uppföljning?

- Ja dokumenterat i: journalanteckning separat dokument
 Nej

Hur ofta har uppföljning skett?

På vilket sätt har uppföljning skett?

Brister i handläggningen

Nej

Ja -Beskriv:

Handläggning och dokumentation

Finns journalanteckningar?

Ja – går att följa handläggningen

Ja - delvis

Nej

Den enskildes självbestämmande och delaktighet har beaktats och framgår av dokumentationen

Ja – framgår tydligt

Ja - delvis

Nej

Kommentarer:

Brister i handläggningen

Nej

Ja -Beskriv:

Bilaga 3 – mall för aktgranskning av socialtjänstdokumentation, HVB/utförare av missbruksvård

HVB hem:.....

Datum för granskning:.....

Granskare:.....

Befattning/titel:.....

Granskad akt:

Kön: M K

Född år:.....

Initialer:.....

Placerad med stöd av (lagrum):

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (från 1 januari 2015)

Finns följande i dokumentationen (personakten)?	Ja	Nej	Kommentar
Avser personakten endast en person? (4 kap.3 § SOSFS 2014:5)			
Finns namn, personnummer och andra kontaktuppgifter? (4 kap. 4 § SOSFS 2014:5)			
Finns uppgifter om behov av tolk, vilket språk, behov av kommunikationsstöd, god man eller förvaltare, skyddade personuppgifter? (4 kap. 5 § SOSFS 2014:5)			
Är personakten ordnad så att det är möjligt att följa vilka åtgärder som vidtagits samt genomförande och uppföljning? (4 kap. 6-7 §§ SOSFS 2014:5)			
Framgår det av journalanteckningarna faktiska händelser av betydelse, vem som upprättat dokumentationen samt datum för när det gjordes? (4 kap. 8-9 §§ SOSFS 2014:5)			
Ta emot uppdrag 6 kap. 1 § SOSFS 2014:5)			

Finns uppgifter om vilken nämnd som beslutat om insatsen?			
Finns uppgift om vad som ingår i uppdraget och vilka mål som gäller för insatsen?			
Finns uppgift om formerna för uppföljning av insatsen angivna?			
Finns uppgifter om namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos placerande nämnd?			
Genomföra insatser (6 kap. 2 § SOSFS 2014:5)			
Finns uppgift om när insatsen påbörjades hos utföraren (HVB hemmet)?			
Finns upprättad genomförandeplan? (Allmänna Råd)			
Har den enskilde deltagit i upprättandet av genomförandeplanen? (Allmänna Råd) Om ja, på vilket sätt syns det?			
Har samverkan skett med andra, tex hälso- och sjukvård, i samband med upprättande av genomförandeplan? (Allmänna Råd)			
Finns dokumentation om hur HVB hemmets uppföljning av insatsen har skett? (6 kap. 4 § SOSFS 2014:5)			
Framgår det om den enskilde framfört klagomål och i så fall vilka åtgärder som vidtagits? (6 kap. 4 § SOSFS 2014:5)			
Om insatsen har avslutats, framgår det när och av vilka skäl den avslutats? 6 kap. 5 § SOSFS 2014:5)			

Samverkan

1. Finns uppgifter, i den av placerande nämnd upprättade vårdplanen/uppdraget, om det finns pågående hälso- och sjukvårdsinsatser?

ja, beskriv nedan på vilket sätt. nej

2. Om det finns pågående hälso- och sjukvårdsinsatser – finns uppgift om vem som är behandlingsansvarig läkare

ja nej

3. Är samverkan mellan HVB, socialtjänsten och hälso- och sjukvården synligt i dokumentationen?

ja, beskriv nedan vad som finns dokumenterat. nej

4. Övrig viktig information om dokumentation

Bilaga 4 – mall för aktgranskning för hälso- och sjukvårdsdokumentation, HVB/utförare av missbruksvård

HVB hem:.....

Datum för granskning:.....

Granskare:.....

Befattning/titel:.....

Granskad journal

Kön: M K

Född år:.....

Initialer:.....

Granskning av journal enligt 3 kap 6 § Patientdatalagen (2008:355), PDL

Patientjournalen innehåller följande uppgifter:	Ja	Nej	Kommentar
Finns behandlingsansvarig/-a läkare definierad?			
Finns psykisk- och somatisk status dokumenterad?			
Framgår det av journalen om självmordsriskbedömning gjorts?			
Framgår det om bedömning om våldshandling genomförts?			
Finns uppgifter om ställd diagnos/-er?			
Finns uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder?			
Finns läkemedelslistor?			
Är läkemedelslistorna signerade?			
Finns uppgifter om vem gjort anteckning i journalen?			

Finns uppgifter när anteckningen gjordes?			
Är anteckningarna signerade?			
Finns ställningstagande till vad som är hälso- och sjukvårdsuppgifter och vad som är egenvård?			
Finns uppgifter om patientens delaktighet i vård och behandling?			
Framgår det om den enskilde hade någon pågående vårdkontakt i sin hemkommun?			

Samverkan

5. Är samverkan mellan HVB hemmet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården synligt i dokumentationen? Om ja, beskriv vad som finns dokumenterat!

ja, beskriv nedan vad som dokumenterats. nej

6. Övrig viktig information om dokumentation

Samverkan för patienter och brukares välbefinnande: missbruks och beroendevården
Artikelnr: IVO 2016-19
Utgiven www.ivo.se, oktober 2016

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

