

# Revisionsrapport

## *Granskning av missbruksvård, vuxna*

### Sandvikens kommun

*Malou Olsson  
Linnéa Grönvold  
Karin Magnusson*

*Juni 2017*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Revisionsfråga .....	5
1.3. Revisionskriterier .....	6
1.4. Kontrollmål .....	6
1.5. Avgränsning.....	6
1.6. Metod.....	6
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b> .....	<b>7</b>
Organisation Individ- och familjeomsorgen .....	7
2.1. Har nämnden tydliga mål för missbruksvården? .....	9
2.1.1. Iakttagelser .....	9
2.1.2. Bedömning.....	10
2.2. Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården?.....	10
2.2.1. Iakttagelser .....	10
2.2.2. Bedömning.....	11
2.3. Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården för vuxna?.....	11
2.3.1. Iakttagelser .....	11
2.3.2. Bedömning.....	13
2.4. Säkerställer nämnden att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser? .....	13
2.4.1. Iakttagelser .....	13
2.4.2. Bedömning.....	16
<b>Granskade dokument</b> .....	<b>18</b>

## ***Sammanfattning***

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna en skyldighet att förebygga missbruk och att erbjuda personer med missbruks-/beroendeproblematik vård och behandling. Socialtjänsten har också en uppgift att arbeta uppsökande för att upplysa om verksamheten och erbjuda hjälp. En tillgänglig missbruksvård med kvalitativa insatser som anpassas individuellt är väsentligt.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger rekommendationer om åtgärder inom missbruksvården. Här framhålls även användning av bedömningsinstrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Individ- och familjeomsorgsnämnden i Sandvikens kommun redovisade 2015 ett underskott på 17,9 mnkr och i delårsrapporten 2016 uppger kommunen att antalet placeringar på institution fortsatt ökar. Vidare uppges ärendena som aktualiseras vara svårhanterliga sedan många av personerna som tas om hand har både missbruk och lider av psykisk funktionsnedsättning. De verksamhetsområden som i årsredovisningen 2015 visar störst negativt resultat är missbruksvård för vuxna samt barn- och ungdomsvård.

Nettokostnaden för vård av vuxna personer med missbruks-/beroendeproblematik, som utslagen på antalet invånare i kommunen, är 888 kr per person och år. Sandvikens kommuns har en klart högre nettokostnad än samtliga jämförelseobjekt (Riket, Gävleborgs län samt liknande kommuner), samt en ökning årligen under perioden 2011-2015. Det skadliga bruket av alkohol har ökat i hela landet liksom narkotikamissbruket hos främst målgruppen under 25 år.

Granskningen har beslutats efter genomförd väsentlighets- och riskanalys och ingår i 2017 års revisionsplan. PwC har fått uppdraget att genomföra granskningen.

### ***Revisionsfråga:***

*Säkerställer individ- och familjeomsorgsnämnden att missbruksvården är effektiv och ändamålsenlig samt har den kvalitet som lagstiftning och nämndens mål anger?*

### ***Revisionell bedömning:***

Utifrån genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Individ- och familjeomsorgsnämnden inom de områden som granskats inte helt har säkerställt en ändamålsenlig missbruksvård.

Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svaret på revisionsfrågan;

### **Kontrollmål 1**

#### **Har nämnden tydliga mål för missbruksvården?**

##### *Bedömning*

Kontrollfrågan om nämnden har tydliga mål för missbruksvården bedöms som uppfyllt.

### **Kontrollmål 2**

#### **Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården?**

##### *Bedömning*

Kontrollmålet om det finns och tillämpas, riktlinjer och rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården bedöms till viss del uppfyllt.

Vuxenenheten har ett dokumenterat handläggarstöd som senast är reviderat i juni 2010. Handläggarstödet innehåller en beskrivning om att uppmärksamma barn inom missbruksvården vid nya ärenden. Vi kan dock inte finna några dokumenterade rutiner avseende att uppmärksamma barn i den löpande handläggningen.

Vi rekommenderar att Individ- och familjeomsorgsnämnden säkerställer det dokumenterade handläggarstödet aktualitet då det senast reviderades 2010. I underlaget hänvisas bland annat till personer med respektives telefonnummer utifrån funktion samt avseende extern HVB-vård hänvisas till en särskild förteckning av ramavtal, vilket inte Sandvikens kommun har haft upphandlat de senaste ca 2,5 åren. Enligt uppgift har förvaltningen påtalat vid flera tillfällen till Sandvikens kommuns egna inköpskontor att dessa ramavtal behöver upphandlas.

Vid granskningstillfället noteras att det pågår en upphandlingsprocess avseende externa placeringar av vuxna via Inköp Gävleborg. Enhetschefen vid Vuxenenheten har varit delaktig i upphandlingsprocessen genom att lämna Sandvikens kommuns kravspecifikation.

Vid faktaavstämningen av revisionsrapporten perioden 170707–170810, framkommer att HVB-upphandlingen är avslutad och att nya avtal finns från 1 juni 2017.

### **Kontrollmål 3**

#### **Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården för vuxna?**

##### *Bedömning*

Kontrollmålet om det finns och tillämpas tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården bedöms till viss del uppfyllt.

Vid intervjuer lyftes att det finns utmaningar i samverkan och samarbetet med Region Gävleborg. Utmaningar som i första hand kopplas samman med brister i tillgänglighet och avsaknad av resurser. Vi rekommenderar dock att se över samverkan med psykiatrikliniken i Gävle.

#### **Kontrollmål 4** **Säkerställer nämnden att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser?**

##### *Bedömning*

Kontrollmålet om nämnden säkerställer att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser bedöms till viss del uppfyllt.

Vi har i granskningen tagit del av uppföljningar avseende bland annat brukarundersökningar och uppföljningar till nämnd vilket vi upplever som positivt. Dock har vi inte på ett tydligt sätt kunnat se att dessa uppföljningar har legat till underlag för ett systematiskt förbättringsarbete inom missbruksvården.

Vi rekommenderar att Individ- och familjeomsorgsnämnden utvecklar och använder sitt kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet för kvalitet behöver innehålla en struktur för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Vi rekommenderar vidare att Individ- och familjeomsorgsnämnden genomför en dokumenterad risk- och väsentlighetsbedömning i enlighet med kommunens övergripande internkontrollreglemente (§ 8). Detta för att säkerställa att nämndens samtliga verksamhetsområden omfattas av risk- och väsentlighetsbedömningen samt för att tydliggöra anledning till att inte alla områden ingår i internkontrollplanen.

##### *Rekommendationer*

- Att Individ- och familjeomsorgsnämnden säkerställer det dokumenterade handläggarstödet aktualitet då det senast reviderades 2010.
- Att Individ- och familjeomsorgsnämnden säkerställer att det finns dokumenterade och kända rutiner avseende att uppmärksamma barn i den löpande handläggningen i pågående ärenden via Vuxenenheten.
- Att Individ- och familjeomsorgsnämnden ser över samverkan med psykiatrikliniken i Gävle.
- Att Individ- och familjeomsorgsnämnden utvecklar och använder sitt kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet för kvalitet behöver innehålla en struktur för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Att Individ- och familjeomsorgsnämnden genomför en dokumenterad risk- och väsentlighetsbedömning i enlighet med kommunens övergripande internkontrollreglemente (§ 8). Detta för att säkerställa att nämndens samtliga verksamhetsområden omfattas av risk- och väsentlighetsbedömningen samt för att tydliggöra anledning till att inte alla områden ingår i internkontrollplanen.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna skyldighet att förebygga missbruk och att erbjuda personer med missbruks-/beroendeproblematik vård och behandling. Socialtjänsten har också en uppgift att arbeta uppsökande för att upplysa om verksamheten och erbjuda hjälp. En tillgänglig missbruksvård med kvalitativa insatser som anpassas individuellt är väsentligt.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger rekommendationer om åtgärder inom missbruksvården. Här framhålls även användning av bedömningsinstrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Rutiner bör finnas för samverkan mellan missbrukshandläggare och barn- och ungdomshandläggare för att säkerställa att barn i missbruksmiljöer uppmärksammas och får stöd.

Socialstyrelsen noterar i sin uppföljning att det systematiska uppföljningsarbetet kan förbättras för att veta om de insatser och metoder som används tillgodoser brukarnas behov.

Individ- och familjeomsorgsnämnden redovisade 2015 ett underskott på 17,9 mnkr och i delårsrapporten 2016 uppger kommunen att antalet placeringar på institution fortsatt ökar. Vidare uppges ärendena som aktualiseras vara svårhanterliga sedan många av personerna som tas om hand har både missbruk och lider av psykisk funktionsnedsättning. De verksamhetsområden som i årsredovisningen 2015 visar störst negativt resultat är missbruksvård för vuxna och barn- och ungdomsvård.

Nettokostnaden för vård av vuxna personer med missbruks-/beroendeproblematik, som utslagen på antalet invånare i kommunen, är 888 kr per person och år. Sandvikens kommun har en klart högre nettokostnad än samtliga jämförelseobjekt (Riket, Gävleborgs län samt liknande kommuner), samt en ökning årligen under perioden 2011-2015. Det skadliga bruket av alkohol har ökat i hela landet liksom narkotikamissbruket hos främst målgruppen under 25 år.

Granskningen har beslutats efter genomförd väsentlighets- och riskanalys och ingår i 2017 års revisionsplan. PwC har fått uppdraget att genomföra granskningen.

## 1.2. Revisionsfråga

*Säkerställer Individ- och familjeomsorgsnämnden att missbruksvården är effektiv och ändamålsenlig samt har den kvalitet som lagstiftning och nämndens mål anger?*

### **1.3. Revisionskriterier**

- Socialtjänstlagen
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2015
- Lokala styrdokument

### **1.4. Kontrollmål**

- Har nämnden tydliga mål för missbruksvården?
- Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården?
- Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården för vuxna?
- Säkerställer nämnden att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser?

### **1.5. Avgränsning**

Granskningen avgränsas till insatser riktade till vuxna personer med missbruks/beroendeproblematik.

### **1.6. Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer med:

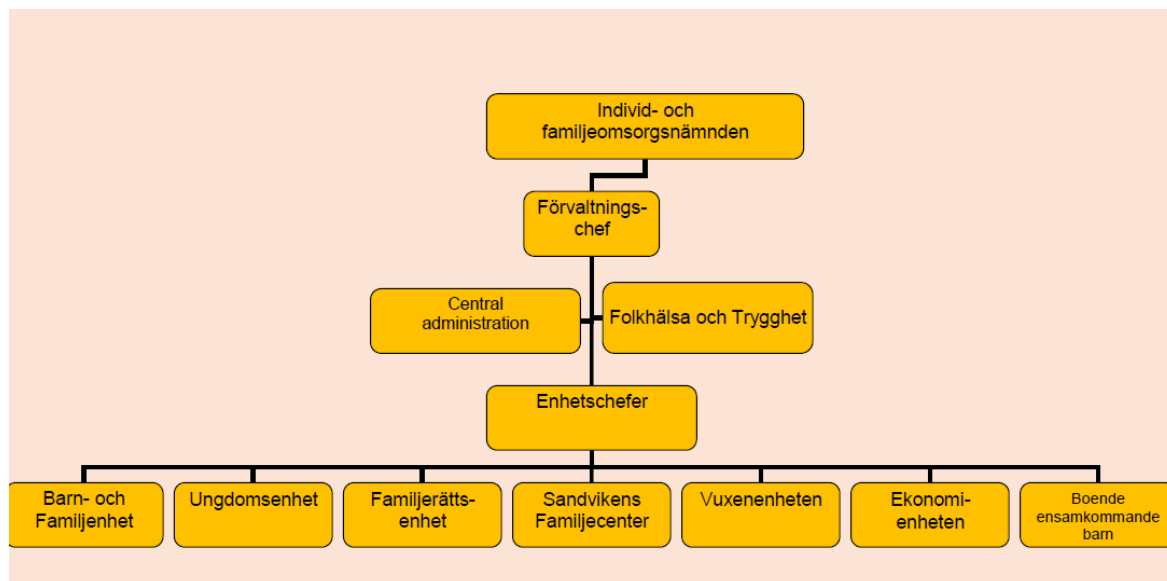
- Förvaltningschef individ- och familjeomsorgen
- Enhetschefer inom missbruksvården (gruppintervju)
- Socialsekreterare inom vuxen (gruppintervju)
- Tre representanter inom öppenvården, varav en samordnare för Svalans öppenvård (gruppintervju)
- Individ- och familjeomsorgsnämndens presidium

Revisionsrapporten har varit utsänd till samtliga intervjuade för faktaavstämning under perioden 170707–170810.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### Organisation Individ- och familjeomsorgen

Individ- och familjeomsorgen i Sandvikens kommun består av sju enheter underställda förvaltningschefen, dessa är: Barn- och familj, Ungdom, Familjerätt, Sandvikens Familjecenter, Vuxen, Ekonomi och Boende för ensamkommande barn (EKB). Respektive enhet har en enhetschef. Förvaltningen har ca 180 anställda.



Vuxenenheten har under åren 2016 till 2017 bestått av 6 handläggartjänster (socialsekreterare). Handläggargruppen inom vuxenenheten har haft en stor personalomsättning då det bland annat är en stor efterfrågan på socionomer och att flera har valt andra alternativ. Per den 31 maj 2017 har vuxenenheten 4 handläggare anställda på heltid och en handläggare anställd på 25 % fram till slutet av juni då personen kommer att börja jobba 75 %. Efter sommaren beräknas vuxenenheten ha 3 vakanta tjänster.

Utöver handläggargruppen så består vuxenenheten av, ett antal kommundrivna behandlingsinsatser:

**Örtagården** – ett drogfritt kollektivt boende med stöd- och behandlingsinsatser.

**Kanalen** – arbetsträning samt utsluss till praktikplatser och arbete.

**Boendestöd/Stallgatan** – ger stödinsatser i de egna boendet till personer med missbruksproblem. Inom boendestödsverksamheten finns även en dagverksamhet samt några lägenheter som hyrs ut till personer som står utanför ordinarie bostadsmarknad och behöver stödinsatser för att klara ett eget boende (s.k. lågtröskelboende).

**Svalan** – missbruks- och beroendebehandling i öppenvård. Svalan bedriver kartläggning, rådgivning, psykosocial behandling och stöd i alkohol- läkemedel- och narkotikafrågor.



## Statistik

Vi har tagit del av statistik från verksamhetssystemet avseende aktualiseringar, utredning LVM, Utredning 11 kap 1 § SoL, antalet insatser totalt samt hur många av dessa insatser som är insatser inom öppenvården. Aktualiseringar avser inkomna ansökningar och anmälningar under perioden. Utredning LVM avser inledda LVM-utredningar under perioden. Utredning 11 kap 1 § SoL avser inledda utredningar under perioden. Insatser totalt avser pågående insatser under perioden, inkl öppna insatser. Insatsen kan ha inletts tidigare än året som avses. Insatser öppenvård avser pågående öppenvårdsinsatser under perioden.

Utifrån nedan redovisad statistik har vi bland annat noterat att:

- *Inom vuxenenheten ser vi på ökat antal aktualiseringar från 2014 till idag.*
- *Antalet utredningar enligt LVM har mer än fördubblats mellan 2014 till 2015 och ligger sedan dess kvar på en hög nivå.*
- *Det totala antalet insatser ökade markant mellan år 2014 till år 2015 har ökat med 44 % från år 2014 till år 2016 och tycks få en fortsatt ökning för år 2017. Antal insatser inom öppenvården ökade med 61 % mellan år 2014 till år 2016.*
- *Antalet insatser inom öppenvården för kvinnor har minskat mellan åren 2015 till 2016 från 38 % till 34 % samtidigt som öppenvårdsinsatserna för män har ökat för samma period från 62 % till 66 %.*
- *Antalet aktualiseringar 2016 avser 30 % kvinnor och 70 % män.*

	<b>Aktuali- seringar</b>	<b>Utred LVM</b>	<b>Utred 11 kap 1 § SoL</b>	<b>Insatser totalt</b>	<b>Insatser öppenvård</b>
<b>2014, Tot</b>	<b>192</b>	<b>13</b>	<b>128</b>	<b>160</b>	<b>94</b>
Kvinnor	67	9	44	59	34
Män	125	4	84	101	60
<b>2015, Tot</b>	<b>216</b>	<b>22</b>	<b>159</b>	<b>208</b>	<b>109</b>
Kvinnor	57	6	54	81	41
Män	159	16	105	127	68
<b>2016, Tot</b>	<b>234</b>	<b>21</b>	<b>179</b>	<b>230</b>	<b>151</b>
Kvinnor	72	9	58	80	51
Män	162	12	121	150	100
<b>170101- 170427, Tot</b>	<b>96</b>	<b>6</b>	<b>66</b>	<b>211</b>	<b>109</b>
Kvinnor	38	4	31	72	37
Män	58	2	35	139	72

*Källa: Sandvikens kommun.*

Handläggarna vid vuxenenheten har sina telefoner "öppna" hela dagar för inkommande samtal förutom när de är upptagna av exempelvis besök eller beredning. Vid nybesök hos vuxenenheten tar i första hand gruppchef emot anmälan/samtalet. Det är alltid någon som har jour och finns anträffbar till kl. 17.00 på enheten.

## **2.1. Har nämnden tydliga mål för missbruksvården?**

### **2.1.1. Iakttagelser**

Individ- och familjeomsorgsnämnden har utifrån kommunfullmäktiges beslutade perspektiv fastställt ett antal mål med kopplade mått (Balanserad styrning). Till målen har respektive enhet fastställt ett antal aktiviteter som ska vidtas för att uppnå nämndens mål.

Nämndmålen berör till stora delar hela förvaltningens verksamhet. Vi kan däremot inom perspektivet **Ekonomi** finna ett antal mål med kopplade enhetsspecifika aktiviteter som berör missbruksvården.

<b>Mål och Målnivå</b>	<b>Mått</b>
Öppenvården samt hem för vård eller boende (HVB) i egen regi för vuxna ska alltid provas före externa placeringar.	Mäts via verksamhetsstatistik. Värde 2014: 33 % Värde 2015: 34 % Värde 2016: 37 %
Målnivå: andel vårddygn i HVB egen regi, vuxna, 30 %	
Öppenvård för vuxna ska alltid provas före externa placeringar.	Mäts via Socialstyrelsens årliga statistik mängd insatser för vuxna. Värde 2014: 29 % Värde 2015: 30 % Värde 2016: 47 %
Målnivå: Andel öppenvårdsinsatser, vuxna, 30 %	
Minskade kostnader för institutionsplaceringar för vuxna	Kostnaden för institutionsplaceringar för vuxna ska minska med minst 10 % i jämförelse med föregående år. Mäts via verksamhetsstatistik. Värde 2014: 14,1 mnkr Värde 2015: 15,6 mnkr Värde 2016: 19,6 mnkr
Målnivå 2016: 15,6 mnkr.	

### **Kopplade aktiviteter, Vuxenenheten:**

- Alltid utreda om vård kan ske på hemmaplan, om inte motivera noga i utredningen.
- Utveckla samverkan internt, gemensamma behandlingskonferenser.
- Utveckla vården på hemmaplan, tillse att de egna verksamheterna utvecklas för att möta de behov som uppstår.

- Fortsätta samverkan med omsorgen och psykiatrin.

Enligt uppgifter från intervjuer framkommer att målen och dess uppföljning kommuniceras vid exempelvis verksamhetens planeringsdagar. Målen upplevs som kända och finns med i det dagliga arbetet.

Vid protokollgenomgång och vid intervjuer framgår att nämnden följer upp målen vid tertialbokslut, delårsbokslut samt årsbokslut. Vid delårsbokslut och årsbokslut redovisas nämndens måluppfyllelse, ekonomi och nyckeltal. Vid tertialbokslutet redovisas endast måluppfyllelsen.

Inför 2017 har nämnden skapat en årsplan. I årsplanen anges att nämnden ska följa upp det ekonomiska utfallet och prognos månadsvis. Även uppföljning av vuxenvården ska ske av förvaltningschef/förvaltningsekonom under mars och oktober. Regelbunden verksamhetsinformation av enhetscheferna ska enligt planen ske löpande under året.

### *2.1.2. Bedömning*

Kontrollfrågan om nämnden har tydliga mål för missbruksvården bedöms som uppfyllt.

## **2.2. Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården?**

### *2.2.1. Iakttagelser*

För granskningen har vi tagit del av dokumentet *Handläggarstöd Vuxenenheten* som uppdaterades senast i juni 2010. Dokumentet anges vara ett komplement till förvaltningens gemensamma riktlinjer och delegationsordning. I handläggningsstödet anges flertalet situationer och hur handläggarna ska agera i dessa, bland annat vid insatser, anmälningar och ansökningar samt utredningar.

I handläggarstödet anges att om anmälan rör minderåriga barn ska handläggarna hänvisa till barn- och familjeenheten eller ungdomsenheten, beroende på barnets ålder. Ofta är det också lämpligt med gemensam bedömning/samtal tillsammans med barn- och familjeenheten och/eller ungdomsenheten i samråd.

Vid intervjuer framkommer att vid aktualisering av ett ärende frågar socialsekreterarna om personen har, alternativt bor med barn. Genom folkbokföringsadressen kan socialsekreterarna också se om det finns barn i hushållet. Finns barn med i bilden tar socialsekreterarna alltid kontakt med barn- och familjeenheten/ ungdomsenheten för kännedom om ärendet.

Enligt uppgift var vuxenenheten med i ett projekt under år 2013 avseende samordnat stöd kring barn och föräldrar i missbruk. Under projektet arbetade man fram en arbetsmodell som fortfarande lever inom förvaltningen. Arbetsmodellen innebär att företrädare från vuxenenheten, barn- och familjeenheten och ungdomsenheten träffas och diskuterar spe-

cifika ärenden. Under projektet skapades även ett manualbaserat program där Svalan och familjebehandlare träffar familjen tillsammans där de följer ett program och pratar om missbruket.

Enligt intervjuade har alla enheter inom individ- och familjeomsorgen lärandemöten där enheterna träffas och går igenom ärenden där barn inkluderas. Vid mötena genomförs bland annat gemensamma förhandsbedömningar. Personalen går även igenom vilka enheter som är berörda i ärendet, vem som har huvudansvaret för ärendet samt vilka insatser enheterna har gjort.

### **2.2.2. Bedömning**

Kontrollmålet om det finns och tillämpas riktlinjer och rutiner för att uppmärksamma barn inom missbruksvården samt löpande handläggning av missbruksvården bedöms till viss del uppfyllt.

Vuxenenheten har ett dokumenterat handläggarstöd som senast är reviderat i juni 2010 och som innehåller beskrivning om att uppmärksamma barn inom missbruksvården vid nya ärenden. Vi kan dock inte finna några dokumenterade rutiner avseende att uppmärksamma barn i den löpande handläggningen.

Vi rekommenderar att Individ- och familjeomsorgsnämnden säkerställer det dokumenterade handläggarstödet aktualitet då det senast reviderades 2010. I underlaget hänvisas bland annat till personer med respektives telefonnummer utifrån funktion och avseende extern HVB-vård hänvisas till en särskild förteckning av ramavtal, vilket inte Sandvikens kommun har haft upphandlat de senaste ca 2,5 åren. Enligt uppgift har förvaltningen påtalat vid flera tillfällen till Sandvikens kommuns egna inköpskontor att dessa ramavtal behöver upphandlas.

## **2.3. Finns och tillämpas, tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården för vuxna?**

### **2.3.1. Iakttagelser**

#### **Intern samverkan**

Intern samverkan avseende missbruksvården för vuxna finns enligt uppgift på olika nivåer.

#### **Förvaltningsnivå**

Förvaltningschef har strukturerade samverkansforum tillsammans med förvaltningschefer inom Omsorgsförvaltningen och Kunskapsförvaltningen. Berörda enhetschefer inom Individ- och familjeomsorgen deltar.

#### **Enhetsnivå**

Vuxenenhetens ledningsgrupp träffas varannan vecka till syfte att diskutera utveckling, samverkans- och verksamhetsfrågor. Ledningsgruppen består av enhetschef och biträ-

dande enhetschef samt representanter från respektive verksamhet.

Handläggarna vid vuxenenheten har kontinuerliga träffar med öppenvården i en så kallad behandlingskonferens. Enhetschef är sammankallande till dessa möten. Syftet med dessa träffar är att diskutera arbetssätt och aktuella klienter.

Enligt uppgift så har handläggarna på vuxenenheten och ekonomienheten lärandemöten en gång i månaden där man diskuterar gemensamma ärenden och dess insatser, vilka enheter som är inkluderade och vilka som har huvudansvar för ärendet. I vissa fall görs en gemensam förhandsbedömning. I övrigt önskas samverkan med ekonomienheten avseende samsyn av ärenden vid exempelvis fickpeng och klädbidrag. Några rutiner för denna samverkan finns inte.

### *Ärendeberedning*

Vuxenenheten har beredning en gång per vecka där handläggarna på enheten deltar inklusive enhetschef. Beredningstillfällena är obligatoriska för samtliga handläggare. Under beredningstillfället initierar handläggarna de ärenden som behöver diskuteras samt att enhetschefens ställföreträdare fördelar inkomna ärenden. Syftet med beredningarna är att få bolla sitt ärende och för att uppnå en rättssäker handläggning och beslut. Det finns en känsla av att det är färre ärenden som lyfts på beredning idag mot tidigare.

### *Extern samverkan*

#### *Länssamarbeten via FOU välfärd*

FoU Välfärd är en enhet för forskning och utveckling inom Region Gävleborg. Enheten arbetar på uppdrag från framförallt kommunerna i länet med studier, uppföljningar och analyser inom individ- och familjeomsorg, handikappomsorg och äldreomsorg.

Till enheten har också knutits nationella utvecklingsprojekt inom ramen för en kunskapsbaserad socialtjänst. Enheten stödjer också kommunerna i arbetet kring Öppna Jämförelser. Sandvikens kommun har bland annat deltagit i ett projekt tillsammans med FOU välfärd genom utvecklingsarbete inom LOB<sup>1</sup>.

#### *Beroendecentrum Västra Gästrikland*

Vid Beroendecentrum arbetar legitimerade sjuksköterskor och läkare. Beroendecentrum utför medicinska behandlingar vid abstinens av alkohol och andra droger. Sandvikens kommun och Beroendecentrum har kontinuerliga samverkansträffar där Beroendecentrum, som ingår inom primärvården, står för det medicinska ansvaret och kommunerna står för råd och stöd och psykosociala behandlingsformer. Med på dessa samverkansträffar är även psykiatrin inom Region Gävleborg.

För granskningen har vi tagit del av samverkansavtalet för Beroendecentrum Västra Gästrikland. Avtalet gäller från och med 2015-01-01 och i avtalet beskrivs bland annat mål och inriktning, avtalets syfte och målgrupp samt parternas åtagande. Enligt avtalet ska ledningsgruppen som består av Vårdenhetschef division primärvård från Region Gävleborg

---

<sup>1</sup> Lagen om omhändertagande av berusade personer mm.

samt enhetscheferna för individ- och familjeomsorgen för deltagande kommuner, samlas fyra gånger per år för avstämning.

Till samverkansavtalet finns en rutin för samverkansteam beroende Västra Gästrikland. Syftet med rutiner är att tydliggöra arbetssättet för samverkansteam som ett led i att underlätta samarbete och vårdprocesser för patienter med psykisk ohälsa och samtidigt beroende och/eller missbruk i västra Gästrikland.

Vid intervju påtalas att samverkan med psykiatrikliniken i Gävle inte upplevs som tillräcklig. Det som upplevs vara otillräckligt är brister i tillgänglighet och avsaknad av resurser. Önskemål finns att upprätta ett bättre samarbete med dem. Samverkan med öppenvårdspsykiatri i Sandviken upplevs fungera enligt gällande rutin, Rutin – Samverkansteam beroende Västra Gästrikland.

### ***2.3.2. Bedömning***

Kontrollmålet om det finns och tillämpas tillfredsställande rutiner för samverkan internt och externt avseende missbruksvården bedöms till viss del uppfyllt.

Vid intervjuer lyftes att det finns utmaningar i samverkan och samarbetet med Region Gävleborg. Utmaningar som i första hand kopplas samman med brister i tillgänglighet och avsaknad av resurser. Vi rekommenderar dock att se över samverkan med psykiatrikliniken i Gävle.

## ***2.4. Säkerställer nämnden att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser?***

### ***2.4.1. Iakttagelser***

Enligt intervjuade genomförs varje år en brukarundersökning. Där får brukare fylla i en enkät om hur nöjda de är med personalens bemötande, delaktighet, tillgänglighet och information. Resultaten har under tidigare år varit bra anser de intervjuade. Resultaten av enkäterna sammanställs i en rapport och redovisas till nämnd samt läggs ut på intranät/hemsida. Enheten delade 2016 ut 80 enkäter och 54 enkäter besvarades, vilket ger en svarsfrekvens på 68 %. Det är ett högre antal svarande än mot tidigare år.

I tabellen nedan redovisas svaren från brukarundersökning avseende 2015 och 2016 i procent för att möjliggöra en jämförelse med förgående års brukarenkät. Svaren har redovisats i en fyra gradig skala, Mycket dålig, Dålig, Bra och Mycket bra.

Tabell: Resultat frågeområden, Vuxenenheten 2016 och 2015

	Mycket dåligt		Dåligt		Bra		Mycket bra	
	%	%	%	%	%	%	%	%
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Information som är lätt att förstå	0	0	3	6	51	52	46	42
Bemötande från personalen	0	0	3	0	33	26	64	74
Brukarens delaktighet	0	0	8	2	49	61	44	37
Tillgänglighet från personalen	5	2	0	6	54	52	41	40
Positiva förändringar för brukaren	0	0	0	2	49	52	51	46

I tabellen nedan redovisas medelvärden gällande de olika frågeområdena utifrån en fyrgradig skala. Där medelvärden är 1= mycket dåligt och 4= mycket bra. Jämförelsen mellan 2015 och 2016 visar en försämring i medelvärde på tre av fem frågeområden.

Tabell: Medelvärde, Vuxenenheten 2016 jämfört 2015

	Information	Bemötande	Delaktighet	Tillgänglighet	Positiv förändring
Brukarenkät 2016	3,37	3,74	3,35	3,31	3,44
Brukarenkät 2015	3,44	3,62	3,36	3,31	3,51
Skillnad medelvärde	-0,07	+0,12	-0,01	0	-0,07

I förvaltningens årsberättelse 2016 redogör respektive enhet för det ekonomiska utfallet, viktiga händelser och framtidsbedömning. Bland annat anges att kostnader för externa HVB-placeringar har ökat och det beror på flera olika faktorer, missbruket hos många klienter är mer avancerade och svårare att få bukt med vilket kräver längre behandlingsti-

der. Det svåra läget på bostadsmarknaden gör att klienter har svårigheter att få bostad och blir då kvar på externa behandlingshem. Relativt fler äldre klienter med långt gånget missbruk och fysisk dålig hälsa får också vård via vuxenenheten. Vården består dock ofta av enbart fysisk återhämtning och inte traditionell missbruksvård. Målgruppen skulle eventuellt vårdas av annan huvudman men ansvaret ligger för närvarande inom individ- och familjeomsorgen.

Framtidsutsikterna är blandade enligt årsberättelsen. Det finns en öppning till samarbete med interna och externa partners. Samsjuklighet är ett stort bekymmer då verkningfulla insatser saknas i en del fall. Vuxenenheten får stå för kostnader som borde betalas av andra delar av kommunen eller landstinget.

I granskningen har vi tagit del av Individ- och familjeomsorgens kvalitetsrapport 2016. Kvalitetsrapporten redogör för utformning och resultat av 2016 års brukarenkät. Resultatet från brukarenkäten redogörs för de olika enheterna och även uppfyllelsen av nämndmålen redovisas. Avslutningsvis presenteras slutsatser och rekommendationer för framtida mätningar.

Enligt intervjuade granskas alla placeringar som beslutas av vuxenenheten. Enhetschefen går tillsammans med ekonomen igenom enhetens alla placeringar. Enhetschefen gör även en ekonomisk månadsuppföljning av alla verksamheter inom enheten tillsammans med ekonomen. Vid intervjuer framkom att uppföljningen inte sker i socialtjänstens kvalitetsledningssystem. Enligt uppgifter så pågår en upphandling för hela kommunen avseende ett IT-stöd som i första hand avser uppföljning av balanserad styrning. Systemet ska även på sikt rymma uppföljning avseende bland annat personal- och ekonomi samt sannolikt socialtjänstens kvalitetsledningssystem.

Överlag saknas dock uppföljning efter exempelvis vilka insatser som används och fungerar på specifika målgrupper.

### *Intern kontrollplan*

Kommunfullmäktige fattade 2007-12-17 beslut om internt kontrollreglemente för Sandvikens kommun. Av reglementet framgår att syftet är att säkerställa att en tillfredsställande intern kontroll upprätthålls. Vidare framgår att detta innebär att det med rimlig grad av säkerhet skall säkerställas att följande mål uppnås:

- *Ändamålsenligt och kostnadseffektiv verksamhet*
- *Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten*
- *Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter och riktlinjer mm.*

Nämnderna har ytterst ansvar för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden och ska enligt reglementet upprätta en plan för detta arbete. Vidare står det i reglementet att nämnden ska som grund för sin styrning göra dokumenterade risk- och väsentlighetsbedömningar.

Vi noterar i granskningen att Individ- och familjeomsorgsnämnden har dokumenterade och antagna internkontrollplaner för 2016 och 2017.



Internkontrollplanen avseende 2017 innehåller områden enligt; *Beslutsuppföljning, Granskning av rutin synpunktshantering, Har nämnden informerats om risk och sårbarhetsanalysen under året, Försörjningsstöd, Rutin Direktupphandling, Leverantörsfakturor, Förmedlingsmedel (egna medel), Uppdragstagarlöner, Loggar i verksamhets-systemet Procapita, Återkrav, Synpunktshantering, PUL-register samt Efterlevs dokumenthanteringsplanen.*

Vi noterar att det inte finns någon specifik dokumenterad risk och väsentlighetsbedömning gjord som underlag till internkontrollplanen utan den är integrerad som en del under varje kontrollområde. Vi kan i internkontrollplanerna för 2016 och 2017 inte finna några identifierade risker avseende missbruksvården för vuxna.

Rapportering och uppföljning av den interna kontrollplanen ska ske kontinuerligt till nämnden under året, och en gång per år från nämnd till Kommunstyrelse. Vid varje nämnds sammanträde så nämns intern kontroll under paragrafen *Rapporter och information.*

Uppföljning till nämnden sker per tertial, delårs- och helårsbokslut. Där redovisas måluppfyllelse, ekonomiskt utfall samt nyckeltal. Vid tertialbokslutet redovisas endast måluppfyllelsen av nämndmålen. Mellan dessa uppföljningar kan enhetschefer informera om sin verksamhet. Bland annat deltog enhetschefen för vuxenenheten vid nämndens möte 2016-11-30 och informerade om enhetens arbete tillsammans med en drogterapeut.

#### **2.4.2. Bedömning**

Kontrollmålet om nämnden säkerställer att det finns tillräcklig uppföljning och utvärdering av verksamhetens insatser bedöms till viss del uppfyllt.

Vi har i granskningen tagit del av uppföljningar avseende bland annat brukarundersökningar och uppföljningar till nämnden vilket vi upplever som positivt. Dock har vi inte på ett tydligt sätt kunnat se att dessa uppföljningar har legat till underlag för ett systematiskt förbättringsarbete inom missbruksvården.

Vi rekommenderar att Individ- och familjeomsorgsnämnden utvecklar och använder sitt kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet för kvalitet behöver innehålla en struktur för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Vi rekommenderar vidare att Individ- och familjeomsorgsnämnden genomför en dokumenterad risk- och väsentlighetsbedömning i enlighet med kommunens övergripande internkontrollreglemente (§ 8). Detta för att säkerställa att nämndens samtliga verksamhetsområden omfattas av risk- och väsentlighetsbedömningen samt för att tydliggöra anledning till att inte alla områden ingår i internkontrollplanen.

#### **Övrig notering:**

Vid granskningstillfället noteras att det pågår en upphandlingsprocess avseende externa placeringar av vuxna via Inköp Gävleborg. Enhetschefen vid Vuxenenheten har varit delaktig i upphandlingsprocessen genom att lämna Sandvikens kommuns kravspecifikation. Enligt intervju påtalas att Sandvikens kommun inte haft ramavtal de senaste 2,5 åren. Detta har bland annat berott på en långdragen upphandlingsprocess.

---

Vid faktaavstämningen av revisionsrapporten perioden 170707–170810, framkommer att HVB-upphandlingen är avslutad och att nya avtal finns fr o m 1 juni 2017.

## **Granskade dokument**

- *Individ- och familjeomsorgens Internbudget 2017*
- *Individ- och familjeomsorgsförvaltningens Verksamhetsplan 2017*
- *Individ- och familjeomsorgens Kvalitetsrapport 2016*
- *Individ- och familjeomsorgens Årsberättelse 2016*
- *Delegationsordning för Individ- och familjeomsorgsnämnden, daterad 2016-05-01*
- *Reglemente för individ- och familjeomsorgsnämnden, daterad 2014-12-15*
- *Samverkansavtal, beroendecentrum Västra Gästrikland, daterad 2014-10-17*
- *Intern rapportering, Individ- och familjeomsorgen, januari – augusti 2014*
- *Sammanställning av budget och utfall, vuxenenheten, 2015, 2016, 2017*
- *Statistik över aktuella ärenden inom Vuxenenheten, 2014-2017*
- *Intern kontrollplan 2016 och 2017, inkl. bilagor med kontrollmoment*

### **Rutiner**

- *Rutin – samverkansteam beroende Västra Gästrikland, datum saknas*
- *LOB Rutin, daterad 2017-01-12*
- *Rutin, Jour vardagar, datum saknas*
- *Handläggarsöd, Vuxenenheten, daterad juni 2010*
- *Beredningsrutin, daterad 2017-03-16*

2017-08-18

***Pär Månsson***

---

*Uppdragsledare*

***Malou Olsson***

---

*Projektledare*