

**PM 2006 RVII (Dnr 325-4083/2005)**

**Samverkan i vården av tyngre missbrukare**

**Remiss från revisionskontoret, revisionsrapport Nr 9**

**Förlängd remisstid 25 januari 2006**

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen från revisionskontoret om Samverkan i vården av tyngre missbrukare översänds och återopas promemorian.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

**Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson** anför följande.

*Bakgrund*

Revisionskontoret har remitterat revisionsrapporten "Samverkan i vården av tyngre missbrukare" till kommunstyrelsen för yttrande (revisionsrapporten återfinns i *bilaga 2*). Revisionsrapporten granskar Kista och Vantörs stadsdelsnämnders samverkan med landstingets enheter som är delaktiga i vården av tyngre missbrukare. Även Botkyrka, Järfälla och Österåkers kommuner har ingått i revisionsprojektet. Parallellt har landstingets revisorer gjort samma granskning av de landstingsenheter som samverkar med ovanstående stadsdelsnämnder och kommuner.

Syftet med revisionen har varit att utifrån ett antal frågeställningar ge en bild av hur de olika vårdgivarna uppfattar att samverkan fungerar i vården/omvårdnaden av tyngre missbrukare. Totalt har ett 50-tal intervjuer genomförts med personal inom socialtjänsten, lokala beroendevården, psykiatri och primärvården. Ett mindre antal intervjuer har också genomförts med ansvariga inom landstinget samt med några brukarorganisationer. De intervjuade anser över lag att omhändertagandet av missbrukarna har blivit bättre och effektivare under senare år.

*Remisser*

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden och till stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby, Kista och Vantör.

*Stadsledningskontoret* delar uppfattningen att det är mycket angeläget att lokala samverkansöverenskommelser träffas. Kontoret delar revisorernas farhåga att det finns en risk att psykiskt störda missbrukare får bristande stöd såväl av allmänpsykiatri inom vården som av socialpsykiatri inom stadsdelarna, men ser positivt på det utvecklingsarbete som pågår. Kontoret hänvisar till de utbildnings- och kompetenssatsningar som pågår för handläggare och chefer inom stadens missbrukarvård. Stadsledningskontoret förutsätter att stadsdelsdirektörerna uppmärksammar hur resurserna inom individ- och familjeomsorgen används på bästa sätt samt att landstingsrevisorerna uppmärksammar landstingsledningen på behovet av samverkan och tydlig ansvarsfördelning mellan allmänpsykiatri och primärvården.

*Socialtjänstnämnden* delar uppfattningen att samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna och den lokala beroendevården fungerar bra. Några stadsdelsnämnder saknar dock, till skillnad från övriga länet, lokalt integrerade beroendemottagningar. Socialtjänstnämnden delar också uppfattningen att psykiatri är en viktig samarbetspartner i vården av tunga missbrukare och framhåller att denna samverkan måste utvecklas ytterligare. Det finns enligt nämnden även behov av att utveckla samarbetet med den somatiska vården. Liksom revisorerna bedömer socialtjänstnämnden att avsaknaden av reglerade överenskommelser gör samarbetet sårbart i samband med chefsbyten, omorganisationer etc. Nämnden anser det angeläget att brister i det interna samarbetet och oklarheter vad gäller ansvarsfördelning klaras ut.

*Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd* har inte besvarat remissen.

*Kista stadsdelsnämnd* instämmer i att det finns stort behov av en tydlig lokal samverkansöverenskommelse. Ett centralt utarbetat förslag till mallar för lokal överenskommelse är önskvärt. Nämnden instämmer också i rapportens påpekande om att övriga delar av individ- och familjeomsorgen samt primärvård och allmänpsykiatri i högre grad bör ingå i samverkan. Nämnden anser att ASI (Addiction Severity Index) bör användas mer systematiskt för att ge en effektivare utredningsprocess. Nämnden har funnit behov av större integrering mellan socialpsykiatri och missbrukshandläggarna.

*Vantörs stadsdelsnämnd* finner det glädjande att revisionsrapporten lyfter fram Vantörs missbruksvård som ett bra exempel. Nämnden vill understryka vikten av att vårdkedjan hålls samman med insatser från såväl enheter för socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd som från landstinget, frivården och andra aktörer. Trots en relativt bra samverkan mellan stadsdelsförvaltningen och beroendevården finner nämnden att det finns en del oklarheter att reda ut. Nämnden konstaterar att revisionsrapporten uppmärksammar att samverkan i Vantör är välfungerande trots att den inte är lokalmässigt integrerad. Grunden för samverkan i Vantör är en samverkansöverenskommelse där en samverkansgrupp ska ta ställning till avvikelser i förhållande till avtalet. Nämnden instämmer i revisorernas uppfattning att uppföljningen inom missbruksvården behöver utvecklas. Detta sker i Vantör genom det av kompetensfonden finansierade projektet Integrerad utvärdering.

#### *Mina synpunkter*

Revisorernas rapport slår fast att samverkan i vården av tyngre missbrukare förbättrats under de senaste åren. Det är mycket glädjande och ett resultat av det intensifierade arbetet med att få till stånd fungerande samverkan mellan olika vårdgivare. Personer med missbruksproblematik, ofta i kombination med psykiatrisk problematik och hemlöshet, lever i mycket utsatta situationer. Den styrande majoriteten i Stockholms stad ser en viktig uppgift i att stärka välfärden för de mest utsatta. Samhällets bemötande och möjligheter att anpassa insatser efter individens behov är nyckelfrågor när det gäller att skapa varaktiga behandlingsresultat. Jag anser det därför vara mycket betydelsefullt att enheter inom samma myndighet och från olika myndigheter arbetar tillsammans med den enskilde med gemensamma mål. Den positiva utveckling av samverkan som revisionsrapporten pekar på måste stärkas ytterligare genom att samarbetet formaliseras med lokala samverkansöverenskommelser, och i det enskilda fallet gemensamma vård- och arbetsplaner. I synnerhet för missbrukare med psykiska funktionshinder uppstår ofta oklarheter om ansvarsfördelning och dessa oklarheter klaras bäst ut så lokalt som möjligt.

Samarbetet mellan staden och landstinget när det gäller gruppen missbrukare med psykiska funktionshinder är högt prioriterat. Den politiska majoriteten i staden respektive landstinget har initierat en rad insatser för att förbättra och stärka samverkan utifrån den enskildes behov. Inom ramen för de s.k. Milton-pengarna har en rad projekt inletts, där majoriteten av projekten fokuserar på personer med s.k. dubbeldiagnos. T.ex. startar stadsdelarna Skarpnäck, Farsta och Enskede-Årsta tillsammans med landstinget och Mariaberoendecentrum AB öppen mottagning för personer inom fältet missbruk/psykiatri. Inom Södermalmsstadsdelarna pågår samarbetet mellan olika vårdgivare, kommun, landsting, kriminalvård och Statens Institutionsstyrelse för att skapa hållbara vårdlänkar. Det faktum att de allra tyngsta missbrukarna i alltför låg grad förmås lämna missbruket trots omfattande insatser på såväl nationell, stads- och landstingsnivå ledde fram till att det s.k. Lots-projektet startades under 2005. Lots-modellen innebär att en särskild avdelad Lots slussar motiverade missbrukare in i vården, och fortsätter att följa missbrukaren in i eftervårdsbehandling. Avsikten är att reducera risken för att den enskilde faller mellan olika ansvarsområden eller försvinner ut ur vårdkedjan av andra orsaker. Utvärdering av Lots-projektet färdigställs under 2006, men de preliminära uppskattningarna visar redan nu på positiva resultat. Jag menar att det täta samarbete mellan staden, landstinget och polisen som byggts upp genom Lots-projektet är centralt för att skapa den tillgänglighet till vård- och omsorgsresurser som är nödvändig. All erfarenhet visar på betydelsen av tidiga och snabba insatser för att bryta missbruk, och för detta krävs en mycket utvecklad samverkan.

Revisionskontoret påpekar att andra enheter, som socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd måste ta en aktiv del i rehabiliteringen av missbrukare. Jag delar denna uppfattning till fullo och vill peka på vikten av att samhället förmår erbjuda stöd även i slutändan av vårdkedjan. Här kan nämnas det samarbete som Stockholms stad har med Rainbowrörelsen som avtalspartner. Denna samarbetsmodell siktar in sig just på slutfasen av en missbruksbehandling, eller på personer som avtjänat straff inom kriminalvården. Genom samarbetet med Rainbow har staden i nära samarbete med brukarorganisationer kunnat erbjuda sysselsättning, boende och fritidsaktiviteter för denna grupp. I modellen ingår dessutom beredskap för att klara återfall.

Förutom bemötande och samverkan mellan olika myndighetsgrenar med individen i fokus måste staden fortsätta det interna utvecklingsarbetet. Jag instämmer i revisorernas påpekande att arbetsplaner bör upprättas för missbrukare som accepterar insatser för rehabilitering, planer som förutom medicinsk vård och behandling även bör innefatta planer för sysselsättning och boende. Inom staden bedrivs flera verksamheter med inriktning på sysselsättning, bland annat START (Stockholms Arbetsmarknadstjänster). START erbjuder i nära samarbete med stadens individ- och familjeomsorg arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Även den del av socialtjänstnämnden som ansvarar för institutioner för vuxna (HVB Vuxna) erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering.

Staden har riktlinjer för handläggning av insatser till missbrukare men måste också ha uppföljningssystem för att säkerställa efterlevnaden av dessa. Staden har under 2004 fattat beslut om att införa ASI (Addiction Severity Index), en strukturerad intervjumetod som ligger till grund för kartläggning, biståndsbedömningar och uppföljning inom missbrukarvården och som är kopplad till Paraply-systemet. Genom Kompetensfonden har det givits möjligheter att utbilda och implementera ASI, och dessutom att vidareutveckla ASI:s möjligheter, t.ex. genom projektet "Integrerad uppföljning" inom Vantörs stadsdelsnämnd.

Revisorerna tar upp en rad punkter där man anser att förbättringar behöver göras. Flera av dessa punkter har beaktats i det beslut om revidering av länets övergripande

missbrukspolicy som beslutades i socialtjänstnämnden i augusti 2005. Jag delar revisorernas uppfattning att stadens och nämndernas interna samarbete är ett rimligt nästa steg i utvecklingen. Jag ser ingen motsättning i att staden utvecklar sina interna strukturer samtidigt som samverkan med andra aktörer fortsätter att stärkas. Dåligt fungerande samarbete med landstinget försvårar även det interna arbetet, varför jag anser att bägge delarna måste ses som en gemensam strategi.

I sammanhanget måste också nämnas betydelsen av långsiktiga strategier i missbruksfrågor, något som kräver en viss politisk samsyn över partigränserna. I socialtjänstnämnden har tagits initiativ till en tvärpolitisk arbetsgrupp för missbrukarvårdens utveckling. Arbetsgruppens förslag stämmer i väsentliga delar överens med de slutsatser revisionskontoret drar i denna rapport.

Jag föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen från revisionskontoret om Samverkan i vården av tyngre missbrukare översänds och åberopas promemorian.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 12 januari 2006

MARGARETA OLOFSSON

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Sten Nordin* (båda m) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. ta initiativ till inrättandet av gemensamma nämnder mellan stad och landsting för missbruksvård och psykiatri
2. införa en vårdgaranti för missbrukare

Revisionsrapporten visar på brister i samverkan inom missbruksvården mellan de granskade stadsdelsnämnderna och Stockholms läns landsting. Ett annat problem som uppmärksammas är de brister som finns i vården av människor med så kallad dubbeldiagnos.

Vi har under de senaste åren lagt fram flera förslag som syftar till en förbättrad beroendevård, inte minst när det gäller samordningen mellan Stockholms stad och landstinget. Gemensamma nämnder för missbruksvård och psykiatri vore ett viktigt steg mot en bättre samordning. Andra förslag handlar om en så kallad vårdgaranti för missbrukare, i syfte att snabbt kunna nå motiverade människor med avgiftning och vård.

Ärendet som föreligger saknar i stora delar lösningar på de problem som revisionsrapporten tar upp. Kritik av det slag som förs fram av revisionskontoret bör rimligen resultera i konkreta förslag till åtgärder för att förbättra vården.

## ÄRENDET

Revisionskontoret har remitterat revisionsrapporten ”Samverkan i vården av tyngre missbrukare” till kommunstyrelsen för yttrande (revisionsrapporten återfinns i *bilaga 2*). Revisionsrapporten granskar Kista och Vantörs stadsdelsnämnders samverkan med landstingets enheter som är delaktiga i vården av tyngre missbrukare. Även Botkyrka, Järfälla och Österåkers kommuner har ingått i revisionsprojektet. Parallellt har landstingets revisorer gjort samma granskning av de landstingsenheter som samverkar med ovanstående stadsdelsnämnder och kommuner.

Syftet med revisionen har varit att utifrån ett antal frågeställningar ge en bild av hur de olika vårdgivarna uppfattar att samverkan fungerar i vården/omvårdnaden av tyngre missbrukare. Totalt har ett 50-tal intervjuer genomförts med personal inom socialtjänsten, lokala beroendevården, psykiatri och primärvården. Ett mindre antal intervjuer har också genomförts med ansvariga inom landstinget samt med några brukarorganisationer.

### *Rapporten i sammanfattning*

De intervjuade anser över lag att omhändertagandet av missbrukarna har blivit bättre och effektivare under senare år. De samverkande parterna är överens om vilka som ingår i målgruppen för deras samlade vård- och omsorgsinsatser. När det gäller andra tänkbara samverkande enheter såsom landstingets öppna psykiatri och primärvård och socialtjänstens socialpsykiatri framkommer oklarheter om vilka klienter/patienter som är gemensamma. Särskilt påpekas att det finns en risk att psykiskt störda missbrukare som inte får diagnosen psykisk sjukdom av läkare kan komma att få bristande stöd av såväl allmänpsykiatri inom landstinget som socialtjänstens socialpsykiatriska enheter.

Samverkan fungerar väl, men är beroende av lokala nätverk och personliga relationer. Endast Vantör har tecknat lokala överenskommelser och avtal med sina samverkansparter på landstinget som reglerar ansvarsfördelningen.

Revisionskontoret påpekar att det förekommer brister när det gäller användningen av arbets-, vård- och behandlingsplaner i det individuella klientarbetet samt framhåller att stadens riktlinjer för insatser till missbrukare anger att sådana planer bör upprättas för missbrukare som accepterar insatser för rehabilitering. Vidare betonas att planerna bör innehålla åtgärder som ska vidtas vid återfall.

Såväl kommunens som landstingets intervjuade personal anser att resurser för avgiftning, social och medicinsk utredning och behandling finns tillgängliga när det behövs. Brister framkommer när det gäller tillgång till jourläkare för insatser enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), neuropsykiatriska utredningar samt anpassat boende.

Någon samlad uppföljning och utvärdering av effekterna av den gemensamma missbrukspolicyn från 1998 för landstinget och länets kommuner har ännu inte gjorts. Enligt revisionskontorets uppgifter har kostnaderna för vårdinsatser minskat, men påpekar att det saknas samlad information om hur många som blivit rehabiliterade från missbruk. Bl.a. saknas uppgifter om antalet avgiftade i öppenvård. De intervjuade anser dock att man tar hand om missbrukare på ett effektivare sätt än tidigare.

Revisionskontoret framhåller avslutningsvis vikten av att kommunstyrelsen med stöd av socialtjänstnämnden skapar instrument för uppföljning och utvärdering, gärna i samarbete med KSL och landstinget.

## REMISSER

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden och till stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby, Kista och Vantör.

**Stadsledningskontorets** yttrande av den 16 december 2005 har i huvudsak följande lydelse.

### **Stadsledningskontorets synpunkter**

Stadsledningskontoret delar uppfattningen att det är mycket angeläget att lokala samverkansöverenskommelser träffas. Uppföljning av överenskommelsen måste göras kontinuerligt och bidra till att verksamheten utvecklas efter behoven.

Stadens riktlinjer om individuella arbetsplaner för de missbrukare som accepterar insatser för rehabilitering ska följas. Former för sysselsättning och boende bör anges. Planen bör upprättas gemensamt av berörda parter och omfatta såväl medicinsk vård som behandling genom socialtjänstens försorg.

Stadsledningskontoret delar revisorernas farhåga att det finns en risk att psykiskt störda missbrukare får bristande stöd såväl av allmänpsykiatrien inom vården som av socialpsykiatrien inom stadsdelarna. Varje stadsdelsnämnd bör se över vilka ansvarsförhållanden som ska gälla för de personer som har behov av insatser från flera olika delar av förvaltningen. Det behövs samverkan mellan socialpsykiatrien och missbrukshandläggarna. Som revisorerna pekar på behöver ansvarsfördelningen och samverkan mellan allmänpsykiatrien och primärvård också klargöras.

Stadsledningskontoret ser dock positivt på det utvecklingsarbete som pågår. Inom ramen för de statliga s.k. Miltonpengarna har ett flertal samverkansprojekt startat i staden.

Som socialtjänstnämnden framhåller pågår vidare en utbildningssatsning för handläggare och chefer inom stadens missbrukarvård i syfte att utveckla dokumentation, utredningsmetodik och uppföljning av utförda insatser. Kommunstyrelsen beslutade den 31 mars 2004 att elektroniskt stöd till ASI-metoden (ASI-net) skulle införas och integreras med Paraplysystemet.

Projektet "Integrerad uppföljning" i Vantörs stadsdelsnämnd bygger vidare på ASI. Projektet innebär att ett dataprogram prövas. Användaren (t.ex. socialsekreteraren) genomför utvärderingen i sitt ordinarie arbete och intervjuar klienten i dialogform. Dokumentationen görs i flera steg, från livssituation och förändringsbehov via egna resurser och insatser till faktisk förändring och måluppfyllelse. Kunskaperna återförs till såväl klienter som personal och verksamhetsansvariga. Om dataprogrammet "Modell för integrerad utvärdering" fungerar väl kan det med fördel implementeras även vid stadens övriga individ- och familjeomsorgsverksamheter. Programmet är inte begränsat till missbrukarvård.

En utveckling av dokumentationen på individnivå ger bra underlag för en övergripande utvärdering av vården. Stadsledningskontoret ser dock svårigheter i att kunna utvärdera vården på ett sådant sätt att man kan klarlägga vilka effekter för klienterna som är en direkt följd av samverkan.

En med landstinget gemensam kompetensutvecklingsinsats för socialtjänst och psykiatri har genomförts med stöd från kompetensfonden. Den är emellertid inriktad främst på personer med schizofreni och psykosnära sjukdomar. Eftersom samverkan över huvudmannaskapsgränserna står i fokus i denna utbildningssatsning bedömer stadsledningskontoret att den kommer att ha positiva effekter för samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrien även när det gäller psykiskt störda missbrukare.

En översyn av den gemensamma policyn pågår. Staden medverkar i den arbetsgrupp som bereder översynen och är representerad i den politiska styrgruppen. Bland de frågor som troligen kommer att belysas i översynen av den gemensamma missbrukspolicyn finns

- En utvärdering av de nuvarande insatserna och dess effekt, både kostnadsmässigt och resultatmässigt
- Stärkande av de lokala mottagningarnas samverkansuppdrag med psykiatrien
- En gemensam mall för samverkansöverenskommelse mellan de lokala parterna

- Vårdinsatser för barn och ungdomar med missbruks- och psykiatriska problem i samverkan med BUP (barn och ungdomspsykiatriska vården) samt kommunernas socialtjänst
- Särskild uppmärksamhet riktad mot riskgruppen barn till missbrukare

Både socialtjänstnämnden och Kista stadsdelsnämnd instämmer i att det kan finnas brister i samverkan mellan olika enheter inom respektive huvudman. Stadsledningskontoret förutsätter att stadsdelsdirektörerna uppmärksammar hur resurserna inom individ- och familjeomsorgen används på bästa sätt. Stadsledningskontoret förutsätter vidare att landstingsrevisorerna uppmärksammar landstingsledningen på behovet av samverkan resp. tydlig ansvarsfördelning mellan allmänpsykiatri och primärvården.

**Socialtjänstnämnden** beslutade den 22 november 2005 att hänvisa till förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ordföranden *Peter Lundén Welden m.fl.* (m) samt ledamoten *Ann-Katrin Åslund m.fl.* (fp), *bilaga 1*.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande från den 31 oktober 2005 har i huvudsak följande lydelse.

#### *Samverkan*

Socialtjänstförvaltningen delar revisionskontorets uppfattning att samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna och den lokala beroendevården i stort sett fungerar bra. Till skillnad mot vad som gäller i övriga länet saknar dock fortfarande några stadsdelsnämnder lokalt integrerade beroendemottagningar. I januari 2006 startar en mottagning vid Gullmarsplan i samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna i Farsta, Skarpnäck och Enskede-Årsta, Maria Beroendecentrum och psykiatri Södra. Mottagningen i Skärholmen som drivs i samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna Skärholmen, Älvsjö, Hägersten och Liljeholmen samt landstingets Beroendecentrum Stockholm planerar att delas så att Liljeholmen och Hägersten får en egen. Vantör är den enda stadsdel där integrerad mottagning inte planeras. Detta till följd av att Vantör önskar egen mottagning, ett önskemål landstinget i dagsläget inte anser sig kunna uppfylla. I stället har Vantör en reglerad samverkansöverenskommelse med Maria Beroendecentrum om tillgång till tio läkartimmar per vecka. Vantör har i motsats till många andra stadsdelsförvaltningar även ett reglerat samarbete med psykiatri. Vad gäller övriga stadsdelsförvaltningar delar Katarina-Sofia och Maria Gamla stans stadsdelsförvaltningar lokal beroendemottagning medan övriga stadsdelsförvaltningar har varsin. Så är även fallet i länskommunerna. I några av stadsdelarna finns hela socialtjänstens missbrukarvård förlagd till den gemensamma mottagningen, i andra ingår inte vissa delar, t.ex. myndighetsutövning. Socialtjänstförvaltningen anser att det är angeläget att stadsdelsnämnderna tillsammans med landstinget får möjlighet att utforma missbrukarvården utifrån lokala behov och förutsättningar, men kan se en risk i att alltför olika arbetssätt och lokala villkor för samverkan leder till att den enskilde missbrukarens tillgång till lokala vårdinsatser varierar alltför mycket och är beroende av var i staden han/hon är bosatt.

Socialtjänstförvaltningen delar revisionskontorets uppfattning att psykiatri är en viktig samarbetspartner i vården av tunga missbrukare och framhåller att samverkan med den öppna psykiatri behöver utvecklas vidare. Inom ramen för de statliga s.k. Miltonpengarna har ett flertal samverkansprojekt startat i staden, bl.a. utbildas s.k. Case Managers som har till uppgift att samordna insatser för personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk och som kan ha sin anställning i såväl socialtjänst eller beroendevård som psykiatri.

Det finns även stora behov av att utveckla samarbetet med den somatiska vården då många missbrukare har omfattande fysiska hälsoproblem och eftersatta vårdbehov.

#### *Avtal och samverkansöverenskommelser*

Socialtjänstförvaltningen bedömer liksom revisionskontoret att samverkan till följd av goda personliga relationer mellan representanter för respektive huvudman fungerar väl i de flesta fall, men att avsaknaden av reglerade överenskommelser gör samarbetet sårbart i samband med chefsbyten, omorganisationer etc. Att ta fram förslag på mallar för lokala överenskommelser kan därför vara en angelägen uppgift i samband med en revidering av den länsgemensamma missbrukspolicyn.

Revisionen pekar på att det kan förekomma brister i det interna samarbetet och oklarheter vad gäller ansvarsfördelning mellan enheter inom respektive huvudman, t.ex. mellan stadsdelsförvaltningarnas missbruks- och socialpsykiatriska enheter samt mellan beroendevården, psykiatrin och primärvården. Dessa oklarheter rör främst insatser för missbrukare med psykiska funktionshinder. Socialtjänstförvaltningen anser att det är angeläget att dessa frågor klaras ut på lokal nivå hos respektive huvudman. I annat fall finns risk för att den enskilde missbrukaren inte får den hjälp och det stöd som han/ hon behöver.

#### *Vårdplanering och resultatuppföljning*

I revisionsrapporten, liksom i andra sammanhang påpekas att det finns stora behov inom socialtjänsten av att utveckla systematisk dokumentation och kunskap om vilka personer man möter, vilka behov dessa har och vilka resultat socialtjänstens insatser ger. I en tidigare rapport från revisionskontoret (DNR 420/139-04), där fyra stadsdelsförvaltningars missbruksarbete granskades, framkom stora brister vad gäller utredning, dokumentation och uppföljning av insatser. Vidare framfördes att stadens riktlinjer för handläggning av insatser till missbrukare inte användes i tillräcklig omfattning.

Sedan våren 2005 pågår inom ramen för Kompetensfonden en utbildningssatsning för handläggare och chefer inom stadens missbrukarvård i syfte att utveckla arbetet vad gäller dokumentation, utredningsmetodik och uppföljning av utförda insatser. En särskild projektledare har anställts vid socialtjänstförvaltningen för att genomföra detta. Utbildning i och implementering av ASI (Addiction Severity Index) ingår som en del i detta utbildningsprojekt. ASI är en strukturerad intervjumetod som ligger till grund för kartläggning, biståndsbedömning och uppföljning inom missbrukarvården. Metoden har under senare år använts i varierande grad inom stadens missbrukarvård. ASI används även av andra vårdgivare såsom t.ex. landstingets beroendevård, SiS och inom kriminalvården. Kommunstyrelsen beslutade den 31 mars 2004 att elektroniskt stöd till ASI-metoden (ASI-net) skulle införas och integreras med Paraplysystemet.

Arbetsuppgifterna kopplas till stadens riktlinjer och IT-stöd och ger därmed möjlighet till uppföljning på individ- och gruppnivå.

Utöver denna utbildningssatsning pågår i staden andra projekt kring klientuppföljning och utvärdering, t.ex. projektet "Integrerad utvärdering" i Vantörs stadsdelsnämnd och "Utredning och uppföljning i samarbete med klienten" vid socialtjänstförvaltningens enhet för hemlösa.

#### *Revidering av missbrukspolicy*

Under ledning av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) deltar socialtjänstförvaltningens stab tillsammans med representanter från landstinget och KSL i en arbetsgrupp som har till uppgift att genomföra en översyn av missbrukspolicyn "En gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i landstinget och kommunerna i Stockholms län". Policyn antogs i Kommunfullmäktige 1998. En enkät innehållande frågor kring samverkan, organisation, lokal verksamhet samt vilka prioriterade områden som behöver revideras eller utvecklas har på uppdrag av KSL och landstingsledningens gemensamma presidiegrupp skickats ut till samtliga kommuner/stadsdelar och lokala beroendemottagningar i länet. En sammanställning av enkätsvaren kommer att presenteras för presidiet den 28 november 2005. Sammanställningen ska utgöra underlag för ställningstagande till vilka frågor som behöver utvecklas vidare.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd** har inte inkommit med svar.



**Kista stadsdelsnämnd** beslutade den 22 december 2005 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Kista stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande från den 11 november 2005 har i huvudsak följande lydelse.

Missbruksgruppen inom enheten för vuxna välkomnar revisionskontorets granskning av samarbetet mellan socialtjänsten och landstingets verksamheter, beroendevård, allmänpsykiatri och primärvård, för missbrukare. Rapporten lyfter fram delar som fungerar och det som bör utvecklas mer för att utgöra en tillfredsställande grund för ett gott gemensamt arbete för målgruppen.

Granskningen visar att stora delar i samverkan fungerar bra. Samverkan bygger dock på vissa nyckelpersoner och traditioner vilket utgör en risk om dessa personer försvinner. Det finns ett stort behov av *tydligt nedskrivna lokal samverkansöverenskommelse* – ett lokalt nedbrutet policydokument som reglerar ansvarsfördelningen, för att motverka sårbarheten i nuvarande system. Samverkan bör fungera trots personalomsättning i olika led i verksamheterna. Ett centralt utarbetat förslag till mallar för lokal överenskommelse är önskvärt.

Förvaltningen instämmer i rapportens påpekande om att *övriga delar av individ- och familjeomsorgen samt primärvård och allmänpsykiatri bör ingå i betydligt högre utsträckning i samverkan* kring den enskilde än vad som görs idag, för att tillgodose individens totala behov av vård och bistånd.

Förvaltningen har uppmärksammat rapportens påpekande kring gruppen psykiskt störda missbrukare som inte får psykisk sjukdom som diagnos av läkare och därmed löper risk att få bristande stöd från såväl allmänpsykiatri som socialpsykiatri. Förvaltningen har för avsikt att undersöka möjligheterna att skapa en mer långsiktig plan kring differentierat boende för missbrukare inom stadsdelen, särskilt för gruppen dubbeldiagnos.

Vidare kommer förvaltningen att se över den gemensamma dokumentationen från behandlingskonferenser. Nuvarande dokumentation hanteras idag på olika sätt av de båda huvudmännen. Detta försvårar uppföljning av gemensamma beslut och planering. Det är viktigt att upprätta gemensamma vård- och arbetsplaner tillsammans med klienten. Planerna bör innefatta medicinsk vård och behandling inom socialtjänsten, social rehabilitering (sysselsättning, boende) samt åtgärder vid återfall.

Förvaltningen finner också behov av gemensam kartläggning av vilka klienter/patienter vi har. En kartläggning skulle påvisa kommande behov och om nuvarande resurser används på bästa sätt.

ASI (Addiction Severity Index) bör användas mer systematiskt för att ge en grundligare och effektivare utredningsprocess. En allsidig och väl genomförd utredning är en viktig utgångspunkt för att en efterföljande planerad vård och samordning mellan huvudmännens aktörer skall kunna upprättas och genomföras.

Samarbetet mellan stadsdelens drogsamordnare och det drogförebyggande arbete och missbruksenheten samt Kista teamet, skall ses över. Vidare skall en utveckling ske avseende samarbete och arbetsmetoder mellan verksamheten för unga missbrukare – Unga vuxna – och Enheten för vuxnas missbruksgrupp samt Kista teamet. Omorganisationen – tillskapandet av Unga vuxna – upplevs som kompetensförsvagning av missbruksarbetet och har fördröjt utvecklingen för samverkan kring de unga.

Förvaltningen har också funnit behov av samarbete mellan stadsdelens resurser som arbetar med målgruppen enskilda som har psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik, den målgrupp som landstinget och Stockholms stad träffat överenskommelse kring från den 1 juli 2005.

Tydlig styrning och nära ledarskap behövs för att befrämja större integrering mellan socialpsykiatri och missbrukshandläggarna.

**Vantörs stadsdelsnämnd** beslutade den 21 december 2005 att

1. återropa förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt yttrande över rapporten.

2. ge förvaltningen i uppdrag att till tertialrapport 1 redovisa resultatet av arbetet med den interna samverkansöverenskommelsen samt av samverkan med beroendevården och psykiatri.
3. samt att därutöver anföra:

Det är glädjande att revisionsrapporten lyfter fram Vantörs missbruksvård som ett bra exempel på att vård av missbrukare kan integreras, utan att dela lokaler eller samla verksamhetsansvaret hos en vårdgivare. Detta goda omdöme är till stora delar missbrukssektionens förtjänst, som har en kontinuitet både i organisation, arbetsledning och bland medarbetarna. Enligt rapporten finns det risk för att den interna samverkan i förvaltningen om missbrukarnas rehabilitering kommer i skymundan för utvecklingen av samverkan mellan missbruksenheterna och beroendevården. Stadsdelsdirektören och chefen för individ- och familjeomsorgen bör därför enligt revisorerna bevaka att alla enheter bidrar till rehabiliteringen. Nämnden vill understryka hur viktigt det är för brukaren med sammanhållna vårdkedjor med insatser såväl från förvaltningens enheter för socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd som från landstinget, frivården och andra aktörer. Det är därför mycket positivt att förvaltningen tar fram en intern samverkansöverenskommelse, bland annat för de personer som både har ett allvarligt missbruk och en psykisk sjukdom. Nämnden är angelägen om att den interna samverkan även omfattar möjligheten att planera för fler platser i gruppboende för personer med dubbeldiagnoser.

Trots en relativt bra samverkan enligt avtal mellan stadsdelsförvaltningen och beroendevården respektive psykiatri, finns det oklarheter att reda ut. Det gäller exempelvis att missbrukssektionen och jour- och öppenvårdsmottagningen inom allmänpsykiatri Årsta/Vantör kan enas om vilka som är gemensamma klienter. Det gäller också att personer som har ett allvarligt missbruk får möjlighet till en gemensam handlingsplan för insatser från både missbrukssektionen och landstinget, oavsett om dessa personer har psykiatrisk problematik eller inte.

**Vantörs stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande från den 28 november 2005 har i huvudsak följande lydelse.

Vantörs stadsdelsförvaltning instämmer i stort i de bedömningar som lämnas i Revisionskontorets rapport. Samverkan har blivit bättre, men det finns fortfarande anledning att utveckla den ytterligare.

Konsultrapporten, som ligger till grund för revisionskontorets bedömningar, uppmärksammar att samverkan i Vantör är välfungerande trots att den inte är lokalmässigt integrerad. I konsultrapporten framförs följande på sidan 4. ”Det finns anledning att värna om fortsatt inriktning, uthållighet och kontinuitet i processen kring missbruksvårdens utveckling och förnyelse. I detta sammanhang finns anledning att understryka att verksamheten i Vantör är ett bra exempel på att vård av missbrukare kan integreras utan att behöva vara lokalmässigt samlokaliserad och utan att verksamhetsansvaret samlas hos en verksamhetsansvarig.”

Missbruksvården i Vantör har, enligt förvaltningen, under en längre tid präglats av kontinuitet både vad avser organisation och personal. Förvaltningen arbetar också med strukturerade öppenvårdsprogram som ska borge för en långsiktighet i missbrukarvårdens insatser. I den fortsatta utvecklingen av samverkan, både internt inom förvaltningen och externt, är det en given utgångspunkt att värna om såväl kontinuiteten som långsiktigheten.

Grunden för samverkan mellan förvaltningen och landstinget är den lokala samverkansöverenskommelse som tecknades år 2004 mellan socialtjänsten i Vantör och Maria Beroendecentrum AB samt socialpsykiatriska enheten och jour/öppenvårdsmottagningen inom allmänpsykiatri Årsta/Vantör. Avtalet följs upp löpande genom en samverkansgrupp. I samverkansgruppen ingår chefsöverläkaren vid Maria Beroendecentrum och den administrativa vårdchefen för allmänpsy-

kiatrin Årsta/Vantör samt från stadsdelsförvaltningen den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, sektionschefen för socialpsykiatri och sektionschefen för missbruk. Samverkansgruppen ska ta ställning till avvikelser i förhållande till avtalet. De avvikelser som rapporteras in till samverkansgruppen kan ge skäl att revidera överenskommelsen. Hittills har dock inga avvikelser inrapporterats.

För att denna uppföljning av avtalet ska fungera är det viktigt att medarbetarna inom socialtjänsten känner till avtalet så att de kan rapportera in när det inte följs. Förvaltningen arbetar därför återkommande med att göra avtalet känt, bland annat genom att informera nyanställda om det.

Enligt rapporten finns det oklarheter mellan förvaltningens missbrukssektion och jour- och öppenvårdsmottagningen Årsta-Vantör kring vad som är gemensamma klienter. Förvaltningen kommer att fortsätta att arbeta för att en gemensam syn ska utvecklas kring detta.

Förvaltningen kommer också att fortsätta att arbeta för en lokal mottagning i Vantör. Förvaltningen har valt att inte ingå i den regionala mottagningen som håller på att byggas upp vid Gullmarsplan eftersom förvaltningen bedömer att en lokalt förankrad mottagning är mer ändamålsenlig för Vantörs missbrukarvård. Genom en lokal mottagning i Vantör blir det i högre utsträckning möjligt att värna om kontinuiteten och långsiktigheten. Vid denna mottagning kan resurser från förvaltning, landsting och kriminalvård, men även ideella organisationer, samlas. Förvaltningen kommer därför att föra en dialog med landstinget om detta under år 2006.

Förvaltningen har fungerande samverkansformer även med andra aktörer än landstinget, som är väsentliga inom missbruksvården. Förvaltningen samverkar med frivården Hornstull inom ett team kring villkorligt frigivna (VF-teamet). Vidare kommer förvaltningen att ingå i ett sysselsättningsprojekt som klientorganisationen KRIS ansvarar för.

När det gäller samverkan inom förvaltningen för Revisionskontoret fram att stadsdelsdirektören och chefen för individ- och familjeomsorgen bör bevaka att samtliga enheter bidrar till missbrukarnas rehabilitering. För närvarande tar förvaltningen fram en intern samverkansöverenskommelse som ska gälla ansvarsförhållanden kring personer som har behov av insatser från flera olika delar av förvaltningen. Exempelvis gäller detta dubbeldiagnoser, dvs. personer som har missbruk kombinerat med psykiatriska problem. Den interna samverkan diskuteras också i samband med att verksamhetsplanen tas fram då förvaltningsledningen bland annat diskuterar hur organisationen ska se ut för att den bäst ska bidra till att målen nås.

Revisionskontoret påpekar att stadens riktlinjer anger att en arbetsplan bör upprättas för de missbrukare som accepterar insatser för rehabilitering. Vid missbrukssektionen i Vantör skrivs en behandlingsplan tillsammans med respektive klient. Förvaltningen använder de blanketter som ingår i dokumentationssystemet Paraplyet. Staden anpassar för närvarande blanketterna till riktlinjerna. Arbetsledaren inom missbrukssektionen följer under handledningen av varje medarbetare upp att behandlingsplaner tas fram.

I rapporten framförs att de individuella planerna för tyngre missbrukare bör upprättas gemensamt mellan landsting och kommun. I rapporten definieras dock inte vad som avses med tyngre missbrukare. Maria Beroendecentrum AB uppger att det ingår cirka 20 personer i den gemensamma målgruppen. Denna grupp hänförs, enligt förvaltningen, sannolikt endast till gruppen med dubbeldiagnoser.

För klienter med dubbeldiagnoser görs gemensamma planer mellan landsting och förvaltning i Vantör. Det finns ett samverkansforum där missbrukssektionens samordnare ingår tillsammans med de två medicinskt ansvariga läkarna från jour-/öppenvårdsmottagningen respektive från socialpsykiatriska enheten. På forumet, som är två gånger per år, diskuteras vilka insatser som är lämplig för respektive klient och vem som ansvarar för att ge dessa. Detta dokumenteras sedan i en gemensam plan som följs upp vid kommande samverkansforum. Men på grund av att det rör sig om en klientgrupp med särskilda svårigheter för att medverka i utformandet av planen kan det kräva mycket tid innan en plan slutligen har formulerats.

Gemensamma planer kommer också att användas för de klienter som är aktuella inom det Miltonprojekt som missbrukssektionen ingår i tillsammans med Årsta-Vantörs social-psykiatriska enhet. Detta projekt innebär att träfflokalen Valvet används som en bas för att utveckla gemensamma arbetsmetoder och för att upprätta gemensamma vårdplaner.

Revisionskontoret betonar vikten av att kommunstyrelsen, med stöd av socialtjänstnämnden, snarast skapar instrument för uppföljning och utvärdering av effekterna av samverkan och också utnyttjar dessa instrument. Förvaltningen instämmer i att uppföljningen inom missbruksvården behöver utvecklas vad gäller dels de integrerade mottagningarnas effekter, dels insatserna generellt inom missbruksvården. Inom missbrukssektionen i Vantör utvecklas uppföljningen och utvärderingen genom det kompetensfondsfinansierade projektet Integrerad utvärdering, som ska pågå fram till och med september år 2006. Genom en lokal utveckling av uppföljningen och utvärderingen skapas en grund för en nära anknytning till den verksamhet där resultatet av uppföljningen ska användas.

Förvaltningen föreslår att nämnden åberopar detta tjänsteutlåtande som sitt yttrande till revisionsgruppen.

## RESERVATIONER M.M.

### **Socialtjänstnämnden**

Det särskilda uttalandet av tjänstgörande ordförande Peter Lundén Welden m.fl. (m) samt ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp), är av följande lydelse.

Revisionsrapporten visar på brister i samverkan inom missbruksvården mellan de granskade stadsdelsnämnderna och Stockholms läns landsting. Ett annat problem som uppmärksammas är de brister som finns i vården av människor med så kallad dubbeldiagnos.

Ärendet som föreligger saknar i stora delar lösningar på de problem som revisionsrapporten tar upp. Kritik av det slag som förs fram av revisionskontoret bör rimligen resultera i ett förslag till åtgärder för att förbättra vården.

Vi har under de senaste åren lagt fram flera förslag som syftar till en förbättrad beroendevård, inte minst när det gäller samordningen mellan Stockholms stad och landstinget. Gemensamma nämnder för missbruksvård och psykiatri vore ett viktigt steg mot en bättre samordning. Andra förslag handlar om en så kallad vårdgaranti för missbrukare, i syfte att snabbt kunna nå motive-  
rade människor med avgiftning och vård.

Såväl stadens som landstingets riktlinjer för vården av missbrukare reglerar behovet av god dokumentation och uppföljning. Riktlinjerna fyller en viktig funktion för att ge alla stockholmare i behov av vård en god vård, och det är angeläget att de följs.