

Granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik

Vi har låtit genomföra en granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik. Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställer att missbruks- och beroendevården är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att socialnämnden inte på ett tillfredsställande sätt säkerställer att missbruks- och beroendevården är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll.

Granskningen visar att nämnden i dagsläget saknar tydliga och aktuella riktlinjer och rutiner för missbruks- och beroendevården. En översyn av gällande dokument pågår men detta arbete är ännu inte avslutat. Vidare görs bedömningen att nämnden delvis säkerställer att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik. Efter en orolig tid har flera rekryteringar dock lett till att enheterna nu har en personalstyrka med kompetent och erfaren personal vilket är positivt inför framtiden.

I granskningen framkommer att det delvis finns tillgängliga insatser för att möta olika typer av beroende- och missbruksproblematik. Det finns dock behov av att bredda insatskartan och hitta vägar för att tillgodose fler och andra behov hos klienterna. Vidare görs bedömningen att det finns rutiner för samverkan externt men att de inte tillämpas på ett tillfredsställande sätt. Utöver detta saknas tydliga rutiner för samverkan internt mellan enheterna, inte minst p.g.a. oklara roller och ansvar i den nya organisationen.

Slutligen visar granskningen att nämnden inte i tillräcklig grad följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer för beroende- och missbruksproblematik. I dagsläget finns ingen som bär ansvaret för utvecklingsfrågor och att följa upp verksamhetens resultat såväl hos den enskilde klienten som på en aggregerad nivå. Särskilt allvarligt ser vi på att det förefaller saknas tillräcklig kontroll avseende kvalitet i genomförda placeringar.

ÖSTERÅKERS KOMMUN
Revisorerna

För att utveckla verksamheten rekommenderas socialnämnden att:

- Revidera och anta socialnämndens riktlinjer efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer från år 2015.
- Tydliggöra roll och ansvar inom ramen för den nya organisationen.
- Tydliggöra och specificera mätbara mål för verksamheten.
- Tydliggöra ansvaret för kvalitet och uppföljning.
- Anpassa samverkansstrukturen till den nya organisationen.

Vi översänder granskningen till socialnämnden, och emotser ett svar senast den 31 januari 2018 med en redovisning av tidssatta åtgärder med avseende på de rekommendationer som ovan lämnats.

För Österåkers kommuns revisorer, 2017-10-19



Bengt Olin
Ordförande i kommunrevisionen

Revisionsrapport

Granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik

Österåkers kommun

*Anders Törnqvist,
projektledare*

*Charlotte Erdtman,
projektmedarbetare*

Oktober 2017

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 2 |
| 1. Inledning | 3 |
| 1.1. Bakgrund | 3 |
| 1.2. Syfte och revisionsfråga..... | 3 |
| 1.3. Revisionskriterier | 4 |
| 1.4. Avgränsning och metod..... | 4 |
| 2. Granskningsresultat | 5 |
| 2.1. Styrning och organisation | 5 |
| 2.2. Arbetet i praktiken..... | 8 |
| 2.3. Uppföljning..... | 9 |
| 3. Slutsatser och rekommendationer | 11 |
| 3.1. Sammanfattande revisionell bedömning | 11 |
| 3.2. Rekommendationer..... | 11 |

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Österåkers kommun har PwC genomfört en granskning av vården för personer med beroende- och missbruksproblematik. Syftet med granskningen är att bedöma om socialnämnden säkerställer att missbruks- och beroendevården är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning görs en **sammantagen revisionell bedömning** att socialnämnden inte på ett tillfredsställande sätt säkerställer att missbruks- och beroendevården är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll.

Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svar på revisionsfrågan framgår av avsnitt 2.

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer att:

- Revidera och anta socialnämndens riktlinjer efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer från år 2015.
- Tydliggöra roll och ansvar inom ramen för den nya organisationen. I socialnämndens budget 2017 beskrivs det att införandet av den nya organisationen kräver en översyn av rutiner, riktlinjer, interna kontroller, delegation, samverkansformer och sekretess samt en systematisk samordning. Medarbetare och chefer ska i samverkan genomföra detaljorganisationen inom den egna enheten. Nya gränsdragningsfrågor kommer att uppstå och måste lösas efter hand. Det är viktigt att detta genomförs för att förbättra den interna samverkan. Syftet med den nya organisationen behöver kommuniceras till medarbetarna.
- Tydliggöra och specificera mätbara mål för verksamheten.
- Tydliggöra ansvaret för kvalitet och uppföljning. Arbetet med att följa upp resultat och mål bör leda vägen för hur insatskartan ska breddas. Beslut om att tillsätta resurser och göra prioriteringar i verksamheten behöver bygga på en tydlig uppföljning av resultat och behov för att undvika kortsiktiga lösningar.
- Anpassa samverkansstrukturen till den nya organisationen. Samverkan med externa aktörer är avhängig att den egna organisationen tydliggörs. Då kan anpassning ske av den samverkansstruktur som finns.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att förebygga missbruk och erbjuda missbrukare 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.

I juli 2013 genomfördes ändringar i lagstiftningen som innebär att landsting och kommuner är skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar att arbeta fram tydliga ansvarsfördelningar inom verksamheterna internt, men också dem emellan.

Socialstyrelsen har utfärdat nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård som omfattar medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. I riktlinjerna betonas att användning av instrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

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

Kommunens revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att göra en granskning inom området beroende- och missbruksvård.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är: *Säkerställer socialnämnden att missbruks- och beroendevården är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll?*

Granskningen omfattar följande kontrollmål:

- Nämnden har *tydliga mål och riktlinjer* för missbruks- och beroendevården
- Nämnden har säkerställt att det finns *rätt och tillräcklig kompetens* för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik
- Det finns *tillgängliga insatser* för att möta olika typer av beroende- och missbruksproblematik
- Det finns och tillämpas tillfredsställande *rutiner för samverkan* internt och externt avseende missbruks- och beroendevården
- Nämnden har i tillräcklig grad *följt upp och utvärderat resultat och effekter* för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Socialtjänstlagen 2 kap. 7 §, 3 kap. 3 §, 3 kap. 5 §, 5 kap. 9 §, 5 kap. 9 a §.
- Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §, 8 b §, 18 §
- Patientsäkerhetslagen 3 kap. 1 §
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2015
- Lokala styrande och stödjande dokument

1.4. Avgränsning och metod

Granskningen har avgränsats till vuxna personer med beroende- och missbruksproblematik och revisionsobjekt i granskningen är socialnämnden.

Granskningen har skett genom analys av för granskningen relevant dokumentation samt intervjuer. Intervjuer har genomförts med socialdirektör, enhetschef för vuxenstöd, enhetschef för stöd och behandling samt socialsekreterare på enheten för vuxenstöd. Samtliga intervjuade personer har haft möjlighet att faktagranska rapporten.

Följande dokument har revisionen tagit del av vid granskningen:

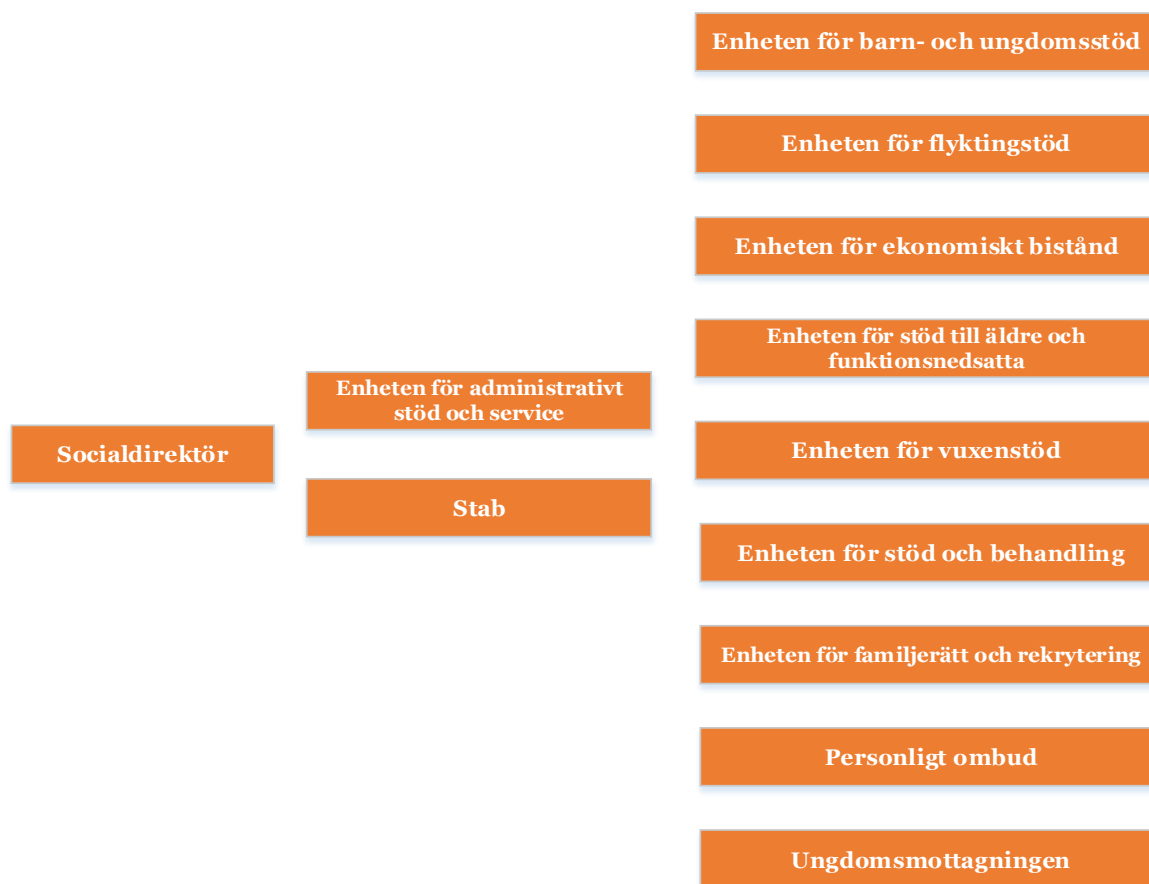
- Socialnämndens delegationsordning, reviderad 2017-01-19
- Riktlinjer för missbruks- och beroendevård i Österåkers kommun, antagna 2010-11-26
- Socialnämndens budget 2017 och plan 2018-19,
- Rutin flödesschema ansökan/anmälan - utredning - uppföljning inom Beroendemottagningen, 2014-10-14
- Rutiner på Åkersberga beroendemottagning, Beroendecentrum, Maria Ungdom, Socialförvaltningen, reviderade 2016-10-01
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende, överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län
- Samverkansöverenskommelse mellan socialnämnden Österåkers kommun och Stockholms läns landsting genom Prima vuxenpsykiatri, Beroendecentrum Stockholm och de lokala husläkarmottagningarna, 2015-10-20

2. Granskningsresultat

2.1. Styrning och organisation

Österåkers kommuns socialförvaltning har sedan årsskiftet 2016/17 en ny organisation. I den nya organisationen har fyra enheter blivit elva med syfte att förtydliga roller inom organisationen, ge enhetscheferna en bättre överblick inom enheterna samt skapa ett nära ledarskap där den operativa driften och arbetsmiljön står i fokus.

Figur 1, Organisationsskiss ny organisation fr.o.m. 1 januari 2017



För beroende- och missbruksvården innebär den nya organisationen att handläggningen och öppenvården separeras till olika enheter, vilka tidigare tillhörde samma enhet. I den nya organisationen återfinns handläggningen av beroende och missbruk samt LSS och socialpsykiatri inom Enheten för vuxenstöd medan Enheten för stöd och behandling består av missbruksvård, öppenvård och familjemottagning. Målsättningen med att samla utredningar och beslut om insatser är att få till stånd en närmare samverkan kring klienter/brukare som berörs av olika slags insatser.

Vid intervjuerna framkommer att det är delade meningar kring hur den nya uppdelningen fungerar. T.ex. betonas de positiva synergieffekter som förväntas komma av att samordna missbruk, öppenvård och familjemottagning inom samma utförarenhet. Det framkommer även att mål och syfte med den nya organisationen inte är helt tydligt trots att det un-

der år 2016 successivt vid förvaltningsmöten informerats om detta. Detta skapar viss oklarhet kring uppdrag för respektive enhet, inte minst i förhållande mellan beställare-utförare och hur ärenden inkommer till verksamheten och ärendegången mellan beställare-utförare. Exempelvis framkommer att ärenden till utförarna inkommer från såväl Enheten för vuxenstöd som direkt från öppenvården.

Ytterligare en utmaning som lyfts fram i intervjuerna är det kortvariga ledarskapet som har präglat organisationen under den senaste tiden. Detta påverkar förtroendet för den egna organisationen samt det dagliga arbetet. Hos Enheten för vuxenstöd fanns vid intervjutillfället en t.f. enhetschef och i mitten av augusti skulle en ordinarie enhetschef tillträda tjänsten.

2.1.1. Mål och riktlinjer

Inom beroende- och missbruksvården finns som nämnts ovan nationella riktlinjer från Socialstyrelsen från år 2015. Dessa har konkretiserats till bl.a. regionala överenskommelser kring samverkan.

Socialnämnden i Österåkers kommun har riktlinjer från år 2010. Vid intervjuerna framkommer att revidering har gjorts år 2013 men att dessa inte är antagna av nämnd och liksom framhålls att det är oklart vad som är gällande och aktuellt. Riktlinjerna upplevs som otydliga och ger inte ett tillräckligt stöd i det dagliga arbetet. Istället arbetar handläggarna i huvudsak efter egna framtagna dokument och rutiner. Vid intervjuerna betonas att mycket kunskap finns hos erfarna kollegor och att det kollegiala stödet är viktigt. Dock finns få aktuella gemensamma rutiner nedskrivna.

Vid intervjutillfället pågick en översyn av gällande styrdokument och rutiner inom Enheten för vuxenstöd. Syftet är att säkerställa rättssäkerheten i respektive process. I den nya organisationen är det den centrala kvalitetsledningsgruppen som ansvarar för översynen. Det fanns vid intervjutillfället ingen tidsram för arbetet men den nya enhetschefen planerades ta över arbetet vid tillträdet.

Kopplat till verksamhetens mål nämns även att Österåkers kommun håller på att införa ett nytt styrsystem vilket innebär att mer konkreta aktiviteter uttrycks för förvaltningarna. Kommunfullmäktige har antagit övergripande inriktningsmål och i budget år 2017 för socialnämnden omnämns följande fem resultatmål som är kopplade till dessa inriktningsmål:

- Nöjdheten med förvaltningens service och bemötande ska öka
- Finansiering av alla beslut med ekonomisk bäring ska tydliggöras
- Samarbetet mellan socialtjänsten och skolan ska förbättras
- Äldre personer med missbruk ska erbjudas stöd till ett värdigt liv
- Våldsutsatta personer och barn som bevittnat våld i nära relationer ska erbjudas hjälp och stöd

Utifrån resultatmålen ska varje enhet i sin tur formulera åtaganden och aktiviteter som ska genomföras under år 2017. Dessa åtaganden och aktiviteter syftar till att nå de av nämnden antagna resultatmålen. I delårs- och årsbokslut kommer en samlad uppföljning av resultatet av enheternas handlingsplaner att redovisas tillsammans med uppföljningen av de särskilda satsningar som redovisas i detta dokument.

Revisionen har inte tagit del av enheternas åtaganden eller aktiviteter kopplade till resultatmålen. Dock konstateras att det endast finns ett mål som explicit berör målgruppen för denna granskning – *äldre personer med missbruk ska erbjudas stöd till ett värdigt liv*. Målet är brett formulerat och saknar indikationer för mätbarhet.

2.1.2. Rätt och tillräcklig kompetens

Socialförvaltningen har haft en besvärlig vakanssituation p.g.a. hög personalomsättning. Enheterna har drabbats av såväl underbemanning som förlust av erfarenhet och kompetens. I intervjuerna framkommer att det även har varit en stor omsättning på chefssidan.

Flera satsningar har gjorts för att underlätta personalförsörjningen, i merparten har lönen använts som instrument. Under år 2015 gjordes en satsning – som är pågående – med en lönetrappa för socialsekreterare. Under år 2016 gjordes en satsning på medarbetarna som innebar en genomsnittlig löneökning mellan 7-8 procent.

I intervjuerna med Enheten för vuxenstöd betonas den turbulenta tid som har varit och att resultatet har blivit att medarbetarna alltmer har ”stängt in sig” och arbetat på utan tydligt ledarskap eller koppling till den övriga organisationen. Det framhålls dock att enheten sedan ungefär ett år tillbaka har gjort flera rekryteringar och att enheten nu består av kompetent personal där det kollegiala stödet är starkt. Handläggarna upplever att de kan avlasta varandra och få stöd av varandra i det dagliga arbetet.

Ett utvecklingsområde som nämns är introduktion för nyanställda. Likaså bedöms det att det finns behov av kompetensutveckling kring nya typer av beroenden, t.ex. spelberoende, inom enheten.

Under föregående år förstärktes öppenvården med en tjänst med fokus på sysselsättning och boendestöd. De förväntade effekterna av förstärkningen är att den medverkar till bättre vård och framförallt till lägre externa kostnader, vilket kommer att följas upp under år 2017. I intervjuer med enheten framhålls att personalstyrkan idag ligger på en bra nivå men det finns en oro över att det vid eventuella ökning av ärenden kan behöva ändras.

2.1.3. Bedömning

Vår bedömning är att nämnden i dagsläget saknar tydliga och aktuella riktlinjer och rutiner för missbruks- och beroendevården. En översyn av gällande dokument pågår men detta arbete är ännu inte avslutat. Det finns ett nytt styrsystem med fullmäktiges inriktningsmål som kopplar samman med nämndens resultatmål. Upprättat resultatmål kopplat till målgruppen är dock brett formulerat och vår bedömning är därför att det saknas specifika och mätbara målsättningar för målgruppen.

Vidare görs bedömningen att nämnden delvis säkerställer att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och miss-

bruksproblematik. Efter en orolig tid har flera rekryteringar lett till att enheterna nu har en personalstyrka med kompetent och erfaren personal vilket är positivt inför framtiden. Dock betonas behovet av kompetensutveckling samt att organisationen fortfarande är sårbar p.g.a. omorganiseringen och det kortvariga ledarskapet. Ännu har inte en stabil organisation etablerats.

2.2. Arbetet i praktiken

2.2.1. Tillgängliga insatser

Vid intervjuerna framkommer att det har skett en ökning inom vissa placeringar. Det är framför allt kostnader för placeringar vid hem för vård eller boende (HVB) som återigen har ökat under år 2016. Enligt den senast tillgängliga uppföljningen (per 30 juni 2017) har kostnaderna för HVB varit högre än budgeterat.

Tillsammans med socialpsykiatri, PRIMA vuxenpsykiatri och landstingets beroendemottagning har ett arbete påbörjats för att utveckla stödet kring dem med både psykiatrisk- och missbruksproblematik. Målsättningen är att under år 2017 utveckla det arbetet. Bedömningen är att arbetet kan bedrivas inom ram och med statliga projektmedel, s.k. PRIO medel.

En synpunkt som framkommit är att insatskartan för missbruks- och beroendevården behöver breddas och bra ytterligare alternativ för placeringar behöver komma till stånd. Det finns en uppfattning om att handläggarna upplever att de får skapa egna insatser som står och faller med den enskilde handläggarens förmåga. Enheten för stöd och behandling framhåller att det saknas tillräckliga insatser i form av aktiviteter och sysselsättning för missbrukare.

2.2.2. Rutiner för samverkan

I Stockholms län finns en samverkansöverenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län från år 2016. I överenskommelsen tydliggörs respektive parts ansvar och roll i arbetet med personer med en beroende-/missbruksproblematik. Socialnämnden i Österåkers kommun har även ingått i en samverkansöverenskommelse med Stockholms läns landsting genom PRIMA vuxenpsykiatri, Beroendecentrum Stockholm och de lokala husläkarmottagningarna från oktober 2015.

Enligt intervjuer med kommunens socialförvaltning är samverkan med de externa parterna ett utvecklingsområde. Strukturen för hur arbetet ska se ut finns tydligt nedtecknat men behöver fungera bättre i praktiken. Det finns i dagsläget ingen samverkan med brukarorganisationer.

Inom ramen för granskningen har även representanter för PRIMA vuxenpsykiatri och landstingets Beroendecentrum intervjuats. Under dessa intervjuer betonas det goda samarbetet med kommunen. Verksamheterna är samlokaliserade sedan 1997 i en öppenmottagning vilket underlättar det dagliga arbetet kring enskilda patienter.

Den lokala samverkansöverenskommelsen beskriver hur den lokala samverkansorganisationen ska ta sig uttryck, t.ex. genom lokala samråd och hur ansvaret för varje part ser ut. Enligt de intervjuade representanterna för landstinget fungerar de lokala samråden generellt väl. Dock har de omfattande chefsbytena och omorganiseringen på socialförvaltning-

en resulterat i en bristande kontinuitet från kommunens sida vilket har gjort det svårare att driva utvecklingsfrågor framåt. Mötena har snarare fått en mer informativ karaktär.

Ett exempel på ett samarbete som har fungerat mycket väl är projektet Sköra mödrar som består av ett samverkansteam som fångar upp gravida i behov av hjälp och stöd. Teamet består av representanter från bland annat BVC, BUP, beroendemottagning och habiliteringen.

Internt inom socialförvaltningens organisation finns det även utmaningar kring samverkan mellan enheterna. Som nämns ovan finns det en viss oklarhet kring respektive enhets uppdrag och medarbetarna framhåller att de inte vet fullt ut vem som ska göra vad. Vid granskningstillfället uppges att det saknas en struktur för dialog och kommunikation mellan enheterna även om enskilda medarbetare har en kommunikation på en daglig basis.

2.2.3. Bedömning

Vår bedömning är att det finns tillgängliga insatser för att möta olika typer av beroende- och missbruksproblematik. Det finns dock behov av att bredda insatskartan och hitta vägar för att tillgodose fler och andra behov hos klienterna. Bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

Vidare görs bedömningen att det finns rutiner för samverkan externt men att de inte tillämpas på ett tillfredsställande sätt. Utöver detta saknas tydliga rutiner för samverkan internt mellan enheterna, inte minst p.g.a. oklara roller och ansvar i den nya organisationen. Bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt.

2.3. Uppföljning

2.3.1. Resultat och effekter – vård, omsorg och stöd

Det framkommer i intervjuerna att ambitionen för arbetet under lång tid har varit att klara av det dagliga men att utvecklingsfrågorna inte har fått tillräckligt utrymme. Framför allt betonas att det frånvarande ledarskapet och rotation på chefsposter har lett till att medarbetare inte har lyft frågor om resultat och utveckling för att det inte har funnits någon som har tagit det vidare. Detta trots att idéer och tankar har funnits hos medarbetarna om förbättringar. Utvecklingsfrågorna har således varit i ett vänteläge och ingen har tagit ansvar för att utveckla verksamheten.

Under intervjuerna framkommer att kunskapen om effekten av beslut och insatser brister. Handläggarna framhåller att de inte vet om deras beslut om insatser har önskad effekt. Varken för den enskilde eller på sammanvägd nivå. Det saknas verktyg för analys och uppföljning av resultat.

På Enheten för stöd och behandling finns ett strukturerat arbetssätt för dokumentation av resultat och effekter på individnivå och det genomförs uppföljningssamtal med den enskilde. Däremot framhålls det från Enheten för vuxenstöd att genomförandeplanerna behöver utvecklas och det upplevs vara svårt att följa upp enskilda klienters kedja från beslut om behandlingsinsats till resultat. Detta synliggör utmaningar i kommunikation mellan enheterna.

Inom Enheten för vuxenstöd framhålls även att det inte finns tillräcklig kontroll av kvaliteten på de placeringar som görs.






Under hösten 2017 ska dock ett e-hälsoinstrument (TripleA) införas för att mer konkret och lättare följa och hjälpa personer med alkoholberoende.

2.3.2. Bedömning

Vår bedömning är att nämnden inte i tillräcklig grad följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer för beroende- och missbruksproblematik. I dagsläget finns ingen som bär ansvaret för utvecklingsfrågor och att följa upp verksamhetens resultat såväl hos den enskilde klienten som på en sammanvägd nivå.

3. *Slutsatser och rekommendationer*

3.1. *Sammanfattande revisionell bedömning*

| Kontrollmål | Bedömning |
|---|--|
| Nämnden har tydliga mål och riktlinjer för missbruks- och beroendevården |  Ej uppfyllt |
| Nämnden har säkerställt att det finns rätt och tillräcklig kompetens för att möta vård- och omsorgsbehovet hos personer med beroende- och missbruksproblematik. |  Delvis uppfyllt |
| Det finns tillgängliga insatser för att möta olika typer av beroende – och missbruksproblematik. |  Delvis uppfyllt |
| Det finns och tillämpas, tillfredställande rutiner för samverkan intern och externt avseende missbruks- och beroendevården |  Delvis uppfyllt |
| Nämnden har i tillräcklig grad följt upp och utvärderat resultat och effekter för vård, omsorg och stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik. |  Ej uppfyllt |

3.2. *Rekommendationer*

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer att:

- Revidera och anta socialnämndens riktlinjer efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer från år 2015.
- Tydliggöra roll och ansvar inom ramen för den nya organisationen. I socialnämndens budget 2017 beskrivs det att införandet av den nya organisationen kräver en översyn av rutiner, riktlinjer, interna kontroller, delegation, samverkansformer och sekretess samt en systematisk samordning. Medarbetare och chefer ska i samverkan genomföra detaljorganisationen inom den egna enheten. Nya gränsdragningsfrågor kommer att uppstå och måste lösas efter hand. Det är viktigt att detta genomförs för att förbättra den interna samverkan. Syftet med den nya organisationen behöver kommuniceras till medarbetarna.
- Tydliggöra och specificera mätbara mål för verksamheten.
- Tydliggöra ansvaret för kvalitet och uppföljning. Arbetet med att följa upp resultat och mål bör leda vägen för hur insatskartan ska breddas. Beslut om att tillsätta resurser och göra prioriteringar i verksamheten behöver bygga på en tydlig uppföljning av resultat och behov för att undvika kortsiktiga lösningar.
- Anpassa samverkansstrukturen till den nya organisationen. I samverkan med externa aktörer är avhängig att den egna organisationen tydliggörs. Då kan anpassning ske av den samverkansstruktur som finns.

2017-10-19

Anders Törnqvist

Projektledare

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare