

Integrerad tillsyn av missbruks- och beroendevården

Gunnel Hedman Wallin
Anna Jedenius

Moderator: Birgitta Hagström

Missbruksuppdraget

Regeringen gav Socialstyrelsen och länsstyrelserna uppdraget att förstärka och öka tillsynen av missbruks- och beroendevården under 2008 – 2010

- Syftet

- Att öka säkerheten, kvaliteten och likvärdigheten i de vård och behandlingsinsatser som kommunerna och landstingen tillhandahåller
- Att säkra den enskildes rättssäkerhet och rätt till evidensbaserad vård

- Omfattning

- vård- och behandlingsverksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården
- HVB/behandlingshem,
- socialtjänstens handläggning av utredningar och anmälningar

Den svenska missbruks- och beroendevården

Hälso- och sjukvården/Landstinget Tillsynsmyndighet: Socialstyrelsen	Socialtjänsten/Kommunen Tillsynsmyndighet: Länsstyrelserna
Primärvården (vårdcentraler, barnmorskemottagningar)	Socialnämnder (myndighetsutövning)
Psykiatriska kliniker (Slutenvård och mottagningar)	Öppenvårdsverksamheter (offentlig och privat drift)
Beroendekliniker (Slutenvård och mottagningar)	Hem för vård eller boende (offentlig och privat drift)
Integrerade mottagningar (drivs av landsting och kommun m fl gemensamt och tillsammans)	

Tillvägagångssätt tillsynen

- Gemensam styrgrupp och två nationella projektgrupper bildades.
- Gemensamma frågeställningar, vägledande instruktioner och intervjumallar utarbetades.
- Gemensamma tillsynsobjekt identifierades på regional nivå
- Kontinuerligt informations- och erfarenhetsutbyte.
- Från den 1 januari 2010 har uppdraget i sin helhet överförs till Socialstyrelsen.

Utgångspunkter

- Granska att klientens rätt till individuellt anpassade insatser tillgodoses
- Brukar- och patientperspektivet ska utvecklas i tillsynen och former för brukarmedverkan bör prövas
- Ett barn- och närståendeperspektiv ska iakttas
- Ett jämställdhetsperspektiv ska iakttas
- Personalens kompetens, utbildning och utbildningsbehov bör uppmärksammas
- Tillgänglig kunskap från *de nationella riktlinjerna* vägas in
- *Kvalitetskriterierna* avseende ledningssystem för kvalitet bör vara vägledande för granskningen

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

- Gemensamma riktlinjer för hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Publicerades 2007, aktuellt att revidera
- Rekommendationer av metoder med dokumenterad effekt
- Pågående implementering

Vad har vi gjort i tillsynen?

Verksamheter som granskats	Antal
Vårdcentraler	83
Barnmorskemottagningar (mödravårdscentraler)	13
Beroendevård, psykiatri och integrerade mottagningar	99
Annan hälso- och sjukvård	4
Hälso- och sjukvård inom socialtjänstens öppenvård	17
Hälso- och sjukvård inom HVB	19
Totalt, hälso- och sjukvård	235
Kommunernas socialtjänst (myndighetsutövning)	262
Öppenvård	93
Hem för vård eller boende	137
Totalt, socialtjänst	492

Gemensamma tillsynskriterier

- Kvalitet
- Delaktighet
- Rättssäkerhet
- Patientsäkerhet
- Finns brister i samverkan?
- Hur barn och närståendes situation uppmärksammas?
- Kunskapsbaserad vård

Tillsynens utformning

Olika författningsstöd styr tillsynens inriktning

- Hälsa- och sjukvårdslagen
 - skyldigheter för vårdgivaren
- Socialtjänstlagen
 - rätten till bistånd för den enskilde

22 tillsynsmyndigheter blev till 1
från och med 1 januari 2010

Metoder i tillsynen

- Enkät till landsting och kommuner
- Intervjuer med verksamheternas ledning och personal
- Granskning av personakter och patientjournaler
- Synpunkter har hämtats in från brukare och patienter
- Anmälda och oanmälda inspektioner
- Vid beslut med kritik begärdes redovisning av vidtagna åtgärder

Vad är brukarmedverkan i tillsynen?

- Träffar med lokala brukarråd
- Samråd med Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor
- Intervjuer med och enkäter till brukare och patienter
- Återföring av resultat

Vad har vi sett?

- Kvalitetsskillnader över landet
 - utbudet av insatser varierar
 - mål och uppdrag saknas
 - uppföljning och utvärdering av resultaten behöver bli bättre
- Det systematiska kvalitetsarbetet brister

Samverkan och kunskapsbaserad vård

- Samverkan
 - fungerar bra mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården
 - svårigheter finns inom hälso- och sjukvården
- Nationella riktlinjerna används och är kända

Att uppmärksamma, utreda och bedöma behov av vård

- Primärvården

- Använder metoder för tidig upptäckt och rådgivning
- Har problem att få stöd från specialisterna i psykiatri
- Har bra samarbete med kommunernas mottagningar

- Rättssäker handläggning

- Mest formella brister i handläggningen, men även bristfälliga beslutsunderlag och ställningstaganden
- Bemötandet av betydelse för rättssäkerheten
- Den enskildes delaktighet behöver dokumenteras bättre

Stöd, vård och behandling

- Öppenvård inom socialtjänsten
 - Olika lagregler vållade problem vid samverkan
 - Försvagad rättssäkerhet när den enskilde inte får ett beslut om insats?
- Beroendevård hälso- och sjukvård
 - Specialiserad vård för de svårast sjuka
 - Har inte enhetliga målgrupper över landet men har ibland inriktning mot samsjuklighet
 - Använder riktlinjernas rekommenderade metoder

Stöd, vård och behandling

- HVB och behandlingshem
 - Behandlingspersonal saknar adekvat kompetens
 - De flesta använde metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna
 - Behovet av hälso- och sjukvård tillgodoses
- Planeringen av vård brister inom socialtjänsten

Delaktighet

- 1000 röster från enskilda
 - intervjuer med brukare inom öppenvården och HVB
 - enkät till patienter inom beroendevården
- Enskilda är generellt nöjda med insatserna

Uppmärksammas barn och andra närstående?

- Barn och närståendes situation behöver synliggöras mer
- Insatser erbjuds inom socialtjänsten, mer sällan inom hälso- och sjukvården
- På väg mot ett barn och familjeorienterat arbetsätt?

Vad har vi lärt?

- Samordnad tillsyn kräver tid
- Definiera samordnad och integrerad tillsyn
- Gemensamma instrument för att granska på ett likvärdigt sätt
- Viss flexibilitet nödvändig för att hantera regionala skillnader

Vad har vi lärt – forts.

- Slutsatser och enhetliga bedömningar
- Fångade vi de mest angelägna riskerna och bristerna i vård och omsorg? Om inte, berodde det på metodvalen?

Diskussionsfrågor

- Brukarmedverkan i tillsynen? När och hur? Vilka når vi?

Diskussionsfrågor

- Kompetens i missbruksvården?
- Tillsyn av olika behandlingsmetoder utan evidens
– det är svårt – hur gör ni andra?

Diskussionsfrågor

- Integrerad tillsyn
 - Vad är integrerad tillsyn?
 - Hur uppnår vi integrerad tillsyn?
 - Erfarenheter från andra länder?
 - Ger det med automatik bättre kvalitet i tillsynen?
 - Vad krävs för att det ska bli ett bra tillvägagångssätt?

Diskussionsfrågor

- För- och nackdelar med föranmälda respektive oanmälda inspektioner?

Diskussionsfrågor

- Hur åstadkommer vi ett lärande av tillsynen?
- Hur gör ni i övriga länder för att få hög följsamhet – i verkligheten – till krav från tillsynen?
(T ex vad gäller kravet på ledningssystem?)

Diskussionsfrågor

- Hur kan man stärka ett barn- och familjeperspektiv i missbruks- och beroendevården?
- Kan tillsynen bidra?

Diskussionsfrågor

- Vad är det riktigt, riktigt stora problemet inom missbruksvården? ”Alla säger att Jeppe super – men ingen säger varför Jeppe super?” Är detta en större fråga än enbart det faktum att vissa människor dricker mer än andra och mer än de tål?

Diskussionsfrågor

- Rimligheten i att primärvården ställer frågor till varje patient om alkoholvanor?