

# Granskning av samverkan kring missbruksvård

Region Värmland och värmländska  
kommuner



# Innehåll

<b>Sammanfattande bedömningar och rekommendationer .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>5</b>
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	5
1.3. Avgränsning .....	6
1.4. Metod och genomförande .....	6
1.5. Revisionskriterier .....	6
<b>2. Styrning av missbruksvården i Värmlands län .....</b>	<b>7</b>
2.1. Regionen och kommunen är båda ansvariga huvudmän för beroende- och missbruksvården 7	7
2.2. Det finns en omfattande styrande organisation med både centrala och lokala grupperingar 7	7
2.3. Styrningen kompliceras av att det finns andra samverkansgrupper med närliggande uppdrag .....	9
2.4. Det finns en överenskommelse som styr samarbetet men den upplevs svår att förstå och efterlevs inte fullt ut .....	9
2.5. En översyn av länsöverenskommelsen har initierats .....	10
2.6. Den interna styrningen varierar mellan huvudmännen .....	10
<b>3. Hur missbruksvården bedrivs .....</b>	<b>13</b>
3.1. Missbruks- och beroendevård är en bred och mångfacetterad verksamhet .....	13
3.2. Det förebyggande arbetet kring beroende och missbruk fokuserar på unga .....	14
3.3. Handläggning av rätten till stöd vid beroende- och missbruksproblematik sker utan dröjsmål men behöver stärkas kvalitativt .....	15
3.4. Samordnad individuell planering sker inte i avsedd omfattning .....	16
3.5. Beroendecentrum har utvecklats men platsfördelningen är otydlig .....	17
3.6. Det finns planer på beroendemottagningar som inte genomförts .....	18
3.7. Utmaningar att rekrytera och behålla personal påverkar missbruksvården .....	19
<b>4. Uppföljning och utveckling .....</b>	<b>21</b>
4.1. Avvikelse rapporterats inte och används inte som en del i förbättringsarbetet .....	21
4.2. Beroende- och missbruksvården följs upp som del av annan vård .....	21
<b>5. Tidigare granskning av missbruksvården.....</b>	<b>23</b>
<b>6. Svar på revisionsfrågor .....</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 1 Källförteckning.....</b>	<b>29</b>
<b>Bilaga 2 Aktgranskning.....</b>	<b>32</b>

## Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

---

EY har på uppdrag av revisorerna i Region Värmland och i länets kommuner genomfört en granskning av samverkan kring missbruksvård. Granskningens syfte är att bedöma om berörda nämnder utifrån sina olika ansvar och uppdrag har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att bedriva missbruksvården på ett ändamålsenligt sätt.

Sammanfattningsvis är vår bedömning att det finns en inarbetad struktur för beroende- och missbruksvård i länet med övergripande överenskommelser samt etablerade former för samverkan mellan regionen och kommunerna. Arbetet är i begränsad utsträckning reglerat på politisk nivå. I verksamhetsplaner på fullmäktige- och nämndnivå inom såväl region som flera av kommunerna förekommer vissa mål och prioriterade aktiviteter som direkt eller indirekt har bäring på arbetet med missbruk och beroende, men det saknas specifika mål och måtetal för området. I vissa kommuner saknas helt sådana mål. De granskade nämnderna utövar heller i regel inte intern kontroll som särskiljer missbruksvård utan den ingår som del i annan vård vid uppföljning av exempelvis målbildindikatorer och patientsäkerhet.

På tjänstepersonsnivå har både kommunernas och regionens verksamheter internt upprättade styrdokument, riktlinjer och rutiner för hur verksamheterna ska arbeta med beroende- och missbruksvård.

I granskningen framkommer att det finns ett erkänt behov av att i närtid se över såväl överenskommelser som samverkansformer, till följd av förändrade förutsättningar och överlappande samverkansstrukturer. Frågan aktualiseras också genom flera förestående nationella förändringar till följd av samsjuklighetsutredningen och den förväntade nya socialtjänstlagen. I granskningen framkommer samtidigt också flera exempel på meningsskiljaktigheter eller otydliga gränsdragningar i det dagliga arbetet. Granskningen visar även att flera rekommendationer från tidigare revision 2017 inte har hanterats på ett tillfredsställande sätt. Samverkansformerna kan därmed inte bedömas vara helt ändamålsenliga i sin nuvarande form.

Av granskningen framgår att någon årlig genomförandeplan kopplat till den gemensamma styrningen av beroende- och missbruksvården inte har upprättats de senaste åren. Vi bedömer att detta kan vara ett viktigt instrument för att skapa samsyn kring mål och planerad utveckling, för att säkerställa att inte väntan på förändrad lagstiftning eller nya överenskommelser leder till minskad styrfart. Det är också viktigt att adressera orealistiska förväntningar i förhållande till tillgängliga resurser och för att synliggöra vad som är kortsiktiga respektive långsiktiga aktiviteter.

Vi noterar en utbredd frustration över utvecklingsarbete som avstannat och över att kommunerna vid olika tillfällen mottagit och svarat på remisser över planerade nya verksamheter som sedan inte har förverkligats. Samtidigt konstaterar vi att det trots svårigheterna också har skett positiv utveckling. Kompetensutveckling har skett på bred front genom Värmlands läns vårdförbund. Utveckling av kvaliteten inom Beroendecentrum och tillskapandet av behandlingshemmet Riddarnäset framhålls av många som positivt. Vi uppmärksammar också att det förekommer försöksprojekt kring olika arbetsformer mellan region och enskilda kommuner där ambitionen är att bredda och införliva nya arbetssätt i ordinarie verksamheter på fler orter.

Vi noterar i granskningen att kommunernas handläggning av rätten till stöd vid beroende- och missbruksproblematik i regel sker utan dröjsmål. I den aktgranskning som genomförts framkommer att användning av standardiserade bedömningsinstrument inte sker

ändamålsenligt. Det framkommer också att samordnad individuell plan (SIP) inte upprättas i önskad grad. Båda dessa brister uppmärksammade revisionen även 2017. Gemensamma kompetenshöjande insatser har vidtagits inom dessa områden men problemen kvarstår. I intervjuer framkommer att det sannolikt inte är bristande kunskap utan en ansträngd personalsituation som skapar de största svårigheterna i att samordna meningsfulla SIP-möten som leder till välkoordinerade fortsatta insatser. Samsjukligheten inom målgruppen är utbredd vilket gör att väntetider till övrig utredning och behandling, framför allt inom psykiatri, påverkar vårdkedjan i hög grad.

Inom regionen finns ett delat ansvar mellan kultur- och bildningsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende det förebyggande arbetet. Kultur- och bildningsnämndens folkhälsoarbete utgår från den folkhälsostrategiska planen, vilken inte innehåller mål specifikt riktade mot riskgrupper. Det finns för närvarande inget aktivt arbete riktat mot beroende- och missbruksfrågor. De befolkningsanalyser och enkätundersökningar som förvaltningen samordnar, och som omfattar frågor kring droganvändning, framhålls däremot som värdefulla i kommunernas planerings- och uppföljningsarbete. Det förebyggande arbetet som inryms inom hälso- och sjukvårdsnämnden avser i första hand individnivå genom identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende. Förutsättningarna och genomförandet av sådana patientsamtal varierar, i synnerhet mellan fysiska och digitala vårdbesök.

På kommunnivå finns det en stor variation i arbetet med förebyggande insatser. En generell trend är att fokus ligger vid det förebyggande arbete som riktas mot barn- och unga samt det generella trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet som sker inom kommunerna.

Mot bakgrund av granskningens resultat rekommenderar vi att regionens hälso- och sjukvårdsnämnd:

- ▶ **Säkerställer att det finns en årlig plan för den länsgemensamma utvecklingen av missbruks- och beroendevården.**
- ▶ **Säkerställer att nämnden systematiskt tar del av uppföljning och utvärdering av överenskommelser, genomförandeplaner och styrkedjor för missbruks- och beroendevården.**
- ▶ **Säkerställer en god samordning inom och mellan olika vårdgivare, inklusive privata aktörer, genom att verka för att SIP genomförs i rätt tid och med rätt deltagare.**
- ▶ **Säkerställer att tjänstepersonsorganisationen hanterar de brister och otydligheter i samverkan som granskningen påvisar, med särskilt beaktande av:**
  - Att standardiserade bedömningsinstrument inte alltid används och att förnyade bedömningar inte alltid sker när situationen förändras.
  - Att LVM-anmälningar till kommunen inte alltid upprättas korrekt.
  - Att det förekommer utbredda missuppfattningar gällande ett förmodat krav på tre månaders drogfrihet före vård inom öppenvårdspsykiatri.
  - Att platsfördelning och betalningsansvar för Beroendecentrum upplevs otydlig av inblandade parter.
  - Att brukarmedverkan har försvagats genom att brukarrådet har avvecklats och SIP-möten fortsatt genomförs i liten utsträckning.

- Att bedömningar om abstinensbehandling sker utan medicinsk bedömning.
- ▶ Överväger om den styrande organisationen för missbruk och beroendefrågor bör inordnas i eller tydligare separeras från motsvarande organisation inom *Nya perspektiv*, för att motverka otydligheter i kommunikation och uppdrag samt säkerställa ett effektivt nyttjande av personalresurser.
- ▶ Värnar om att samverkan på alla nivåer präglas av tillit och respekt, och verkar för att förbättra kunskapen om varandras förutsättningar och uppdrag.

Vi rekommenderar att regionens kultur- och bildningsnämnd:

- ▶ I sina befintliga folkhälsonätverk lyfter en diskussion om möjligheter till gemensam utveckling av förebyggande insatser mot missbruk och beroende.

För rekommendationer till respektive granskad kommunal nämnd, se bilaga per kommun.

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

Revisorerna i Region Värmland har under en följd av år genomfört gemensamma granskningar tillsammans med revisorerna i länets kommuner beträffande de områden där regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar.

Ett av dessa områden är missbruksvården, där vård, omsorg och stöd utförs av enheter och personal inom båda huvudmännen. När två huvudmän ska samverka och har ett gemensamt ansvar för verksamhet som rör vård, omsorg och stöd är det viktigt att kunskaps- och informationsöverföringen mellan verksamheterna fungerar på ett bra sätt. Bristande kommunikation i mellan kommunen och regionen kan påverka vårdens kvalitet, vilket kan äventyra patientsäkerheten och leda till att patienter inte får den vård, omsorg och det stöd de behöver.

Mot denna bakgrund har revisorerna i Region Värmland och länets samtliga kommuner genomfört en gemensam granskning av missbruksvården.

Granskningen omfattar huvudmännens samverkan avseende den vård för missbruk som riktas till vuxna, det vill säga till enskilda från 18 år och uppåt.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om berörda nämnder i Region Värmland och länets kommuner, utifrån sina olika ansvar och uppdrag, har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att bedriva missbruksvården på ett ändamålsenligt sätt. I granskningen ingår även en uppföljning av de rekommendationer som gavs i revisionsrapporten "Granskning av samverkan kring missbruksvård" från 2017.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- ▶ Vilka aktuella avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner?
- ▶ Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina berörda verksamheter samt vilka instanser har beslutat om styrdokumentet?
- ▶ Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument, sker till exempel upprättandet av SIP i avsedd omfattning?
- ▶ Bedriver huvudmännen ett förebyggande arbete mot missbruk?
- ▶ Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs?
- ▶ Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen samt mellan huvudmännens olika enheter?
- ▶ Har åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och rekommendationer som framfördes i granskningen 2017?
- ▶ Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

### 1.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att gälla det arbete som Region Värmland och de i granskningen ingående kommunerna bedriver inom missbruksvården.

Privata vårdcentraler ska ingå i granskningen. Intervjuer med politiker i berörda nämnder i regionen och kommunerna samt företrädare för civilsamhället såsom brukargrupper, intresseorganisationer etcetera, ska ingå i granskningen.

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2023.

### 1.4. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer med tjänstepersoner samt berörda nämnders presidium. Granskningen har även genomförts genom dokumentstudier av relevanta dokument. Samtliga intervjuade funktioner samt granskade dokument framgår i källförteckningen i bilaga 1.

Granskningen har även omfattat en aktgranskning som syftar till att bedöma kommunens arbetsprocesser och följsamheten av lagstöd, förordningar, överenskommelser och lokala rutiner gällande beroende och missbruk.

I granskningens avslutande skede genomfördes en workshop där 43 av de intervjuade personerna deltog för att lyssna till granskningens preliminära slutsatser. Deltagarna fick därefter gruppvis reflektera över utmaningar och möjliga åtgärder.

Granskningen har följt god revisions sed. En prövning har skett av de sakkunnigas oberoende och integritet i relation till uppdraget och det har inte framkommit några omständigheter som strider mot att någon av medarbetarna ska kunna agera oberoende i denna granskning. Utöver intern kvalitetssäkring har samtliga intervjuade haft möjlighet att komma med synpunkter på rapportutkastet, detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta uttalanden.

### 1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk beslutade av fullmäktige. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:727)
- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- ▶ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019)

Tillämpliga paragrafer och avsnitt återges löpande i rapporten.

## 2. Styrning av missbruksvården i Värmlands län

### 2.1. Regionen och kommunen är båda ansvariga huvudmän för beroende- och missbruksvården

Det finns ett delat ansvar mellan regionen och kommunen gällande vård, omsorg och stöd till personer med en missbruks- och beroendeproblematik. Ansvaret regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Inom Region Värmland är ansvaret i huvudsak fördelat mellan två nämnder: Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för de uppgifter som följer av regionens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård enligt HSL 2 kap. 2§. I det ingår bland annat att planera hälso- och sjukvården ur ett befolkningsperspektiv samt att samverka med andra huvudmän i fråga om planering av sjukvården. Kultur- och bildningsnämnden ansvarar för Region Värmlands folkhälsoarbete som bedrivs i samverkan med länets aktörer; i detta ingår arbetet med den folkhälsostrategiska planen som bland annat omfattar främjande och förebyggande insatser inom området hälsosamma levnadsvanor.

I de granskade kommunerna finns ansvaret hos socialnämnden, eller den nämnd eller det utskott som respektive kommunfullmäktige annars har utsett att fullgöra kommunens skyldigheter enligt socialtjänstlagen (2 kap. 4§).

Kommunerna i länet har bildat ett kommunalförbund, Värmlands läns vårdförbund, där samtliga kommuner är både medlemmar och köpare av tjänster inom missbruksvård. I förbundsdirektionen ingår representanter från de 16 kommunerna. Förbundet driver både operativ behandlingsverksamhet och leder strategiska utvecklingsfrågor gällande beroende- och missbruksvård. Förbundet har också i uppdrag att föra kommunernas gemensamma talan i den styrkedja som sedan 2017 utövar den övergripande styrningen över länets beroende- och missbruksvård.

### 2.2. Det finns en omfattande styrande organisation med både centrala och lokala grupperingar

Under 2016 etablerades en gemensam organisation mellan Region Värmland och Värmlands läns vårdförbund för styrning av beroendefrågor. Styrkedjan består av en politisk styrgrupp, en central ledningsgrupp samt fem lokala ledningsgrupper. Styrkedjan har via den centrala ledningsgruppen koppling till flera professionsnätverk som finns inom Värmlands län, till exempel socialchefsgruppen som samlar kommunernas socialchefer.

Nedan framgår vilka som är representerade i de olika grupperna och hur ansvarsfördelningen ser ut.

Grupp	Representation	Uppdrag
Politisk styrgrupp för beroendefrågor	2 från Region Värmland, utsedda av hälso- och sjukvårdsnämnden 2 från Värmlands läns vårdförbund Ordförandeskapet roterar efter två år	► Övergripande ledning, styrning och utveckling av den samlade missbruks- och beroendevården utifrån överenskommelser



Central ledningsgrupp för skadligt bruk och beroende	Tjänstepersoner och chefer från Regionen, Värmlands läns vårdförbund och kommunerna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Operativt och strategiskt övergripande ansvar enligt styrgruppens inriktningsbeslut</li> <li>▶ Årlig genomförandeplan och uppföljning</li> <li>▶ Övergripande analys av avvikelser</li> <li>▶ Kvalitetssäkring mot nationella riktlinjer (Kunskapsstyrning)</li> <li>▶ Uppföljning mot lokala ledningsgrupper</li> <li>▶ Revidering och uppföljning av styrdokument</li> </ul>
Lokala ledningsgrupper	Inom fem geografiska områden deltar första linjens chefer från kommunen, vårdcentraler och öppenvården	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rapportera till den centrala ledningsgruppen</li> <li>▶ Operativt ansvar inom det geografiska området</li> <li>▶ Årlig genomförandeplan och uppföljning inom sitt område</li> <li>▶ Analys och rapportering av avvikelser inom sitt område</li> <li>▶ Genomföra uppdrag enligt uppdrag från ledningsgruppen</li> </ul>

Tabell avseende gemensam styrning av länets missbruks- och beroendevård.

Under 2023 sammanträdde den politiska styrgruppen för beroendefrågor i Värmland vid fyra tillfällen. Upprättade minnesanteckningarna går för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid intervjuer framgår upplevelsen av att det finns upparbetade ansvarsområden mellan regionen och vårdförbundet, men att det inte finns långsiktiga mål för arbetet. De intervjuade upplever att den strategiska styrningen under året har bromsats av planerna på en översyn av flera samverkansformer. Detta eftersom andra samverkansgrupper med överlappande uppdrag har utvecklats (se avsnitt 2.3) samt att nationella förändringar såsom samsjuklighetsutredningen och en ny socialtjänstlag kan påverka området.

Inom den centrala ledningsgruppen för skadligt bruk och beroende deltar tjänstepersoner och chefer från regionen, Värmlands läns vårdförbund och kommunerna. Granskningen noterar att regionen har en övervägande representation och att ett flertal deltagare med nya funktioner och ansvarsområden tillkommit sedan start. Av protokoll 2022 - 2023 framgår att några av de frågor som den centrala ledningsgruppen behandlat är driften HVB-hemmen Beroendecentrum och Riddarnäset, processen med beroendemottagningar barn och unga samt vuxna, gemensamma utbildningsinsatser för region och kommun samt samsjuklighetsutredningen. Enligt en intern uppdragsbeskrivning ska den centrala ledningsgruppen ta fram en årlig genomförandeplan och uppföljning, men detta har inte skett under 2022 eller 2023. Det finns en detaljerad aktivitetsplan för 2022. Uppföljning av verksamheten i allmänhet sker löpande under året vid nästkommande sammanträde och sammanställs då i protokoll. Det genomförs inte någon skriftlig årsredovisning. Det har heller inte framgått i granskningen att det är något som kommunerna eller regionens verksamheter efterfrågar. I den interna uppdragsbeskrivningen nämns även övergripande analys av avvikelser som en uppgift, men intervjuade uppger att det inte sker någon strukturerad analys av avvikelser utan deltagarna lyfter muntligt problem som framförts vid till exempel socialchefsgruppen.

De fem lokala ledningsgrupperna syftar till en närmare samverkan på operativ nivå. Det framgår av intervjuer att arbetet fungerar i varierande utsträckning. Flera lyfter att mötena syftar till informationsspridning, hur samverkan fungerar eller inte fungerar och goda exempel från samverkan i de egna kommunerna. I de lokala ledningsgrupperna upprättas inte någon årlig genomförandeplan, uppföljning av en sådan eller analys av avvikelser. Samtalsklimatet i grupperna beskrivs bitvis som otrevligt, med grund i bristande förståelse

kring varandras förutsättningar, uppdrag och prioriteringar. Det framkommer vid intervjuer att styrkedjan för länets beroende- och missbruksvård är relativt okänd för många tjänstepersoner i kommunens och regionens verksamheter, även bland de som är berörda av frågorna.

### **2.3. Styrningen kompliceras av att det finns andra samverkansgrupper med närliggande uppdrag**

Inom Värmlands län förekommer det andra samverkansgrupper och formeringar som är närliggande till arbetet med beroende- och missbruksfrågor. *Nya Perspektiv* är sedan 2007 en etablerad struktur för dialog med invånarperspektiv mellan förtroendevalda och tjänstepersonsledning i region och kommuner. *Nya Perspektiv* leds av en politisk styrgrupp som sedan regionbildningen utses av Värmlandsrådets Ordföranderåd. Sedan start har strukturen utvecklats och numera finns en beredningsgrupp och fem samverkansgrupper: fyra med inriktning på olika åldersgrupper och en med fokus på utskrivning från slutenvården. Kopplat till beredningsgruppen finns även två samordningsgrupper: *Samordningsgrupp god och nära vård hälsa och omsorg* samt *Regional koordinering psykisk hälsa (RKPH)*. Grupperna har bland annat fokus på att stärka samarbetet kring personer med samsjuklighet, anhörigperspektiv, suicidpreventivt arbete och psykisk ohälsa hos unga. Vid intervjuer framgår att arbetsgrupperna inom *Nya Perspektiv* är organiserade på ett sätt som gör att både agenda och deltagare delvis överlappar de lokala ledningsgrupperna inom beroendefrågor, och är mer kända för många medarbetare. Som ett led i att överbrygga gapen mellan grupperna har förbundsordföranden för Värmlands läns vårdförbund nyligen inkluderats i samordningsgruppen för psykisk ohälsa (Regional koordinering psykisk hälsa (RKPH)).

### **2.4. Det finns en överenskommelse som styr samarbetet men den upplevs svår att förstå och efterlevs inte fullt ut**

Enligt socialtjänstlagen (2 kap. 7§) ska kommunen ingå en överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga gällande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

*Länsöverenskommelse Vuxna* är en överenskommelse som beslutades 2010 av dåvarande Landstinget i Värmland och Värmlands läns vårdförbund, där samtliga länets kommuner ingår. Den avser samarbete kring vård och stöd vid missbruk och beroende för personer över 18 år. En motsvarande överenskommelse finns för barn och unga, men beskrivs inte närmare här då denna granskning är avgränsad till vuxna.

Syftet med överenskommelsen är dels att säkerställa att den missbruks- och beroendevård som kommunerna samt hälso- och sjukvården erbjuder bygger på evidensbaserad praktik i enlighet med Nationella riktlinjer, dels att tydliggöra de olika parternas roller och ansvar.

Överenskommelsen har två nivåer: en länsövergripande och en lokal. Den länsövergripande nivån syftar till att skapa en gemensam organisation (utan att reglera detaljerna i den styrkedja som beskrivits ovan), samordna resurser, öka politisk medvetenhet och fördela roller mellan parterna. Den lokala nivån syftar till att klargöra samverkan och roller mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Överenskommelsen reglerar även vårdcentralernas och psykiatrins roll och ansvar för målgruppen. Där tydliggörs också vissa ambitioner och åtaganden, exempelvis att personer med komplexa vårdbehov eller samsjuklighet ska få integrerad vård, att båda parterna ska medverka till samordnad individuella planering (SIP) för patienter som är i behov av insatser från båda huvudmännen, att det ska finnas

gemensamma skattnings- och bedömningsinstrument som underlättar kommunikation mellan verksamhetsområden, med mera.

Det framkommer vid intervjuer att överenskommelsen är svår att arbeta utifrån, baserat på:

- ▶ Den upplevs svår att läsa och förstå för berörda medarbetare då den växelvis beskriver strategiska ambitioner, samordningsformer, specifika behandlingsmetoder där vissa är obligatoriska och andra endast föreslagna, lagrum och därtill innehåller separata bilagor för specifika missbruk (doping, spel).
- ▶ Den beskriver planerade verksamheter som inte har blivit verklighet (läns- och lokala beroendemottagningar) och verksamheter som har avskaffats (brukarrådet).
- ▶ Vissa enheter upplever att ambitionsnivån är orimlig i förhållande till tillgängliga resurser, ekonomiskt eller personellt.
- ▶ Överenskommelsen omfattar organisations- och kompetenskrav som vissa upplever inte ger tillräcklig frihet för ansvariga chefer, till exempel att all samtlig personal som arbetar med målgruppen ska ha utbildning i motiverande samtal eller att varje kommun ska organisera en specialiserad verksamhet för missbruksvård.

Vi noterar också att det är varierande hur känd länsöverenskommelsen är i kommunerna och inom regionens verksamheter. De som känner till överenskommelsen anser inte att det är ett dokument som är specifikt närvarande i det dagliga arbetet. Det framkommer även ett perspektiv av att överenskommelsen saknar en aspekt av en övergripande målinriktning och samsyn kring målgruppen som sträcker sig över en längre tidsperiod.

Som tillägg till länsöverenskommelsen finns det fem lokala överenskommelser, utifrån den geografiska indelning som gäller för de lokala styrgrupperna. Kännedomen och förankringen av de lokala överenskommelserna i verksamheterna är tydligare, även om en viss variation förekommer mellan kommunerna. Framför allt används överenskommelserna som ett dokument att hänvisa till i situationer där det finns en meningsskiljaktighet om vilken huvudman och verksamhet som har ansvar i en specifik situation. I intervjuer framkommer en ömsesidig upplevelse från både kommuner och region om att förståelsen för varandras organisatoriska förutsättningar och insatser är begränsade och att andra verksamheter än den egna inte tar sitt ansvar i vårdkedjan.

## 2.5. En översyn av länsöverenskommelsen har initierats

Den centrala ledningsgruppen för skadligt bruk och beroende är ansvariga för den övergripande överenskommelsen och dokumentet har reviderats med cirka två års mellanrum, senast 2022. Enligt aktivitetsplan för 2022 genomfördes enklare justeringar av överenskommelsen utifrån rådande nuläge och förlängdes till slutet av 2024. Detta i avvaktan på de eventuella förändringarna gällande ansvarsfördelning som pågående projekt inom Nära Vård, samsjuklighetsutredningen och en ny socialtjänstlag kan medföra.

I Beredningsgruppen *Nya perspektiv* (se avsnitt 2.2) har ett uppdrag påbörjats under 2023 att genomföra en översyn av befintliga länsöverenskommelser och att ta fram en struktur för länsgemensamma dokument. Anledningen till dokumentöversynen uppges vara upplevd otydlighet och osäkerhet kring hur dokument tas fram, vem som äger dem, var de ska antas, detaljningsnivå, tillgången samt vem som ansvarar för uppföljning och implementering.

## 2.6. Den interna styrningen varierar mellan huvudmännen

### Region Värmland

## Hälso- och sjukvårdsnämnden

I Region Värmlands Regionplan och budget 2023 framgår att ett av de fyra effektmålen för 2023 är *god, jämlik och jämställd hälsa* där hälso- och sjukvårdsnämnden anges vara en av de nämnder som genom resultatmål bidrar till målet. I hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2023 finns ett delmål med bäring på beroende- och missbruksområdet. Det handlar om förebyggande och hälsofrämjande vård som säger att *förebyggande och hälsofrämjande arbetsätt omfattar identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende, levnadsvanor, tandhälsa, frågor om våld i nära relationer och frågor om psykisk hälsa*. Det finns inga indikatorer med bäring på beroende- och missbruk kopplat till målet. I övrigt finns övergripande delmål som handlar om personcentrerad-, patientsäker- och tillgängliggjord vård, vilka är relevanta för arbetet men inte specifika för beroendevården.

I hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan för 2023 omnämns även Agenda 2030 och mål 3 som avser *God hälsa och välbefinnande - Säkerställa hälsa och främja välbefinnande för alla åldrar*. Ett av delmålen omfattar bland annat att genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel, samt främja psykisk hälsa och välbefinnande. Som del i det omnämns en ambition om att stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive narkotikamissbruk och skadligt alkoholbruk.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2023 framgår att nämnden, för verksamhetsåret 2023, har beslutat om prioriterade satsningar inom vissa områden. Inom området *samverkan och utveckling av vården* framgår att samverkan sker:

- ▶ med Länsstyrelsen kring bland annat ANDT- strategin (alkohol, narkotika, doping och tobak) samt;
- ▶ med Värmlands vårdförbund i styrgrupp för utveckling av missbruk och beroendevård i Värmland.

I förfrågningsunderlag för *Vårdval vårdcentral 2023* framgår att vårdcentralerna i Värmland, utöver sitt grunduppdrag att erbjuda vård och behandling, ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård, erbjuda rådgivande samtal samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker samt medverka till att skapa en sammanhållen vårdkedja genom att aktivt delta i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan andra vårdcentraler, sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård samt delta i SIP.

Några ytterligare mål eller styrdokument har inte utfärdats av nämnden inom området beroende och missbruk. Vårdrutiner upprättas på tjänstepersonsnivå.

## Kultur- och bildningsnämnden

Enligt Region Värmlands Regionplan och budget 2023 framgår att en inriktning för kultur- och bildningsnämndens arbete under 2023 är *Stärkt folkhälsa och folkhälsoarbete med fokus på förutsättningar för hälsa* samt att det finns en hög prioritet att *skapa en struktur för utvecklad samverkan med länets folkhälsoaktörer i genomförandet och uppföljningen av den folkhälsostrategiska planen*. Kultur- och bildningsnämnden bryter i sin nämndplan 2023 ner effektmålet gällande stärkt folkhälsa i indikatorer, bland annat med fokus på tematiska uppföljningar av implementeringen av Region Värmlands folkhälsostrategiska plan, framför allt uppbyggnaden av stödstrukturen samt uppföljning av särskilda fokusområden, till exempel socioekonomi. För att nå målet kommer nämnden bland annat att ha utvecklad samverkan med andra regionala utvecklingsarbeten som påverkar folkhälsan. Beroendefrågor nämns inte specifikt i vare sig nämndplanen eller i den folkhälsostrategiska planen.

## **Kommunerna**

I 4 av de 16 granskade kommunerna finns mål gällande beroende- och missbruksvården beslutade av ansvarig nämnd. I vissa fall berör målen även samverkan med externa parter. I åtta kommuner har aktuella verksamheter tagit fram mål och aktiviteter med bäring på beroende och missbruksvården. I de kommuner som har uppsatta mål, antingen på nämnd- eller verksamhetsnivå, följs målen upp av indikatorer eller mätetal i sju kommuner. I en kommun följer nämnden antal upprättade SIP.

I flera kommuner tar ansvarig nämnd, trots avsaknaden av uttalade mål inom området, del av antal placeringar enligt SoL och LVM samt kostnader för dem. I åtta kommuner har ansvarig nämnd tagit fram styrdokument kopplat till beroende- och missbruksvård och i ytterligare fyra har ansvarig verksamhet tagit fram riktlinjer.

Vi noterar att de kommuner som inte har mål för missbruks- och beroendevård generellt har en målstruktur av mer övergripande karaktär där nämnden vanligen inte beslutar om denna typ av målgruppspecifika mål. Vi uppmärksammar dock att nämnderna inte heller håller sig informerade om de målsättningar och uppdrag som utarbetas inom styrkedjan.

## 3. Hur missbruksvården bedrivs

---

### 3.1. Missbruks- och beroendevård är en bred och mångfacetterad verksamhet

Inom Region Värmland finns flera olika verksamheter med uppdrag inom beroendevård.

Vårdcentralerna inom länet är antingen regiondrivna eller drivs av privata vårdgivare enligt förfrågningsunderlag och avtal. Inom beroendevård ansvarar vårdcentralerna bland annat för att upptäcka, ge vård och behandling, samverka med andra aktörer och att remittera vidare till annan vårdinstans.

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) erbjuds till personer som har mer än ett års dokumenterat beroende av opioider, av LARO-mottagningen inom vuxenpsykiatri. Sprutbytesmottagningen, som är en del av infektionskliniken, tillhandahåller ett sprututbytesprogram i syfte att minska smittspridning bland personer i länet som injicerar droger och på sikt stötta dem att sluta med sitt missbruk.

Psykiatrien möter därtill i stor utsträckning patienter med samsjuklighet där beroendeproblematik påverkar förutsättningarna för vården, alternativt vårdar patienter med symptom till följd av ett beroende. Öppenvårdspsykiatrien tillhandahåller psykiatrisk specialistvård vid mottagningar i Karlstad, Arvika, Säffle, Torsby, Hagfors och Kristinehamn. Den psykiatriska slutenvården finns vid centralsjukhuset i Karlstad och innefattar en psykiatrisk akutmottagning, två psykosavdelningar, två förstärkningsavdelningar och en subakut avdelning med dagvård. Avdelningarna ger vård och behandling till akut psykiskt sjuka som kräver specialiserad psykiatrisk dygnet-runt-insats. Insatserna är avgränsade och ges under så kort tid som möjligt. Mellan 2020-2023 fanns en tillnyktringsenhet inom psykiatriakuten som nu har avvecklats. Av protokoll från den politiska styrgruppen för beroendefrågor framgår att enheten endast hade en beläggning på 6 procent.

Inom kommunerna finns socialtjänstens verksamhet som kan skilja sig åt gällande organisering beroende på kommunens storlek och demografi. De flesta kommunerna har någon form av mottagning som hanterar inkommande ärenden samt socialsekreterare, som efter en ansökan eller anmälan, utreder behov av stöd och insatser. I några kommuner finns specialiserade socialsekreterare som enbart handlägger ärenden med fokus på beroende och missbruk och i andra kommuner hanterar socialsekreterarna även ärenden kopplat till socialpsykiatri, våld i nära relation eller ekonomi. Majoriteten av kommunerna delar upp sina verksamheter mellan en enhet för barn- och ungdomar samt en enhet för vuxna, men vart åldersgränsen går kan skilja sig åt. Till exempel Karlstad och Arvika har enheter riktade mot "unga vuxna" som möter personer upp till 25 år. De flesta kommunerna har en egen öppenvård som erbjuder stödinsatser i form av olika behandlingsprogram, enskilt eller i grupp. Några kommuner har inte en egen öppenvård, men köper insatser av någon grannkommun. Några kommuner har egna stödboenden.

Det finns några gemensamma verksamheter för beroendevård. Sedan 2007 driver Region Värmland och Värmlands läns vårdförbund gemensamt HVB-hemmet (hem för vård och boende) *Beroendecentrum Värmland*. Beroendecentrum inryms organisatoriskt inom den psykiatriska slutenvården och verksamheten erbjuder medicinsk abstinensbehandling samt psykiatriska och psykosociala bedömningar. Totalt finns 12 tillgängliga platser. Målgruppen är individer över 18 år som är bosatta i Värmland och placeringar sker via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och vårdbegäran från respektive hemkommun. 2022 öppnade *Riddarnäset* som är ett akut-, behandlings- och utredningshem för unga 13-20 år och är beläget i Filipstads kommun. I intervjuer framkommer att de gemensamma verksamheterna

generellt är uppskattade och det finns en stor frustration över att planerna på fler gemensamma verksamheter inte har förverkligats, se avsnitt 3.6 nedan.

### 3.2. Det förebyggande arbetet kring beroende och missbruk fokuserar på unga

#### Regionens förebyggande arbete

På en övergripande nivå bedrivs en stor del av regionens förebyggande arbete inom kultur- och bildningsnämndens uppdrag kring folkhälsoarbetet. Region Värmlands folkhälsostrategiska plan 2022 - 2030 utgår från det nationella folkhälsopolitiska ramverket som består av ett övergripande nationellt folkhälsopolitiskt mål, *god och jämlik hälsa i hela befolkningen*, samt åtta tillhörande målområden. Exempel på dessa målområden är kunskap, arbets- och försörjningsmöjligheter, boendeförhållanden och levnadsvanor. Folkhälsoarbetet är inte specifikt inriktat mot riskgrupper, men ambitionen är att det fångar upp personer i riskgrupper.

Intervjuade uppger att en del av arbetet omfattar att ingå i olika nätverk för att stötta med processledning samt göra befolkningsanalyser kring förutsättningarna för en jämlik hälsa i Värmland. I detta ingår att sammanställa eller genomföra analyser som används bland annat som underlag vid planering och beslut av främjande och förebyggande insatser på läns-, kommun- och skolnivå. Bland dessa kan särskilt nämnas *Om Värmlänningen*, en sammanställning av enkätstatistik och registerdata inom folkhälsostrategins målområden, däribland statistik kring bruk av alkohol, narkotika och tobak.

Vartannat år samordnar och sammanställer regionen en särskild kartläggning av elevers drogvanor. Alla elever i grundskolans årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 i Värmland erbjuds delta i undersökningen. Narkotikabruk i den vuxna befolkningen kartläggs i befolkningsundersökningen *Liv och hälsa* som innehåller en fråga om cannabisbruk och en om narkotikaklassade läkemedel.

På individnivå består regionens förebyggande arbete i första hand av identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende, levnadsvanor och frågor om psykisk hälsa på individnivå. Vid intervjuer med representanter från vårdcentralerna framgår upplevelsen av att verksamheterna arbetar utefter sina uppdrag i möten med patienter, men att det inte finns tid eller resurser att ytterligare arbeta förebyggande eller uppsökande i beroende- och missbruksfrågor. Samlad uppföljning av detta saknas, men enligt enkäten *Liv och hälsa 2022* tillfrågades 17 % av kvinnor och 21 % av män om sina alkoholvanor vid fysiskt vårdbesök, men endast 5 % respektive 6 % vid digitala vårdbesök.

#### Kommunernas förebyggande arbete

Enligt socialtjänstlagen (3 kap. 7§) ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt arbeta förebyggande och motverka missbruk av spel om pengar.

Det förebyggande arbetet varierar mellan kommunerna och vid intervjuer omnämns främst det förebyggande arbetet som är riktat mot barn- och unga. Detta både för att det finns en tydligare lagstiftning om att kommunen *aktivt* ska förebygga och motverka missbruk hos barn och unga (SoL 5 kap. 1§) men också för att upplevelsen är att det är bland barn- och unga man kan genomföra ett förebyggande arbete som ger resultat. Samverkan med skola, fritidsverksamhet och polis omnämns samt det generella trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet som sker inom kommunerna. Flera kommuner nämner sitt

arbete med Bostad Först<sup>1</sup> som en del av det förebyggande arbetet. För närmare detaljer kring specifika kommuners förebyggande arbete, se kommunbilaga till denna rapport.

Flera intervjuade, särskilt i mindre till mellanstora kommuner, upplever att det finns utmaningar med att upprätthålla aktuell kunskap och insatser gällande beroende- och missbruksfrågor inom organisationen. Detta både på grund av att handläggarna har flera andra typer av arbetsuppgifter och att klientunderlaget inte är så omfattande, vilket kan påverka handläggningen och hur väl det går att upprätthålla och tillämpa kunskap, erfarenheter och tillgängliga insatser.

På uppdrag av den centrala ledningsgruppen för missbruk och beroende i Värmland genomfördes en kompetensinventering inom socialtjänst, allmänmedicin och psykiatri under 2022. Detta mynnade ut i rapporten *Bedömningsinstrument och behandlingsmetoder för skadligt bruk eller beroende*. Syftet med inventeringen, som gjordes genom enkäter, var att få en samlad bild över de kompetenser som finns i länet gällande behandlingsmetoder och screeningsinstrument för att upptäcka och behandla aktuella målgrupp. Målet var att skapa en likvärdig och jämlik vård i hela länet och inventeringen syftade till att skapa en kompetensutvecklingsplan för både kommunerna och Region Värmland.

Via protokoll från den centrala ledningsgruppen och via intervjuer framkommer att det finns ett behov av att erbjuda sammanhållen och regelbunden kompetensutveckling till både regionens och kommunernas medarbetare. Värmlands län Vårdförbund genomför sådana utbildningsinsatser, vilket av många intervjuade framhålls som viktigt och värdefullt.

### **3.3. Handläggning av rätten till stöd vid beroende- och missbruksproblematik sker utan dröjsmål men behöver stärkas kvalitativt**

Som en del av granskningen har vi genomfört aktgranskningar inom samtliga 16 kommuner för att bedöma kommunernas arbetsprocesser och följsamheten till lagstöd, förordningar och överenskommelser gällande beroende och missbruk. Granskningen har följt ett formulär (bilaga 2) och våra främsta iakttagelser presenteras nedan.

En övergripande iakttagelse vi gör utifrån aktgranskningen är att nästintill alla utredningar öppnas utan dröjsmål i enlighet med socialtjänstlagen kap. 11 1§.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende rekommenderar användandet av standardiserade bedömningsinstrument inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården som verktyg för att identifiera och bedöma nivån och typen av en individs förhållande till alkohol och droger. Bedömningsinstrumenten syftar även till att säkerställa att rätt behandling ges och instrumenten kan bidra till att göra bedömningarna mer objektiva och mindre beroende av individuella socialsekreterares/ tjänstepersoners erfarenheter och kunskaper. Många av de utredningar som vi tar del av innehåller någon form av standardiserade bedömningsinstrument. Det finns dock flera utredningar som även hänvisar till tidigare bedömningsinstrument, trots att det finns en vikt av aktualitet och att påverkande faktorer kan förändras under utredningstiden. Ibland använder både regionen och kommunen standardiserade bedömningsinstrument, ibland hänvisar de till varandras underlag och ibland har ingen av dem använt bedömningsinstrument som underlag i sina utredningar.

---

<sup>1</sup> Bostad Först är en metod som används för att arbeta med hemlöshet utan krav nykterhet. Principen bygger på att med en bostad först så är det lättare att arbeta på sin problematik och ta emot insatser för sitt missbruk eller psykisk ohälsa.



Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar användandet av case management, vilket även länsöverenskommelsen gör. Case management är en strukturerad metod för att koordinera stöd och hjälp till individer med komplexa behov, till exempel personer med missbruk eller beroendeproblematik samt samsjuklighet. I aktgranskningen ser vi att det är få kommuner som tillämpar någon form av case management. Utvecklingsarbete pågår dock inom detta område med bakgrund i RACT-projektet mellan Karlstad och regionen (se avsnitt 3.6).

Det förekommer att personer med en beroende- eller missbruksproblematik har barn. Utifrån socialtjänstlagen och barnkonventionen så ska barns bästa beaktas. Vid aktgranskningen så framgår det inte alltid i utredningen om det finns barn med i bilden och om handläggaren i så fall har tagit hänsyn till det. Det finns dock kommuner som använder tydliga rubriker kring barnperspektivet och de som gjort tydliga konsekvensanalyser kring barnens situation.

Socialtjänstlagens kap. 11 anger handläggning av ärenden och kompletteras av Socialstyrelsens SOSFS 2014:5 föreskrifter och allmänna råd om dokumentation. När en insats beviljats ska en beställning skickas till utföraren av insatsen. Utföraren ska i sin tur, tillsammans med brukaren, upprätta en genomförandeplan kring hur insatsen ska genomföras. Vi ser dock i aktgranskningen att det är få genomförandeplaner som upprättas när en insats har beviljats.

Redan i revisionsgranskningen från 2017 togs problem kring LVM-anmälningar som inkom till kommunen från regionen upp. Upplevelsen var att de inte upprättades på ett korrekt sätt, och trots att regionen har utbildat sin personal i upprättandet av LVM-anmälningar sedan förra revisionsgranskningen så framkommer det vid intervjuer att problemen kvarstår. Detta är något som även bekräftas i aktgranskningen. En anledning till problemet som lyfts fram är den höga personalomsättningen inom regionen.

#### **3.4. Samordnad individuell planering sker inte i avsedd omfattning**

Enligt både socialtjänstlagen (kap. 2 7§) och hälso- och sjukvårdslagen (kap. 16 4§) samt överenskommelsen ska en samordnad individuell planering - SIP initieras för alla personer som behöver en samordnad planering av insatser från båda huvudmännen för att få sina behov tillgodosedda. Den som ser behovet av en SIP ska initiera den och i planeringen ska insatser och ansvar tydliggöras.

Det framgår vid intervjuer att SIP inte sker i så stor utsträckning och att kvalitén varierar i de SIP:ar som hålls. Detta styrks även av de iakttagelser som gjorts i granskningens aktgranskning. Det finns en variation och några kommuner har lyckats bättre med arbetet kring SIP. I de fallen så upprättas SIP enligt en befintlig mall som uttrycker vilken funktion som har ansvar och vilka insatser som ska ges. Vid intervjuer framgår att SIP ibland ersätts av andra samverkansmöten kring brukaren, något som bekräftas i aktgranskningen. Andra anledningar till att SIP inte upprättas eller att det inte blir kvalitet i planeringen uppges vara att det finns en ovana vid att göra SIP vilket gör att tjänstepersonerna drar sig för att göra det och att det inte är personer med kännedom om brukaren eller har beslutsmandat som kommer till de kallade mötena. Flera intervjuade uppger att de genomfört eller deltagit i utbildningar inom SIP.

En sammanfattad upplevelse som framkommer vid intervjuerna är att de båda huvudmännens insatser ofta inte ges samordnat och att det i flera fall saknas kännedom om varandras organisering, lagstiftning, möjliga insatser och gemensamma brukare.

Vid intervjuer framkommer enstaka exempel på situationer när samverkan mellan kommunerna och regionens verksamheter fungerar särdeles väl. Framförallt handlar det om tillfällen där kommunen och öppenvårdspsykiatri ser ett gemensamt behov kring en brukare och kommer överens om att ta ett delat kostnadsansvar för att brukaren ska kunna komma till ett behandlingshem. Ett delat kostnadsansvar uppges även bädda för en bättre samverkan kring brukaren efter behandlingen. Det har dock inte framgått i granskningen att det delade kostnadsansvaret utgår ifrån några uppgjorde parametrar, vilka bedömningar som ligger till grund eller är reglerat i något upprättat avtal.

Av aktgranskningen framgår att brukarnas delaktighet i sina egna utredningar är god. Det framgår dock vid intervjuer att målgruppens deltagande och motivation är en färskvara som inte alltid går att ta vara på när det kommer till tillgänglighet, vilka insatser som erbjuds inom kommunen och regionen samt tillfälle för SIP. Intervjuade uppger även att bemötandet och hjälpen som ges vid de olika insatserna kan variera på grund av ett personberoende, men även på grund av organisatoriska ramar, ett stuprörstänk samt att en svår ekonomisk situation för både region och kommuner skapar incitament att förskjuta kostnadsansvaret.

Det framkommer vid intervjuer att det ofta uppstår friktion i samverkan mellan huvudmännen på grund av att det finns en skriftlig styrning inom regionen som hänvisar till att utredning och behandling inom öppenvårdspsykiatri ska föregås av minst 3 månaders drogfrihet, något som flera intervjuade upplever blir ett moment 22 då personer med en samsjuklighetsproblematik har svårigheter att uppnå det. Problematiken lyftes även fram vid revisionsgranskningen 2017. Vid faktakontroll framgår att det inte finns någon sådan styrning inom regionen, utan att om möjlig ska en individ vara drogfri och utan abstinensbesvär vid en neuropsykiatrisk utredning, men att det ska föregås av en individuell bedömning.

### **3.5. Beroendecentrum har utvecklats men platsfördelningen är otydlig**

Beroendecentrums inriktning är abstinensbehandling med behandlingstid på tre veckor, men kan vara längre eller kortare beroende på socialtjänstens uppdrag. Beroendet har sammanlagt 12 platser. Enligt Vårdförbundets årsbokslut 2022 fanns ett årsmål gällande beläggningen med ett medel på 9,25 placerade/dygn. Verksamheten nådde inte upp till det, utan hade en medelbeläggning på 8,88 per helår.

Våra främsta iakttagelser gällande Beroendecentrum utifrån dokumentgranskning och intervjuer är följande:

- ▶ Efter att en fast läkare anställts på Beroendecentrum upplevs kvalitén på vården ha förbättrats.
- ▶ Enligt flera kommuner upplevs väntetiden till Beroendecentrum som lång, vilket gör att Beroendecentrum inte går att använda vid akut abstinensbehandling, utan att det då finns behov av att köpa privat vård.

Det finns oklarheter inom båda huvudmännens verksamheter om hur Beroendecentrums platser är fördelade, hur kön fungerar inklusive risk för dubbla processer på grund av två huvudmän samt vem som har betalningsansvar. Vi noterar att det har förekommit en diskussion inom den centrala ledningsgruppen om hur platserna ska användas samt att fördelningen är problematisk. Enligt protokoll från 2023 behöver Beroendecentrums modell som helhet ses över och man vill ha en gemensam vårdkedja.

Enligt en bilaga i det avtal som finns mellan Region Värmland och Värmlands läns vårdförbund beslutade Vårdförbunds direktion 27 november 2020 om att psykiatriska sluten- och öppenvården, under en provotid på sex månader, kan nyttja två platser på

Beroendecentrum under förutsättning att samma ekonomiska villkor som kommunerna ska gälla. Hälso- och sjukvårdsnämnden tog beslut 2 februari 2021 att ställa sig bakom beslutet, och avtalet har därefter förlängts tills vidare.

Det framkommer vid intervjuer att det finns ett gemensamt kösystem för regionen och kommunerna och en plats tillfaller den som skickar in en vårdbegäran först. Förutsättningar för inskrivning på Beroendecentrum för hälso- och sjukvårdens platser är att det ska finns ledig plats både i totalen och bland hälso- och sjukvårdens platser. De två vårdplatserna som går via regionen förefaller ha bidragit till en stärkt vårdkedja främst för de personer som är inskrivna via regionens LARO- mottagning (läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende).

Enligt länsöverenskommelsen finns ett brukarråd kopplat till Beroendecentrum, men det framgår vid intervjuer att det var aktivt mellan 2013 - 2020 och upplöstes till följd av pandemin. Under tiden det var aktivt deltog representanter från olika organisationer och det genomfördes två brukarstyrda brukarrevisioner på avdelning och även en brukarstyrd brukarrevision på LARO- mottagningen. Representanter från brukarrådet besökte brukare på avdelningen en gång per vecka. Några konsekvenser av att inte återinrätta ett brukarråd i enlighet med överenskommelsen har utifrån vad som framkommit i granskningen inte uppmärksammats i ledningsgruppen.

### **3.6. Det finns planer på beroendemottagningar som inte genomförts**

Det framkommer i granskningen att det funnits diskussioner om att driva fler verksamheter gemensamt för att stärka upp vårdkedjan inom beroende- och missbruksvården. Bland annat har frågan om läns- och lokala beroendemottagningar för både unga och vuxna diskuterats sedan 2019. Enligt den politiska styrgruppens protokoll från 2021 framgår det planer på integrerade beroendemottagningar/ länsgemensamma beroendemottagningar för vuxna.

Den övergripande länsöverenskommelsen lyfter att det är Region Värmland som har huvudansvaret att driva arbetet med gemensamma läns- och lokala beroendemottagningar för både unga och vuxna framåt. Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2022 har nämnden fattat beslut gällande inriktningsdokument för läns- och lokala mottagningar för unga 13-25 år, med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

*I Förstudie gällande integrerade beroendemottagningar vuxna 25 år och äldre* presenterade regionen 2022 en lägesbild gällande riskbruk, skadligt bruk, beroende och samsjuklighet samt förslag på hur integrerade beroendemottagningar skulle kunna se ut. Rapporten skickades på remiss till kommunerna samt lyftes upp till fokusområde nära vård och till hälso- och sjukvårdsnämnden. Enligt protokoll från 2023 så finns det ett inriktningsbeslut och en workshop har genomförts, men processen har pausats då projektledaren fått ett annat uppdrag.

Det har även pågått ett arbete gällande att gemensamt driva HVB-hem för vuxna. Förslag har varit ute på remiss hos både kommunen och regionen, men enligt protokoll från den politiska styrgruppen 2021 blev förslaget vilande i avvaktan på öppnandet av Riddarnäset. Enligt protokoll från 2022-2023 framgår att processen är vilande på grund av bristande finansiering.

Vid intervjuer framkommer en frustration då intervjupersonerna upplever att det inte händer någonting med de förslag och inriktningsbeslut som fattats i den politiska styrgruppen och i den centrala ledningsgruppen. Kommunikeringen ut i verksamheterna upplevs som bristfällig vilket ifrågasätts av några av de verksamheter som har engagerat

sig i de upprepade remissförfarandena. Vid andra intervjuer framgår att de beslut som tas i den politiska styrgruppen inte alltid är förankrade i hälso- och sjukvårdsnämnden och att regionens perspektiv, framför allt det finansiella, inte framkommer tillräckligt.

Vi noterar dock att utvecklingsarbete inom området alltså sker i vissa avseenden. Sedan 2018 har Region Värmland och Karlstad kommun drivit ett projekt gällande RACT (Resursgrupps-ACT - Assertive Community Treatment) i syfte att förbättra den vård och stöd som enskilda individer erbjuds från respektive huvudman. Sedan 2022 är insatsen integrerad i det ordinarie arbetssättet. Vid intervjuer framgår tankar om att använda erfarenheterna från RACT till arbetet med integrerade beroendemottagningar.

Under granskningens gång framkommer att det under hösten 2023 pågått ett utvecklingsarbete med etablering av en integrerad beroendemottagning för unga (Mini-Maria) 13-25 år i Säffle. Deltar i arbetet gör representanter från regionen, Säffle kommun samt Värmlands läns vårdförbund. Uppdraget inkluderar bland annat att ta fram en verksamhetsbeskrivning och att upprätta ett samverkansavtal mellan regionen och Säffle kommun. Planerade uppstart för verksamheten uppges vara våren 2024.

### 3.7. Utmaningar att rekrytera och behålla personal påverkar missbruksvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i sin årsredovisning ett budgetunderskott som bland annat härleds till utmaningar med kompetensförsörjning och inhyrd personal. För kommunerna är Arbetsförmedlingens yrkesprognos för 2023 och 2026 att behovet av socialsekreterare och biståndsbedömare är *större* i Karlstad med kringliggande kommuner, jämfört med övriga riket och *mycket större* i de västra länsdelarna. Den bristande tillgången till rätt kompetens påverkar kontinuiteten i samverkan på både organisatorisk nivå och individnivå. Vakanser och inhyrd tillfällig personal orsakar också en mer sårbar vårdkedja, och sätter en större press på befintlig personal att prioritera sin tid efter bästa förmåga. Från vårdcentralerna framförs att det exempelvis är svårt att medverka i SIP till följd av att läkare inte alltid finns att tillgå och andra intervjuade vittnar om att det förekommer att sjuksköterskor eller administrativ personal utan medicinsk kännedom om patienten deltar.

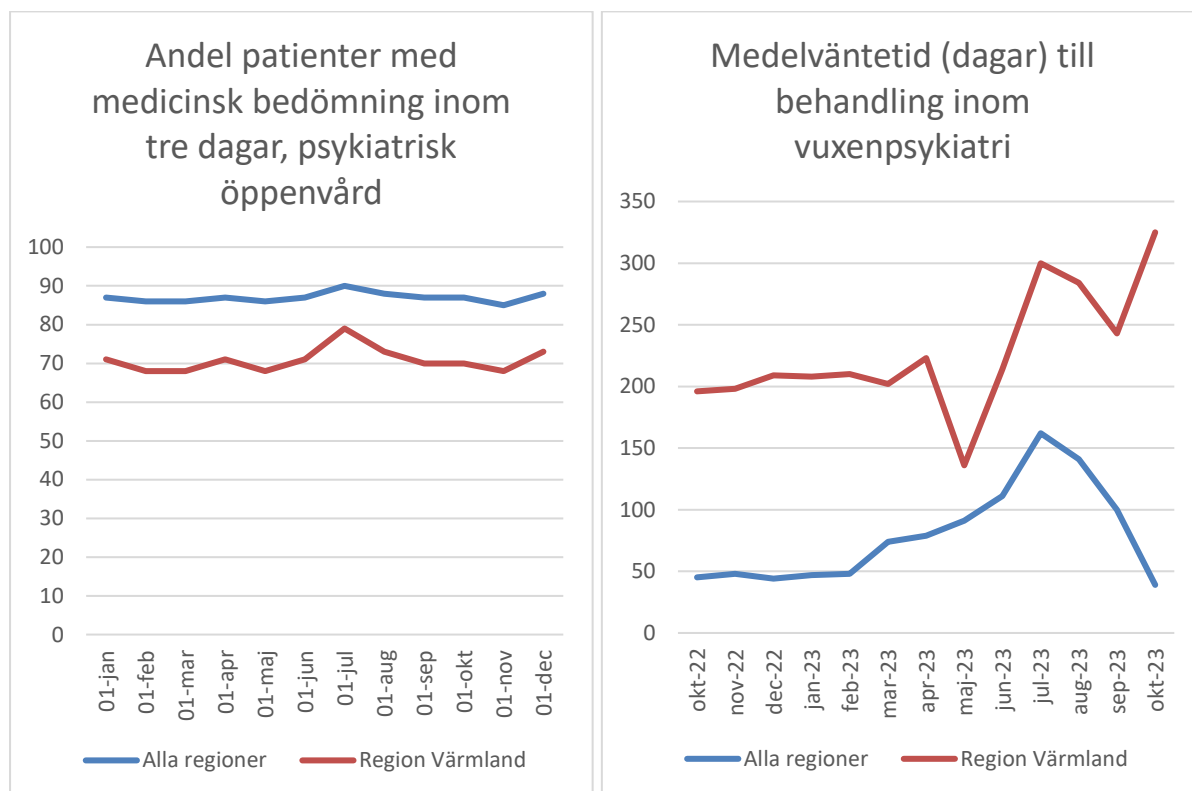
Några konkreta exempel och observationer som har framförts inom detta område:

- ▶ Enligt länsöverenskommelsen ska vårdcentralerna i Hälsoval Värmland erbjuda möjlighet till poliklinisk avgiftning för personer med alkoholmissbruk eller alkoholberoende. Detta är någonting som flera kommuner upplever sker sällan. Möjliga orsaker anses vara personalomsättning på vårdcentralen med bristande kunskap om överenskommelsen och samarbetet med kommunen som följd, eller att brukaren har en samsjuklighet som gör att vårdcentralens medicinska kompetens inte räcker till.
- ▶ Flera verksamheter möter brukare med en samsjuklighet där det både finns en missbruks- och beroendeproblematik samtidigt som personen uppfyller diagnostiska kriterier för ett psykiatriskt tillstånd. Många av dessa har inte blivit utredda via öppenvårdspsykiatri. Detta beror enligt intervjuade på att öppenvårdspsykiatri har en ansträngd personalsituation, vilket genererar långa väntetider.

En person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Statistik från *Väntetider i Vården (SKR)* styrker upplevelsen av att tillgängligheten till öppenvårdspsykiatri är skiftande och periodvis problematisk. Störst är variationerna inom den psykiatriska öppenvården i Arvika-Säffle som i april hade en lägsta notering på 42 % patienter med medicinsk bedömning inom tre dagar. Minst varierande är

tillgängligheten inom öppenvårdspsykiatri i Kristinehamn som varierat mellan 73-100% under 2023.

För patienter som väntar på behandling inom den specialiserade vuxenpsykiatri är väntetiderna mycket långa jämfört med genomsnitt i riket. Statistiken avser vuxenpsykiatri som helhet, inte begränsat till vård vid beroende, men den höga graden av samsjuklighetsproblematik gör uppgifterna relevanta.



Vid intervjuer framkommer en annan situation som utmanande för socialsekreterarna i kommunen, då det är de som beslutar om vem som ska få ett beslut om abstinensvård på Beroendecentrum. En uppgift som flera anser borde kräva medicinsk kunskap. Detta ökar risken att beslut fattas på otillräckliga eller felaktiga grunder och intervjuade uppger att de hellre beviljar än avslår i dessa lägen.

## 4. Uppföljning och utveckling

---

### 4.1. Avvikelse rapporterades inte och används inte som en del i förbättringsarbetet

Avvikelsehanteringen ser varierande ut inom verksamheterna i länet. En del kommuner uppger att detta är ett arbete som de har utvecklat, framför allt den interna avvikelsehanteringen. Gällande extern avvikelsehantering upplever många att det är tidskrävande att upprätta avvikelserapporter och att det inte leder till några varaktiga förbättringar i arbetet. En orsak till det är att det inte finns något gemensamt avvikelsehanteringssystem mellan regionen och kommunerna och att avvikelser behöver skickas per post. Flera intervjuade uppger att de i stället lyfter problem och utmaningar med samverkan i olika forum, till exempel vid de fem lokala samverkansgrupperna eller socialchefsnätverket. I granskningen kan vi inte se att avvikelserapporter används till ett systematiskt förbättringsarbete inom verksamheterna. Då vår iakttagelse är att det finns en underrapportering av avvikelser och därmed troligen ett stort mörkertal så är det svårt att få en bild av problemets omfattning. Som framgår av avsnitt 2.1 sker inte någon analys och rapportering av avvikelser inom de lokala ledningsgrupperna och ingen övergripande analys av avvikelser i den centrala ledningsgruppen.

Enligt Region Värmlands *Patientsäkerhetsberättelse för Hälso- och sjukvårdsnämnd 2022* rapporterades internt inom området psykiatri sju avvikelser under året. Det framgår inte om någon av dem hade bäring på beroende- och missbruksområdet.

### 4.2. Beroende- och missbruksvården följs upp som del av annan vård

#### Styrgruppen för beroendefrågor

I uppdragsbeskrivningarna för beroende- och missbruksvårds styrkedja med politisk styrgrupp, ledningsgrupp och lokala ledningsgrupper (se avsnitt 2.1) framgår att det ska finnas årliga genomförandeplaner och uppföljning av dem. Det har inte framkommit i denna granskning att det finns och iakttagelsen är att det inte sker någon systematisk uppföljning av styrkedjan. Information och uppföljning sker muntligt mellan grupperna och som till viss del dokumenteras i mötesprotokoll. Det framgår inte att man följer eller utvärderar effekten av styrkedjan. Det är otydligt hur informationen sprids ut i verksamheternas olika nivåer och det kan skilja sig en del åt. I intervjuer omnämns bland annat Socialchefsnätverket som ett forum där kommunernas socialchefer får information från ledningsgruppen och där de även kan framföra synpunkter tillbaka till ledningsgruppen.

I protokoll från den politiska styrgruppen 2022-2023 framgår att strukturen för den politiska styrgruppen och den centrala ledningsgruppen förändrats sen dess start, sett till sammansättning och aktuella frågor. Det framkommer att det finns behov av att utvärdera nuvarande struktur och förbundsordförande för Värmlands läns vårdförbund har fått i uppdrag att se över organisationen.

#### Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer vissa indikatorer i *Patientsäkerhetsberättelse för Hälso- och sjukvårdsnämnd 2022*, dock inga med specifik bäring på beroende- och missbruksområdet.

I patientsäkerhetsberättelsen tar nämnden del av information om inkomna synpunkter och klagomål uppdelat per vårdområde, men inte specifikt inom beroendevård. Synpunkter och klagomål som inkommer till öppen- och slutenvården omnämner bland annat bristande kommunikation, bemötande och information samt tillgänglighet.

Synpunkter och klagomål som inkommer till den psykiatrisk slutenvården handlar främst om vård och behandling, att inte rätt behandling ges eller att patienten inte upplever sig färdigbehandlad vid utskrivningen. Andra klagomål handlar om att patienter saknar en individuell vårdplan, bristande kommunikation kring delaktighet, samtycke och bemötande samt att anhöriga önskar större delaktighet.

Gällande den psykiatrisk öppenvården handlade merparten av klagomålen om vård och behandling relaterade till läkemedel och diagnoser samt att kommunikationen kring vårdplan saknades. Bristande tillgänglighet och långa väntetider, bemötande samt information och återkoppling var andra områden som synpunkterna berörde.

### **Kultur- och bildningsnämnden**

Kultur- och bildningsnämndens årsredovisning 2022 har inga indikatorer eller aktiviteter med bäring på beroende- eller missbruksområdet. Som aktiviteter inom resultatmålet *Stärkt folkhälsa och folkhälsoarbete med fokus på förutsättningar för hälsa* beskrivs bland annat att implementering av en stödstruktur för strategiskt folkhälsoarbete har genomförts samt att nämnden har antagit en uppföljningsstruktur för den folkhälsostrategiska planen. Andra aktiviteter som omnämns är pågående samverkansprojekt och processer tillsammans med kommuner, idéburen sektor, Länsstyrelsen Värmland och Karlstads Universitet i syfte att stärka aktörers folkhälsoarbete och förbättra förutsättningarna för god och jämlik hälsa i länet, till exempel genom suicidpreventivt arbete. Arbetet pågår även inom nätverk/samverkansytor så som *Nära Vård* och *Nya Perspektiv*.

### **Kommunerna**

Som framgår av avsnitt 2.6 så är det få kommuner som har upprättade målsättningar avseende beroende- och missbruksområdet inklusive samverkan med externa parter. I de kommuner som har uppsatta mål, antingen på nämnd- eller verksamhetsnivå, följs målen upp genom indikatorer eller mätetal i sju kommuner och i en kommun följer nämnden även antal upprättade SIP:ar.

I flera kommuner tar ansvarig nämnd, trots avsaknaden av uttalade mål inom området, del av antal placeringar enligt SoL och LVM samt kostnader för dem. Några kommuner har inkluderat beroende- och missbruksområdet i interkontrollplanen, framförallt med fokus på den ekonomiska aspekten. Flera kommuner inkluderar risker kopplade till handläggningsförfarandet, såsom utredningstider och genomförandeplaner, i internkontrollplanen. Detta avser även ärenden inom beroende- och missbruksområdet men målgruppen särredovisas inte i uppföljningen.

Majoriteten av nämnderna tar del av de avvikelser som upprättats internt, men inte avvikelser som upprättats gällande externa verksamheter. Som avsnitt 4.1 redogör för är kommunernas avvikelserrapportering mot regionen begränsad.

Av dokumentstudier framgår via en tjänsteskrivelse att en nämnd har tagit del av och godkänt revideringen av *Länsöverenskommelse - Vård och stöd vid missbruk och beroende i Värmland*, både avseende unga och vuxna.

## 5. Tidigare granskning av missbruksvården

Under 2017 granskade PWC, på uppdrag av Region Värmland och tillhörande kommuners revisorer, om dåvarande Landstinget i Värmland och länets kommuner, utifrån sina olika ansvar och uppdrag, säkerställt att vård, omsorg och stöd avseende missbruksvård fungerar på ett tillfredställande sätt. Detta genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring.

Den sammanfattande bedömningen var att landstinget och kommunerna endast till viss del säkerställt att vård, omsorg och stöd avseende missbruksvård fungerar på ett tillfredställande sätt. Det fanns en länsöverenskommelse och en nyligen inrättad styrkedja gällande länets beroende- och missbruksvård, men efterlevnaden till överenskommelsen var bristfällig, det saknades strukturerade samverkansfora och upprättandet av SIP och användandet av standardiserade bedömningsinstrument var begränsat.

Rapporten innehöll flera rekommendationer för hur samverkan kring missbruksvård kan förbättras. Nedan följer en presentation av rekommendationerna samt EY:s bedömning av nuläget i samband med denna granskning.

Rekommendation	Bedömning av kommunens arbete med rekommendationen
Organiseringen som implementerats under 2017 vad gäller samordning av länets missbruk- och beroendevård leder till önskade effekter. Vi ser att framgångsfaktorn för detta är att ha en fortsatt kontinuitet i den politiska styrgruppen och den centrala ledningsgruppens arbete och att roller, ansvar och uppdrag för grupperingarna förankras.	<b>- Delvis uppfylld -</b> Vi bedömer att styrkedjan gällande beroende- och missbruksvård fortsatt har en kontinuitet och att roller och ansvar är tydliga för de som deltar i framför allt den politiska styrgruppen och centrala ledningsgruppen. Det framkommer dock att detsamma inte gäller för de lokala ledningsgrupperna och att styrkedjan inte helt är förankrad i verksamheterna. Flera tjänstepersoner känner snarare till, och deltar i, arbetet som sker inom <i>Nya Perspektiv</i> som även tematiskt överlappar beroendefrågorna till viss del. Det saknas både långsiktiga mål och årliga genomförandeplaner som tydliggör önskade resultat och effekter.
Överenskommelsen implementeras bland tjänstepersoner på lokalnivå. Enligt granskningen saknas strukturerade forum för de diskussioner som behövs mellan respektive kommun och berörda tjänstepersoner inom landstingets verksamheter.	<b>- Delvis uppfylld -</b> Vi bedömer att länsöverenskommelsen till viss del är förankrad i verksamheterna på lokal nivå. Vissa delar av innehållet i den länsgemensamma överenskommelsen ifrågasätts av verksamheterna eller bedöms vara inaktuellt. De tillhörande lokala överenskommelserna bedöms vara väl kända på operativ nivå och används i det dagliga arbetet.
Åtgärder vidtas för att förbättra efterlevnaden av överenskommelserna	<b>- Ej uppfylld -</b>



<p>bland annat vad det gäller upprättandet av SIP, användandet av standardiserade bedömningsinstrument och ansvarsfördelning vid vård av personer med behov av insatser från kommunen och landstinget.</p>	<p>Vi bedömer att det inte skett tillräckliga åtgärder för att öka upprättandet av SIP och förbättra kvalitén i de SIP:ar som upprättas samt användandet av standardiserade bedömningsinstrument. Aktgranskningen tyder på att tillämpningen fortfarande varierar kraftigt. Vi noterar dock att det under 2022 genomfördes en kompetensinventering inom såväl Regionens som kommunernas verksamheter gällande bedömningsinstrument, vilken mynnat ut i flera åtgärdsförslag.</p>
<p>Det som ett led i en sammanhållen styrning av länets samverkan i missbruks- och beroendefrågor säkerställs att en samlad redovisning av resultatet av utvecklingen av missbruksvården rapporteras från den centrala ledningsgruppen till den politiska styrgruppen som planerat.</p>	<p><b>- Ej uppfyllt -</b></p> <p>Det sker muntlig information mellan grupperna vid sammanträdena och upprättas protokoll. Det sker ingen samlad redovisning av resultatet av utvecklingen av missbruksvården.</p>
<p>Det inom respektive verksamhet formuleras mål och måttetal för att följa utvecklingen avseende missbrukare och insatser till individer med samsjuklighet. På vissa håll behöver även riktlinjer upprättas och/ eller revideras.</p>	<p><b>- Ej uppfyllt -</b></p> <p>Vi bedömer inte att kommunerna eller regionens verksamheter formulerat mål och måttetal för att kunna följa utvecklingen avseende missbrukare och insatser till individer med samsjuklighet. Lokala variationer förekommer, se rapport för respektive kommun.</p>

## 6. Svar på revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om berörda nämnder i Region Värmland och länets kommuner, utifrån sina olika ansvar och uppdrag, har inrättat arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att bedriva missbruksvården på ett ändamålsenligt sätt.

Vår samlade bedömning är att det finns inrättade arbets- och samverkansformer som omfattar såväl politisk nivå som tjänstepersonsnivå på både länsövergripande och lokal nivå. I granskningen uppmärksammar vi vissa utmaningar som tyder på ett behov av att se över formerna, något som dock ändå aktualiseras av kommande lagförändringar på området. Rutiner för informationsöverföring finns kring både individer och på ett strukturellt plan, men vi noterar att det hos flera granskade kommuner är ett utvecklingsområde att leva upp till de krav som ställts.

Revisionsfråga	Svar
<i>Vilka aktuella avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och berörda kommuner?</i>	<p>Det finns en övergripande länsöverenskommelse gällande beroende- och missbruksvård för vuxna respektive för unga. Överenskommelserna har förlängts till 2024. Det pågår en övergripande översyn av styrdokument i regionen, både på grund av förväntade framtida förändringar inom beroende- och missbruksvården och på grund av uppmärksammat otydlighet bland befintliga styrdokument.</p> <p>Till länsöverenskommelsen finns fem lokala överenskommelser. Dessa är kopplade till de geografiskt indelade lokala ledningsgrupperna där första linjens chefer från kommuner, vårdcentraler och öppenvården deltar.</p> <p>Vidare finns det avtal mellan Region Värmland och Värmlands läns vårdförbund att driva HVB-hemmen Beroendecentrum och Riddarnäset ihop.</p>
<i>Vilka styrdokument har regionen respektive kommunerna utfärdat till sina berörda verksamheter samt vilka instanser har beslutat om styrdokumentet?</i>	<p>Styrning av beroende- och missbruksvård sker i mycket begränsad utsträckning på politisk nivå. I verksamhetsplaner på fullmäktige- och nämndnivå inom såväl region som flera av kommunerna förekommer vissa mål och prioriterade aktiviteter som direkt eller indirekt har bäring på arbetet med missbruk och beroende, men det saknas med ett fåtal undantag specifika mål och mätetal för området. I vissa kommuner saknas helt sådana mål.</p> <p>På tjänstepersonsnivå har både kommunernas och regionens verksamheter internt upprättade styrdokument och riktlinjer för hur verksamheterna ska arbeta med beroende- och missbruksvård.</p> <p>Vårdcentralerna inom länet är antingen regiondrivna eller drivs av privata vårdgivare enligt</p>

	<p>förfrågningsunderlag för vårdval samt upprättade avtal. I detta finns direktiv kring missbruksvård med.</p>
<p><i>Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument, sker till exempel upprättandet av SIP i avsedd omfattning?</i></p>	<p>Kommunernas handläggning av rätten till stöd vid beroende- och missbruksproblematik sker i regel utan dröjsmål. Aktgranskningen tyder på att utredningarna i ett flertal kommuner behöver stärkas kvalitativt. Användning av standardiserade bedömningsinstrument sker inte ändamålsenligt, och SIP upprättas inte i önskad grad trots att detta var brister som revisionen uppmärksammade redan 2017. Gemensamma kompetenshöjande insatser har vidtagits inom dessa områden men problemen kvarstår. I intervjuer framkommer att det sannolikt inte är bristande kunskap utan en ansträngd personalsituation som skapar de största svårigheterna.</p> <p>Vi noterar att kompetensförsörjning och demografiska förutsättningar påverkar arbetet med beroende- och missbruksfrågor i länet. Samsjukligheten inom målgruppen är utbredd vilket gör att belastning och köer till övrig vård, framför allt psykiatri, påverkar vårddedjan.</p> <p>Vi noterar en utbredd frustration över utvecklingsarbete som avstannat och över att kommunen vid olika tillfällen mottagit och svarat på remisser över i avtal planerade nya verksamheter som sedan inte har förverkligats.</p> <p>Samtidigt konstaterar vi att det trots svårigheterna också har skett positiv utveckling. Kompetensutveckling har skett på bred front genom Värmlands läns vårdförbund. Utveckling av kvaliteten inom Beroendecentrum och tillskapandet av behandlingshemmet Riddarnäset framhålls av många som positivt. Vi uppmärksammar också att det förekommer försöksprojekt kring olika arbetsformer mellan region och enskilda kommuner där ambitionen är att bredda och införliva nya arbetssätt i ordinarie verksamheter på fler orter.</p>
<p><i>Bedriver huvudmännen ett förebyggande arbete mot missbruk?</i></p>	<p>Inom regionen finns ett delat ansvar mellan kultur- och bildningsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende det förebyggande arbetet.</p> <p>Kultur- och bildningsnämndens folkhälsoarbete utgår från den folkhälsostrategiska planen, vilken inte innehåller mål specifikt riktade mot riskgrupper. Det finns för närvarande inget aktivt arbete riktat mot beroende- och missbruksfrågor. De befolkningsanalyser och enkätundersökningar som förvaltningen samordnar, och som omfattar frågor kring droganvändning, framhålls däremot som värdefulla i kommunernas planeringsarbete.</p>

	<p>Det förebyggande arbetet som inryms inom hälso- och sjukvårdsnämnden avser i första hand individnivå genom identifiering, rådgivning och samtal om riskbruk, missbruk och beroende. Förutsättningarna och genomförandet av sådana patientsamtal varierar, i synnerhet mellan fysiska och digitala vårdbesök.</p> <p>På kommunnivå finns det en stor variation i arbetet med förebyggande insatser. En generell trend är att fokus ligger vid det förebyggande arbete som riktas mot barn- och unga samt det generella trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet som sker inom kommunerna.</p>
<p><b>Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs?</b></p>	<p>I uppdragsbeskrivningarna för beroende- och missbruksvårdens styrkedja framgår att det ska finnas årliga genomförandeplaner och uppföljning av dem. Det har inte framkommit i denna granskning att det finns och iakttagelsen är att det inte sker någon systematisk uppföljning av styrkedjan. Information och uppföljning sker muntligt mellan grupperna och dokumenteras delvis i mötesprotokoll. Det framgår inte att man följer eller utvärderar effekten av styrkedjan eller läns- och lokala överenskommelser.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden följer inte upp om avtal eller andra styrdokument efterlevs. Nämnden följer vissa indikatorer gällande vården inom öppen- och slutenvård, dock inga indikatorer med bäring på beroende- och missbruksfrågor.</p> <p>Av granskningen framgår att enbart i en kommun har en nämnd tagit del av och godkänt revideringen av Länsöverenskommelse - Vård och stöd vid missbruk och beroende i Värmland, både avseende unga och vuxna.</p> <p>Ingen kommun tar del av avvikelser som upprättats mellan huvudmännen.</p>
<p><b>Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen samt mellan huvudmännens olika enheter?</b></p>	<p>Nej, inte i tillräcklig utsträckning. Styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för en samordnad styrning genom en gemensam organisation och ett flertal relevanta överenskommelser. De former som regionen och kommunerna har enats om för planering och uppföljning inom denna struktur efterlevs inte. I granskningen framkommer att det finns ett erkänt behov av att se över såväl överenskommelser som samverkansformer, till följd av förändrade förutsättningar och överlappande samverkansstrukturer.</p> <p>I granskningen framkommer svårigheter på operativ nivå som tyder på att parterna inte fullt ut lyckas lösa meningsskiljaktigheter och otydliga gränsdragningar inom den styrkedja som parterna har satt upp.</p>

	<p>Granskningen visar också att flera rekommendationer från tidigare revision 2017 inte har hanterats på ett tillfredsställande sätt. Samverkansformerna kan därmed inte bedömas vara helt ändamålsenliga.</p> <p>De granskade nämnderna utövar i regel inte intern kontroll som särskiljer missbruksvård; verksamheten ingår som del i annan vård vid uppföljning av exempelvis målindikatorer och patientsäkerhet.</p>
<p><b>Har åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och rekommendationer som framfördes i granskningen 2017?</b></p>	<p>Två rekommendationer bedöms vara delvis uppfyllda och för tre rekommendationer bedöms tillräckliga åtgärder inte ha vidtagits. Se svar i tabell på sidan 22.</p>

Stockholm, 2024-02-08

Nina Högberg  
Certifierad kommunrevisor

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor

Sarah Thorsell  
Verksamhetsrevisor

Matilda Pettersson  
Verksamhetsrevisor

Mikaela Gretzer  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

# Bilaga 1 Källförteckning

---

## Intervjuade funktioner

- ▶ Presidium för ansvarig nämnd i 16 kommuner
- ▶ Socialchef i 16 kommuner
- ▶ Enhetschef i 16 kommuner
- ▶ Socialsekreterare i 16 kommuner
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium
- ▶ Kultur- och bildningsnämndens presidium
- ▶ Verksamhetschef och bitr. verksamhetschef för psykiatrisk slutenvård
- ▶ Avdelningschefer inom den psykiatriska slutenvården
- ▶ Områdeschef för psykiatrisk öppenvård
- ▶ Verksamhetschef och enhetschefer för psykiatrisk öppenvård
- ▶ Verksamhetschefer/ enhetschefer från tre vårdcentraler, region och privat
- ▶ Ledningsstrateg/ Regional koordinator psykisk hälsa
- ▶ Folkhälsodirektör och chef för folkhälsa
- ▶ Förbundsordförande Värmlands läns vårdförbund
- ▶ Enhetschef och verksamhetsutvecklare Beroendecentrum
- ▶ Personligt ombud

## Granskad dokumentation

- ▶ Powerpointpresentation: Organisering missbruks- och beroendevård i Värmland
- ▶ Protokoll hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-01-17
- ▶ Årsredovisning Kultur- och bildningsnämnden 2022
- ▶ Delårsrapport Kultur- och bildningsnämnden 2022
- ▶ Nämndplan Kultur- och bildningsnämnden 2023
- ▶ Reglemente Kultur och bildningsnämnden 2023
- ▶ Svar på revisionsrapport om Granskning av samverkan kring missbruksvården i Värmland, Landstinget i Värmland 2018
- ▶ Region Värmlands folkhälsostategiska plan år 2022-2030
- ▶ Plan för god psykisk hälsa i Värmland, Region Värmland 2023
- ▶ Länsöverenskommelse - Barn och Unga i risk- och missbruk, Region Värmland Upprättad 2017, Senast reviderad 2022
- ▶ Lokal överenskommelse - Vård och stöd vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel för barn och unga, 2022
- ▶ Länsöverenskommelse Vuxna, Värmlands Läns Vårdförbund, Upprättad 2010, Senast reviderad 2022
- ▶ Lokal överenskommelse - Vård och stöd vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel och spelmissbruk för personer 18 år och äldre, Upprättad 2010, Senast reviderad 2020
- ▶ Protokoll från Centrala ledningsgruppen för utveckling av missbruks- och beroendevården i Värmland 2021-2023
- ▶ Protokoll från Politiska styrgruppen för utveckling av missbruks- och beroendevården i Värmland 2021-2023
- ▶ Beroendeframkallande läkemedel - överenskommelse och behandlingsplan, Region Värmland
- ▶ Beroendeframkallande läkemedel, Region Värmland 2023

- ▶ Ansvars- och arbetsfördelning vid dopning med anabola androgena steroider, Region Värmland 2022
- ▶ Ansvars- och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd, Region Värmland 2021
- ▶ Powerpointpresentation: Hur kan RACT utvecklas ur ett länsperspektiv?, Framtidens Värmland 2023
- ▶ Powerpointpresentation: Aktivitetsplan 2022, Vad kan vi utveckla inom skadligt bruk och beroendevården redan nu?, Region Värmland 2022
- ▶ Årsrapport hälso- och sjukvård, Psykiatrisk slutenvård, Region Värmland 2022
- ▶ Årsbokslut 2022, Värmlands Läns Vårdförbund, 2022
- ▶ Powerpointpresentation: Uppdrag länsöverenskommelser - Beredningsgruppen, Framtidens Värmland 2023
- ▶ Brukarenkäter, Beroendecentrum april 2011-juli 2023
- ▶ Ledningsstyrelsen/ Politisk styrgrupp, Central Ledningsgrupp MBV - Värmland, Värmlands vårdförbund, 2018
- ▶ Rutin för arbetsgång på Beroendecentrum, Region Värmland 2021
- ▶ Krav- och kvalitetsbok, Del 2, Vårdcentral, Uppdrag och uppföljning, Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral, Region Värmland 2023
- ▶ En förstudie gällande integrerade beroendemottagningar - vuxna 25 år och äldre, Från delar till helhet - en beroendevård som hänger ihop genom samarbete och samverkan, Region Värmland 2022
- ▶ Granskning av samverkan kring missbruksvården i Värmland, Landstinget i Värmland 2018
- ▶ Delårsrapport 2022 HSN Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022
- ▶ Årsredovisning HSN 2022, Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022
- ▶ Powerpointpresentation: Utvecklingsarbete inom området skadligt bruk och beroende, Region Värmland 2022
- ▶ Inskrivning Beroendecentrum via psykiatriakutens läkare, Region Värmland 2020
- ▶ Abstinensbehandling, Region Värmland 2020
- ▶ Kommunenkäter april 2011 - Juli 2023
- ▶ Nämndplan 2023, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Powerpointpresentation: Samarbete mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av psykiska sjukdomar och besvär, Region Värmland
- ▶ Ny områdesorganisation 2024
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse, Hälso- och Sjukvårdsnämnden 2022
- ▶ Patientsäkerhetsrond, Region Värmland 2022
- ▶ Powerpointpresentation: Tidslinje lokala beroendemottagningar för vuxna 25 år och uppåt, Region Värmland
- ▶ Program för konferensen "Från delar till helhet - en beroendevård som hänger ihop genom samverkan", Region Värmland 2022
- ▶ Psykosociala metoder, Beroendecentrum 2023
- ▶ RACT-teamet Karlstad, Ett samverkansprojekt mellan Karlstads kommun och Psykiatrisk öppenvård Karlstad, 2021
- ▶ Bedömningsinstrument och behandlingsmetoder för skadligt bruk eller beroende, Region Värmland 2022
- ▶ Regionplan och budget 2023 samt ekonomisk flerårsplan 2023 - 2025, Region Värmland 2022
- ▶ Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Värmland 2023
- ▶ Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland, Region Värmland 2022

- ▶ Läkemedelshantering avdelning 47 Beroendecentrum, Region Värmland 2023
- ▶ Inkommande vårdbegäran, Region Värmland 2022
- ▶ Flödesschema för samordningsplanering - Link, Region Värmland 2022
- ▶ Flödesschema Samordningsärende LPT - Link, Region Värmland 2023
- ▶ Rutin för kommunikation via Cosmic Messenger mellan Värmlands kommuner och regionenheter, Region Värmland 2023
- ▶ Remiss till Beroendecentrum, Region Värmland 2021
- ▶ Samverkansavtal, Beroendecentrum, Samlokalisering av verksamhet för missbruk. Och beroendeproblematik, Värmlands Läns Vårdförbund, Senast reviderad 2021
- ▶ Överenskommelse mellan Region Värmland och kommunerna i Värmland om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Värmland, Region Värmland 2019
- ▶ Svar på revisionsrapport om Granskning av samverkan kring missbruksvården i Värmland, Landstinget i Värmland 2018
- ▶ Ansvars-och arbetsfördelning mellan psykiatri och allmänmedicin vid vård av vuxna patienter med psykiatriska tillstånd, Region Värmland 2021
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Psykiatrisk slutenvård, Region Värmland 2022
- ▶ Verksamhetsplan 2023, Psykiatrisk slutenvård, Region Värmland 2023
- ▶ Samtalsbehandling vid alkoholproblem 2023
- ▶ Beroendeframkallande läkemedel - överenskommelse och behandlingsplan 2023



## Bilaga 2 Aktgranskning

---

Kontrollfråga
1. Har utredning inletts utan dröjsmål och framgår skäl till utredning? <sup>2</sup>
2. Har bedömnings- eller utredningsinstrument använts i utredningen?
3. Framgår det av dokumentationen hur den enskilde uppfattar sina behov av hjälp och stödinsatser?
4. Om barn finns i ärendet, har nämnden gjort en bedömning av barnperspektivet?
5. Vid beslutade insatser finns upprättad vårdplan/uppdrag?
6. Vid beslutade insatser finns en genomförandeplan upprättad?
7. Dokumenteras uppföljning av beslutade insatser samt eventuella skäl till avslutande av insats?
8. Har en Samordnad individuell plan (SIP) initierats eller upprättats?
a. Framgår det av den individuella planen vilka insatser som behövs?
b. Framgår det av den individuella planen vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för?
c. Framgår det av den individuella planen vem som har det övergripande ansvaret för planen?

---

<sup>2</sup> Bedömningen har gjorts på om utredning inletts utan dröjsmål och i det här avseendet har vi avgränsat det till inom 14 dagar.