

# Granskning av samverkan kring missbruksvård

Eda kommun



# Innehåll

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer .....	2
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	4
1.3. Ansvarig nämnd .....	5
1.4. Avgränsning .....	5
1.5. Metod och genomförande.....	5
1.6. Revisionskriterier .....	5
<b>2. Styrning av missbruksvården i Eda .....</b>	<b>6</b>
2.1. Kommunfullmäktige styr missbruksvården genom mål och uppdrag.....	6
2.2. Det finns en överenskommelse i länet som styr samarbetet .....	6
2.3. Lokala överenskommelser .....	7
2.4. Interna styrdokument .....	9
<b>3. Hur missbruksvården bedrivs.....</b>	<b>10</b>
3.1. Missbruksvård i kommunens regi .....	10
3.2. Förebyggande arbete.....	10
3.3. Biståndsbedömning, stöd och behandling.....	11
3.4. Pågående utvecklingsarbete.....	12
3.5. Samverkan med regionen kan förbättras .....	12
<b>4. Uppföljning och utveckling .....</b>	<b>14</b>
4.1. Kommunens egen uppföljning.....	14
4.2. Uppföljning av länsgemensamma avtal och överenskommelser .....	14
<b>5. Tidigare granskning av missbruksvården.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Svar på revisionsfrågor .....</b>	<b>16</b>
<b>Bilaga 1 Källförteckning.....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 2 Aktgranskning.....</b>	<b>19</b>

## Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

---

EY har på uppdrag av revisorerna i Region Värmland och i länets samtliga 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.

Denna rapport är en bilaga till den samlade rapporten, *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*, och beskriver iakttagelser som är specifika för Eda kommun. Informationen behöver förstås utifrån den samlade bilden som beskrivs i den gemensamma rapporten. Några specifika iakttagelser vi lyfter fram i denna bilaga är:

Kommunen har inga uttalade politiska mål för missbruks- och beroendefrågor. Vår bedömning är att detta är rimligt givet hur kommunens målstruktur är utformad och att mål på denna detaljnivå generellt inte förekommer. Vi bedömer dock att nämnden i avsaknad av egna mål bör hålla sig uppdaterad om de målsättningar och aktiviteter som pågår i länet på initiativ av både den centrala och den lokala styrgruppen inom området.

Enligt både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt den länsgemensamma överenskommelsen kring missbruk- och beroendefrågor ska en samordnad individuell planering (SIP) initieras för alla personer som behöver samordnade 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. Granskningen tyder på att detta inte sker i förväntad utsträckning.

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 nivå och typen av en individs förhållande till alkohol och droger. Vi har noterat att detta inte sker i förväntad utsträckning.

I granskningen uppmärksammar vi generellt att de inblandade aktörerna har en ömsesidig oförståelse för varandras uppdrag och förutsättningar, och från flera håll lyfts synpunkter om ett hårt samtalsklimat. Mot denna bakgrund rekommenderas samtliga parter att aktivt arbeta för att förbättra förhållningssättet till varandra.

Vi noterar att det finns ett *Alkohol- och drogpolitiskt program för Eda Kommun*, men anser att det finns behov av en översyn, då den senaste revideringen genomfördes 2012.

Utifrån vad som framkommit i granskningens bilaga rekommenderar vi socialnämnden i Eda kommun att:

- ▶ Ta del av information om målsättningar, planer, uppföljning och utvärderingar av den länsgemensamma utvecklingen av missbruks- och beroendevården.
- ▶ Säkerställ att samordnad individuell planering initieras för brukare som behöver det, för att insatser på bästa sätt ska samordnas mellan huvudmännen.
- ▶ Säkerställ att det finns tydliga rutiner och att all berörd personal har kunskap om de standardiserade bedömningsinstrument som ska användas vid utredning av missbruk och beroende.
- ▶ Värna om att samverkan på alla nivåer präglas av tillit och respekt, och verkar för att förbättra kunskapen om varandras förutsättningar och uppdrag.

- ▶ Aktualitetspröva det alkohol- och drogpolitiska programmet, med anledning av att förändringar har skett både i det länsgemensamma arbetet och i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid beroende.

# 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. Denna rapport avser iakttagelser specifika för Eda kommun; för fortsatt läsning kring läns-gemensamma iakttagelser se även den samlade granskningsrapporten *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

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 nämnderna, 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. Ansvarig nämnd

Denna granskningsrapport avser socialnämnden i Eda kommun som är huvudman och ansvarar för att tillhandahålla och fullgöra kommunens uppgifter inom bland annat beroende- och missbruksområdet.

### 1.4. Avgränsning

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

Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen 2023.

### 1.5. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer med tjänstepersoner samt socialnämndens presidium. Granskningen har även genomförts genom dokumentstudier av relevanta dokument. Samtliga intervjuade funktioner samt granskade dokument framgår i källförteckningen i bilaga 1. Intervjuade personer inom regionens verksamheter, vårdcentraler samt civilsamhället framgår av den samlade granskningsrapporten *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

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.

Granskningen har följt god revisionssed. 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.

### 1.6. 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.
- ▶ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019)

Tillämpliga paragrafer och avsnitt återges löpande i rapporten.

## 2. Styrning av missbruksvården i Eda

---

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. Nedan beskrivs ett antal observationer specifika för Eda kommuns styrning av sin del i missbruksvården.

### 2.1. Kommunfullmäktige styr missbruksvården genom mål och uppdrag

Kommunfullmäktige har fastställt *Alkohol- och drogpolitiskt program för Eda Kommun*<sup>1</sup>. Dokumentet innehåller mål och styrning för kommunen gällande det förebyggande arbetet med alkohol- och drogmissbruk. I dokumentet finns fem övergripande mål samt delmål och tillvägagångssätt för att nå dessa. Det framgår inte av dokumentet hur målen följs upp.

I budget- och verksamhetsplan för 2022-2024 gällande Vård och stöd framgår mål samt indikatorer angående individ- och familjeomsorgen som rör missbruks- och beroendevården. Två mål som framgår är att *Aktivt samarbeta både inom olika intrakommunala verksamheter samt med andra kommuner och aktörer* och att *I första hand erbjuda evidensbaserade hemmaplanslösningar för utredda behov*. Aktiviteter för att nå målen är bland andra att delta i olika samverkansfora, aktivt arbeta med avvikelser samt att följa antal samordnade individuella planeringar som genomförs. Indikatorer för de olika målen är exempelvis antal vårddygn enligt LVM<sup>2</sup>, antal upprättade SIP inom socialpsykiatri samt medarbetarrelaterade mål som handlar om kunskap och utveckling av verksamheten.

Enligt Delårsrapport med prognos för helåret 2023 för Vård och stöd beräknas den totala budgeten ha en negativ avvikelse på 19 miljoner kronor, och prognosen för individ- och familjeomsorgen (IFO) har en negativ avvikelse på 3,6 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen härrör till fördyring av insatser i form av placeringar. Inom IFO vuxen har få eller inga kostnadsdrivande insatser beviljats, vilket härleds till goda omständigheter och ett förebyggande socialt arbete. Missbruks- och beroendområdet framhålls inte specifikt.

Kommunen är medlem i *Värmlands läns vårdförbund* som genom förbundsordningen har fått kommunfullmäktiges mandat att ingå i en ledningsgrupp som leder länets samlade ledning, styrning och utveckling av missbruks- och beroendevården. Detta arbete beskrivs i den samlade rapporten *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

### 2.2. Det finns en överenskommelse i länet som styr samarbetet

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 i Värmland* är en överenskommelse som beslutades 2010 av Värmlands läns vårdförbund och dåvarande Landstinget i Värmland. Överenskommelsen

---

<sup>1</sup> Alkohol- och drogpolitiskt program för Eda kommun, antaget av kommunfullmäktige 2001-06-27, reviderat 2012-11-28.

<sup>2</sup> Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

gäller därmed för alla kommuner i Värmland samt Region Värmland och har reviderats med cirka två års mellanrum, senast 2022. Överenskommelsen gäller för personer över 18 år.

Syftet med överenskommelsen är dels att säkerställa att den missbruks- och beroendevård som kommunerna samt hälso- och sjukvården erbjuder är utformad i enlighet med Nationella riktlinjer som kräver att insatserna ska bygga på evidensbaserad praktik och dels att tydliggöra de olika parternas roller, ansvar och samverkan dem emellan.

Överenskommelsen har två nivåer: en länsövergripande och en lokal. Den länsövergripande nivån syftar till att skapa en gemensam organisation, 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. Det finns lokala ledningsgrupper som har ansvar för att följa styrdokumentet. Överenskommelsen reglerar också vårdcentralernas och psykiatrins roll och ansvar för målgruppen. Personer med komplexa vårdbehov eller samsjuklighet ska få behandling samtidigt och integrerat av beroendevården och socialtjänsten i och med att ansvaret ligger både på hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Därför ska det finnas lokala riktlinjer för samarbete och samordning för att behandla brukare med samsjuklighet. Kommunerna och regionen har en skyldighet att upprätta samordnade individuella planer (SIP) för alla personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen (2 kap 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen). För att underlätta arbetet i praktiken, bör skriftliga lokala rutiner upprättas för att beskriva hur praktisk användning och genomförande av SIP ska ske. Detta för att ge bästa möjliga vård och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblematik och undvika att patienter och klienter faller mellan stolarna.

För att säkerställa en god missbruks- och beroendevård är det viktigt att man använder samma terminologi, definitioner samt skattnings- och bedömningsinstrument för att underlätta kommunikationen mellan verksamhetsområdena. Överenskommelsen tydliggör inom vilka områden respektive huvudman särskilt ansvarar för och om specialistnivå/allmännivå krävs. Socialtjänsten ska aktivt hjälpa personer med missbruk att bli fria från missbruket och stödja dem i att få arbete, bostad och utbildning. De ska erbjuda rådgivning, utredning, bedömning och insatser i form av psykosocialt stöd och behandling.

Överenskommelsen ligger till grund för ett antal lokala överenskommelser.

### **2.3. Lokala överenskommelser**

Den lokala ledningsgruppen, bestående av första linjens chefer inom socialtjänst, vårdcentraler och öppenvårdspsykiatri, i Arvika, Årjäng och Eda kommun har upprättat en gemensam lokal överenskommelse<sup>3</sup>. Överenskommelsen innehåller en tabell som beskriver ansvarsområden för verksamheterna avseende vård och stöd vid missbruk och beroende samt när personer har behov av insatser från flera aktörer. Beroendecentrum<sup>4</sup> ingår i avtalet som en gemensam verksamhet mellan regionen och kommunerna i Värmland.

---

<sup>3</sup> Upprättad 2010-05-31, reviderad 2020-10-31 och 2023-08-30

<sup>4</sup> Beroendecentrum är ett HVB-hem som Region Värmland och Värmlands läns vårdförbund driver gemensamt sedan 2007. Verksamheten erbjuder medicinsk abstinensbehandling samt psykiatriska och psykosociala bedömningar. Målgruppen är individer över 18 år som är bosatta i Värmland och placeringar sker via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och vårdbegäran från respektive hemkommun.



I överenskommelsen anges ett flertal bedömningsinstrument och anvisning om när de kan användas och vilken aktör som har ansvar. Vissa bedömningsinstrument finns hos alla aktörer, till exempel AUDIT och DUDIT. Av överenskommelsen framgår att flera aktörers uppgifter överlappar varandra, till exempel medicinska tester för alkohol och droger.

I dokumentet finns preventiva och tidiga insatser angivna, till exempel psykologiskt rådgivningssamtal hos vårdcentral samt information och rådgivning hos socialtjänsten. Varken öppenvårdspsykiatri eller Beroendecentrum erbjuder preventiva eller tidiga insatser.

Det framgår av överenskommelsen att det ska finnas former och rutiner för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer och i varje samverkansärende, men klientens godkännande, ska en SIP upprättas som tydliggör vilken aktör som ansvarar för olika insatser. Det framgår inte att någon har ett huvudansvar för att kalla till SIP, utan det ligger på samtliga aktörer.

En av delarna i överenskommelsen handlar specifikt om behandling vid samsjuklighet och det framgår att vid samsjuklighet har vårdcentralen, tillsammans med socialtjänst och öppenvårdspsykiatri, ett delat ansvar för SIP. Socialtjänsten kan till exempel ansvara för psykosocialt stöd och behandling. Beroendecentrum ansvarar vid behov för behandling av både psykiskt tillstånd och beroendeproblematik.

Respektive huvudmans ansvar för insatser till målgruppen beskrivs i tabell nedan.

Aktör	Målgrupp	Ansvarsområde
Vårdcentral	Personer med måttligt och alkoholmissbruk och alkoholberoende	Erbjuda tidiga insatser, stöd och behandling, somatisk vård, samverka och poliklinisk avgiftning
	Personer med komplicerat alkoholberoende	Samverkan med psykiatri och vid behov med lokal beroendeklinik
	Personer med narkotikaberoende	Upptäcka och remittera
Psykiatriska öppenvården	Personer med narkotikamissbruk och personer med narkotikaberoende	Erbjuda utredning, diagnosticera och behandling
	Personer med samsjuklighet	Samverkan ska ske med beroende och socialtjänst vid behandling vid behov
	Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	Integrerade insatser
Socialtjänst	Personer med missbruk	Erbjuda rådgivning, utredning, bedömning, biståndsbedömda insatser, psykosociala insatser och psykosocialt stöd

Utöver dessa avtal finns även avtal gällande HVB-hemmen Beroendecentrum och Riddarnäset som slutits mellan Värmlands läns vårdförbund och Region Värmland, men där platserna nyttjas av Eda kommun. Dessa avtal beskrivs i den samlade rapporten *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

Kommunerna i västra Värmland - Säffle, Årjäng, Eda och Arvika - ingår i ett samarbete med regionen i syfte att ställa om till Nära vård.<sup>5</sup> Samverkanskonstellationen är således något annorlunda mot den lokala ledningsgruppen för missbruks- och beroendefrågor, men har många beröringspunkter.

#### 2.4. Interna styrdokument

Av socialnämndens reglemente<sup>6</sup> och delegationsordning<sup>7</sup> framgår att de lagrum som är relevanta utifrån denna granskning har omsatts i relevanta behörigheter för enhetschef och socialsekreterare samt andra nyckelpersoner i verksamheten.

I dokumentet *Riktlinjer för handläggning av missbruk*<sup>8</sup> redogörs för organisering samt de rutiner som tillhör vårdkedjan - från det att ansökan eller orosanmälan inkommit till avslutat ärende. Bland annat innefattar dokumentet hur och när aktualisering, utredning, dokumentation, avvikelshantering och SIP ska genomföras. Riktlinjerna beskriver även vilka bedömningsmetoder som bör användas, kostnadsansvar, ansvarsfördelning enligt lokala riktlinjer, ärenden med samsjuklighet samt hur barnperspektivet ska beaktas utifrån barnkonventionen.

Det finns en Hälsoplan<sup>9</sup> som gäller för 2020-2023. Folkhälsorådet i Eda är ansvariga för planen och rådet består av sju förtroendevalda, fem tjänstemän från kommunens olika utskott samt representanter från Eda vårdcentral - region Värmland, friskvården i Värmland och polisen. Folkhälsorådet är organiserat under Kommunstyrelsen och sammanträder minst fyra gånger per år. Syftet med hälsoplanen är att den ska ligga till grund för god samverkan mellan olika aktörer i kommunen, och i hälsoplanen finns olika övergripande mål som utgår från de åtta nationella folkhälsomålen, men som bygger på befintliga folkhälsofakta och lokala förutsättningar. Ett av målen är *levnadsvanor* som bland annat berör insatser för hur man ska arbeta preventivt med unga gällande alkohol.

---

<sup>5</sup> Nära vård är en nationell omställning som syftar till att flytta vård, hälsa och omsorg närmare invånarna och öka den enskildes delaktighet i vården.

<sup>6</sup> Socialnämndens reglemente, beslutad av Kommunstyrelsen 2021-09-15, senast reviderad 2023-09-14

<sup>7</sup> Kommunstyrelsens delegationsordning, upprättad 2014-06-17, senast reviderad 2023-06-01

<sup>8</sup> Riktlinjer handläggning av missbruk, giltighetstid 2018-02-01 - 2022-06-23, reviderad 2020-06-23.

<sup>9</sup> Hälsoplan 2020-2023, senast reviderad 2020.

## 3. Hur missbruksvården bedrivs

---

### 3.1. Missbruksvård i kommunens regi

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019) innehåller rekommendationer om både behandlingsmetoder och organiseringen av vården. Av rekommendationerna framgår att bedömningsinstrument kan underlätta beslut om behandling och kan användas för att följa utfall av åtgärder. Vidare framgår att det kan finnas behov av olika insatser för personer som behöver hjälp att samordna sina olika vård- och stödåtgärder. Riktlinjerna betonar vikten av en individanpassad vård som respekterar patientens självbestämmande och integritet. Det ska finnas en helhetssyn på klientens behov och åtgärder ska baseras på evidensbaserade metoder.

I Eda kommun hanteras missbruks- och beroendefrågor inom individ- och familjeomsorgens vuxenenhet. Enheten är till för individer över 20 år och består av en enhetschef som leder och fördelar arbetet samt två socialsekreterare med särskilt uppdrag kring missbruksfrågor. Socialsekreterarna ansvarar för mottagande av ansökningar och anmälningar samt utredning av bistånd i form av råd- och stödsamtal med socialsekreterare, öppenvårdsinsatser, behandling på behandlingshem enligt SoL eller tvångsvård enligt LVM.

För att öka tryggheten för brukaren och minska antalet socialsekreterare en brukare behöver ha kontakt med har Eda kommun valt att samla sina stödverksamheter för både barn och vuxna. På så sätt blir det möjligt för brukare att behålla samma socialsekreterare om behov kvarstår efter att en minderårig blivit vuxen.

Inom vuxenenheten finns också en öppenvårdsmottagning som erbjuder stöd och behandling till personer med alkohol- och drogproblem samt stöd till anhöriga. Det framgår av intervjuer att samverkan mellan handläggare och öppenvården fungerar bra tack vare att kontaktvägarna är snabba, men att detta även medför att samverkan ofta är personbunden.

I intervjuer framgår att Eda har en samverkan med Arvika som bland annat utgörs av att handläggarna i de båda kommunerna, vid särskilda situationer, kan handlägga varandras ärenden.

### 3.2. Förebyggande arbete

Enligt socialtjänstlagen (3 kap 7 §) ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Ett förebyggande arbete innefattar att i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda hjälp. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Som en del i det förebyggande arbetet har socialtjänsten i Eda arrangerat "öppet hus" gällande tillgängliga insatser inom beroende- och missbruksvården. Vid intervjuer framkommer dock att träffarna inte genererat så många besökare eftersom kommunen är så pass liten att invånarna förlorar sin anonymitet. En annan del i det förebyggande arbetet är möjligheten till tre samtal med alkohol- och drogterapeut utan att ha ett föregående biståndsbeslut.

Det finns ett samarbete mellan socialtjänsten och det kommunala bostadsbolaget.

Av *Alkohol- och drogpolitiskt program för Eda Kommun* framgår att det lokala folkhälsorådet i Eda tillsammans med Eda kommun ska fungera som navet i kommunens arbete med alkohol och droger. Utskotten ska årligen redovisa sina alkohol- och drogförebyggande aktiviteter till det lokala folkhälsorådet kopplat till Hälsoplanen. Exempel på insatser inom denna plan är flera riktade insatser för att motverka bruk av tobak och narkotika bland grundskolelever, att begränsa tillgången genom aktiv tillsyn av tobaksförsäljning och alkoholhandläggning samt rökavvänjningsprogram.

Kommunen har stöd i sitt förebyggande arbete av Region Värmland, där kultur- och bildningsnämnden har ett särskilt ansvar för folkhälsostrategiskt arbete. I detta ingår bland annat att kartlägga hälsoutvecklingen i länet vilket ger kommunen värdefulla kunskapsunderlag kring bland annat droganvändning. Regionens folkhälsoenhet samordnar även nätverk kring hälsofrågor som når bredare målgrupper än socialtjänst och hälso- och sjukvård, exempelvis även skola, polis, fritidsverksamhet och andra grupper som är relevanta i ett förebyggande arbete. Mer om detta arbete finns beskrivet i den samlade rapporten *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

### 3.3. Biståndsbedömning, stöd och behandling

Enligt socialtjänstlagen (5 kap. 9 §) ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. I samförstånd med den enskilde ska nämnden planera hjälp och vård samt noga bevaka att planen fullföljs. När det finns skäl att tvångsvårda någon på grund av missbruk, ansvarar socialnämnden för att ansöka om tvångsvård hos förvaltningsrätten.

Inom ramen för granskningen har ett stickprov genomförts i form av en aktgranskning avseende ärenden inom beroende och missbruk. Aktgranskningen har omfattat tio akter med pågående eller nyligen avslutade insatser från socialtjänsten.

Inom ramen för granskningen har ett stickprov genomförts i form av en aktgranskning avseende ärenden inom beroende och missbruk. Aktgranskningen har omfattat tio akter med pågående eller nyligen avslutade insatser från socialtjänsten.

Av aktgranskningen framkommer bland annat att:

- ▶ I 5 av 10 akter har någon form av standardiserat bedömningsinstrument använts.
- ▶ I 5 av 10 akter har barnperspektivet beaktats.
- ▶ I 7 av 10 akter har en vårdnadsplan upprättats.
- ▶ I 6 av 10 akter har en genomförandeplan upprättats.
- ▶ I 8 av 10 akter har uppföljning av beslutade insatser dokumenterats.
- ▶ SIP (samordnad individuell plan) har inte upprättats i någon akt

Detaljerade uppgifter om vilka kontrollmoment som ingått i stickprovet samt resultatet finns i bilaga 2. Vissa kontrollmoment har inte varit bedömningsbara alternativt tillämpningsbara, vilket även framgår i bilaga 2.

Enligt socialtjänstlagen (2 kap. 7 §) ska kommunen erbjuda samordnade individuella planer (SIP) till den som har behov av insatser från kommunen enligt socialtjänstlagen och från regionen enligt hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 §). Planen ska vara skriftlig och utgå från den enskildes bakgrund, behov och mål samt ska omfatta åtgärder från berörda verksamheter. Planen ska vara skriftlig och utgå från den enskildes bakgrund, behov och

mål samt ska omfatta åtgärder från berörda verksamheter. Aktgranskningen indikerar att samordnad individuell planering tillämpas i liten utsträckning, då ingen SIP har upprättats i de akter som ingått i stickprovet.

Inom öppenvården används främst 12-stegs behandlingsprogram, men även andra insatser såsom råd- och stödsamtal, MI (motiverande samtal) och ÅP (återfallsprevention) finns. Vid intervjuer framgår att det finns en bra samverkan mellan socialsekreterare och öppenvården, men även att insatserna som erbjuds kan utvecklas för att nå fler målgrupper. Det uttrycks att det finns en utmaning att, i en mindre kommun, kunna erbjuda de insatser och den kompetens som behövs.

Av intervjuer framgår att en tjänst som arbetet med återfallsprevention försvunnit, men att Eda numera samverkar med Arvika kommun kring den insatsen. Det finns även planer på att framöver utveckla samverkansarbetet med Årjäng.

Kommunen är medlem i Värmlands läns vårdförbund som gemensamt med Region Värmland driver *Beroendecentrum Värmland* och *Riddarnäset*, två behandlingshem som erbjuder medicinsk abstinensbehandling samt psykiatriska och psykosociala bedömningar. Placeringar sker via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen och vårdbegäran från respektive hemkommun. För observationer kring denna specifika verksamhet, se *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*. Av intervjuer framgår att Eda kommun även köper behandlingsplatser från privata behandlingshem, men att det är ett väldigt kostsamt alternativ.

Av länsöverenskommelsen framgår att det ska finnas läns- och lokala beroendemottagningar för unga mellan 13 och 25 år där region och kommun eller kommunalförbund bedriver verksamhet i samma lokaler. En arbetsgrupp har presenterat förslag på att inrätta en länsgemensam mottagning, lokala mottagningar samt en vårdavdelning för unga. Rapporten har varit ute på remiss och fått positiva svar från 14 av 16 kommuner i länet samt regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Det framkommer vid intervjuer att det finns 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.

### **3.4. Pågående utvecklingsarbete**

Av intervjuer framgår att det största utvecklingsarbetet i Eda kommun är kopplat till det länstäckande samverkansforumet *Nya Perspektiv*. Det framgår även att det finns planer på att göra en pilotundersökning för att bygga ett psykiatriboende under 2024 och intervjuade anser att ett psykiatriboende som behandlar brukare med samsjuklighet är mycket önskvärt.

Vid intervjuer framgår även att det finns planer på att utveckla det uppsökande arbetet, till exempel att ha öppet hus på annan ort och att etablera sig på sociala medier.

### **3.5. Samverkan med regionen kan förbättras**

Vård och behandling för personer med missbruks- och beroendeproblem är ett gemensamt ansvar och uppdrag för kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Vårdcentralerna inom Hälsoval Värmland har ett ansvar för personer med alkoholmissbruk, medan psykiatrin i regel ansvarar för personer med narkotikamissbruk och psykiatriskt tillstånd. Stöd och behandling i form av samtal, medicinsk behandling, medicinska tester, specialiserad heldygnsvård och andra insatser förekommer i regionens verksamhet; för mer om detta se *Granskning av samverkan kring missbruksvård - Region Värmland och värmländska kommuner*.

Vid intervjuer framgår upplevelsen av att samverkan med regionen fungerar bristfälligt och att det är svårt att utveckla den. Bland annat omnämns ansvarsfördelning, kostnadsansvar och rätt kompetens som områden där samverkan brister. Intervjuade nämner även att det är ett stort hinder att det finns krav på tre månaders nykterhet för att öppenvårdspsykiatri ska kunna utreda och behandla. Detta förefaller vara en spridd missuppfattning, som regionen har rekommenderats agera på i den granskningsrapport som avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 4. Uppföljning och utveckling

---

### 4.1. Kommunens egen uppföljning

I Socialtjänstlagen (3 kap. 3 §) framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Utförande personal ska ha lämplig utbildning och erfarenhet, och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I delårsrapport för 2023 ligger fokus på de ekonomiska förutsättningarna för individ- och familjeomsorgen. Det framgår inte någon uppföljning av kvalitativa indikatorer såsom avvikelser eller genomförda SIP. I internkontrollplan 2023 finns antagna kontrollområden för året. Vi har i denna granskning inte tagit del av någon risk- och väsentlighetsanalys som ligger till grund för internkontrollplanen eller någon uppföljning av kontrollpunkterna. Av internkontrollplanen framgår följande kontrollområden för vård och stöd:

- ▶ Antal upprättade genomförandeplaner ska öka (målsättning 100%). Planen beskriver hur en beviljad insats ska genomföras för den enskilde.
- ▶ Säkerställa att verksamheten uppfyller dokumentationsskyldigheten utifrån gällande lagstiftning samt utföra loggkontroller kontinuerligt under året för att säkerställa informationssäkerhet.
- ▶ Avvikelse- och riskhantering är en viktig del av kvalitetsarbetet. För att säkerställa att verksamheten har följsamhet till beslutad riktlinje gällande avvikelse- och riskhantering inom SoL, LSS och HSL behöver avvikelse- och riskhanteringen förbättras, främst inom SoL och LSS. Uppföljning kommer fokusera på antal avvikelser, allvarlighetsgrad samt åtgärder, och jämföras med tidigare år. Vid intervjuer framkommer en upplevelse om att kommunen är bättre på att skriva avvikelser på samarbetet med regionen än att upprätta interna avvikelser.
- ▶ I intervjuer framgår att nämnden tar del av en redovisnings- och delegationsrapport som bland annat innehåller antalet brukare som går i 12-stegsbehandling. Intervjuade uppger att samverkan med förvaltningen fungerar bra och att nämnden varje månad tar del av beredning av individärenden.

### 4.2. Uppföljning av länsöverskott avtal och överenskommelser

Den centrala ledningsgruppen för missbruks och beroendevården ska följa upp länsöverenskommelsen vart annat år. Det ska ske i samarbete med kommunernas socialtjänst samt berörda verksamheter inom regionen.

Det har inte framkommit i granskningen i vilken utsträckning uppföljning av den lokala överenskommelsen har genomförts, dock tar nämnden inte del av uppföljningar som sker gällande överenskommelserna. De intervjuade i kommunen upplever att samverkan mellan den lokala ledningsgruppen och den centrala ledningsgruppen har avtagit sedan pandemin.,

## 5. Tidigare granskning av missbruksvården

Under 2017 granskade PWC på uppdrag av kommunens revisorer om Socialnämnden i Eda kommun säkerställt att vård, omsorg och stöd avseende missbruksvård fungerar på ett tillfredsställande sätt. Sammanfattningsvis visade rapporten på att Eda kommun inte har säkerställt detta då det bland annat saknades lokala riktlinjer kring beroende- och missbruksvården samt att det inte fanns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av att överenskommelserna är kända och efterlevs.

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

Rekommendation	Bedömning av kommunens arbete med rekommendationen
Fastställ verksamhetsmål och mätetal för att följa fullmäktiges styrning mot samverkan inom missbruksvården.	Det har inte upprättats verksamhetsmål eller mätetal för att följa fullmäktiges styrning mot samverkan inom missbruksvården.
Utveckla nämndens interna kontroll för att säkerställa att styrningen inom missbruksvården och specifikt gällande samverkan inom denna efterlevs.	Nämndens interna kontroll för att säkerställa att styrningen inom missbruksvården och specifikt gällande samverkan inom området efterlevs har till synes inte utvecklats sedan den förra granskningen.
För att säkerställa att den enskilde får sina behov av adekvata insatser tillgodosedda behöver arbetet med upprättande av SIP prioriteras.	Granskningen har inte noterat att arbetet med att upprätta SIP har prioriterats.
Arbetet med utveckling av den lokala samverkan mellan huvudmännen behöver prioriteras.	Granskningen har inte noterat att arbetet med att utveckla den lokala samverkan mellan huvudmännen har prioriterats.



## 6. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
<i>Vilka aktuella avtal och överenskommelser finns mellan Region Värmland och kommunen?</i>	De aktuella avtal som finns mellan Region Värmland och Eda kommun är den övergripande länsöverenskommelsen och den lokala överenskommelsen mellan Eda, Årjäng och Arvika kommun, vårdcentralen och öppenvårdspsykiatri. Genom Värmlands läns vårdförbund finns avtal med Region Värmland gällande de gemensamma verksamheterna Beroendecentrum och Riddarnäset.
<i>Vilka styrdokument har kommunen utfärdat till sina berörda verksamheter samt vilka instanser har beslutat om styrdokumentet?</i>	De styrdokument kommunen har utfärdat är <i>Riktlinjer för handläggning av missbruk</i> , beslutad av kommunstyrelsen och <i>Hälsoplan 2020-2023</i> , som folkhälsorådet i Eda ansvarar för. Vi noterar att <i>Alkohol- och drogpolitiskt program för Eda Kommun</i> är upprättat, men anser att det finns behov av en översyn då den senaste revideringen genomfördes 2012.
<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>	I Eda kommun hanteras missbruks- och beroendefrågor inom individ- och familjeomsorgens vuxenheten. Enheten är till för individer över 20 år och består av en enhetschef som leder och fördelar arbetet samt två socialsekreterare med särskilt uppdrag kring missbruksfrågor. Det finns en öppenvårdsmottagning som erbjuder stöd och behandling till personer med alkohol- och drogproblem samt stöd till anhöriga. Det framgår av aktgranskningen att i hälften av ärendena har någon form av standardiserat bedömningsinstrument använts. Inte i någon akt har SIP upprättats.
<i>Bedriver huvudmännen ett förebyggande arbete mot missbruk?</i>	Delvis. Eda kommun bedriver ett begränsat förebyggande arbete mot vuxna individer med beroende- eller missbruksproblematik, vilket framför allt består av insatser utan biståndsbeslut i form av råd- och stödsamtal. Vi bedömer att det finns möjlighet att se över och stärka det förebyggande arbetet mot vuxna med hänvisning till socialtjänstlagen, men bedömer även att det är troligt att det förebyggande arbetet kan komma att förändras i och med en ny socialtjänstlag där kommunen behöver ta ett större helhetsgrepp kring det förebyggande arbetet.
<i>Har ansvariga nämnden följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs?</i>	Nej. Den övergripande länsöverenskommelsen följs upp i den centrala ledningsgruppen och den lokala överenskommelsen följs upp i den lokala ledningsgruppen. Socialnämnden tar inte del av uppföljningarna.
<i>Bedöms nämndens styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att</i>	Delvis. Eda kommun erbjuder flera former av stöd vid missbruk och beroende, men av granskningen framgår brister i arbets- och samverkansformer som inte har uppmärksammats av nämnden. Nämnden följer vissa indikatorer kopplade till

säkerställa ändamålsenliga arbets- och samverkansformer mellan huvudmännen samt mellan kommunens olika enheter?	beroende- och missbruksområdet inom den egna verksamheten, men tar inte del av information om utvecklingen i de samverkansfora och överenskommelser som etablerats.
Har åtgärder vidtagits utifrån de iakttagelser och rekommendationer som framfördes i granskningen 2017?	Nej. Se tabell på sida 15.

Stockholm, 2024 - 02-08

Nina Högberg  
Certifierad kommunrevisor

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor

Matilda Petersson  
Verksamhetsrevisor

Sarah Thorsell  
Verksamhetsrevisor

# Bilaga 1 Källförteckning

---

## Intervjuade funktioner

- ▶ Socialnämndens presidium
- ▶ Socialchef
- ▶ Enhetschef Vuxenheten, Individ- och familjeomsorg
- ▶ Socialsekreterare

## Granskad dokumentation

- ▶ Lokal överenskommelse för Arvika, Eda och Årjäng, 2023
- ▶ Budget och Verksamhetsplan 2022-2024, Vård och Stöd
- ▶ Hälsoplan 2020-2023
- ▶ Budget- och verksamhetsplanering, Kommunfullmäktige, 2023-2025
- ▶ Riktlinjer handläggning av missbruk, Kommunstyrelsen, 2020
- ▶ Delårsrapport med prognos för helåret, Socialnämnden, 2023
- ▶ Internkontrollplan, Socialnämnden, 2023
- ▶ Internkontrollplan, Socialnämnden, 2022
- ▶ Delegationsordning, Socialnämnden, 2023
- ▶ Reglemente, Socialnämnden, 2023
- ▶ Verksamhetsplan, Individ- och familjeomsorg, 2023
- ▶ Alkohol- och drogpolitiskt program, Kommunfullmäktige, reviderad 2012

## Bilaga 2 Aktgranskning

Kontrollfråga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Summa
Har utredning inletts utan dröjsmål och framgår skäl till utredning? <sup>10</sup>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	9/10
Har bedömnings- eller utredningsinstrument använts i utredningen?	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	5/10
Framgår det av dokumentationen hur den enskilde uppfattar sina behov av hjälp och stödinsatser?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	10/10
Om barn finns i ärendet, har nämnden gjort en bedömning av barnperspektivet?	Ja	Ja	Et <sup>11</sup>	Ja	Eb <sup>12</sup>	Ja	Et <sup>13</sup>	Ja	Et <sup>14</sup>	Et <sup>15</sup>	5/10
Vid beslutade insatser finns upprättad vårdplan/uppdrag?	Ja	Ja	Ja	Et	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	7/10
Vid beslutade insatser finns upprättad genomförandeplan?	Nej	Ja	Ja	Et	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	6/10
Dokumenteras uppföljning av beslutade insatser samt eventuella skäl till avslutande av insats?	Ja	Ja	Ja	Et	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/10
Har en Samordnad individuell plan (SIP) initierats eller upprättats?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	0/10
<i>Framgår det av den individuella planen vilka insatser som behövs?</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>0/10</i>
<i>Framgår det av den individuella planen vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för?</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>0/10</i>
<i>Framgår det av den individuella planen vem som har det övergripande ansvaret för planen?</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>Et</i>	<i>0/10</i>

Et = Ej tillämpningsbart.

Eb = Ej bedömningsbart.

<sup>10</sup> Bedömningen görs på om utredning inletts skyndsamt inom 14 dagar.

<sup>11</sup> Ej tillämpningsbart eftersom klienten ej har barn/barn över 18 år.

<sup>12</sup> Framgår inte åldern på barnen, därav ej bedömningsbart.

<sup>13</sup> Ej tillämpningsbart eftersom klienten ej har barn/barn över 18 år.

<sup>14</sup> Ej tillämpningsbart eftersom klienten ej har barn/barn över 18 år.

<sup>15</sup> Ej tillämpningsbart eftersom klienten ej har barn/barn över 18 år.