

Revisionsrapport

Sunne kommun

*Granskning av vård, omsorg
och stöd för personer med
missbruks- och beroendepro-
blematik*

*Lena Brönnert
Lars Näsström*

Januari 2014

*- En samgranskning av Lands-
tinget i Värmland och 14 värm-
ländska kommuner*

Innehåll

1.	Sammanfattning och bedömning	2
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Revisionsfråga	5
2.3.	Revisionsmetod och avgränsning.....	5
2.4.	Revisionskriterier	6
3.	Resultat.....	7
3.1.	Ändamålsenlig styrning.....	7
3.1.1.	Bedömning och rekommendationer	9
3.2.	Ändamålsenliga arbetsformer	9
3.2.1.	Bedömning och rekommendationer	10
3.3.	Ansvarsfördelning	10
3.3.1.	Bedömning och rekommendationer	11
3.4.	Samverkansformer	11
3.4.1.	Bedömning och rekommendationer	12

1. Sammanfattning och bedömning

PwC har genomfört en granskning på uppdrag av revisorerna inom Landstinget i Värmland och kommunerna Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Grums, Hammarö, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors Sunne, Säffle, Torsby och Årjäng. Revisionsfrågan omfattar om landstinget och kommunerna i Värmland säkerställt att vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring.

Vi gör den sammanvägda bedömningen att vård, omsorg och stöd för personer med missbruks- och beroendeproblematik i stort fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vi menar dock att de arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring som avser Sunne kommun behöver stärkas ytterligare för att kvalitets-säkra arbetet. I föreliggande rapport förs fram ett antal punkter med förslag på förbättringsområden.

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer. Dessutom har man tagit fram styrmått för verksamhetens resultat.

Eftersom revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör denna uppgift prioriteras av huvudmännen. Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och prioriteringar.

Den specialiserade organisationen för arbetet med missbrukare bedöms medföra en hög grad av kompetens inom området. Däremot innebär det också en tydlig sårbarhet vid frånvaro eller behov av nyrekrytering. Kommunen bör överväga hur sårbarheten i organisationen kan minska.

Användningen av den egna öppenvårdsresursen är tydlig och positiv så tillvida att insatser kan ges på hemmaplan. Användningen av andra resurser för abstinensvård än Beroendecentrum bör utvärderas utifrån varför en annan institution valts samt resultat av insatserna.

Användningen av bedömnings- och screeningsinstrument måste säkerställas. Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

Introduktionen till nyanställda kring de överenskommelser som finns behöver säkerställas för all handläggningspersonal inom socialtjänsten.

Den situationen att såväl verksamheten inom allmän medicin som kommunen inte upplever att samverka med psykiatrin är fruktbar behöver diskuteras vidare mellan parterna.

Samverkan på en övergripande nivå är fungerande. Det faktum att det finns en funktion som tar ansvaret för att processen i styrgruppens arbete fungerar är en framgångsfaktor.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna skyldighet att förebygga missbruk och att erbjuda missbrukare vård och behandling. Landstinget ska erbjuda god och säker hälso- och sjukvård. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor och för hela befolkningen.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård¹ gäller medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. De ger rekommendationer om åtgärder inom vården, målgrupp samt dokumenterad effekt. Här framhålls även användning av instrument för att avgöra val av insats, behandlingsplanering och uppföljning samt att behandling för personer med både missbruk och annan, främst psykiatrisk sjuklighet, bör samordnas.

Kvalitet i kommunens missbruksvård ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsens jämförelser visar på stora brister i kommunernas uppföljningar av de egna verksamheterna.

I missbruksutredningen² bedömdes att kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården måste tydliggöras för att komma tillrätta med samverkansproblem som drabbar såväl den enskilde som vårdens effektivitet. I Socialstyrelsens tillsynsrapport 2013³ konstateras att det förekommer brister i samverkan inom missbruksvården och att det råder oklarheter om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det senare ledde till de nu förstärkta kraven på samverkan⁴. I såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen anges att kommunen och landstinget ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Inom ramen för den samverkan kring gemensamma frågeställningar som revisionen inom Landstinget i Värmland och de värmländska kommunerna har, fattades beslut att göra en granskning av missbruksvården i länet. Revisorerna i samtliga kommuner har inbjudits att delta vilket resulterat i att 14 av länets kommuner deltagit i samgranskningen. I föreliggande rapport redovisas vad som kommit fram i granskningen gällande missbruksvården i Sunne kommun.

¹ Socialstyrelsen: (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.*

² SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*

³ Socialstyrelsen; *Tillsynsrapport 2013*,

⁴ SoL kap 5 § 9 a, HSL § 8b

2.2. Revisionsfråga

Har Landstinget i Värmland och kommunerna säkerställt att vård, omsorg och stöd fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring?

Granskningsområden

1. Styrning genom avtal och överenskommelser mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner samt Värmlands läns vårdförbund.
2. Styrning genom riktlinjer, instruktioner och direktiv inom landstinget respektive kommunerna samt Värmlands läns vårdförbund som utfärdats respektive enheter samt beslutsinstanser för dessa.
3. Uppföljning inom området och på olika nivåer samt kommunicering av resultatet av uppföljningen.
4. Information som kommuniceras inom och mellan huvudmännen.

2.3. Revisionsmetod och avgränsning

Granskningen ska avse alla verksamhetsformer inom vård, omsorg och stöd för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik som förekommer inom landstinget och de deltagande kommunerna, detta omfattar dock inte det stöd som erbjuds inom kommunal verksamhet i form av s.k. serviceinsatser eller förebyggande insatser.

Avstämning med centrala tjänstemän avseende aktuella styrdokument, relevanta övergripande mål (fullmäktigebeslut m.m.), former för uppföljning etc. inom området.

En webbenkät har lämnats till utvalda befattningar/personer i berörda divisioner samt i alla medverkande kommuner för att få underlag inför intervjuer men också för att förankra granskningens genomförande. Personkretsen för webbenkäten har diskuterat med uppdragsgivaren.

Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i landstinget, Värmlands läns vårdförbund samt deltagande kommuner. I Sunne kommun har dessa varit socialchef, avdelningschef IFO samt missbrukshandläggare.

Styrdokument, instruktioner, och direktiv samt formerna för och innehåll i informationsöverföringen har granskats och analyserats.

Granskning av tio akter inom kommunen har genomförts där beslut fattats om insatser i öppenvård eller om institutionsvård. Fokus i granskningen har varit;

- bedömningar och beslut av enskildas behov av vård och stöd,
- uppföljningar i de enskilda ärendena
- om respektive huvudmans kompetens kommer den enskilde till del
- förekomst av gemensam vårdplanering
- tydlighet i ansvarsgränser mellan huvudmännen

Vid en avslutande workshop med företrädare för de granskande organisationerna har revisionsresultaten förankras med möjlighet till kompletterande faktagranskning och utrymme för komplettering och diskussioner.

De resultat som gäller den totala bilden redovisas i en separat rapport och de kommunspecifika resultaten i egna kommunrapporter.

2.4. Revisionskriterier

De revisionskriterier som använts i granskningen är följande.

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, publicerad av Socialstyrelsen 2007
- Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland
- De lokala styrdokument som finns för de olika delarna av länet, uppdelat på Östra (Kristinehamn, Filipstad, Storfors), Norra (Torsby, Hagfors, Sunne, Munkfors), Södra (Säffle, Grums), Västra (Arvika, Årjäng, Eda), Centrala I (Kil, Forshaga), Centrala II (Karlstad, Hammarö)

3. Resultat

3.1. Ändamålsenlig styrning

Ett **styrdokument finns för missbruks- och beroendevården i Värmland**⁵ som gäller för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblematik från 18 års ålder. De utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och reglerar roller och samverkan mellan parterna.

Överenskommelsen är godkänd av Landstingsstyrelsen och Vårdförbundet och klargör att Landstinget och Vårdförbundet ska samverka på länsövergripande och lokal nivå och erbjuda evidensbaserade vård- och behandlingsinsatser. Individens behov av insatser ska organiseras så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. Överenskommelsen ska utgöra ett underlag för lokala överenskommelser mellan huvudmännen.

På länsnivå ska en partsgemensam organisation för styrning och ledning skapas och bidra till samordning av länsövergripande resurser, politisk medvetenhet på länsnivå och till rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och övriga verksamhet som bedrivs.

Enligt styrdokumentet ska det finnas lokala överenskommelser som tydliggör samverkan och roller, verkar för politisk medvetenhet och delaktighet, främjar utarbetade av lokal vårdkedja, brukarmedverkan och uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå. Överenskommelsen reglerar även vilken kunskap som ska finnas hos personal som möter patienter/klienter. Landstingets respektive kommunens ansvar regleras samt vad som är ett gemensamt ansvar. Detta såväl mellan huvudmännen som mellan landstingets olika enheter.

Den länsövergripande styrgruppen för beroendecentrum har huvudansvaret för implementering och uppföljning av överenskommelsen.

Överenskommelsen ska följas upp vartannat år av huvudmännen. Den uppföljning som gjorts innebär främst en revidering av kontaktuppgifter.

Det lokala styrdokumentet⁶ omfattar vårdcentraler, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten. Detta visar att ska finnas former för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från fler aktörer. Det tydliggör huvudmännen ansvarsgränser och hos vilken huvudman olika typer av problematik hos enskilda ska mötas samt vad som då sker där.

Dokumentet innehåller också en handläggningsanvisning som reglerar agerande för prevention och tidiga insatser, bedömning och dokumentation samt olika behandlingsalternativ hos vårdcentralerna, socialtjänsten och den psykiatriska öppen-

⁵ Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland

⁶ Lokala riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Torsby, Hagfors, Munkfors, Sunne

vårdsmottagningen. Kontaktuppgifter inom respektive kommun och verksamhet har också samlats i dokumentet.

Arbetet med att revidera dokumentet pågår men har inte slutförts. En orsak är att gruppen arbetat för att även sammanställa riktlinjer för unga upp till 18 år. Arbetet har då blivit mer omfattande.

Vid sidan av den nationella handlingsplanen, den länsövergripande överenskommelse samt de lokala riktlinjerna finns i Sunne även ett drogpolitiskt handlingsprogram för tiden 2012-2015. På ett övergripande plan arbetar också kommunerna och landstinget inom "Nya perspektiv" kring temat "riskbruk och riskbeteende".

Vid intervjuerna inom socialtjänsten framkommer att det lokala dokumentet är känt liksom rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. I arbetet med att ta fram de lokala riktlinjerna har missbrukshandläggaren deltagit. Avdelningschefen har deltagit i arbetet genom den lokala styrgruppen.

Ramen för verksamheten fastställs av kommunfullmäktige, i stort sett för tre år i taget. Sedan hanterar socialnämnden internbudgeten. Det finns dock inte mycket utrymme för förändringar inom dessa ramar. Det uppges att det finns en bra dialog kring trender och tendenser med såväl socialnämnden som kommunstyrelsen. Här förs diskussionerna kring framtida behov. Dokument tas fram som stöd i diskussionerna.

Det uppges att kontrollärenden diskuteras i nämnden då det också finns möjlighet att ha en dialog med politiken.

I målarbetet har mål tagits fram för verksamheten och inom området mäts, förutom den ekonomiska utvecklingen, enligt "öppna jämförelser" – drogfri efter 6 månader efter avslutad behandling. Resultaten redovisas i bokslutet. Fr o m 2013 görs också försök att mäta också efter 12 och 18 månader med ett mål att 50 % är drogfria efter 6, 12 respektive 18 månader.

Varje månad ges en ekonomisk uppföljning samt volymredovisning till utskottet. Uppföljning av kvalitet och resultat av arbetet görs inte på något strukturellt sätt, ex vis att jämföra sig med liknande kommuner. För 2013 prognosticeras ett kraftigt underskott för institutionsvården. Kostnaderna för vård i ett enskilt ärende står för detta.

Kommunen redovisar en lägre kostnad per invånare i bokslut 2012 (265 kr/inv.) än jämförbara kommuner (466 kr/inv.).⁷

Inga speciella utvärderingar görs av verksamheten i syfte att utveckla den. Det framförs att handläggaren har kontakt med alla missbrukare och även vid återfall. Man menar att det på sätt och vis på det sättet görs någon sorts utvärdering.

⁷ Enligt kommun- och landstingsdatabasen Kolada, vilket tar fram sju jämförbara kommuner utifrån ifo-struktur.

I dagsläget anses att de insatser som kan erbjudas är rätt i förhållande till behoven. Med tanke på framtiden känns det dock mer tveksamt med tanke på nya former av missbruk.

3.1.1. Bedömning och rekommendationer

Det bedöms att den övergripande styrningen bör vara tillräcklig med såväl nationella, regionala samt lokala överenskommelser/riktlinjer. Dessutom har styrmått för verksamhetens resultat tagits fram.

Eftersom revideringen av det lokala styrdokumentet ännu inte slutförts bör denna uppgift prioriteras av huvudmännen.

Med tanke på att ingen utvärdering genomförts av det lokala utbud som finns vore detta lämpligt för att få ett underlag för kommande utveckling och för prioriteringar.

3.2. Ändamålsenliga arbetsformer

I Sunne arbetar socialtjänsten efter en specialiserad organisation avseende missbruksvården med en särskild handläggare för dessa frågor. Som interna kommunresurser finns dessutom socialpsykiatrin med 2 sjuksköterskor och en bostödsgrupp samt en beroendemottagning. Verksamheten är lokaliserad i vårdcentralens lokaler och har en kurator samt psykiatrisjuksköterska anställda. De huvudsakliga arbetsuppgifterna på mottagningen anges som samtal, provtagning samt utdelning av Antabus. Hit kan man söka själv för rådgivning.

I samma lokaler finns också gruppverksamheten Kompassen som erbjuder behandling enligt 12-stegsmetoden. För deltagande i verksamheten krävs ett beslut om bistånd till öppenvård.

Inom socialtjänsten uppges att bedömningsinstrument används till viss del. ASI, ett instrument för bedömning av problemtyngd och hjälpbehov, har inte alla handläggare utbildning i och tillgång finns inte heller till den IT-modul som finns att köpa som stöd i arbetet. När det gäller kompetensen för att arbeta med AUDIT/DUDIT uppges den vara tillräcklig. Inom kommunen används detta dock inte med någon systematik.

Inom vårdcentralens verksamhet har personalen deltagit i den utbildning som erbjudits från Beroendecentrum. Barnmorskorna använder ex vis AUDIT/DUDIT i samband med inskrivning inom mödravården inklusive en levnadsvaneundersökning. I övrigt används det när bedöms som relevant. Eftersom personal byts ut menar chefen för vårdcentralen att det nu kan vara dags att förnya utbildningarna.

Från såväl vårdcentralen som kommunens företrädare framförs att den utbildning som erbjuds från Beroendecentrum i de metoder som enligt överenskommelserna ska användas har varit bra. Det uppskattas att det varit så pass stort utbud som också återkommit frekvent.

I den aktgranskning som genomförts har inte någon gemensam vårdplan kunnat härledas utom vid något tillfälle. Att något av de bedömningsinstrument som om-

nämns i riktlinjerna använts framgång också vid något tillfälle. Däremot berättas att ASI används i samtliga fall där Beroendecentrum används vid abstinensvård. Det görs genom att köpa tjänsten från Beroendecentrum. Denna kan dock inte spåras i granskade akter.

Den gemensamma nämnanen kring orsaken till att den samordnade vårdplaneringen sällan utförs är att ansvarsfrågan blir oklar och att det blir enkelt att hänvisa vidare.

Det omnämns från kommunen att Beroendecentrum oftast används när det gäller abstinensvård. Om inte beror det på att det är så pass akuta fall att en ledig plats inte kan inväntas, det finns alltså en kösituation när behovet uppstår. I de tio akter som granskats framkommer användning av andra institutioner i ett flertal fall.

3.2.1. Bedömning och rekommendationer

Den specialiserade organisationen för arbetet med missbrukare bedöms dels medföra en hög grad av kompetens inom området. Däremot innebär det också en tydlig sårbarhet vid frånvaro eller behov av nyrekrytering. Kommunen bör överväga hur sårbarheten i organisationen kan minska.

Användningen av den egna öppenvårdsresursen är tydlig och positiv så tillvida att insatser kan ges på hemmaplan. Användningen av andra resurser för abstinensvård än Beroendecentrum bör utvärderas utifrån varför en annan institution valts samt resultatet av insatsen. Det uppges att användning av andra institutioner antingen beror på en aktuell kösituation till Beroendecentrum eller att det finns personliga skäl hos klienten att ta hänsyn till. För den fortsatta utvecklingen av Beroendecentrum bör detta klargöras. Om det är en kösituation är detta en viktig information för en framtida resursplanering.

Användningen av bedömnings- och screeningsinstrument måste säkerställas. Om dessa inte ska användas ska de i stället strykas ur överenskommelsen eller ändra kraven på användning. AUDIT/DUDIT kan ex vis inom socialtjänsten behöva användas även i ärenden som rör försörjningsstöd eller i frågor kring föräldraskap. ASI-bedömningar kan vara ett stort hjälpmedel för att kunna ha ett brett underlag inför beslut om missbruksbehandling eller uppföljning av en sådan.

3.3. Ansvarsfördelning

De lokala riktlinjerna tydliggör landstingets respektive kommunens ansvar samt vad som är ett gemensamt ansvar. Även om ansvarsfördelningen är tydligt beskriven i en rad dokument upplever kommunens företrädare att det är ett problem med implementeringen inom landstingets verksamheter. Ex vis att nyanställd personal inte har klart för sig vad som ska göras och av vem.

En central del i såväl lagstiftningen som de regionala och lokala överenskommelserna är att genomföra gemensamma individuella vårdplaner, SIP. Tanken med dessa är att de instanser som har en del av ansvaret kring den enskilde, eller borde ha, ska delta i arbetet med att samordna insatserna kring den enskilda. Från kommunens sida menar man att socialpsykiatrin genomför sådana, medan det i övrigt

inträffar sällan. Från vårdcentralen uppges att en samordnad vårdplanering upprättas sällan och egentligen borde göras oftare.

Framförallt upplevs från såväl kommunen som vårdcentralen i Sunne dock problem i förhållande till psykiatrin. Med den öppna psykiatrin menar vårdcentralen att det är ett svagt stöd i arbetet och att det i stället för samverkan och råd oftast slutar med att psykiatrin talar om vad som ska göras, oavsett ansvarsfördelning.

Från kommunen görs också gällande att synen på missbruk skiljer sig avsevärt mellan kommunen och psykiatrin vilket medför en tydlig svårighet för personer att få en insats inom psykiatrin. Detta gäller då företrädesvis personer med s.k. samsjuklighet, dvs såväl missbruks- och beroendeproblematik som psykisk sjukdom.

3.3.1. Bedömning och rekommendationer

Introduktionen till nyanställda kring de överenskommelser som finns behöver säkerställas för all handläggningspersonal inom socialtjänsten.

Användningen av en samordnad individuell vårdplanering, SIP, måste uppmärksammas och ett ändamålsenligt arbetssätt utvecklas tillsammans med vårdcentral och psykiatri.

Den situationen att såväl verksamheten inom allmän medicin som kommunen inte upplever att samverkan med psykiatrin är fruktbar behöver diskuteras vidare mellan parterna. Det framkommer ett missnöje med hur man når varandra vid sidan av en upplevd frånvaro av stöd i enskilda ärenden. Detta är en situation som medför en risk för att enskilda med behov av insatser inte får den hjälp de behöver.

3.4. Samverkansformer

Såväl missbrukshandläggaren som verksamhetschefen för individ- och familjeomsorgen har varit involverade i arbetet med framtagandet av de lokala riktlinjerna, i arbetsgruppen respektive styrgruppen för arbetet i norra Värmland. I styrgruppen har också chefen för vårdcentralen deltagit. Arbetet i styrgruppen uppges ha fungerat väl, bl a tack vare att det funnits en sekreterarfunktion som säkerställt en fungerande process i arbetet genom att svara för kallelser och minnesanteckningar. Denna funktion har landstinget tagit på sig ett ansvar för.

I och med att styrgruppen ser en tydlig koppling till arbetet med "Nya perspektiv" kallar de sig nu för perspektivgrupp. Det innebär också att de själva breddat uppdraget och har ex vis tagit fram lokala riktlinjer för missbruksarbetet för barn och ungdomar upp till 18 år samt en handläggningsmatris. Det betyder också att barn- och ungdomspsykiatrin och skolan bjudits in att delta i arbetet, tyvärr uppges dock att Bup inte deltagit i någon större utsträckning.

I "perspektivgruppen" har de nu tänkt sig att med "Nya perspektiv" som utgångspunkt ta sig an ett målområde i taget.

Det finns flera diskussionsforum för att diskutera verksamheten. 1 g/månad träffar med socialpsykiatrin, 1 g/vecka träff angående barn – unga. Divisionschefer och socialchefer träffas regelbundet och 3-4 ggr/år har regionförbundet träffar där prin-

cipiella frågor kan tas upp. Det finns däremot inget diskussionsforum kring enskilda klienter/patienter.

Den beroendemottagning som kommunen driver är i viss mån i samverkan på det sättet att landstinget står för kostnaden för lokaler samt lokalvård. Verksamheten är inhytt i vårdcentralens lokaler och från såväl kommunen som landstinget framhålls nyttan av denna närhet. Detta menar man underlättar framförallt vid behov av läkarkontakt.

Från chefen för vårdcentralen uppges att samverkan med kommunen är bra utifrån vårdcentralens behov. Om det är något som inte fungerar går det oftast att nå varandra i alla fall per telefon.

3.4.1. Bedömning och rekommendationer

Samverkan på en övergripande nivå är fungerande. Det faktum att det finns en funktion som tar ansvaret för att processen i arbetet i styrgruppen är en framgångsfaktor.

Arbetet i styrgruppen har tagits ett steg vidare och försök har gjorts att involvera såväl Bup som skolan i arbetet. Dessutom diskuteras att vidga diskussionen än mer i gruppen genom ansatsen att bli norra Värmlands "perspektivgrupp". Detta initiativ kan mycket väl fungera, även om det samtidigt finns en risk att uppdraget blir så stort att aktualiteten för de som deltar minskar och därigenom motivationen att delta.

4 februari 2014

Lena Brönnert

Projektmedarbetare

Lars Näsström

Uppdragsledare