

# Framtidens vård och omsorg för personer med missbruk och beroende

Zophia Mellgren & Mikael Malm  
Socialcheferdagarna Malmö 25 november 2021

# Anders Printz, regeringens särskilda utredare





Regeringskansliet

Lyssna Lättläst Teckenspråk Prenumerera via e-post

Sök på regeringen.se

Sveriges regering ▾

Regeringens politik i Sverige & EU ▾

Dokument & publikationer ▾

Så styrs Sverige ▾

Pressmeddelande från [Socialdepartementet](#)

## Samsjuklighetsutredningen presenterar delbetänkande

Publicerad 25 november 2021

Torsdag 25 november överlämnar den särskilda utredaren Anders Printz ett delbetänkande från Samsjuklighetsutredningen till socialminister Lena Hallengren.

**Tid:** 25 november 2021 kl. 15.15

**Plats:** Föranmälda journalister kan delta på plats vid pressträffen i Lilla Press, ingång via grinden på Karduansmakargatan eller digitalt via Zoom.

Presslegitimation krävs. Obligatorisk föransökan senast fredag 25 november klockan 14.15 via formuläret, se nedan. Inpassering från kl. 14.45. Under pressträffen kommer de som är på plats vara de som först ställer frågor och genomför enskilda intervjuer. Journalister som deltar digitalt kommer att få praktisk information via mejl. Pressträffen sänds även via regeringen.se och Regeringskansliets Youtube.

**VÅGA VISA VÄGEN**

**NAVIGERA I FRAMTIDENS**

**SOCIALTJÄNST**

# Samsjuklighets- utredningen (S2020:08)



# Vårt uppdrag

Föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd



# Vårt arbetssätt

- Expertgrupp och vetenskaplig referensgrupp
- Internationell utblick
- Analys av tidigare utredningar, rapporter och statistik
- Kartläggning av insatser genom enkät till kommuner, regioner och HVB
- Fördjupad kartläggning i fyra regioner och kommuner
- Dialog med organisationer, delegationer, beredningar och nätverk
- Löpande redovisning av analys och inriktning på förslag
- Samarbete med Hälsolabb i tre steg



# Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk





# En reform med tio bärande delar

1. Tydligare ansvarsfördelning
2. Samordnad behandling
3. Mer fokus på skadereducerande insatser
4. Perspektivförskjutning till socialtjänstens kärnuppdrag
5. Hälsa- och sjukvårdens ansvar på HVB
6. Samordnad vård- och stödverksamhet
7. Vikten av personligt stöd
8. Stärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering
9. Uppföljning med målbilderna i fokus
10. Behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning



# ”Skadligt bruk eller beroende”

- Ska användas i författningar både på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område
- Fördel att använda samma begrepp i båda verksamheterna
- Mer neutrala begrepp som minskar risk för stigmatisering
- Förutsätter inte att det ställts diagnos



# Ansvar för behandling samlas hos regionernas hälso- och sjukvård

- farmakologisk, psykologisk och psykosocial behandling för samtliga psykiatriska tillstånd, inklusive skadligt bruk och beroende
- samordnad behandling av flera psykiatriska tillstånd
- skadereducerande insatser
- hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB

# Skäl till förslaget om behandlingsansvar

- Tydliggörande i lagstiftning kan underlätta planering
- Bättre förutsättningar för samordnad och integrerad behandling
- Bättre förutsättningar för ett bredare och mer jämlikt utbud av evidensbaserad behandling
- Ökad tillgång till medicinsk diagnostik och samordnad evidensbaserad behandling viktigt även för barn och unga

# Sprututbytesverksamhet blir obligatorisk

- Utvidgat syfte att förutom smittskydd också främja psykisk och fysisk hälsa
- Planeringskrav som ökar tillgängligheten
- Tillstånds- och bosättningskrav tas bort

# Fyra huvuduppdrag för socialtjänsten inom området skadligt bruk och beroende

- Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
- Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
- Stöd till anhöriga.
- Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.



# Socialtjänstens ansvar vid skadligt bruk och beroende

Kvarstår	Förtydligas	Tas bort
<p>Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.</p> <p>Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden.</p>	<p>Sociala stödinsatser för boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.</p> <p>Stöd till anhöriga.</p>	<p>Att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den <i>hjälp och vård</i> som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.</p>

# Skäl till förslag om socialtjänsten

- Nuvarande formulering i SoL bidrar till otydlighet i ansvarsfördelning mellan huvudmännen
- Försörjning, sysselsättning, socialt sammanhang och boende har stor betydelse
- Utbildning och stöd till anhöriga ger bättre livskvalitet
- Tillgången till evidensbaserade sociala stödinsatser behöver öka



# HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar förtydligas

- Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB (inklusive behandling för skadligt bruk eller beroende) ska regleras i HSL och SoL
- En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövligt
- Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar enligt schablon



# Samordnad vård- och stödverksamhet för dem med störst behov

- En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet
- Verksamheten ska regleras i en särskild lag
- Uppsökande arbete, hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordning
- Vård- och stödsamordnare
- Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Kommunalförbund, gemensam nämnd eller samordningsförbund

# Samordnad vård och stödverksamhet

- När särskild samordning under en längre tid är nödvändig för att insatserna ska kunna genomföras
- Skyldighet för region och kommun att gemensamt bedriva
- Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.
- Innehåller uppsökande verksamhet, socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser, samt samordning
- Alla deltagare har en vård- och stödsamordnare



# Verksamhetens målgrupp

Behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras

# Våra övriga förslag

- Program mot stigmatisering och för ökat brukarinflytande
- Ökad tillgång till personliga ombud
- Uppföljning utifrån målbilderna

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

	Tidig hjälp med psykisk ohälsa och skadligt bruk		Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
	Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den		Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
	Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig		En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
	Stöd och vård som hänger ihop som en helhet		En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
	Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa		Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

# Vår analys av tvångsvården

- Vård utan samtycke ska bedrivas av regionernas hälso- och sjukvård
- LPT har många fördelar
- Begreppet allvarlig psykisk störning kan vara problematiskt
- Vårdutbudet måste anpassas till målgruppens behov
- Tilläggsdirektiv 2021:96

# Genomförande och ikraftträdande

- Tvångsvården en del av reformen
- Omfattande reform som bör ges rätt förutsättningar
- Två år mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under fem år
- Nationell stödstruktur

# Konsekvenser av våra förslag

- Ökad samordning men risk för nya gränsdragningsproblem
- Regionernas kostnader ökar och kommunernas minskar
- Obligatorisk sprutbyte och slopad patientavgift är nya åtaganden
- Den samordnade vård- och stödverksamheten är samhällsekonomiskt motiverad



**NU**



**SEN**

# Nära vård en fokusförflyttning



Organisation



**Person och relation**

Passiv mottagare



**Aktiv medskapare**

Reaktiv



**Proaktiv och hälsofrämjande**

Isolerade vård och omsorgsinsatser



**Sammanhållet utifrån personens fokus**

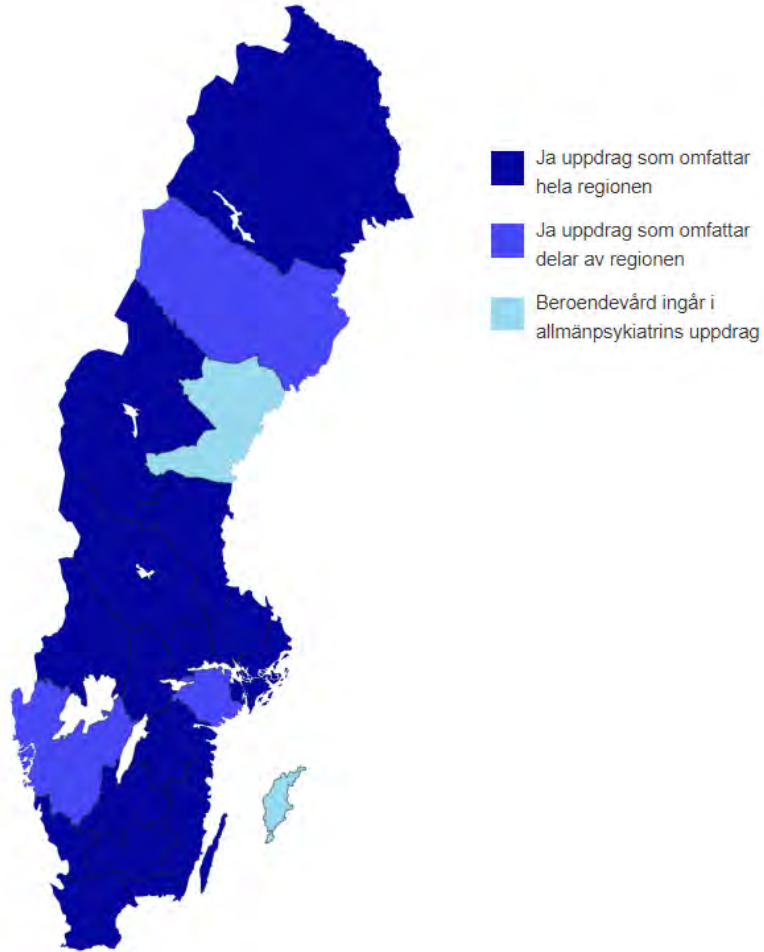
# Enkätundersökning svarsfrekvens

- Regionenkät 100%
- Kommunenkät 51,8%

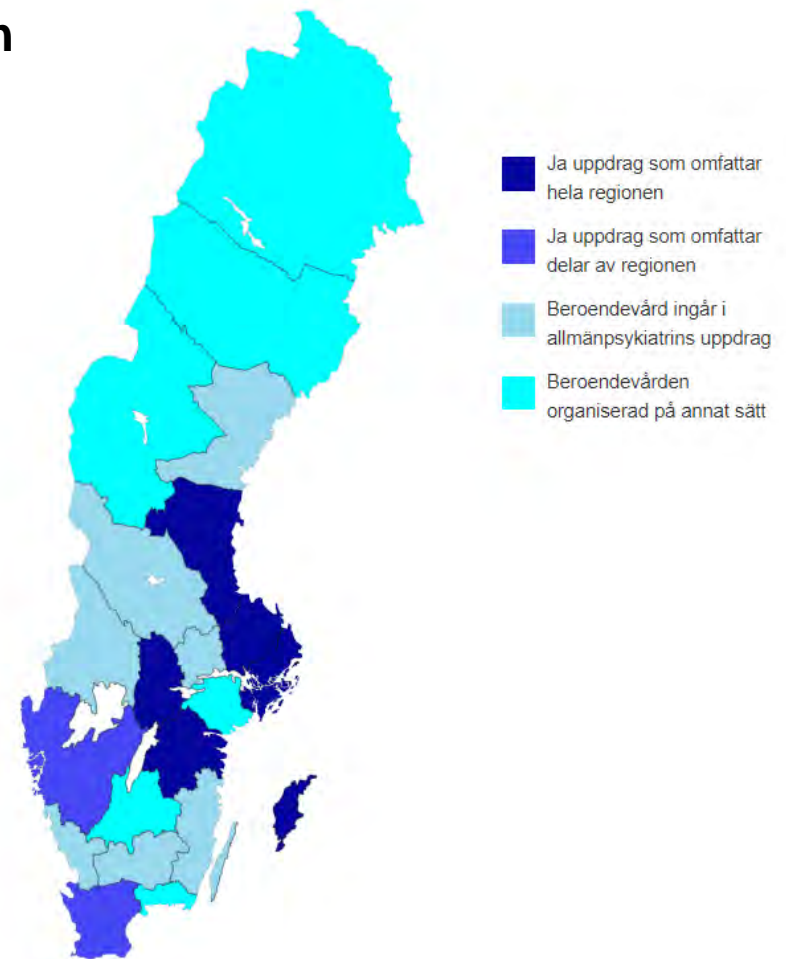


# Specialiserad beroendevård

## Vuxna



## Barn





# De fem vanligaste behandlingsinsatserna till Vuxna



## Region

1. **Kort intervention;** MI andra samtalsmetoder 76% (19%)
2. **KBT** 71% (19%)
3. **ÅP** Återfallsprevention 48% (43%)
4. **Integrerad behandlingsmetod vid samsjuklighet** 43% (43%)
5. **PTD/IPT** Psykodynamisk terapi/ Interaktionell psykoterapi 29% (38%)

## Kommun

1. **ÅP** Återfallsprevention 96%
2. **Kort intervention;** MI andra samtalsmetoder 93%
3. **Tolvstegsbehandling** 73%
4. **CRA** Community reinforcement Approach 64%
5. **KBT** 54%

# De fem vanligaste öppenvårdsinsatserna till barn och unga



## Region

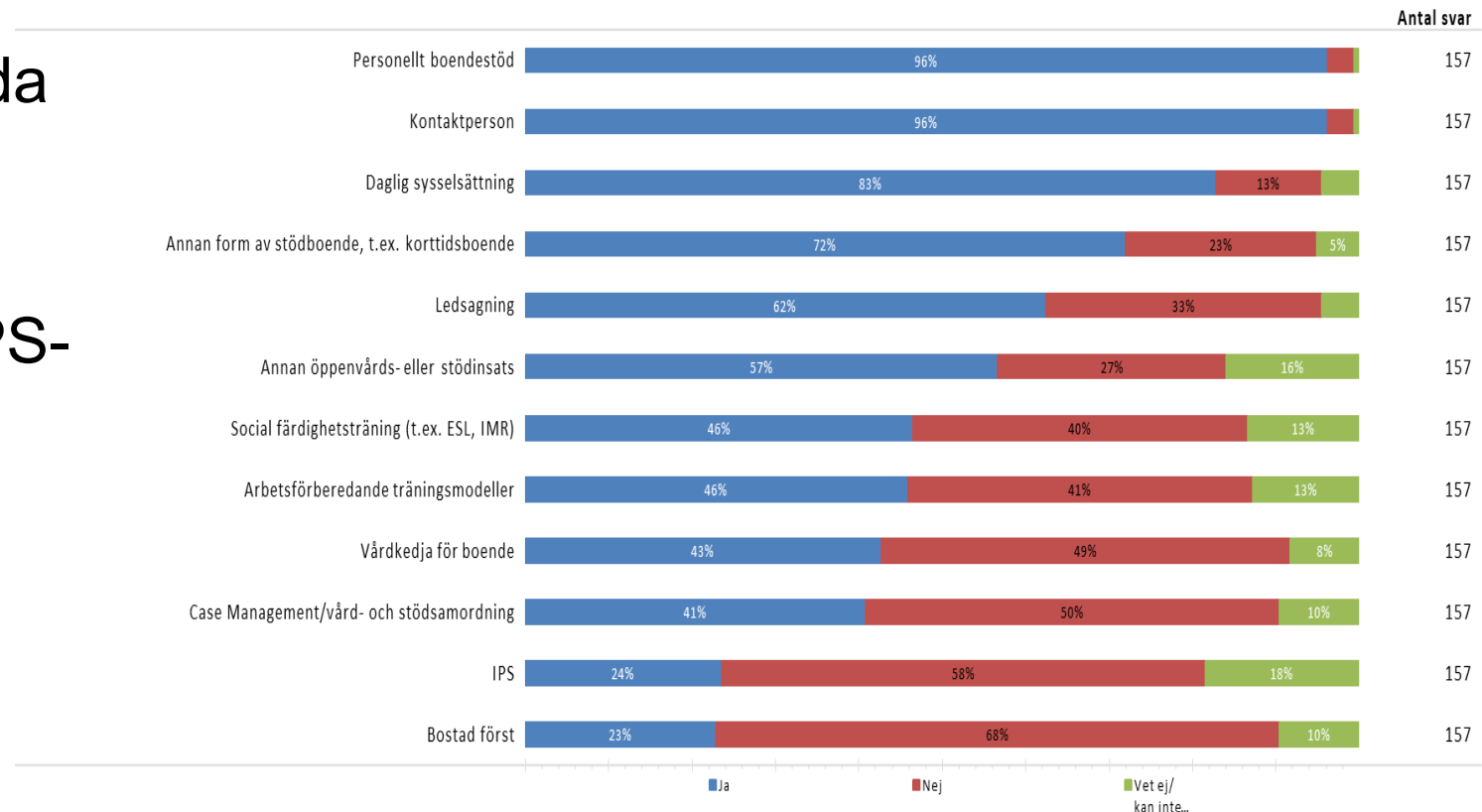
1. **Kort intervention**; MI andra samtalsmetoder 67% (19%)
2. **KBT** 52% (14%)
3. **ÅP** Återfallsprevention 29% (14%)
4. **PTD** Psykodynamisk terapi/**IPT** Interaktionell psykoterapi 29% (14%)
5. **FFT** Funktionell familjeterapi 24% (24%)

## Kommun

1. **Kort intervention**; MI andra samtalsmetoder 75%
2. **ÅP** Återfallsprevention 51%
3. **Annan behandling** 39% tex. psykosocialt stöd, HAP, familjebehandling
4. **A-CRA/ACC** Adolescent CRA/Assertive Continuing Care 29%
5. **Tolvstegsbehandling** 29%

# Öppenvårds- eller stödinsatser till vuxna

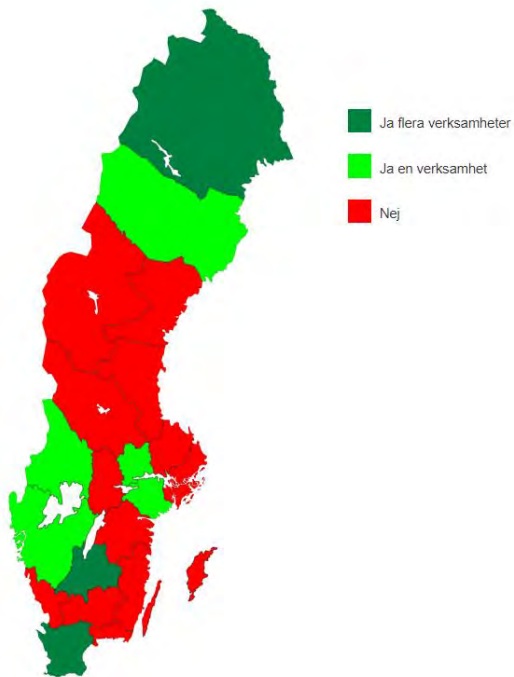
- Många kommuner kan erbjuda boendestöd, kontaktperson, daglig sysselsättning
- Få kommuner kan erbjuda IPS-arbetsinriktad rehabilitering eller bostad först



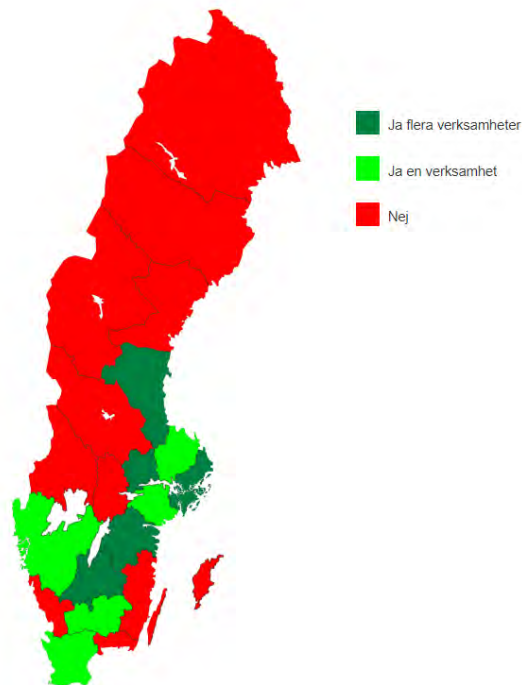


# Integrerade verksamheter

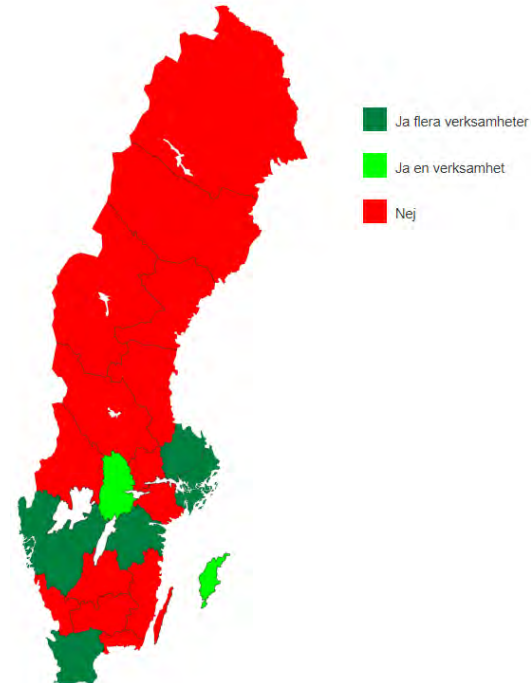
ACT, FACT, CM  
Vuxna, BoU



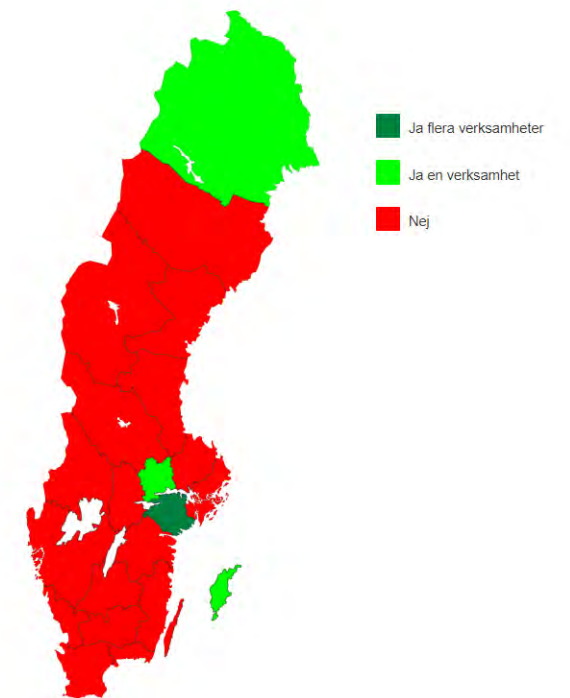
Integrerad öppenvård  
Vuxna, BoU



Integrerad öppenvård  
BoU MiniMaria



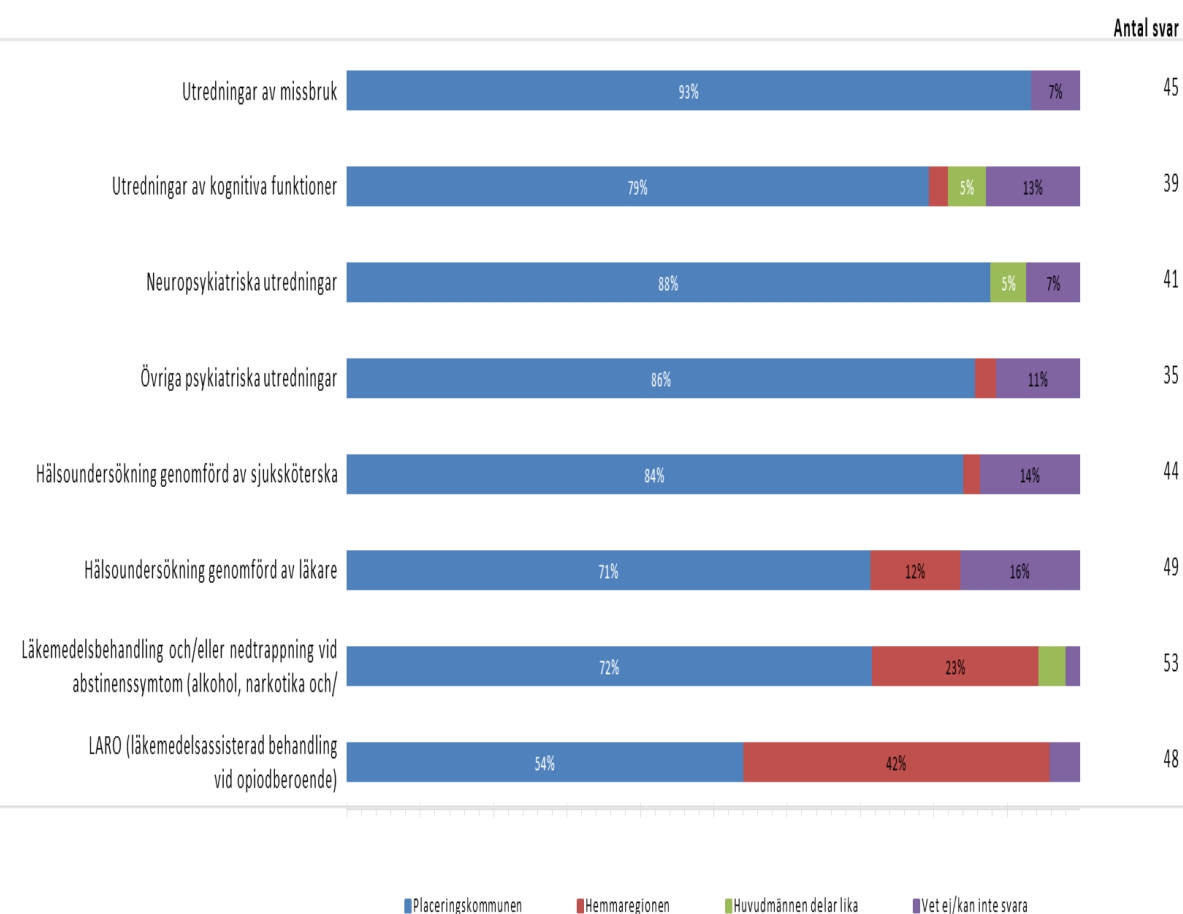
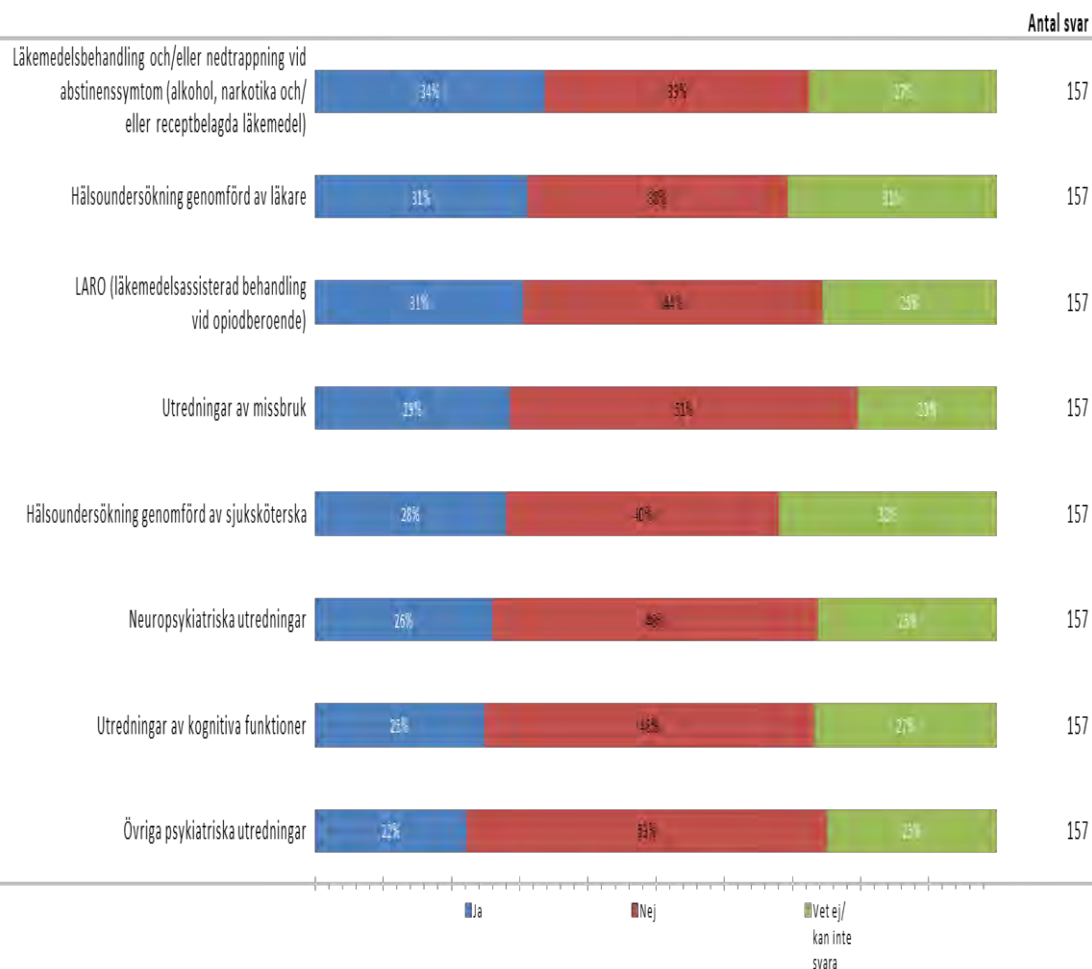
Annan Vuxna, BoU



# Hälsö- och sjukvårdsinsatser på HVB

## Insatser i uppdrag till HVB

## Placerande kommun står för merparten av kostnaden



## Zophia Mellgren

08-452 79 53

[zophia.mellgren@skr.se](mailto:zophia.mellgren@skr.se)

@ZophiaMellgren



## Mikael Malm

08-452 78 31

[mikael.malm@skr.se](mailto:mikael.malm@skr.se)

@MikaelMalm1

