

Från delar till helhet – utvecklingen mot en sammanhållen vård och omsorg för personer med skadligt bruk och beroende

Zophia Mellgren och Mikael Malm, SKR
Socialchefsdagarna 27 september 2023

SOCIALCHEFSDAGARNA 2023

Förändringskraft

tillsammans!

Från delar till helhet...

[SOU 2021:93](#) *Från delar till helhet*
*En reform för samordnade,
behovsanpassade och personcentrerade
insatser för personer med samsjuklighet*

[SOU 2023:5](#) *Från delar till helhet*
*Tvångsvården som en del av en
sammanhållen och personcentrerad
vårdkedja*



Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08)

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. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

Begreppet missbruk och missbrukare

- I SoL, används benämningarna ”missbruk” och ”missbrukare”, men en definition av dessa saknas och behöver förklaras i det sammanhang som de förekommer. Dessutom bidrar de till stigmatisering av målgruppen.
- Traditionellt syftar begreppet på de negativa sociala konsekvenserna av alkohol och andra droger, men oftast finns också fysiska och psykiska konsekvenser.
- Nu finns det förslag att **begreppen *skadligt bruk eller beroende ska användas*** både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med tillhörande författningar, **istället för begreppet *missbruk*.**



Barn- och ungdomspsykiatri

Andel individer

Andel av invånare 0-17 år som varit aktuella inom BUP



2020: 4,1%

-6,4%

Besök i öppenvård

Antal per 10 000 inv



2020: 5 016

-5 046

Profil öppenvård

Andel besök för ADHD (F90-98)



2020: 28%

-30%

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



2020: 0,14%

-0,13%

Vårdplatser

Vårdplatser per 10 000 inv



2020: 0,58

-0,62

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



2020: 8,3

-9,2 dgr

Profil heldygnsvård

Stor andel vård dagar pga 3E- och sömnstörningar (F50-59)



2020: 29%

+40%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl. permission)



2020: 71%

+77%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2020: 4,2%

+6,2%

2022



Ökning eller minskning med < 5% jämfört med 2020 års data



Ökning eller minskning med 5% eller mer jämfört med 2020 års data

Vuxenpsykiatri

Andel individer

Antal invånare 18+ år per 100 000 inv som varit aktuella inom specialstpsykiatri



2020: 3,2%

-5,4%

Besök i öppenvård

Antal per 100 000 inv



2020: 53 014

+53 091

Tvångsvård

Andel individer inom LPT av totalt antal individer i heldygnsvården



2020: 23%

-24%

Profil öppenvård

Andel besök missbruk (F10-19)



2020: 12%

-13%

Vårdplatser

Vårdplatser per 100 000 inv



2020: 32

+31

Medelvårdtid

Antal dagar per vårdtillfälle i heldygnsvården



2020: 8,8

-8,7 dgr

Profil heldygnsvård

Andel vård dagar för schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom (F20-F29)



2020: 2,8%

+25%

Beläggningsgrad

Belagda vårdplatser (exkl. permission)



2020: 87%

-90%

Hyrkostnader

Hyrkostnaden som andel av kostnad för egen personal



2020: 3,7%

+5,6%

2022



Ökning eller minskning med < 5% jämfört med 2020 års data



Ökning eller minskning med 5% eller mer jämfört med 2020 års data

Län	Finns specialiserad beroendevård för vuxna, uppdraget ska omfatta hela regionen?	Hur många slutenvårdsplatser hade ni för vuxna med skadligt bruk eller beroende den 31/12?	Finns integrerade verksamheter för vuxna med samsjuklighet eller beroende?	Erbjuds självvald inläggning för vuxna med samsjuklighet eller beroende?	Erbjuds psykologisk/ psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser?
Blekinge	Ja	8	Nej	Nej	Erbjuds inom LARO-enhet
Dalarna	Ja	10	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO-enhet
Gotland	Nej	0	Ja	Ja	Erbjuds inom annan enhet
Gävleborg	Ja	0	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO-enhet
Halland	Ja	10	Nej	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Jämtland	Ja	4	Nej	Nej	Erbjuds inom LARO-enhet
Jönköping	Ja	16	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Kalmar	Ja	-	Nej	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Kronoberg	Ja	12	Ja	Ja	Erbjuds inom LARO-enhet
Norrbottn	Ja	12	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Skåne	-	-	-	-	-
Stockholm	Ja	69	Nej	Ja/Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Sörmland	Ja	18	Ja/Nej	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Uppsala	Ja	25	Ja	Ja	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Värmland	Nej	0	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Västerbotten	Ja	13	Nej	Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Västernorrland	-	-	-	-	-
Västmanland	Ja	12	Ja	Nej	Erbjuds inom LARO-enhet
Västra Götaland	Ja	35	Ja	Ja/Nej	Erbjuds inom LARO- och annan enhet
Örebro	Ja	10	Ja	Nej	Erbjuds inom annan enhet
Östergötland	Ja	-	Ja	Ja	Erbjuds inom LARO-enhet

Verksamhetsbeskrivning av beroendevård inom VUP

- De flesta regioner kan erbjuda specialiserad beroendevård.
- Utmaning att kunna erbjuda jämlik vård i hela regionen.
- Lite drygt hälften av regionerna har integrerade verksamheter.
- Ovanligt med självvald inläggning för målgruppen.

Beskrivning: Med specialiserad beroendevård avses verksamhet/klinik/enhet/mottagning som har särskilt uppdrag och specialistkompetens inom området missbruk- och beroende.

Beskrivning: Med integrerad verksamhet menas verksamheter där personal från hälso- och sjukvård respektive socialtjänst arbetar tillsammans på samma enhet, men är anställda av olika huvudmän.

Verksamhetsbeskrivning av beroendevård inom BUP

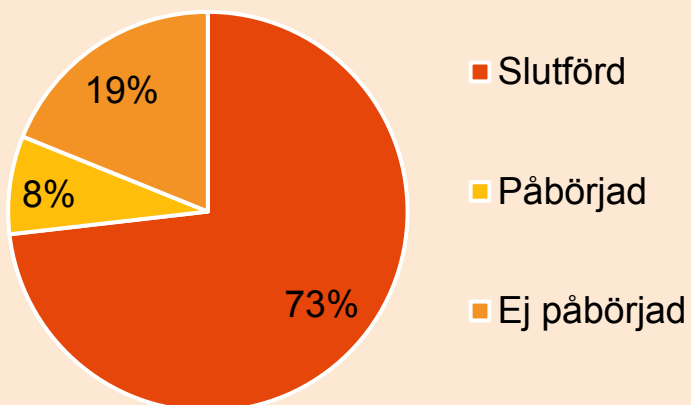
Län	Har BUP uppdrag att ge vård och behandling vid skadligt bruk eller beroende?	Hur många slutenvårdsplatser hade ni för barn och unga med skadligt bruk eller beroende den 31/12?	Finns dessa platser i hemmaregionen?	Finns Integrerade verksamheter för barn och unga med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende?	Erbjuds självvald inläggning för barn och unga med samsjuklighet, skadligt bruk eller beroende?
Blekinge	Nej	0	-	Nej	Nej
Dalarna	Ja	0	-	Nej	Nej
Gotland	Nej	0	-	Ja	Ja
Gävleborg	Nej	0	-	Nej	Nej
Halland	Nej	0	-	Nej	Nej
Jämtland	Nej	0	-	Nej	Nej
Jönköping	Nej	0	-	Nej	Nej
Kalmar	Ja	0	-	Nej	Nej
Kronoberg	Ja	2	Ja	Ja	Nej
Skåne	Ja	2	Ja	Ja	Ja
Stockholm	Nej	-	-	-	-
Sörmland	Ja	0	-	Ja	Nej
Uppsala	Nej	0	-	Ja	Nej
Värmland	Nej	0	-	Ja	Nej
Västerbotten	Ja	2	Ja	Nej	Nej
Västernorrland	Nej	0	-	Nej	Nej
Västmanland	Nej	0	-	Nej	Nej
Västra Götaland	Nej	2	Ja	Nej	Nej
Örebro	Nej	0	-	Ja	Nej
Östergötland	Ja	0	-	Nej	Ja

- Mindre vanligt med specialiserad beroendevård för barn.
- En utmaning för BUP att erbjuda vård för barn och unga med skadligt bruk och beroende.
- 7 av 21 regioner uppger att man har integrerade verksamheter för barn och unga.

Enkäten för verksamhetsområde missbruk och beroende besvarades av 245 kommuner

Enkäten inom verksamhetsområde missbruk och beroende besvarades av totalt 245 kommuner. Av dessa fullföljde 221 kommuner (73 %) hela enkäten.

Inkomna svar enkät missbruk och beroende



Vid redovisning av resultat används de kategorier av insatser som ingick i enkäten:



Behandlingshem/
boendeinsatser



Individ- och/eller
gruppinsatser: riktade till
individer med missbruk



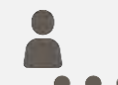
Individ- och/eller
gruppinsatser: riktade till
unga med missbruk och
anhöriga



Individ- och/eller
gruppinsatser: riktade till
individer med missbruk
och anhöriga













Individ- och/eller
gruppinsatser: riktade till
anhöriga



Övriga insatser

De tio vanligaste av de kartlagda insatserna inom området missbruk /beroende ges av 75 till 96 procent av de svarande kommunerna

De tio vanligaste av de kartlagda insatserna

Insatser	Kategori	Andel kommuner som erbjuder insatsen	Antal kommuner som erbjuder insatsen	Antal kommuner som svarat
Hem för vård eller boende (HVB)		96%	225	235
Återfallsprevention (ÅP)		96%	224	233
Rådgivning och stöd utan särskild manual		93%	219	235
Motiverande samtal (MI)		93%	219	235
Rådgivning och stöd utan särskild manual (anhöriga)		91%	214	234
Generella enskilda stödsamtal utan särskild manual		85%	200	234
Generella enskilda stödsamtal utan särskild manual (anhöriga)		86%	200	233
Generella stödsamtal, enskilda samtal utan manual (unga)		84%	195	232
Rådgivning och stöd för familjer eller par utan särskild manual		76%	177	234
Boendestöd		75%	175	233

Källa: Enkät: Kartläggning av socialtjänstens insatser i Sveriges kommuner (2021)

Not: Insatserna är ordnade efter hur många kommuner som erbjuder insatsen.

Utmaningar för kommunernas socialtjänst

- Behov av **förändrat arbetssätt och kompetensbehov** i ett nytt system.
- **Att aktivt arbeta för att** en patient som vårdats enligt LPT och LRV efter vårdtiden får **bostad, sysselsättning, arbete, eller utbildning samt personligt stöd** .
- **Kortare vårdtider** inom psykiatrisk tvångsvård kommer innebära att socialtjänsten har mindre tid att planera inför utskrivning.
- **Kommunen kommer oftare att kallas till SIP** då fler utskrivningar görs från LPT än LVM.
- **Förslag om ändringar i samverkanslagen** för att förbättra samverkan och samordning för patienter som tvångsvårdas enligt LPT och LRV.
- Kommunerna och regionerna kommer i högre grad behöva göra gemensamma upphandlingar med av HVB.

Utmaningar för regionernas hälso- och sjukvård

- **Personal- och kompetensförsörjningen**
- **Utvecklingsbehov i öppen- och slutenvård**
 - Specialiserad öppenvård
 - Primärvården
 - Slutenvård
 - Utbildningsbehov
 - LOB-platser
- **Tillgången till ändamålsenliga lokaler**
- **En nära samverkan mellan regionernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten** den samordnade vård- och stödverksamheten.



Nära vård en fokusförflyttning... stämmer väl överens med Samsjuklighetsutredningens målbilder



Organisation



Person och relation

Passiv mottagare



Aktiv medskapare

Reaktiv



Proaktiv och hälsofrämjande

Isolerade vård och
omsorgsinsatser



**Sammanhållet utifrån
personens fokus**

Framtidens socialtjänst – på väg mot en hållbar socialtjänst

De större förslagen bildar en helhet där samtliga delar är beroende av och förutsätter varandra.

- Främja jämlika och jämställda levnadsvillkor
- Förebyggande perspektiv och vara lätt tillgänglig
- Samhällsplanering och planering av insatser för enskilda inom alla verksamhetsområden
- Kunskapsbaserad – vetenskap och beprövad erfarenhet
- Möjlighet att tillhandahålla insatser utan behovsprövning
- En ny lag om socialtjänstdataregister



Målbilder för socialtjänstens omställning



- Akut → **förebyggande**
- Sena insatser → **tidiga insatser**
- Fast och styrd → **flexibel och varierad**
- Passiva mottagare → **stärkta individer**
- Organisationens funktion → **individens behov**
- Administrativa sysslor → **socialt arbete**
- Gränsdragningar → **samarbetsperspektiv**
- Magkänsla och kultur → **kunskap och analys**
- Omotiverade skillnader → **medvetenhet**
- Byråkratisk och sluten → **tillgänglig och transparent**
- Kortsiktiga perspektiv → **planering och analys**

Kunskapsbaserad vård och omsorg... hur hänger allt ihop?

Socialstyrelsen
Nationella riktlinjer

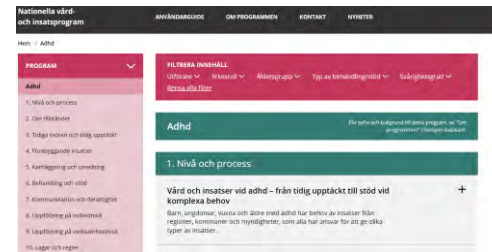
Nationellt system för kunskapsstyrning

Vårdförlopp
Vård- och insatsprogram



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Icke-göra FoU

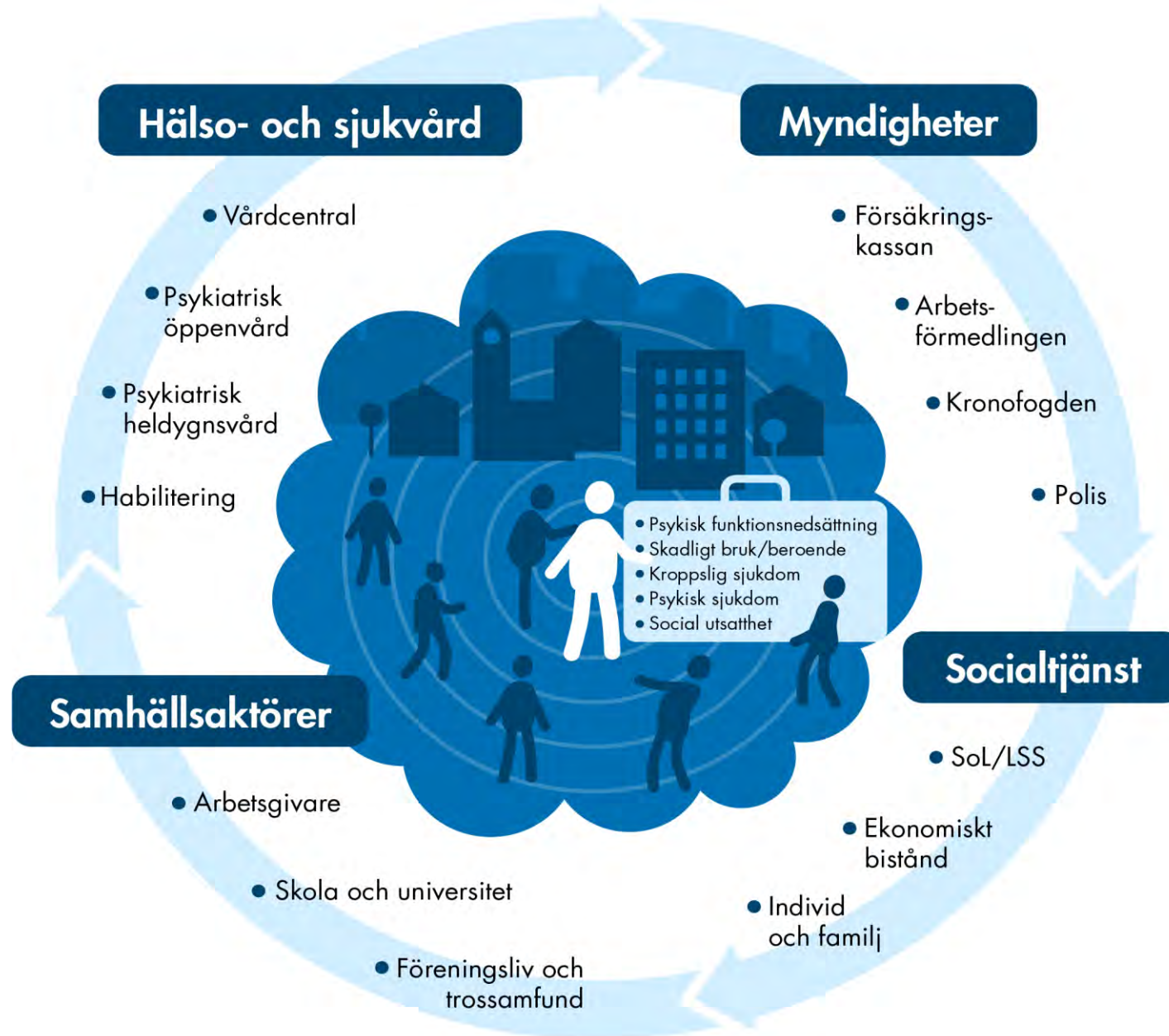
[NR Psykisk hälsa och suicidprevention](#)



- VIP Schizofreni och liknande tillstånd
- VIP ADHD
- VIP Ängest och depressionstillstånd
- VIP Självskada
- VIP Missbruk och beroende

www.vardochinsats.se

Individen i ett komplext system



Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus

- Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen
- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg



Från organisation till relation

- Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet
- Personcentrerad samverkan
 - Integrerat och samordnat mellan huvudmän och inom verksamhetsgrenar hos huvudmännen.



Delat beslutsfattande – en evidensbaserad metod i NR



Delaktighetstrappan: Sherry Arnstein

Skapa gemensam agenda.
Beskriv inblandades roller

Personens och personalens alternativ. Fördelar och nackdelar.

Diskussion kring alternativ och val.
Är personen redo?

Ett informerat och välgrundat beslut fattas

Tydliggör hur och när beslutet ska följas upp. Vem kontakta?



Några funktionsnedsättningar ser ut så här



några ser ut så här



Vanliga svårigheter hos personer med kognitiva funktionsnedsättningar

- tidsuppfattning
- minne
- koncentration
- planering
- passa tider
- ta initiativ
- att orientera sig geografiskt
- kommunicera med andra
- upprätthålla sociala kontakter



Vill inte eller kan inte?

Olika fungerande dag-till-dag

- **Dagsformen kan variera mycket** – det som en person klarar en dag, går inte alls en annan dag.
-
- **Flera saker påverkar** – kravnivå, stressnivå, miljö runt omkring, sömn tex.



SiS klienter och ungdomar

Placeringsorsaker och grund för tvångsvård:

- Allvarligt missbruk
- Kriminalitet
- "Annat socialt nedbrytande beteende"

Samtidigt finns:

- Psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- Självdestruktivitet och traumasymtom
- Psykosocial och socioekonomisk utsatthet

Statens
institutions-
styrelse SiS



● Kommun
● Landsting
● Övriga

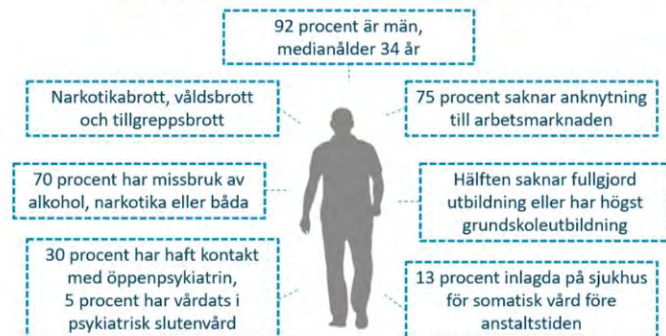
SiS LVM-klienter; psykisk ohälsa

- Ångest: 60%
- Social fobi: 41%
- Depression: 38%
- 1/3 har någon gång försökt ta sitt liv
- 50% har någon gång velat ta sitt liv
- 44% har avsiktligt försökt skada sig själva

Statens
institutions-
styrelse SiS

Kriminalvårdens klienter:

KRIM:
VÅRD

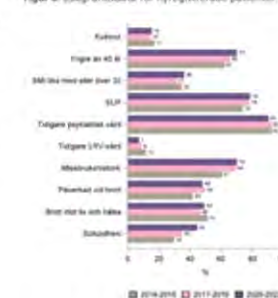


Kriminalvården

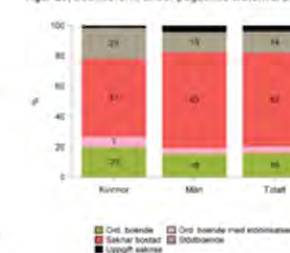
Personer som döms till rättspsykiatrisk vård

- 70 % missbrukshistorik.
- 48 % påverkade vid brottslig gärning.
- 97 % (K) 92 % (M) tidigare psykiatrisk vård innan dom.
- 80 % (K) 70 % (M) kontakt med psykiatri före 18 år.
- 62 % saknar bostad vid inskrivning.
- 57 % stödboende vid öppen rättspsykiatrisk vård.

Figur 8. Bakgrunddata för nyregistrerade patienter

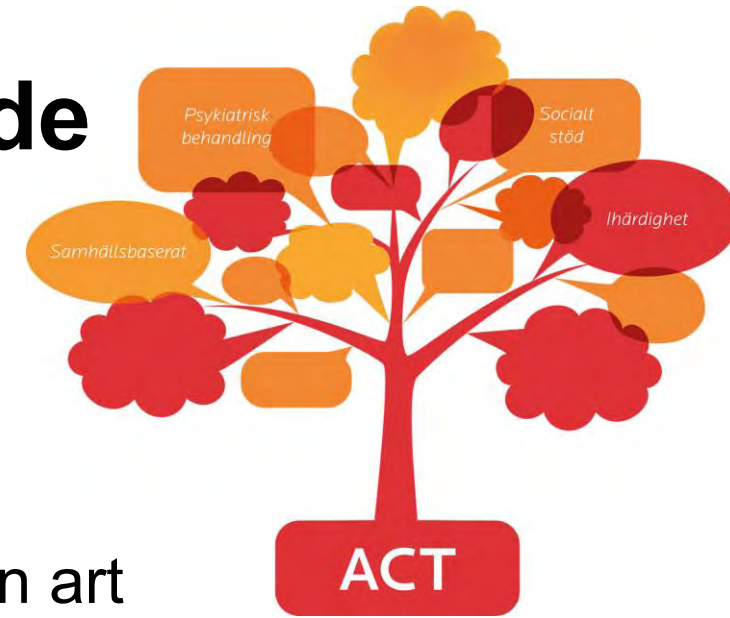


Figur 20. Boendeform under pågående slutenvård



En skyldighet att bedriva samordnade vård- och stödverksamheter

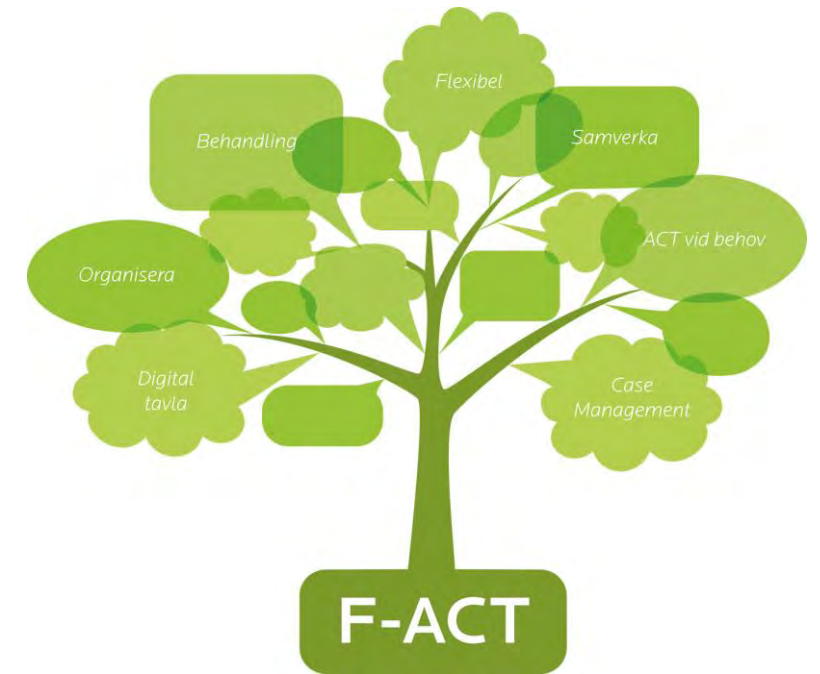
- Regionen och kommunerna i länet tillsammans!
- För personer med psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.
- Genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.



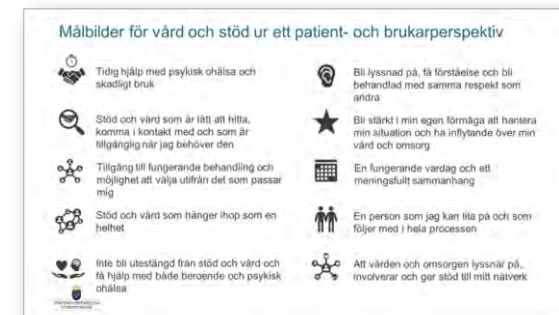


Om verksamheten

1. uppsökande arbete
 2. socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsinsatser
 3. samordning av insatser
- Deltagare i verksamheten ska tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att samordna insatserna.
 - Vid planering, samordning och genomförande av insatser ska hänsyn tas till deltagarnas individuella mål, behov och resurser.
 - Deltagarna ska ha inflytande över vilka insatser som ges.



Vad kan vi göra redan nu?



- Utveckling av personcentrerad vård
- Inventering och kartläggning av målgruppen
- Kultur- och attitydförändring, motverka stigma, stärka brukarinflytande
- Fortsätta arbeta med ansvarsfördelningen lokalt och regionalt
- Inventering och kartläggning av kompetensbehov för att bättre möta och behandla personer med skadligt bruk och beroende/samsjuklighet
- Omställning till nära vård inom området skadligt bruk och beroende
- Stegvis vård
- Utveckling av sociala stödinsatser – boendeformer, boendestöd, sysselsättning och arbete
- Integrerade verksamheter
- Öka tillgängligheten till LARO och då inte bara läkemedelsdelning utan också kombinerat med psykologisk och psykosocial behandling/rehabilitering

Kom å säg hej i SKR:s monter!

Kort: Målbilder, socialtjänstens omställning

Vykort: Rekommendation om kunskapsstyrning

Vykort: Nära vård

Vykort: Välfärdsteknik (förändringsledning)

Flyer: Yrkesresan

SIP-cirklar + broschyr

[Barn som upplever våld](#)

[Förändringsarbete våldsutövare](#)

[Våld i nära stöd för chef \(Bladder-ex\)](#)

[Barnkonsekvensanalys. Fördjupad bedömning barnets bästa](#)

[Upphandling och uppföljning HVB](#)

[Gott liv för äldre med IF](#)

[Leva livet ut! äldreomsorg, så ställer vi om](#)

[Att lära av en kris. Pandemirapporten \(Bladder-ex\)](#)

[Att driva omställningen till Nära vård](#)

[Jämställd arbetsgivarpolitik](#)

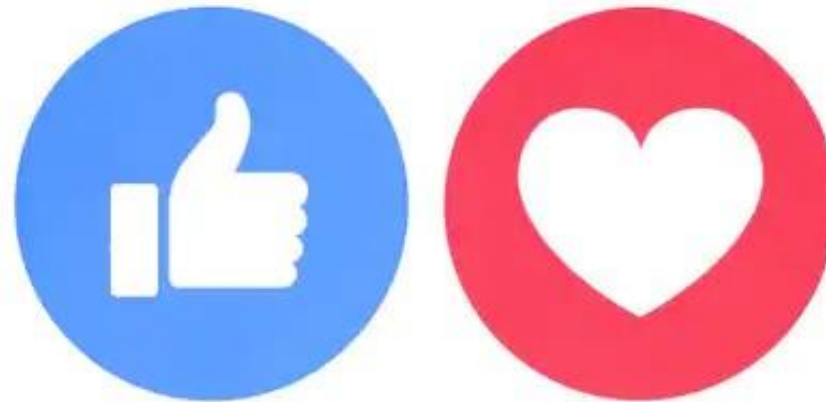


Gårdagens politikerutfrågning NSPHs regi – här är svaret på frågan om Samsjuklighetsutredningens förslag ska införas i sin helhet...



2023-09-27

Tack!



Zophia.Mellgren@skr.se

Mikael.Malm@skr.se