

BIRK-nätverksmöte 9 februari 2022



Sveriges
Kommuner
och Landsting

BIRK – Beredande och misbruk i Regioner och Kommuner

Välkommen till BIRK-nätverksträff

Datum och tid: Den 9 februari kl. 09.00 - 16.00
Plats: Digitalt i Zoom

Program

09.00 - 09.20 Välkomna – introduktion
Check in mingel

09.20 - 10.00 Kunskapsstyrning
Kommunerens medverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Pilot: Bedömning av handläsastöd utifrån ett kommunalt perspektiv
Charotta Wilhelmsson, SKR
Nulägg arbetet inom område NAG VIP misbruk och beredande
Hellea von Scheven, Region Stockholm

10.00 - 10.30 Resultat Brukarundersökning IFO – område misbruk
Mia Ledwith och Zophia Melgren, SKR

10.30 - 10.45 Paus

10.45 - 11.15 Aktuellt Socialstyrelsen
Arbete kring brukarinflytande och aktuella regeringsuppdrag på myndigheten.
Anna Lindskog och Maria Branding

11.30 - 12.00 Aktuellt nationellt del 1
Zophia Melgren och Mikael Malm, SKR

- Droghälpn – dialog nationell samverkan
- ANDTS-strategi
- Kraftsamling för psykisk hälsa: Delarena Narkotikaprevention

12.00 - 13.00 Lunch

13.00 - 14.00 Läget i landet – dialog
Zophia Melgren och Mikael Malm, SKR

14.00 - 14.10 Paus

Sveriges
Kommuner
och Landsting

14.10 - 15.00 Aktuellt nationellt del 2
Zophia Melgren och Mikael Malm, SKR

- SKRs arbete 2022 utifrån Handlingsplanen
- Yrkessan förstudie
- Indikatorer ASI
- Psykiatri i siffror 2022
- SKRs kartläggning av socialtjänstens insatser

15.00 - 15.10 Paus

15.10 - 15.40 Läget i Västermörland
Utredning av missbruks- och beredande området i Västermörland som tagits fram i
samarbetet mellan länsde kommuner och hälso- och sjukvård. Utredningen har även
tagit fram en plan för utveckling och förbättring med förslag på prioriteringsordning i
tre steg. Camilla Carlsson, Kommunförbundet Västermörland och Anna-Karin
Drewsen, Region Västermörland

15.40 - 16.00 Nästa nätverksträff och avslutning

Välkommen!
Zophia Melgren och Mikael Malm,
i samarbete med programgruppen

Dagens program

09.20 - 10.00	Kunskapsstyrning
10.00 - 10.30	Brukarundersökningar IFO
10.30 - 10.45	Paus
10.45 - 11.20	Aktuellt socialstyrelsen
11.20 - 12.00	Aktuellt nationellt
12.00 - 13.00	Lunch
13.00 - 14.00	Läget i landet - dialog
14.00 - 14.10	Paus
14.10 - 15.00	Aktuellt nationellt
15.00 - 15.10	Paus
15.10 - 15.40	Läget i Västernorrland
15.40 - 16.00	Nästa nätverksträff



Checka in



Hej

- Vad heter du?
- Var jobbar du?
- Vad upptar din tid just nu på jobbet? (med koppling till området missbruk och beroende)

Kunskapsstyrning

Charlotta Wilhelmsson och Helena von Schewen

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

2022-02-09

Disposition

- Kort om Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- Kommunernas medverkan
- Ökat stöd och fokus på värde för kommunerna 2022
- Remissamverkan kring nationella kunskapsstöd och pilot för samverkan för att prioritera bland kunskapsstöd

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

2022-02-09

Kunskapsstyrningssystemets vision och målbild

Vision

Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

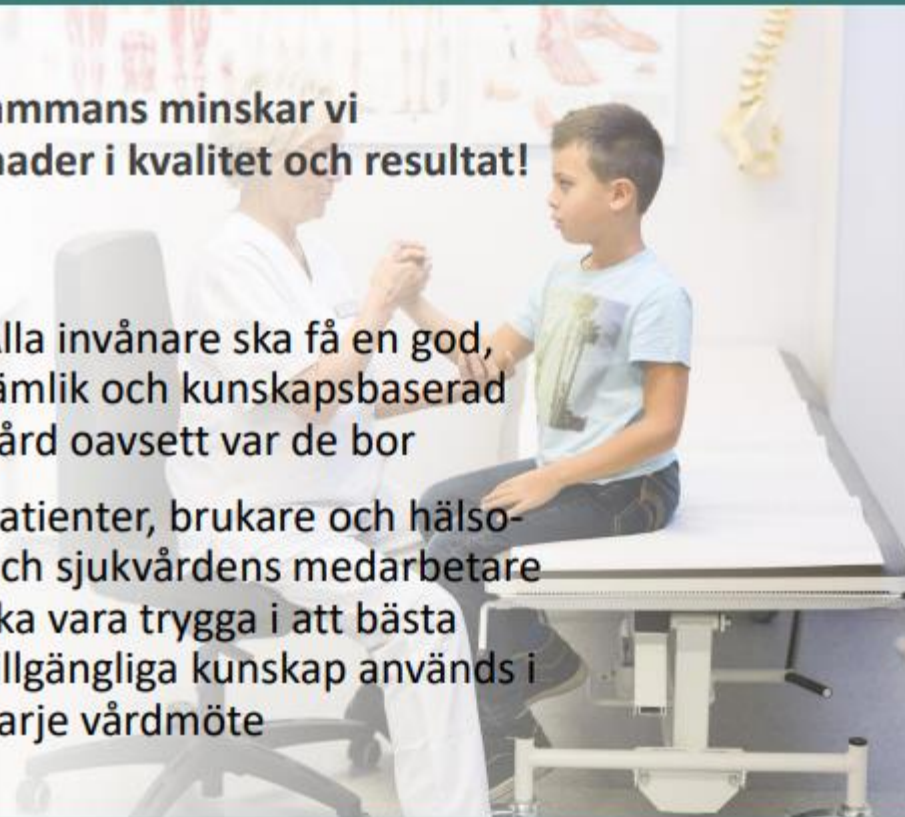
Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!



Målbild

Tillsammans minskar vi skillnader i kvalitet och resultat!

- Alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor
- Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje vårdmöte



Nationella programområden

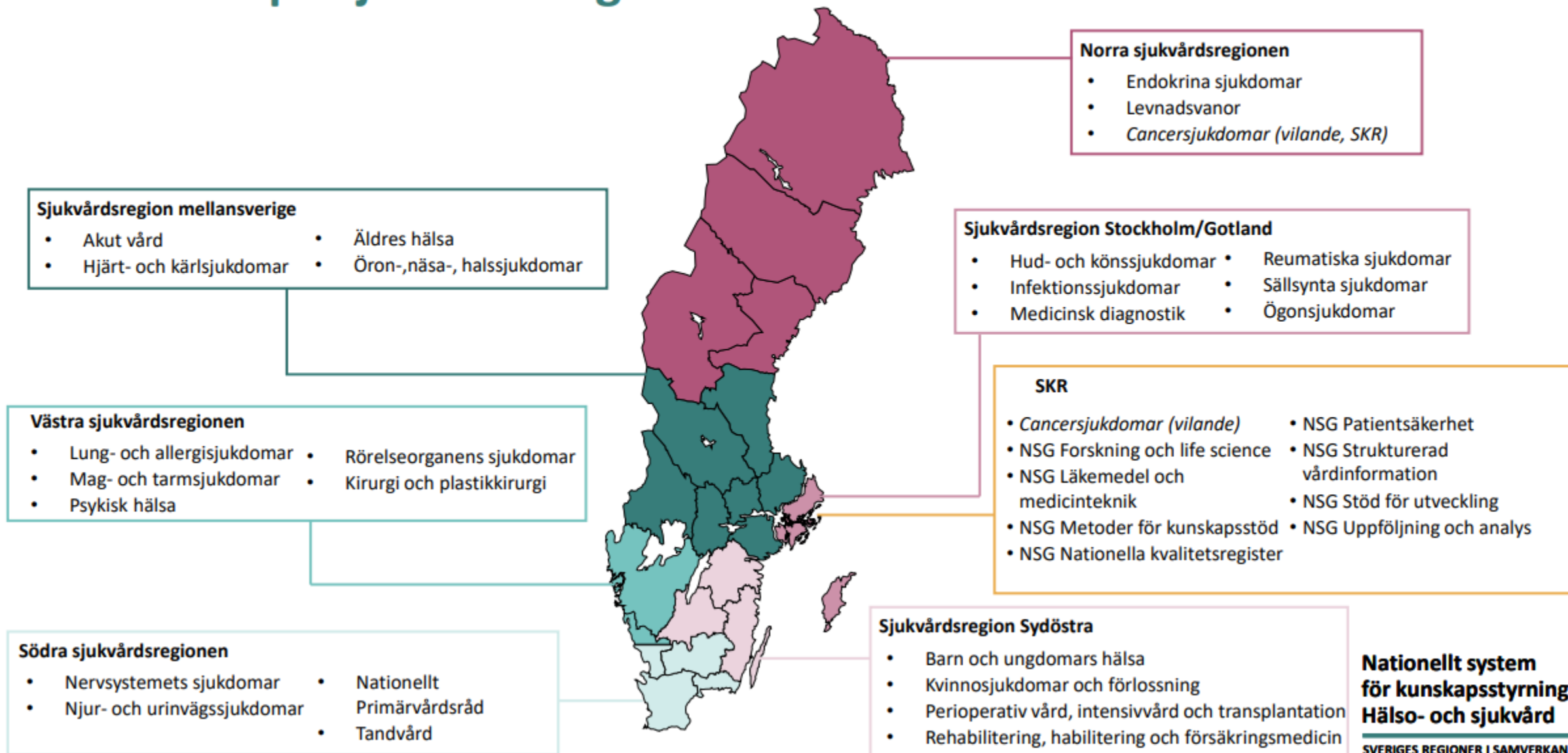
NATIONELLA PROGRAMOMRÅDEN

- ▶ Akut vård
- ▶ Barn och ungdomars hälsa
- ▶ Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)
Vilande värdskap Norra
- ▶ Endokrina sjukdomar
- ▶ Hjärt- och kärlsjukdomar
- ▶ Hud- och könssjukdomar
- ▶ Infektionssjukdomar
- ▶ Kvinnosjukdomar och förlossning
- ▶ Kirurgi och plastikkirurgi
- ▶ Levnadsvanor
- ▶ Lung- och allergisjukdomar
- ▶ Nervsystemets sjukdomar
- ▶ Njur- och urinvägssjukdomar
- ▶ Mag- och tarmsjukdomar
- ▶ Medicinsk diagnostik
- ▶ Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- ▶ Psykisk hälsa
- ▶ Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- ▶ Reumatiska sjukdomar
- ▶ Rörelseorganens sjukdomar
- ▶ Sällsynta sjukdomar
- ▶ Tandvård
- ▶ Äldres hälsa
- ▶ Ögonsjukdomar
- ▶ Öron-, näsa- och halssjukdomar
- ▶ Nationella primärvårdsrådet

Regionala värdskap

- ▶ Norra
- ▶ Stockholm-Gotland
- ▶ Sydöstra
- ▶ Södra
- ▶ Mellansverige
- ▶ Västra
- ▶ SKR/Vilande värdskap

Totalt har 26 programområden och 8 samverkansgrupper bildats med värdskap i sjukvårdsregioner eller hos SKR



Kunskapsbaserat stöd inom psykisk hälsa – sortera på profession!

Användarguide

Nationella vård-
och insatsprogram

ANVÄNDARGUIDE

OM PROGRAMMEN

LÄMNA SYNPUNKTER

NYHETER



Hem / Missbruk och beroende

PROGRAM

Missbruk och beroende

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

FILTRERA INNEHÅLL

Utförare

Yrkesroll

Åldersgrupp

Typ av behandling/stöd

Svårighetsgrad

[Rensa alla filter](#)

Sök

Välj
program

Missbruk och beroende

För syfte och bakgrund till detta program, se "Om programmen" i menyens överkant.

1. Nivå och process

Regionala samverkansöverenskommelser

Regioner och kommuner är skyldiga att samarbeta i arbetet med individer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

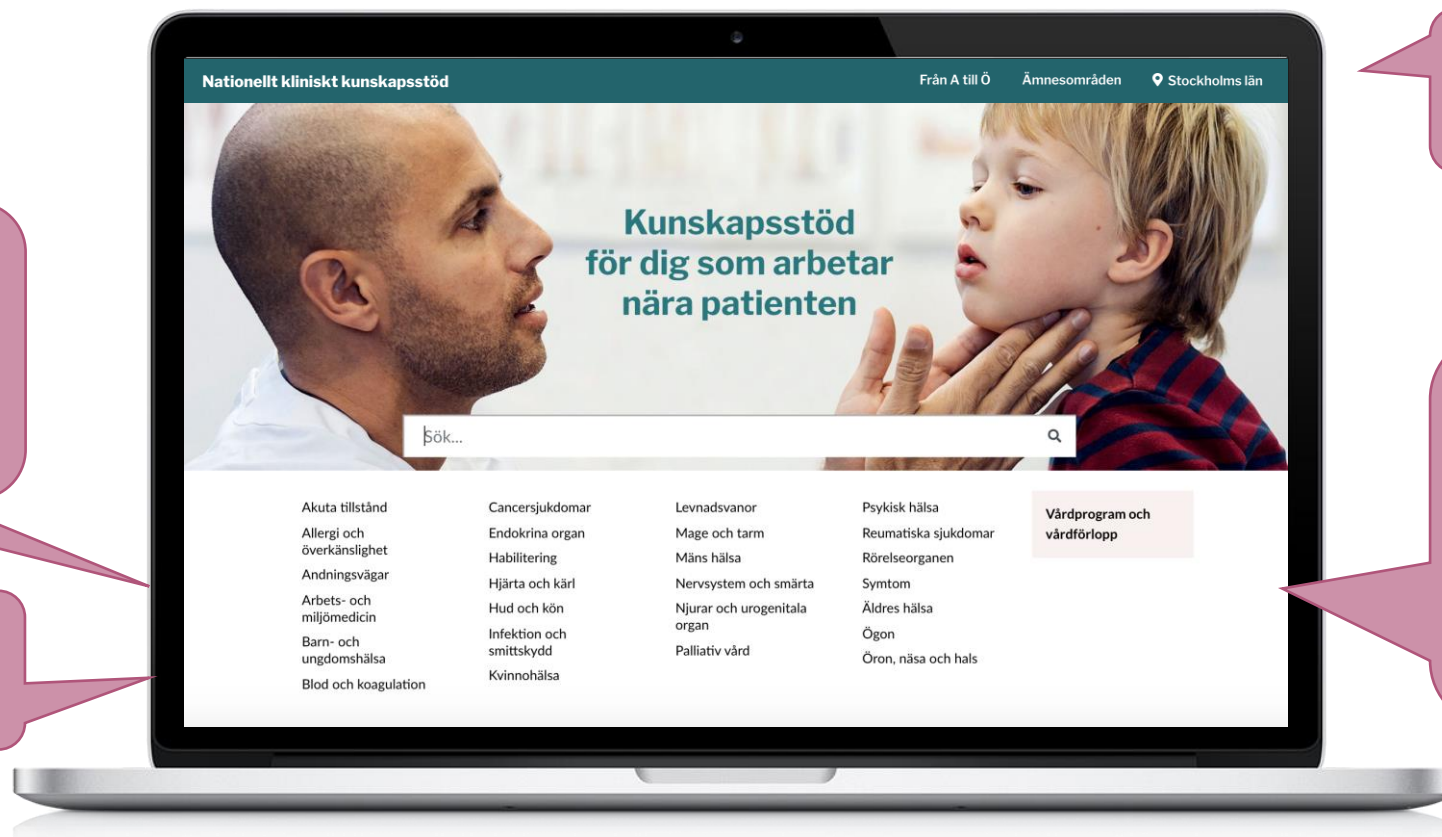
+

Brukarinflytande på verksamhetsnivå

Samhällets vård och stöd kan förbättras och bli än mer anpassat för dem som de är till för genom systematiskt arbete för stärkt brukarinflytande.

+

Nationellt kliniskt kunskapsstöd



Mer än 300 nationella rekommendationer till stöd för patientmötet i primärvård

Innehållet i databasen hämtas en gång/dygn

14 av 21 regioner publicerar tillägg

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, riktlinjer och nationella vårdprogram publiceras som pdf.

**Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

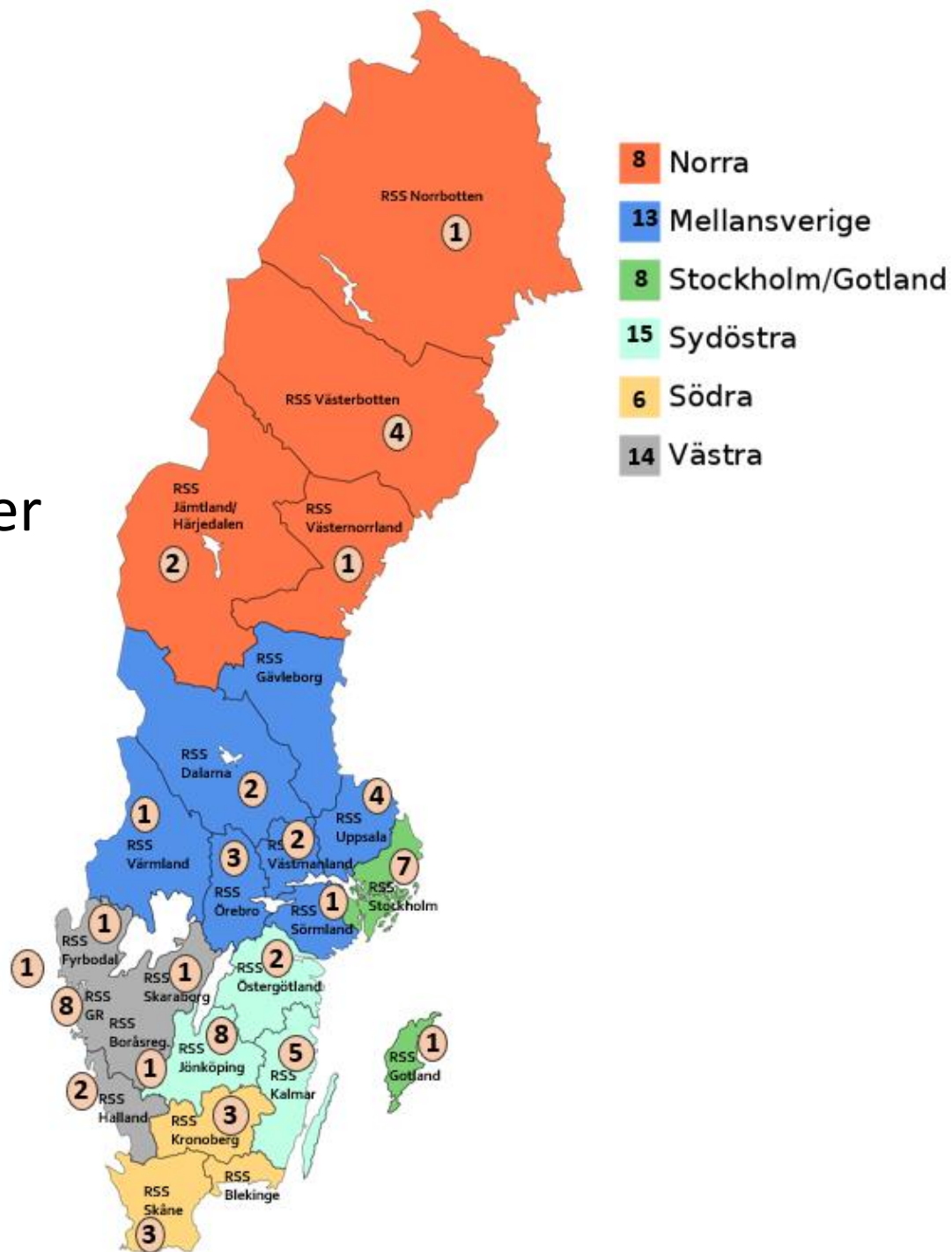
Kommunernas medverkan

- 2019 beslutade S-KiS* att rekommendera kommunal medverkan i sex nationella programområden (NPO)
 - Psykisk hälsa
 - Barn och ungas hälsa
 - Äldres hälsa
 - Rehabilitering, habilitering och samhällsmedicin
 - Primärvård
 - Levnadsvanor

**Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten*

Kommunerna medverkar

- 👉 65 kommunala representanter
- 👉 32 nationella grupper



Nomineringsprocess

1. NPO inkommer med förfrågan om nominering av ledamot till S-KiS
2. S-KiS identifierar en NPO, NAG eller NSG där kommuner borde medverka

1. S-KiS fattar beslut om att rekommendera kommunerna nominera representanter
2. NPO fattar beslut om att inkludera kommunrepresentanter

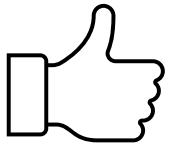
1 och 2. SKR tar fram ett nomineringsunderlag och ber RSS:erna i den sjukvårdsregionala vårdregionen att nominera representanter

S-KiS beslutar om ledamot/ ledamöter utifrån inkomna nomineringar. SKR meddelar processledaren, nominerad ledamot samt stödfunktionen.

NPO sätter samman samt beslutar om ledamöter i NAG utifrån inkomna nomineringar samt S-KiS beslutade ledamot/ledamöter samt utser ordföranden.

NAG kan om behov uppstår föreslå NPO att NAG kompletteras med ytterligare kompetenser. Nomineringsförfarandet sker då enligt samma process.

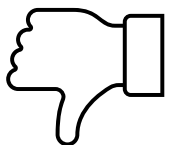
Vad tycker kommunala ledamöter?



90% ser ett ganska eller mycket stort värde av att representanter från både region och kommunen deltar i arbetsgruppen i förhållande till gruppens uppdrag



81% anser att deras synpunkter/förslag tas i beaktning i arbetet i mycket stor eller stor utsträckning



Men - introduktionen i arbetet behöver förbättras, rollen behöver förtydligas och stödet ökas.

Ökat stöd och fokus på värde för kommunerna 2022

2022-02-09

Ökat stöd och fokus på värde för kommunerna 2022

- Struktur för samverkan avseende att bedöma kunskapsunderlag
- Deltagande i nationella arbetsgrupper ska upplevas som relevanta och meningsfulla och kommunala representanter ska uppleva att dom har ett tydligt uppdrag.
- Arenor/nätverk för att få stöd, och hämta kunskap ifrån, samt sprida information till ska vara definierade och kända för de kommunala representanterna.

Struktur för samverkan avseende att bedöma kunskapsunderlag

Remissförfarande

- Kunskapsstyrningen skickar remisser fyra gånger per år:
 - 15 februari
 - 15 april
 - 15 september
 - 15 november
- Remissförfarandet är öppet, vilket innebär att alla som är intresserade är välkomna att lämna synpunkter. Det kan till exempel vara patientföreningar, regioner, berörda professioner och kommuner.

Förslag – samverkan för att svara på remisser

- Nationell bedömning av vilka kunskapsunderlag som är relevanta för kommunerna med hjälp av representanter från nationella RSS-nätverk.
- Fördela ansvaret för att svara på remisser mellan RSS:erna vid varje remissomgång.
- Ansvarigt RSS verkar för att minst tre av länets kommuner svarar på remissen, alternativt svarar tillsammans
- *Utesluter inte att alla som vill svara gör det men säkerställer att remisser blir besvarade*

Tillfällig arbetsgrupp

- Syftet är att öka användbarheten för kommunerna, minska risken för felskrivningar
- Skapa en tillfällig arbetsgrupp med två representanter från nätverk
 - Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård
 - MAS och MAR
 - Funktionshinder
 - BIRK
- Bedömning av kunskapsstöd som går på remiss – vilka är relevanta för kommunsidan?

Tidplan

- Uppstarts- och informationsmöte, 10 februari kl.09-10.30
- Var och en avsätter egen tid för att sätta sig in i vilka kunskapsstöd som omfattas av remissomgången någon gång mellan den 15 februari då remisserna skickas ut och fram till prioriteringsmötet.
- Prioriteringsmöte, 17 februari kl.10.00-11.30
- Uppföljning och reflektion, 28 april kl.13.00-14.30

Avslutningsvis

- Tankar, synpunkter, frågor
- Vilka vill vara med?

Vård- och insatsprogram missbruk beroende

- Arbete med vidareutveckla texterna i vård- och insatsprogrammet pågår.
- En del i detta arbete innebär att utveckla texterna utifrån ett barn och unga perspektiv.
- Målsättning är att under första halvåret 2022 inventera och kartlägga såväl befintliga dokument samt vilka som behöver skrivas.

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a dark navigation bar with the text "Nationella vård- och insatsprogram" on the left and "ANVÄNDARGUIDE", "OM PROGRAMMEN", "LÄMNA SYNPKUNKTER", and "NYHETER" on the right. Below this, a breadcrumb trail reads "Hem / Missbruk och beroende". The main content area is divided into two columns. The left column has a red header "PROGRAM" with a dropdown arrow, followed by a sub-header "Missbruk och beroende" and a list of three items: "1. Nivå och process", "2. Om tillståndet", and "3. Tidiga tecken och tidig upptäckt". The right column has a red header "FILTRERA INNEHÅLL" and several dropdown menus: "Utförare", "Yrkesroll", "Åldersgrupp", "Typ av behandling/stöd", and "Tillstånd". Below these is a link "Rensa alla filter". At the bottom of the right column, there is a green box with the text "Missbruk och beroende" and a smaller note: "För syfte och bakgrund till detta program, se 'Om programmen' i menyns överkant."

Resultat Brukarundersökning IFO – område missbruk

Mia Ledwith och Zophia Mellgren

Nationella brukarundersökningen för individ- och familjeomsorg – resultat 2021



Syftet med undersökningen

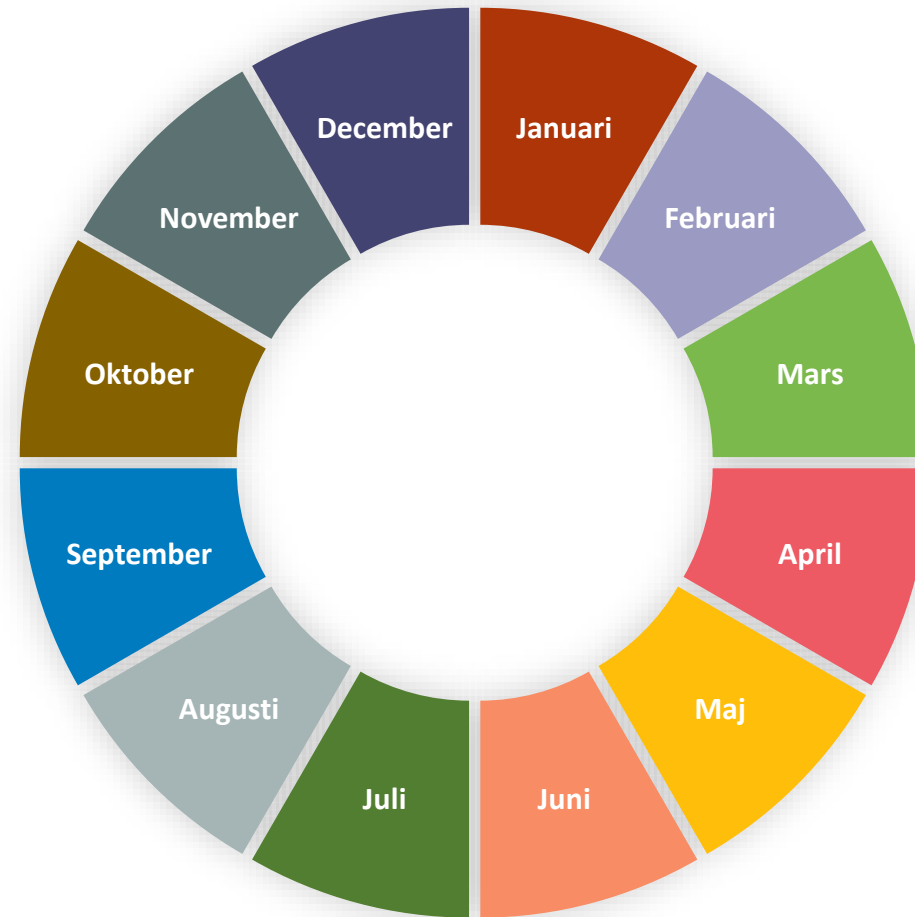


- Kunskapsunderlag för förbättringsarbete
- Möjlighet att jämföra sig med sig själv över tid (och med andra)
- Möjlighet för brukare att framföra sina åsikter om stödet

Årshjul brukarundersökningarna

Resultatåterföring och analys
nov-jan

Fördjupad analys och
verksamhetsutveckling
nov-aug



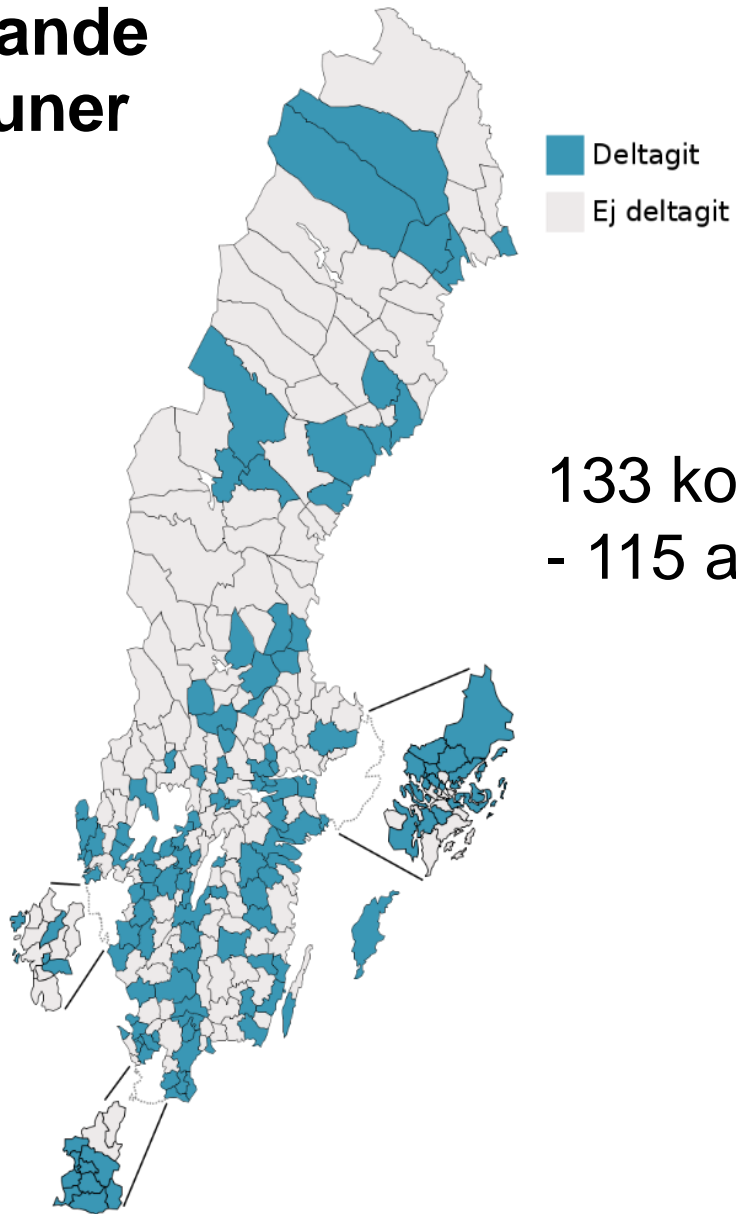
Undersökningsperiod
sept-okt

Uppstartsmöten och anmälnings-
portalen öppnar 15 mars

Anmälan och förberedelser
från 15 mars till 1 juni

Fortsatta förberedelser
juni-aug.

Deltagande kommuner 2021



133 kommuner deltog 2021
- 115 av dem fick ett resultat

122 kommuner deltog 2020
151 kommuner 2019
140 kommuner 2018
102 kommuner 2017
76 kommuner 2016

Antal kommuner per län 2021

Blekinge län	2
Dalarnas län	5
Gotlands län	1
Gävleborgs län	3
Hallands län	2
Jämtlands län	3
Jönköpings län	6
Kalmar län	6
Kronobergs län	2
Norrbottnens län	5
Skåne län	25
Stockholms län	17
Södermanlands län	5
Uppsala län	1
Värmlands län	3
Västerbottens län	3
Västernorrlands län	2
Västmanlands län	5
Västra Götalands län	27
Örebro län	4
Östergötlands län	6
Totalsumma	133

Antal kommuner med resultat

	Antal kommuner 2021	Antal kommuner 2020
Ekonomiskt bistånd	95	91
Missbruk- och beroendevård	79	65
Social barn- och ungdomsvård: Ungdomar	56	56
Social barn- och ungdomsvård: Vårdnadshavare	85	70
Totalt antal för IFO	115	109

Antal svar och svarsfrekvens

	Antal svar 2021	Svars- frekvens 2021	Antal svar 2020	Svars- frekvens 2020
Ekonomiskt bistånd	4 005	35 %	2 777	22 %
Missbruks- och beroendevård	1 425	48 %	1 184	36 %
Social barn- och ungdomsvård: Ungdomar 13 år och äldre	714	37 %	681	18 %
Social barn- och ungdomsvård: Vårdnadshavare för barn och ungdomar 0-18 år	2 079	35 %	1 369	20 %
IFO totalt	8 223	37 %	6 011	23 %

Könsfördelning

	Ekonomiskt bistånd	Missbruks- och beroendevård	Barn- och ungdomsvård: ungdomar	Barn- och ungdomsvård: vårdnadshavare
Kvinnor/flickor	49 %	34 %	55 %	63 %
Män/pojkar	49 %	65 %	42 %	36 %
Annat/vill inte uppge*	1 %	2 %	3 %	1 %

* Eftersom andelen som har svarat "annat/vill inte uppge" är så liten, särredovisas inte de resultaten på nationell nivå.

Lätt att få kontakt...? 2021



Min handläggare är alltid tillgänglig för mig om jag vill få kontakt, men min sons handläggare svarar knappt alls.

Lätt att förstå information...? 2021



Om någon förklarar i detalj förstår jag bäst, men vanliga enkla grejer har jag inga problem med att förstå, blanketter är bästa.

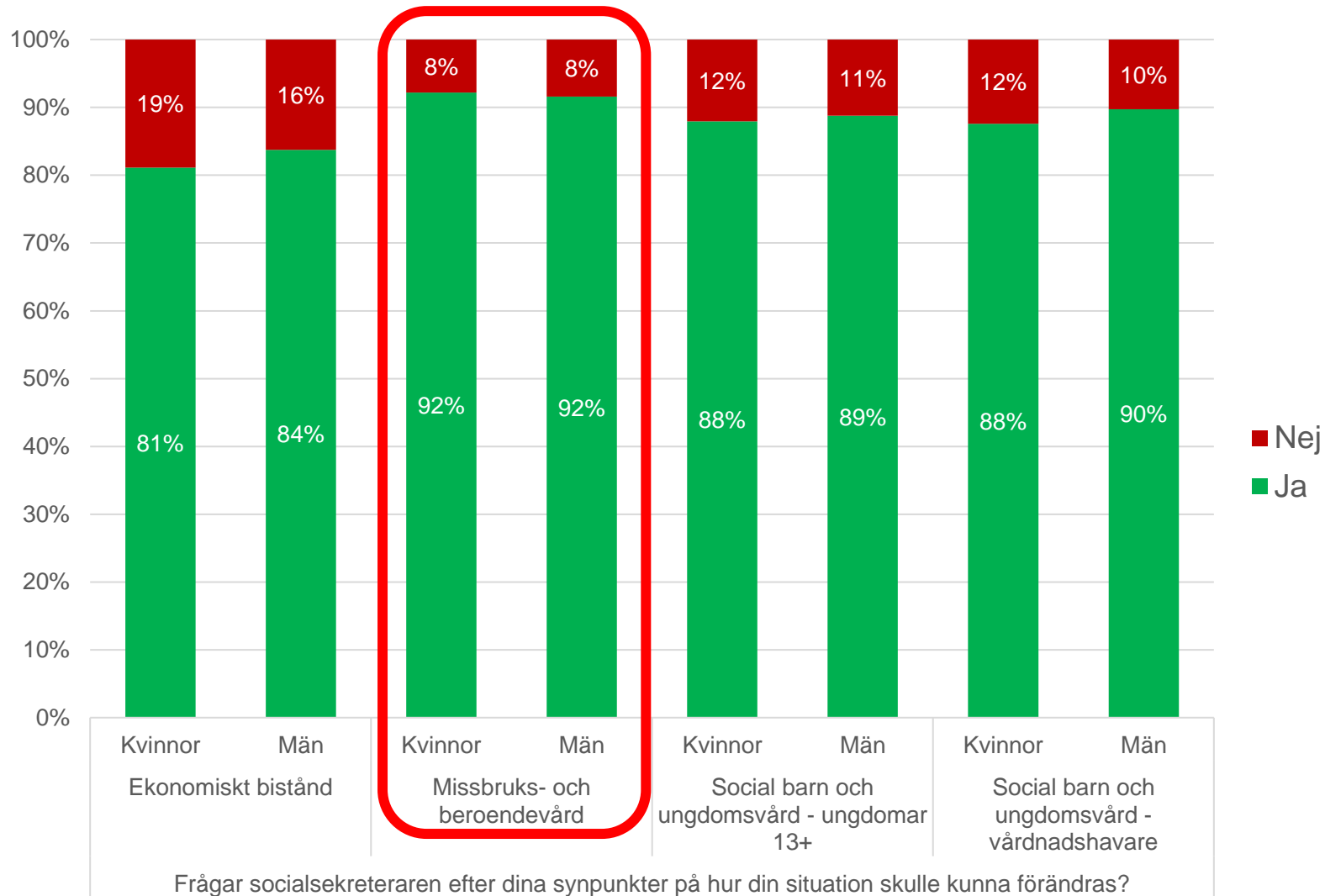
Har lätt att förstå informationen. Men händer ibland att man inte vill lyssna och ta in.

Hur stor förståelse... för din situation? 2021



Min socialsekreterare vill hjälpa på bästa sätt. Ibland kan det dock ta för lång tid med vissa saker.

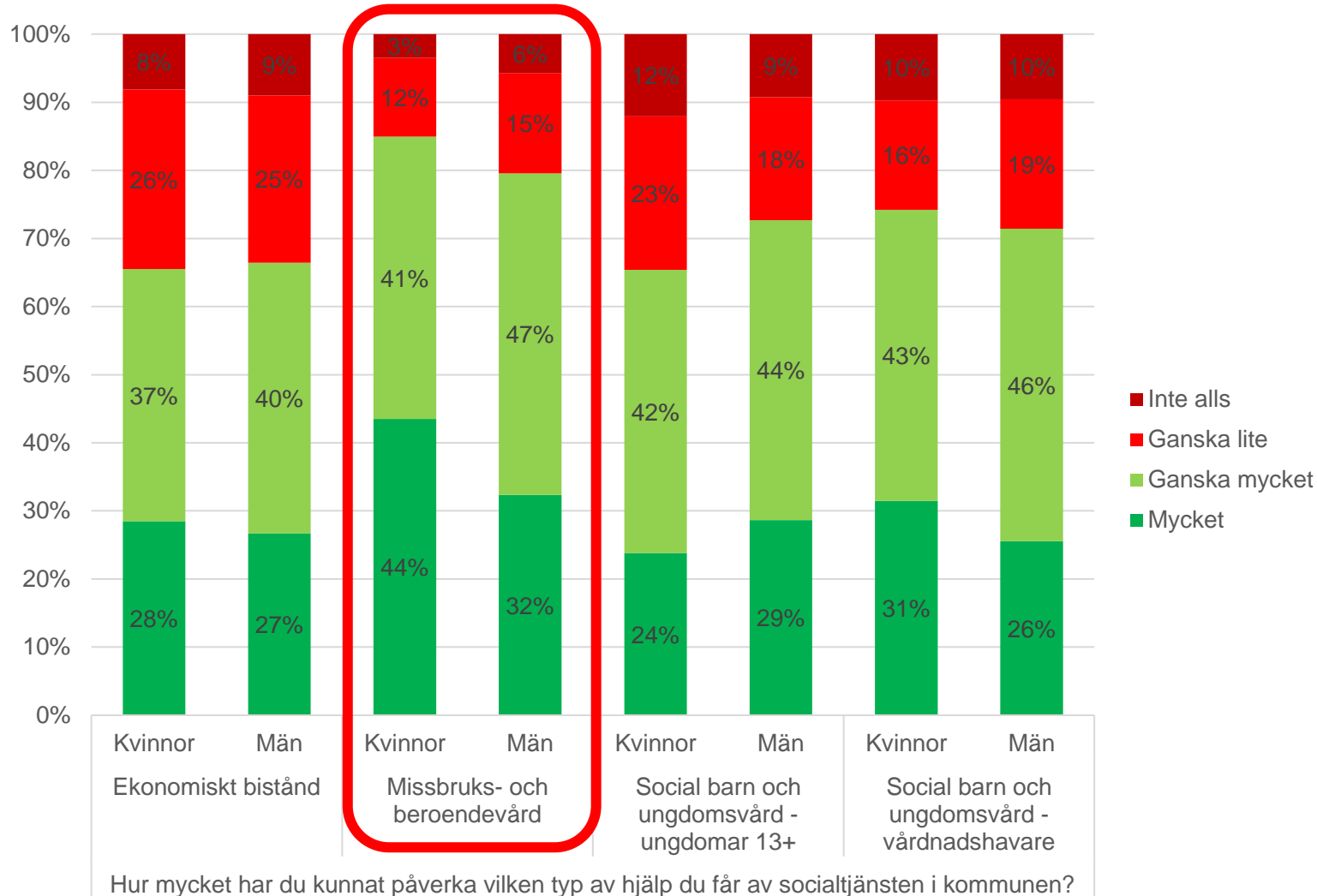
Frågar efter dina synpunkter...? 2021



Jag och min socialsekreterare har en gemensam dialog och kommer fram till saker tillsammans vilket gör att det funkar.

Blir lätt att det är socialtjänstens bedömningar och tycken som styr vad jag ska göra.

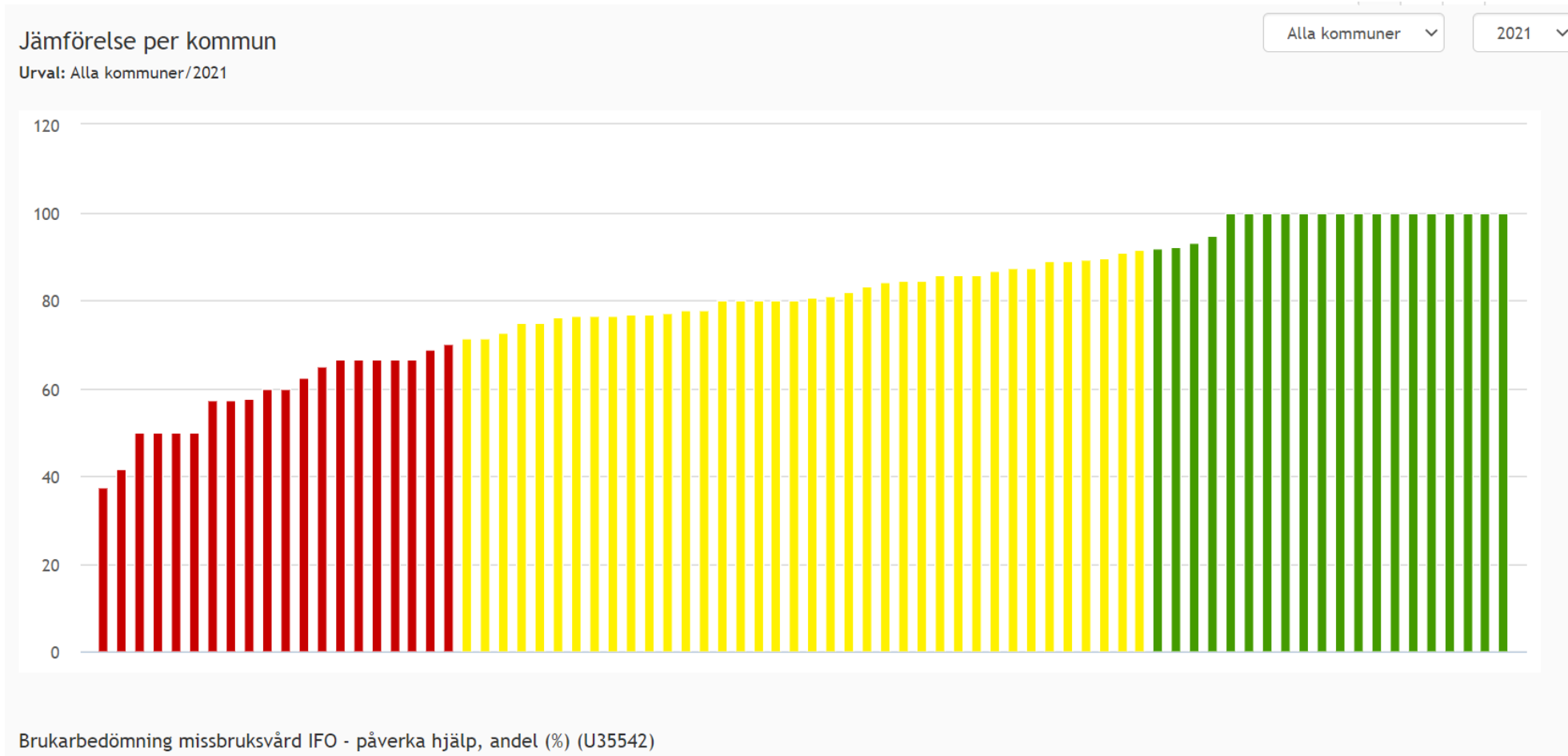
Hur mycket har du kunnat påverka...? 2021



Tycker att jag blir mött i de behov som finns i min situation. Det har dock inte förverkligas ännu men jag tror att det kommer att bli som det är lovat och tänkt.

Beror på i vilken tidsperiod man talar om, vilken socialsekreterare det handlar om och vilket "ämne" det handlar om.

Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får från socialtjänsten i kommunen? Alla kommuner 2021

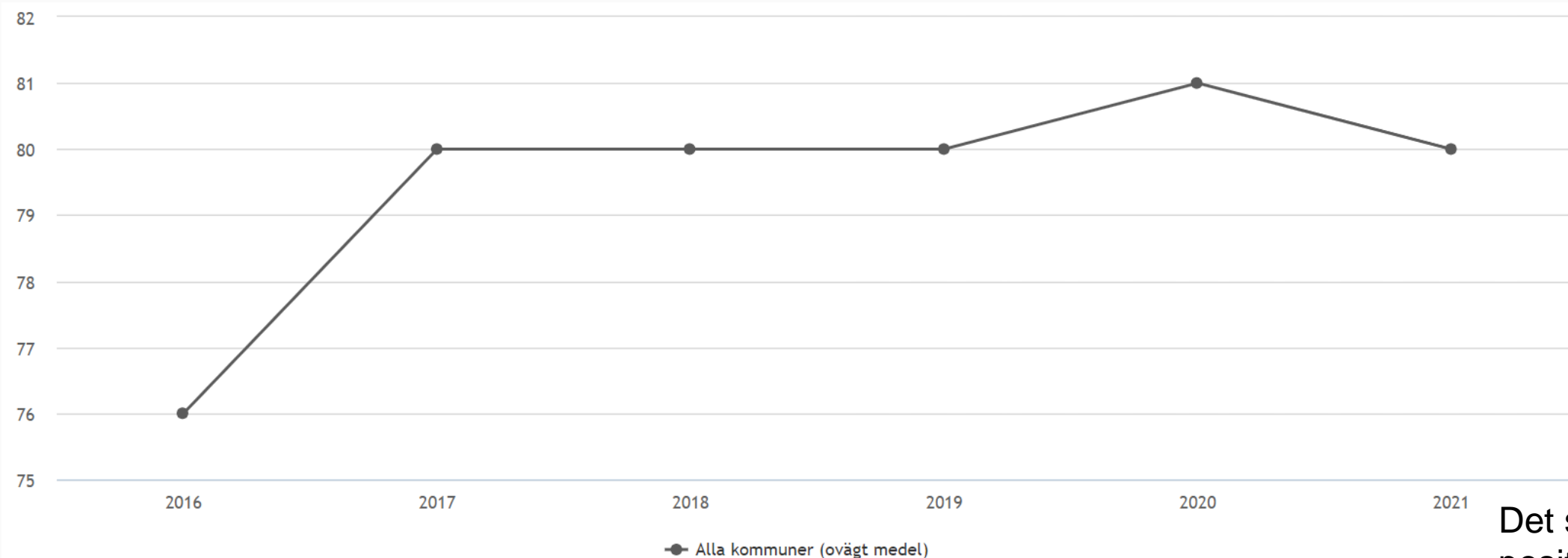


Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får från socialtjänsten i kommunen? Ovägt medel 2016-21

Trend

Alla kommuner (ovägt medel) ▾

Urval: Alla kommuner (ovägt medel)



Det sammantagna
positiva resultatet

Källa: Kolada

Brukarbedömning missbruksvård IFO - påverka hjälp, andel (%) (U35542)

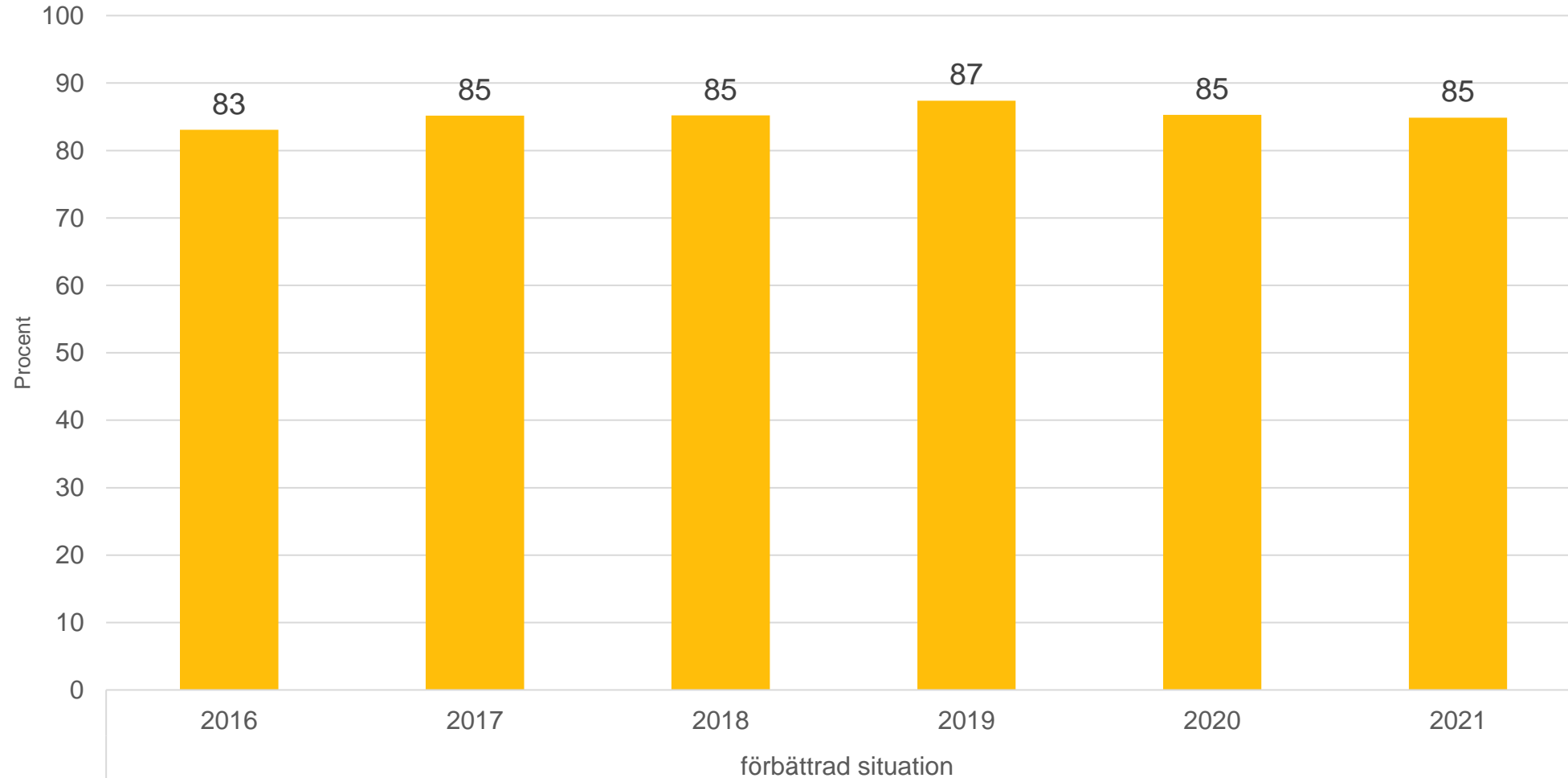
Hur nöjd är du sammantaget...? 2021



Över förväntan. Ej haft kontakt med socialtjänsten i Kommunen innan, men känner trygghet för det nu.

Har för första gången fått RIKTIG hjälp, efter ett helt liv i socialtjänsten.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i din kommun? Ovägt medel, 2016-21



Det sammantagna
positiva resultatet
Källa: Kolada

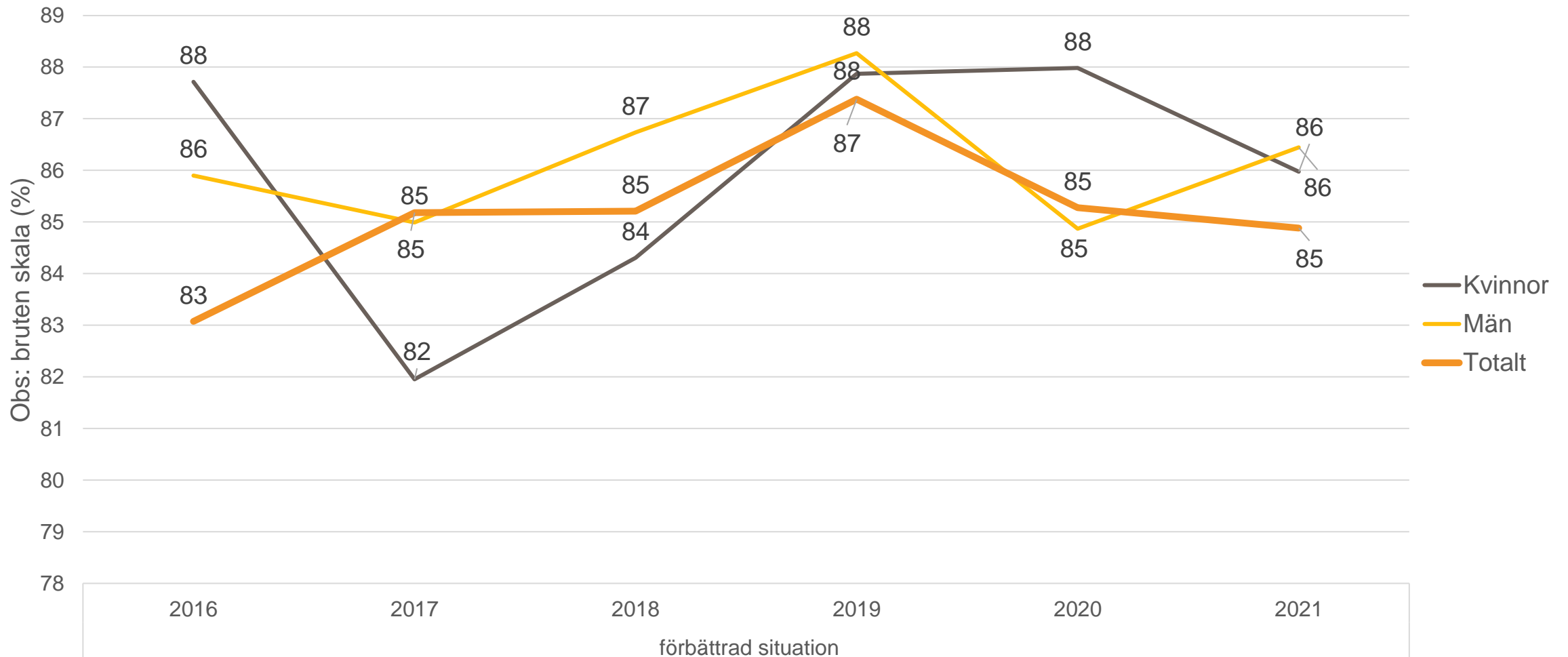
Hur har din situation förändrats...? 2021



Har fått ett så fantastiskt liv sen kontakten med socialen började. Fått så mycket mer hjälp än jag någonsin kunnat drömma om!

Min situation är samma, men skönt någon lyssnar.

Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen? Ovägt medel, könsuppdelat



Sticker ut

Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?



- Missbruk sticker ut med hög andel positivt svarande i förhållande till andra målgrupper.

Resultatet i korthet

- Skillnaderna för IFO totalt är små mellan åren, men det finns exempel på både positiva och negativa utvecklingstrender för olika målgrupper.
 - Unga över 13 år är genomgående, för samtliga frågor, mindre positiva i år jämfört med förra året.
 - Personer som får stöd inom ekonomiskt bistånd är, för flera av undersökningens frågor, mer positiva i år, jämfört med förra året.
- Missbruks- och beroendevården har även 2021 högst andel positiva resultat.
- Skillnaden mellan kön har framför allt ökat inom målgruppen unga över 13 år, där tjejerna är mindre nöjda än killarna.
 - Stor förbättringspotential finns när det gäller brukarnas möjlighet att påverka vilken typ av stöd de får. Här har flera målgrupper en lägre andel positiva svar jämfört med övriga frågor.

Exempel på kommentarer

6 342
kommentarer

- Mycket bra socialsekreterare vi hade kontakt med. Lätt att prata med. Inte lika skrämmande som jag fått för mig att det skulle vara att ha kontakt med soc. Förutfattade meningar från min sida.
- Vi visste inte vilken hjälp vi kunde få utan det har sekreteraren informerat oss tack och lov.
- De första åren var det väldigt segt. Men efter jag börjat vara mer rak med vad jag vill/behöver så har det gått bättre.
- Vi är på god väg framåt och tryggt att veta att vi kan ta kontakt igen om det behövs.
- Ganska utdragen process, lång handläggningstid, allt läggs på is under sommarmånaderna.
- Upplever att man gjort vad man kunnat, men tidvis har de (socialsekreterarna) verkat ha en ansträngd arbetssituation. Tidigare byttes personal ofta. Det blev jobbigt när det kom nya personer vid varje möte och att allt fick tas om från början. Berätta situationen om och om igen.

Exempel på lokala frågor

23

kommuner har
valt att lägga till
egna frågor

- Ungefär hur länge har du haft kontakt med socialtjänsten i kommunen?
- Tycker du att covid-19 har inneburit begränsningar för dig i kontakten med socialsekreterare?
- Hur uppfattar Du den fysiska miljön vid ditt/dina besök?
- Skulle du kunna tänka dig att använda dig av socialtjänstens e-tjänst, för att ansöka om ekonomiskt bistånd?
- Hur lätt eller svårt är det att digitalt ansöka om ekonomiskt bistånd?
- Har du e-legitimation/BankID?
- Hur upplever du att socialsekreteraren samarbetar med dina övriga samhällskontakter? Ex. hälso- och sjukvården, skola/förskola, Försäkringskassan, Arbetsförmedling m.m.
- Hur upplever du socialsekreterarens intresse av att följa upp din situation?



Så här hittar du resultat från undersökningen

Kolada: www.kolada.se

Kolada

Den öppna och kostnadsfria databasen för kommuner och regioner. Kolada ger dig de bästa möjligheterna till jämförelser och analys i kommunsektorn. Databasen innehåller 5 000 nyckeltal, dvs mått som är lämpade för jämförelser. De olika verktygen hjälper dig att analysera och visualisera resultat.

Välkommen till nya Kolada med en moderniserad Fri sökning!



Jämföraren

Färdiga urval av nyckeltal med enkla analysfunktioner för de olika verksamhetsområdena i kommuner och regioner. Jämföraren passar både nya och erfarna användare.



Fri sökning

Sök fritt i hela databasen bland alla nyckeltal, kommuner, kommungrupper, regioner och år. Välj själv mellan olika visningar: tabell, diagram och karta. Fri sökning passar den mer erfarna användaren.



Liknande kommuner/regioner

Skapa egna modeller för att hitta liknande kommuner eller regioner som kan användas för jämförelse i kommande analyser.

Jämföraren

- Gå till Jämföraren
- Välj din kommun
- Gå till fliken "IFO" och välj "Brukarundersökning IFO"
- Ta fram ett Jämförardiagram (via miniikonen med staplar). Staplar syns för de kommuner som har genomfört undersökningen.

Fri sökning

- Gå till Fri sökning
- Bläddra via Särskilda nyckeltalssamlingar, kommun
- Välj SKR:s brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorgen

Viktiga datum 2022 års undersökning

- **15 mars**, kl. 10-12: Uppstartsmöte för brukarundersökningarna inom IFO (inkl. till placerade barn och unga)
- **15 mars**: Anmälningssportalen öppnar
- **1 juni**: Sista dag för anmälan och beställning av tilläggsfrågor, översättningar och övriga användarstöd
- **1 sept**: Undersökningen öppnar

Nya enkäter/undersökningar?

- Utrymme att utveckla en-två nya enkäter/brukarundersökningar 2022-23
- Enkät till förvaltningschefer om behov av brukarundersökning/ enkäter för nya målgrupper eller verksamheter ute nu – vad mest angeläget?
- Referensgrupper med kommuner m.fl. för utveckling under våren

Kontakt

Mia Ledwith, mia.ledwith@skr.se

Zophia Mellgren, zophia.mellgren@skr.se

Malin Michael, malin.michael@skr.se





Paus

Aktuellt Socialstyrelsen

Anna Lindskog och Maria Branting

BIRK nätverksmöte

Maria Branting

2022-02-09

På gång på Socialstyrelsen

- **Uppdrag att stödja införandet av ANDTS-politiken**
 - ett webbaserat utbildningsmaterial om äldre och alkohol riktat till personal och chefer inom hemtjänst, hemsjukvård och socialtjänst
 - en förstudie om behov av stöd för brukarinflytande
 - en vägledning om LVM riktad till hälso- och sjukvården
 - årlig återrapporering slutet av mars med lägesbild

På gång på Socialstyrelsen

- **Uppdrag barn som anhöriga:** stöd för familjeorienterat arbetssätt, vägledning om BoU i familjer med missbruk, inventering av behov i hälso- och sjukvården
- **Uppdrag att analysera och presentera statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar:** ska avrapporteras i juni
- **Uppdrag att stödja ökat tillgängliggörande Naloxon:** förlängt till mars 2024
- **Reviderad ASI-manual:** publiceras i februari
- **Inventering behov av stöd om systematisk uppföljning för socialtjänstens missbruksvård**
- **Remissvar Samsjuklighetsutredningens delbetänkande**

Brukarinflytande – förstudie

Anna Lindskog
2022-02-09

2022-02-09

Befintligt stödmaterial hos Socialstyrelsen



- Vägledningen Att ge ordet och lämna plats från 2013
- Texter på Kunskapsguiden

Fyra indikatorer i öppna jämförelser är kopplade till brukarinflytande (missbruks- och beroendevården)

Indikator	2019	2020	2021
Aktuell rutin - erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten	11	12	16
Genomfört en brukarstyrd brukarrevision – Missbruks- och beroendevården	13	17	15
Använt brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling – Missbruks- och beroendevården	9	13	12
Brukarorganisation har påverkat överenskommelsen med landsting/region – Missbruks- och beroendevården	34	24	22

Regeringsuppdrag att stödja ANDTS-politiken

- Förstudien ingår som en del i Socialstyrelsens övergripande ANDTS-arbete
- Förstudien fokuserar på behov av stöd för ledning och personal inom socialtjänsten samt närliggande hälso- och sjukvård, så som beroendevård och psykiatri.
- Tittar på individnivå, verksamhetsnivå samt organisationsnivå

Mål med förstudien

- **Förstudiens mål:**

- sammanställa hinder för ökat brukarinflytande
- utreda vilket stöd kommuner och närliggande hälso- och sjukvård önskar från Socialstyrelsen för att ta nästa steg i arbetet

- **Förstudien ska ge svar på:**

- behov av uppdateringar av befintligt material (Att ge ordet och lämna plats)?
- behov av annat stöd, i så fall vad (vissa grupper, någon specifik nivå, inklusive utformning)?
- hur information om brukarinflytande kan samlas och spridas.

Genomförande

- **Litteratursökning**
- **Inventering av problemområdet och kunskapsläget**
 - Internt och externt (andra myndigheter, forskare och patient- och brukarorganisationer)
- **Behovsinventering**
 - Intervjuer/hearings med mera med kommuner, hälso- och sjukvård, patient- och brukarorganisationer
- **Avslut – augusti 2022**

Projektgruppen

- **Ann Jönsson**, Vägledning socialtjänst 3
- **Frida Ranft**, Vägledning för hälso- och sjukvården 1
- **Anna Nerelius**, Vägledning socialtjänst 1
- **Anna Lindskog** – projektledare, Vägledning socialtjänst 1

- **Har ni något pågående arbete, bra/dålig erfarenhet av brukarinflytande eller tankar om vad som saknas och eventuellt hindrar arbetet? Kan vi få intervju er?**
 - Maila i så fall anna.lindskog@socialstyrelsen.se
- **Vi kommer bland annat vilja prata om:**
 - Era erfarenheter
 - Eventuella hinder för ökat brukarinflytande
 - Vad behöver Att ge ordet och lämna plats uppdateras med?
 - Saknar ni stöd från Socialstyrelsen?
 - Vilken nivå?
 - Någon särskild målgrupp?
 - Hur bör stödet vara utformat?

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**

Aktuellt Nationellt del 1

Zophia Mellgren och Mikael Malm

Droghjälpen

Eva Hallberg

VGR fick en motion om **anonymt stöd** via nätet vid
cannabisanvändning



Anonymt stöd; självhjälsprogram

- Beroendecentrums självhjälsprogram finns tillgängliga och är rekommenderade i VGRs regionala medicinska riktlinjer
- [Alkoholhjälp](#)
- alkohollinjen.se
- droghjalpen.se
- cannabishjalpen.se
- slutarokalinjen.se
- stodlinjen.se

Behov av anonyma stödinsatser? Ja 😊

- Anonym stödinsats är en ytterligare insats, det är inte en ersättning för någon insats som ges på plats
- Ger patient valfrihet, bygger på frivillighet
- Det är en ny målgrupp som kan nås, målgruppen som inte känner sig hemma inom beroendevården

Hur kan vi förbättra insatsen?

- Bättre att utgå det som finns och inte bygga eget
- Bäst att samverka nationellt
 - Kan droghjälpen.se bemannas på liknande sätt som Alkohollinjen/-hjälpn?
- Förankra frågeställning hos
 - NAG missbruk – beroende
 - Beroendecentrum, Region Stockholm
 - BIRK
 - psykiatrichefsnätverket 24-25/2

Förslag

- Tilldela resurser så att droghjalpen.se kan vara bemannad varje vardag
- Uppvakta Folkhälsomyndigheten men FHM kommer inte ta några beslut utan inväntar troligtvis Socialdepartementets uppmaning, bra att vända sig till båda instanserna.

Droghjälpen

2022-02-09
Kerstin Annerborn

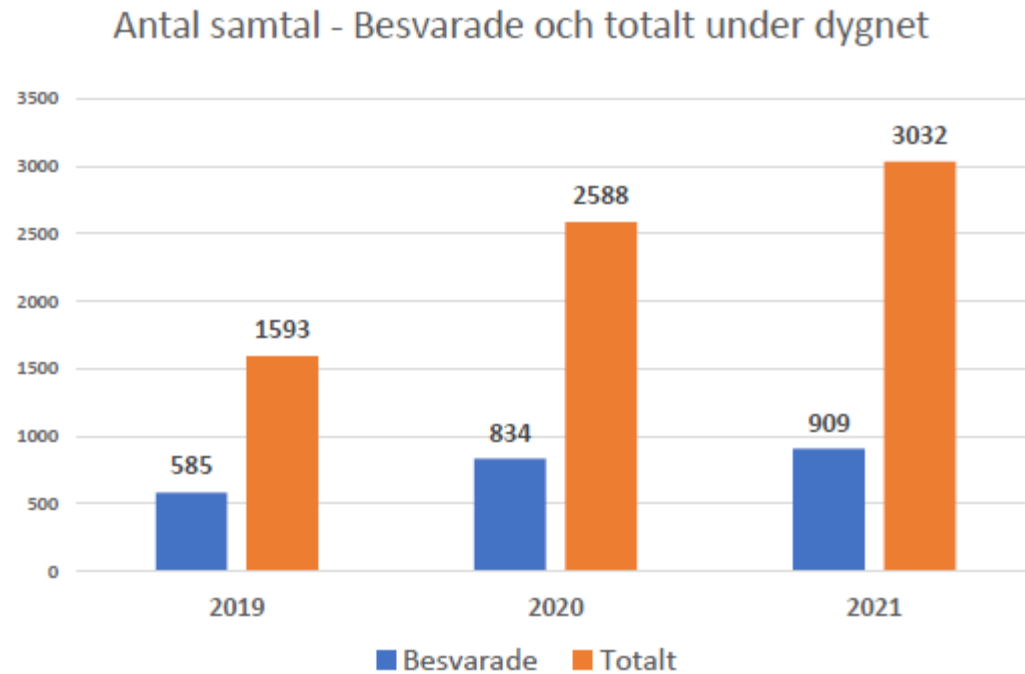
Droghjälpen

- Drivs av eStöd på Beroendecentrum Stockholm
- Projekt med start hösten 2018 på uppdrag av Region Stockholm
- Syfte att erbjuda stöd till personer med narkotikaproblem och deras anhöriga
- Kostnadsfritt och anonymt
- Tar emot kontakter från hela landet
- Erbjuder stöd via nätet och telefon

Droghjälpen

- Öppet 2 dagar/vecka via telefon och via nätet alla vardagar
- Bemannas av socionomer och sjuksköterskor motsvarande 1,4 heltidstjänst
- Motiverande samtal, stöd till beteendeförändring, information och hänvisning till andra insatser via telefon
- Självtest / Fördjupad bedömning / Stödkontakt via nätet
- Självhjälpsprogram för cannabis och anhöriga via nätet

Hur många tar kontakt och varifrån?



Cirka 1/3 av alla som tar kontakt uppger var de bor

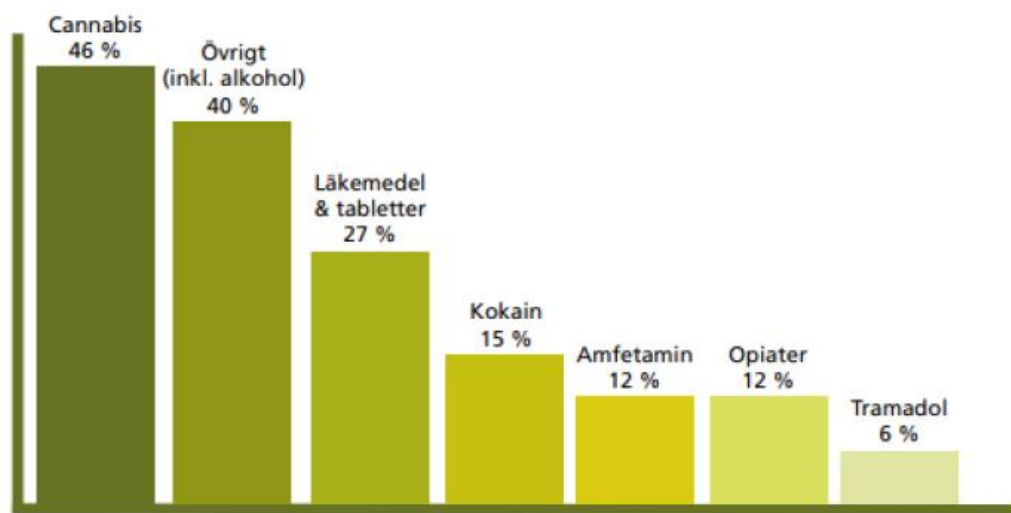
60% Region Stockholm

Övriga kontakter:
25% Västra-Götalands regionen
20% Region Skåne
55% Övriga Sverige (låga siffror per region)

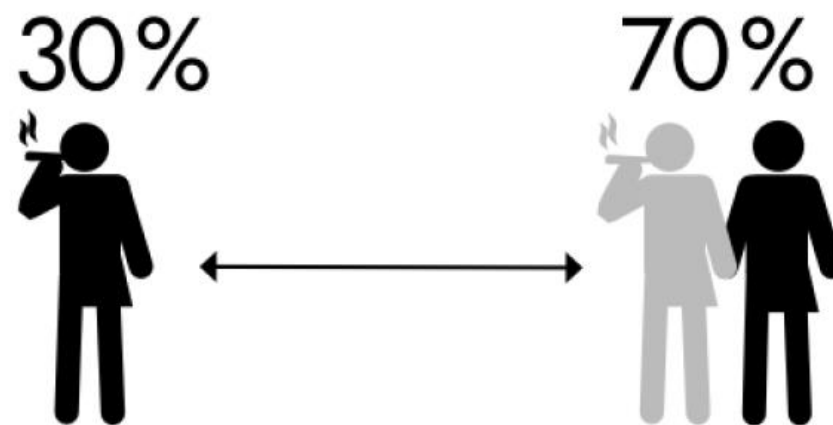
Fördelningen lika via telefon och nätet

Antalet stödkontakter via nätet: ca 300 per år (2021:327 st)

Vilka tar kontakt?



Figur 1. Fördelning substanser som berörs i kontakten med Droghjälpen



Figur 2. Fördelningen mellan de som söker stöd för sina egna vanor och de som söker stöd som anhöriga

Kostnader

- Kostnader för verksamheten (ca) 1 300 000
 - Lönekostnader – 1 000 000
 - Teknisk drift – 150 000
 - Marknadsföring – 30 000
 - Övriga kostnader – 120 000
- Samordningsvinster med övrig stödlinjeverksamhet
- Projektmedel från FHM 2021 för kartläggning av vård och behandling i landet samt utvärdering av kontakterna på Droghjälpen



Nuläge

Samsjuklighetsutredningen

Tilläggsdirektiv kring tvångsvårdslagarna

- **utifrån sin analys av för- och nackdelar med en gemensam LVM, LPT lagstiftning lämna förslag på en gemensam lagstiftning**
 - ...för att bl.a. göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen,
- **ta ställning till och bedöma eventuella behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen**
- **lämna nödvändiga författningsförslag och de förslag till åtgärder i övrigt som utredaren bedömer behövs.**

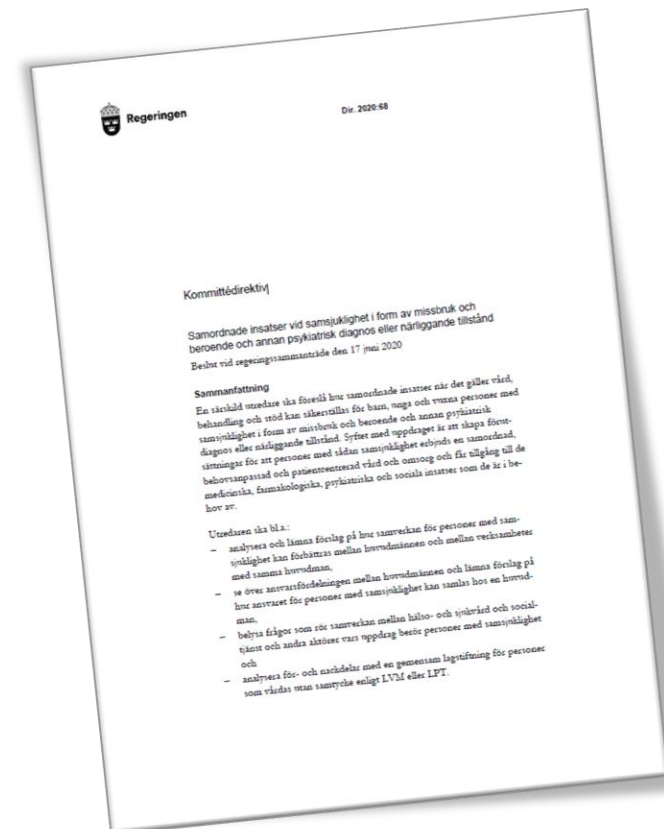
Utredningen (S 2020:08) Samordnade insatser vid samsjuklighet

Delbetänkande 30 november 2021 Dir 2020:68 Huvudförslagen - ett tydliggörande av regionernas och kommunernas uppdrag:

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende
- Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende
- En skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet

Sista dag att svara på remissen 30 april 2022

Slutbetänkande 31 januari 2023 Dir: 2021:96 Förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT





En reform med tio bärande delar

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

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

[Från delar till helhet SOU 2021:93](#)

Remisskonferens 17 mars kl. 13-16

- Ingen föransmälan krävs.
- Inbjudan med möteslänk finns i Samarbetsrum.



 Sveriges
Kommuner
och Regioner

Remisskonferens SOU 2021:93 Från delar till helhet

SKR bjuder in de kommuner och regioner som valts till remissinstans till en remisskonferens om delbetänkandet [SOU 2021:93 Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet](#). Betänkandet är det första betänkandet från Samsjuklighetsutredningen [S 2020:08](#) och handlar om huvudmannaskap, samarbete och samverkan, personcentrerad utredning. Betänkandet innehåller flera konkreta förslag på författningsförändringar i HSL och SoL som kommer att påverka ansvar fördelningen mellan kommuner och regioner. Utredningen lägger också ett förslag på införandet av en ny skyldighetslagstiftning för kommuner och regioner. Delbetänkandet skickades ut på [remiss](#) 13 december och sista dag att svara är 30 april 2022.

Datum: 17 mars kl. 13.00 – 16.00
Plats: digitalt via Zoom Meeting ID: 932 6592 4698 Passcode: 351631 [klicka här att ansluta](#)

Målgrupp: Personer i kommuner och regioner som har i uppdrag att besvara remissen, men även andra berörda.

Anmälan: Ingen föransmälan krävs. Du deltar i konferensen genom att klicka på zoom-länken. Konferensen spelas inte in.

PROGRAM

13.00	Hej och Välkommen! SKR presenterar och resonerar om betänkandets förslag och bedömningar Zophia Mellgren och Mikael Malm, Samordnare tillsammans med SKR kollegor.
14.15-14.30	Paus
14.30-15.50	Dialog och diskussion Gemensam dialog, diskussion och reflektion kring förslagen och bedömningarna i stor grupp/mindre grupper beroende på antalet deltagare.
15.50-16.00	Sammanfattning och avslutning

ANDTS-strategin

Riksdagen underkände regeringens förslag till ny ANDTS-strategi

Regeringens förslag till ny strategi för politiken för alkohol, narkotika, tobak, dopning och spel om pengar, ANDTS, fick den 15 juni tummen ner från sex av åtta partier i riksdagen.

Förslag på övergripande mål

Ett samhälle fritt från narkotika och dopning med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och spel om pengar samt ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter.

Kraftsamling för psykisk hälsa

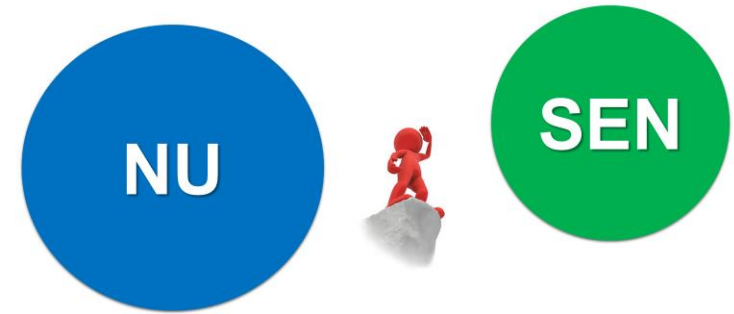
- Samhällsmobilisering för narkotikaprevention en delarena inom Kraftsamling Psykisk Hälsa som verkar för tillgång till forskningsbaserade kunskapsunderlag och spridning av metoder och verktyg för narkotikaprevention.
- Har inom ramen för arbetet tagit fram en folder; [Fem skäl att avstå narkotika](#)



[Kraftsamling för psykisk hälsa](#)



**Återsamling
kl. 13.00**

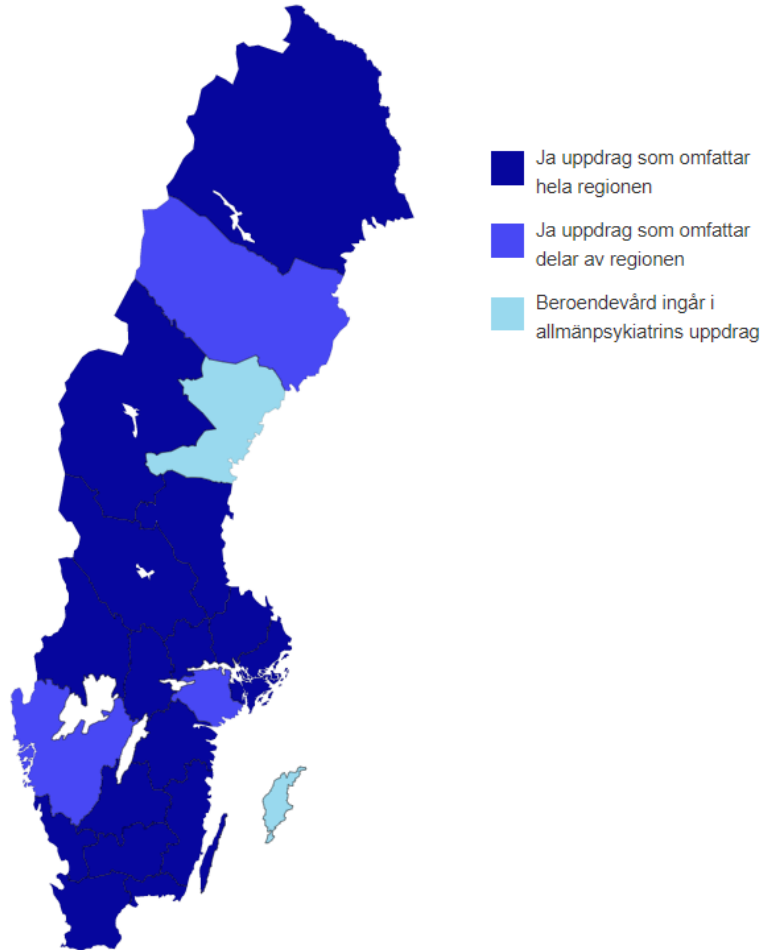


Läget i landet

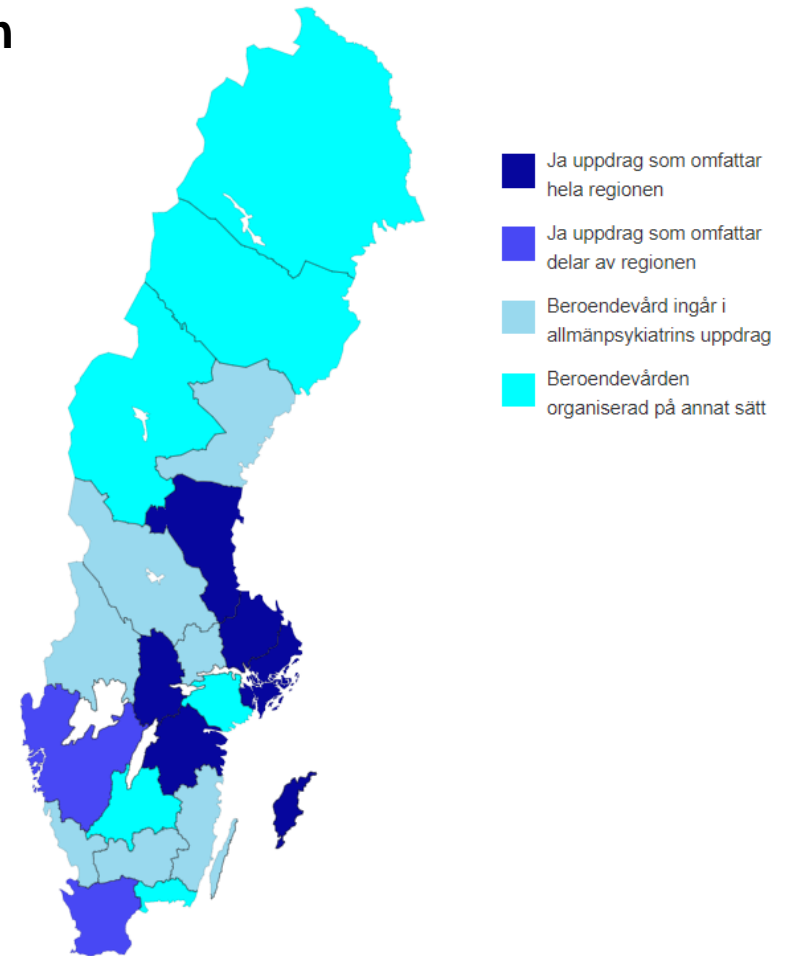
Zophia Mellgren och Mikael Malm

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

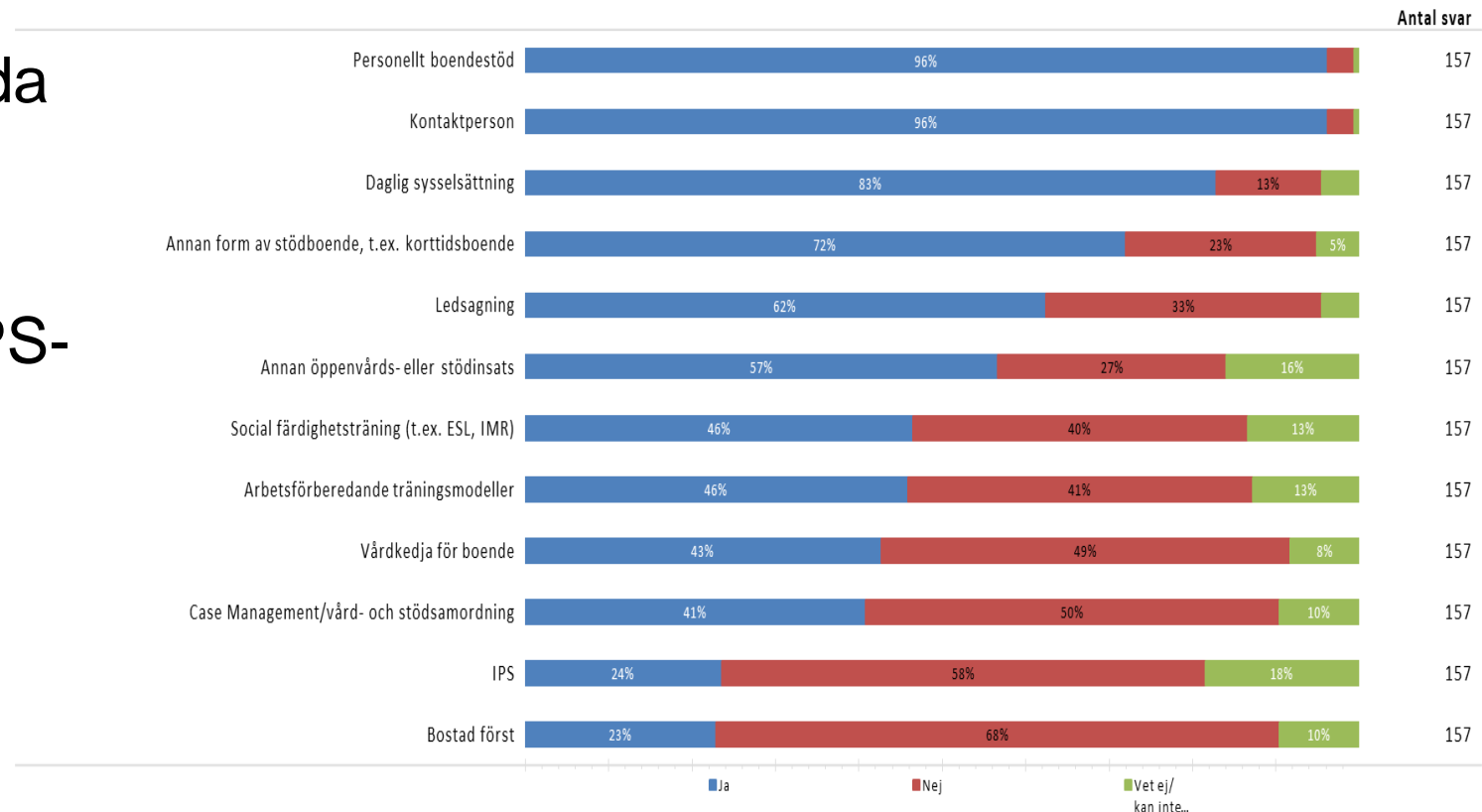
1. **Kort intervention**; MI andra samtalsmetoder 67% (19%)
2. **KBT** 52% (14%)
3. **ÅP** Återfallsprevention 29% (14%)
4. **PTD** Psykodynamisk terapi/**IPT** Interaktionell psykoterapi 29% (14%)
5. **FFT** Funktionell familjeterapi 24% (24%)

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%

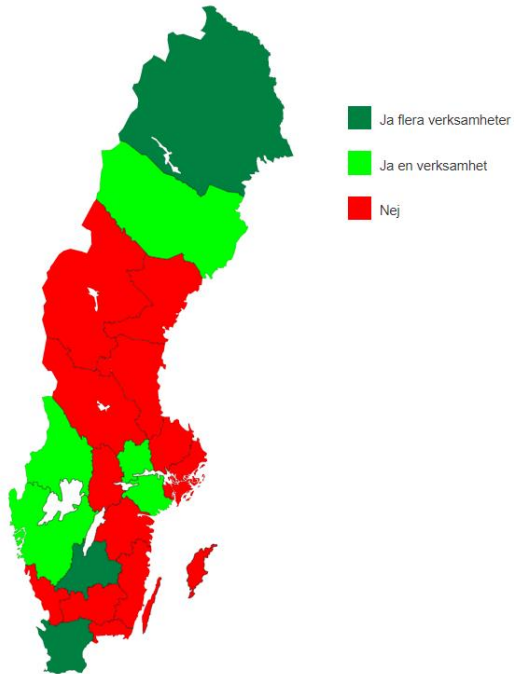
Öppenvårds- eller stödinsatser till vuxna

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

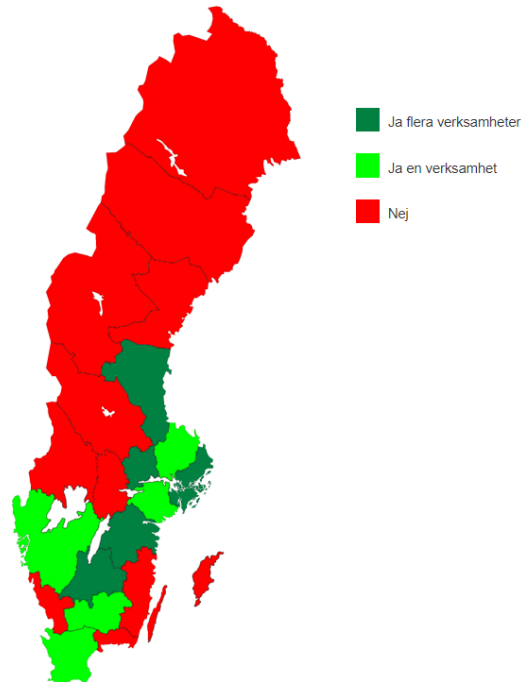


Integrerade verksamheter

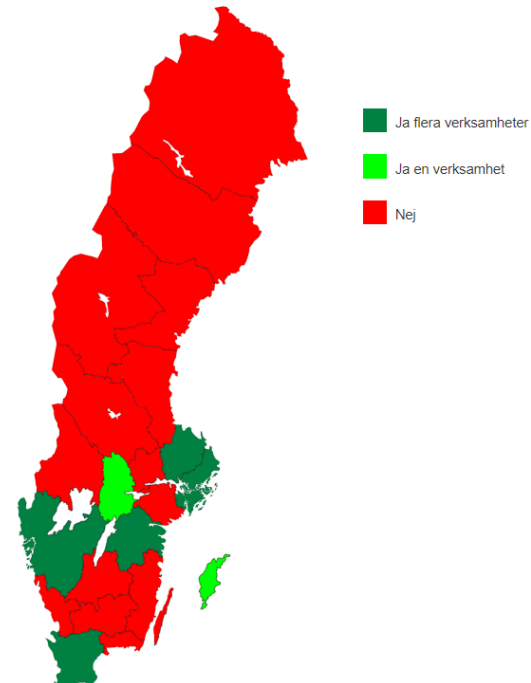
ACT, FACT, CM
Vuxna, BoU



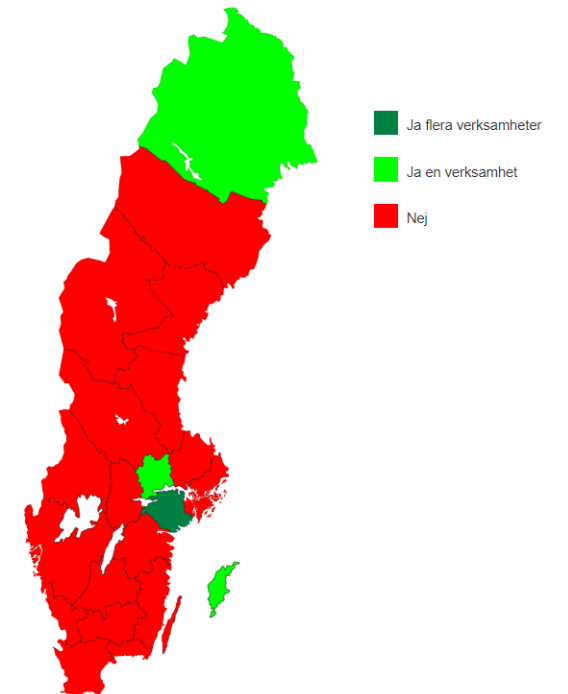
Integrerad öppenvård
Vuxna, BoU



Integrerad öppenvård
BoU MiniMaria



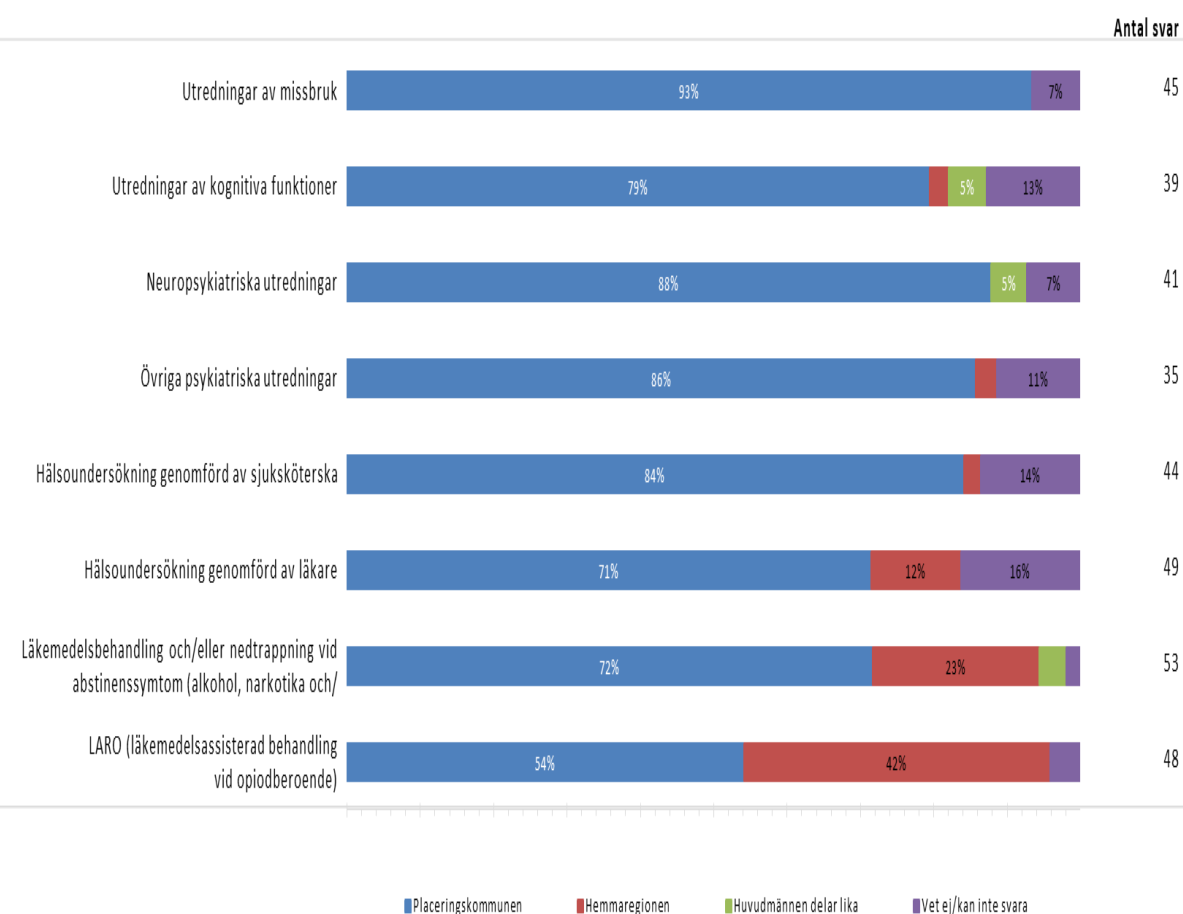
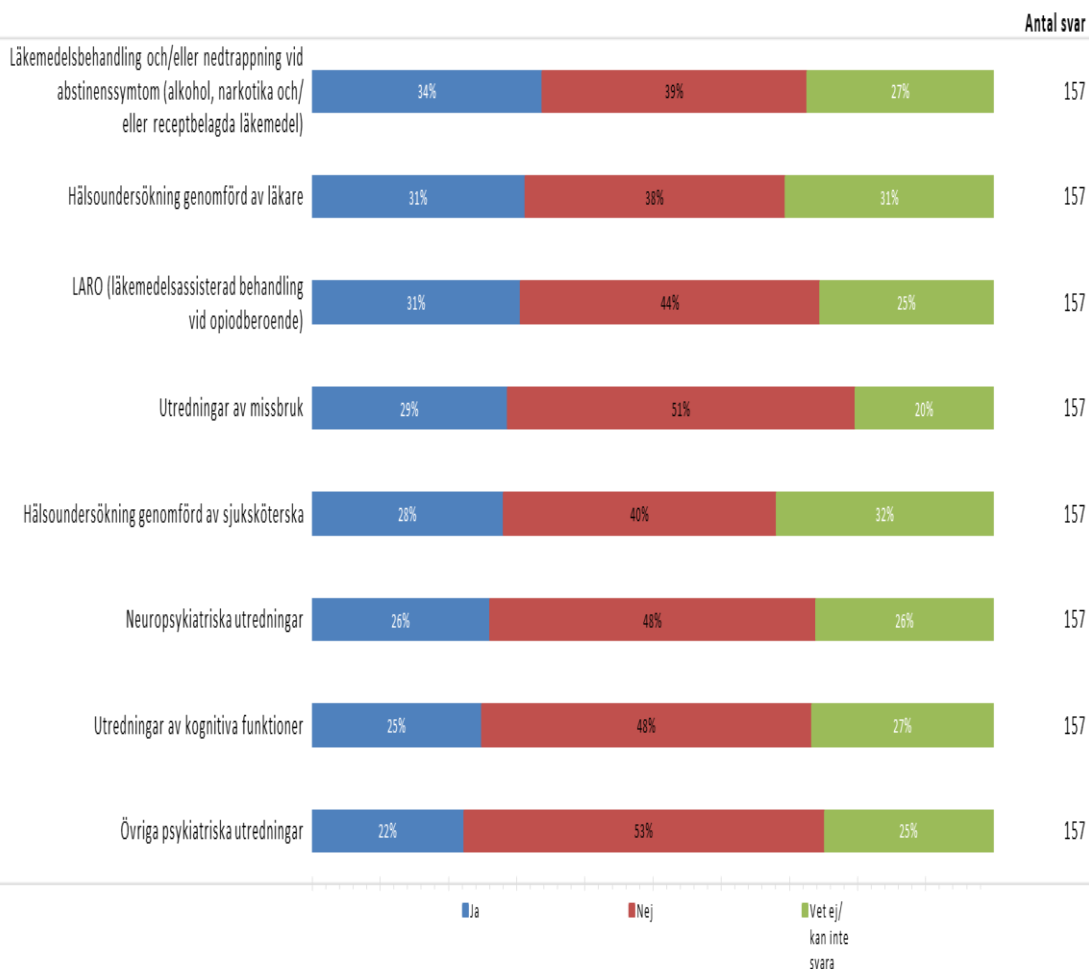
Annan Vuxna, BoU



Hälsö- och sjukvårdsinsatser på HVB

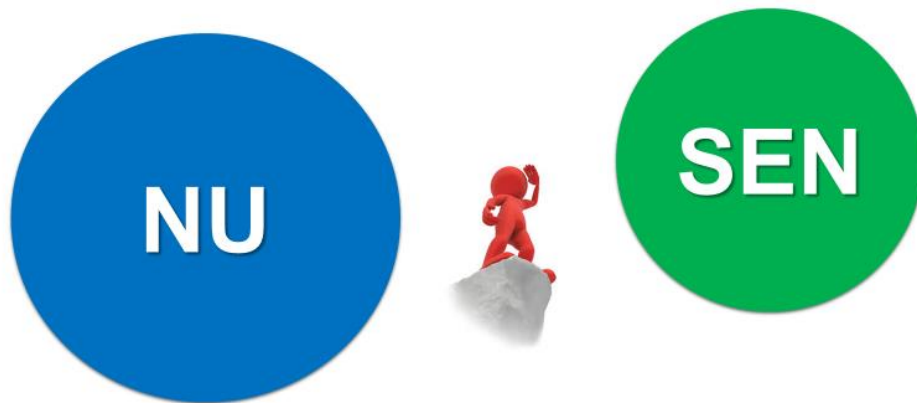
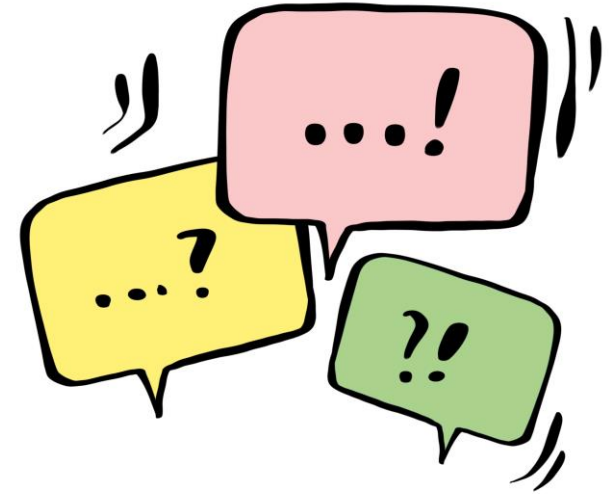
Insatser i uppdrag till HVB

Placerande kommun står för merparten av kostnaden



Gruppdiskussion

- Hur ska vi uppnå jämlik vård?
- Vilka förberedelser krävs?
- På vilket sätt kan ni i BIRK-nätverket stötta varann?



Aktuellt Nationellt del 2

Zophia Mellgren och Mikael Malm



Paus

SKR arbete med Handlingsplanen



FÖRÄNDRAT SYNSÄTT PÅ MISSBRUK OCH BEROENDE

SKR ska

- utreda om begreppet *missbruk* kan ersättas med *skadligt bruk* i styrande dokument och bestämmelser. I denna översyn ska för- och nackdelar ur olika perspektiv som berör juridiken samt arbetsrättsliga och verksamhetsmässiga konsekvenser ur ett organisations- respektive individperspektiv belysas.



Förändrat synsätt på missbruk och beroende

- SKL anser att ordet missbruk på sikt bör fasas ut i styrande dokument, för att skapa en gemensam begrepps bild och för att minska stigmatiseringen. Istället bör begreppet skadligt bruk användas. Med skadligt bruk menas att användandet leder till problem, på ett sätt som skadar hälsan och/eller får sociala konsekvenser.
- Det är inte möjligt att göra en sådan begreppsförändring över en natt, om det ens är möjligt. Det krävs även analys av vilka konsekvenser det kan få juridiskt, praktiskt arbetsrättsligt och verksamhetsmässigt ur ett organisations- respektive individperspektiv. Frågan behöver utredas.
- SKL ska utreda om begreppet missbruk kan ersättas med skadligt bruk i styrande dokument och bestämmelser. I denna översyn ska för- och nackdelar ur olika perspektiv som berör juridiken samt arbetsrättsliga och verksamhetsmässiga konsekvenser ur ett organisations- respektive individperspektiv belysas.

Källa: SKR, Handlingsplan mot missbruk och beroende, 2018, sid 17-18.

Begreppen skadligt bruk och beroende ska ersätta begreppet missbruk

Förslag: Begreppen skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

”Förslaget omfattar bara författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. Förändringar inom exempelvis straffrättens område där begreppet missbruk används menar vi skulle kräva en närmare analys av konsekvenserna, och ligger utanför våra direktiv. Vi avser inte heller att ändra i existerande beskrivningar av vilka substanser eller andra typer av beroenden som omfattas i de berörda författningarna, utan behåller nuvarande skrivningar i de olika relevanta paragraferna.” (Sid 299 SOU 2021:93)

AVTALSSAMVERKAN

Staten bör...

- se över lagstiftningen så att kommunerna får bedriva viss hälso- och sjukvård när det gäller barn och unga, och därigenom möjliggöra avtalssamverkan mellan kommun och landsting/region när huvudmännen är överens om det, i syfte att underlätta samarbetet mellan aktörerna.
- se över lagstiftningen så att kommunerna enligt avtal med landsting och regioner får bedriva viss hälso- och sjukvård när det gäller personer med missbruk och beroende.



En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras. (Sid 413 SOU 2021:93)

Förslag: Samordnad vård- och stödverksamhet ska regleras i en särskild lag (Sid 425 SOU 2021:93)

Förslag till lag om samordnad vård- och stödverksamhet

1 § Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har 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.

2 § Verksamheten ska bedriva hälso- och sjukvård och socialtjänst.

9 § Regionen och kommunerna i länet ska sluta avtal om formen för samverkan, budget och om verksamhetens organisation. Om en region och kommunerna i länet kommer överens om det, får avtalas om annan kostnadsfördelning än vad som anges i 8 §. Regionerna och kommunerna kan sluta avtal med annan att utföra uppgifter enligt denna lag. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas till enskild.

10 § En kommun eller en region får ingå avtal om att någon av dess uppgifter enligt denna lag helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region (avtalssamverkan). Sådan avtalssamverkan hindras inte av kravet i 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725) att kommuner och regioner inte får ha hand om sådana angelägenheter som en annan kommun eller en annan region ska ha hand om. Kommuner och regioner får komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller den andra regionen att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. (Sid 35-37 SOU 2021:93)

Utökad möjlighet till kommunal samverkan

Förslag: En bestämmelse införs i lagen om en samordnad vård och stödverksamhet som innebär att en kommun eller region får träffa avtal om att en uppgift, som omfattas av den samordnade vård- och stödverksamhetens uppdrag, helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annan region.

Genom ett sådant avtal får en kommun eller region utföra uppgifter åt en annan region eller kommun utan hinder av vad som anges i 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725) angående att kommuner och regioner inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om.

Kommuner och regioner får vidare komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller regionen att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (extern delegering). (Sid 462 SOU 2021:93)

ARBETA MED TIDIG UPPTÄCKT OCH FÅNGA RISKBETEENDEN

SKR ska

- genomföra en kartläggning för att få en ungefärlig uppfattning om i vilken utsträckning LOB:ar (Lag om omhändertagande av berusade personer) för barn, unga och unga vuxna upp till 29 år kommer socialtjänsten till del.
- identifiera hinder och möjligheter för arbetssätt som gynnar arbete med personer som blivit omhändertagna enligt LOB.



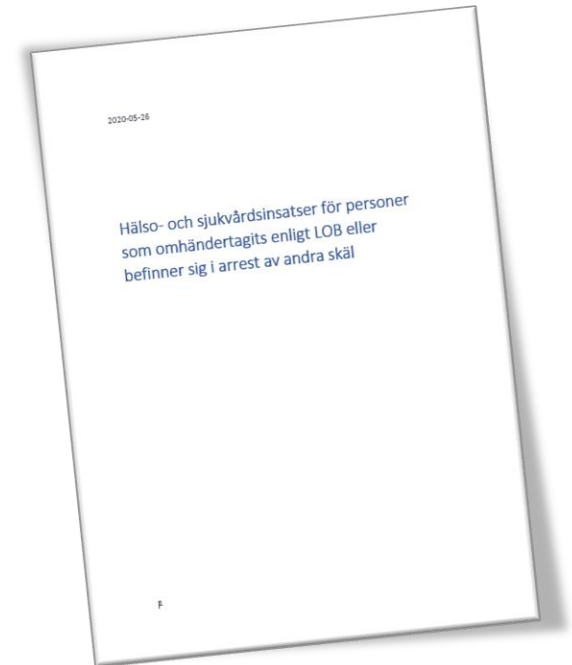
LOB-frågan

- I handlingsplanen uppmärksammades problematiken och den oklara ansvarsfördelningen kring omhändertagande av berusade personer. Utifrån problembeskrivningen bedömde SKR att det fanns ett behov av att bl.a. identifiera hinder och möjligheter för ett bättre och säkrare omhändertagande av personer som blivit omhändertagna enligt LOB (sid 67 i Handlingsplanen).
- Under våren 2020 ingick SKR ett samarbete kring ett projekt som leddes och drevs av Polismyndigheten. Syftet med projektet var att komma med förslag till lagändringar, eller samarbeten och arbetssätt inom ramen för nuvarande lagstiftning, som leder ett bättre och säkrare medicinskt omhändertagande av personer som befinner sig i arresten efter ett omhändertagande enligt lagen (1976:511) om berusade personer m.m. (LOB) eller av andra skäl.
- Även om frågan är komplicerad så välkomnar SKR att man ser över lagstiftningen med syfte att föreslå förändringar som leder till ett säkrare och bättre medicinskt omhändertagande av berusade personer.

Slutrapport LOB-projektet maj 2020

Utredningen lägger fram två förslag:

1. **att lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ändras så att hälso- och sjukvårdens ansvar förtydligas** och att färre personer behöver nyktra till i arrest. Polismyndigheten föreslås därför rikta en hemställan till regeringen om ändring av lagen med den inriktningen.
2. **att det ska utredas vidare om Polismyndigheten (ska) bli vårdgivare för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i arresten.** Utredningens uppfattning är dock att detta förslag förutsätter att LOB ändras enligt det första förslaget.



Sammanfattning av LOB rapporten

- **Polisens möjlighet att ta en person i förvar ska begränsas till situationer när personen utgör en fara för sig själv eller annan** på grund av berusningen (inte längre omfatta personer som endast är ur stånd att ta hand om sig själva).
- **Det är oklart vem som kan anses ha vårdgivaransvaret i arrester där Polismyndigheten har upphandlat företag som tillhandahåller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som utför hälso- och sjukvårdsåtgärder i arresten. Att det råder rättsliga oklarheter kring på vilka grunder sådan verksamhet bedrivs.**
 - Detta leder till *stor osäkerhet i ansvarsfrågor som vem som leder hälso- och sjukvårdsverksamheten, vem som ansvarar för att medarbetarna har rätt kompetens och att det finns ledningssystem med de rutiner som hälso- och sjukvårdsregleringen kräver.*
 - *Samtidigt förefaller det som lämpligt att ha tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i arresten när det är möjligt.* Kvaliteten i insatserna garanteras och polispersonal avlastas från arbetsuppgifter som faller utanför ramen för kärnuppdraget.

Kommuner och regioner bör...

- se över och utveckla en mer målgruppsanpassad behandling för barn, unga och unga vuxna, inklusive tillnyktring och avgiftning.



TIDIGA OCH SAMORDNADE INSATSER ÄR LEDORD

SKR ska

- följa och intressebevaka Skolverkets och Socialstyrelsens regeringsuppdrag om tidiga och samordnade insatser.





Välkommen till Yrkesresan!

Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare som paketerar bästa tillgängliga kunskap pedagogiskt och samlat.

Yrkesresan innehåller både digitalt lärande och kursdagar som anordnas regionalt.

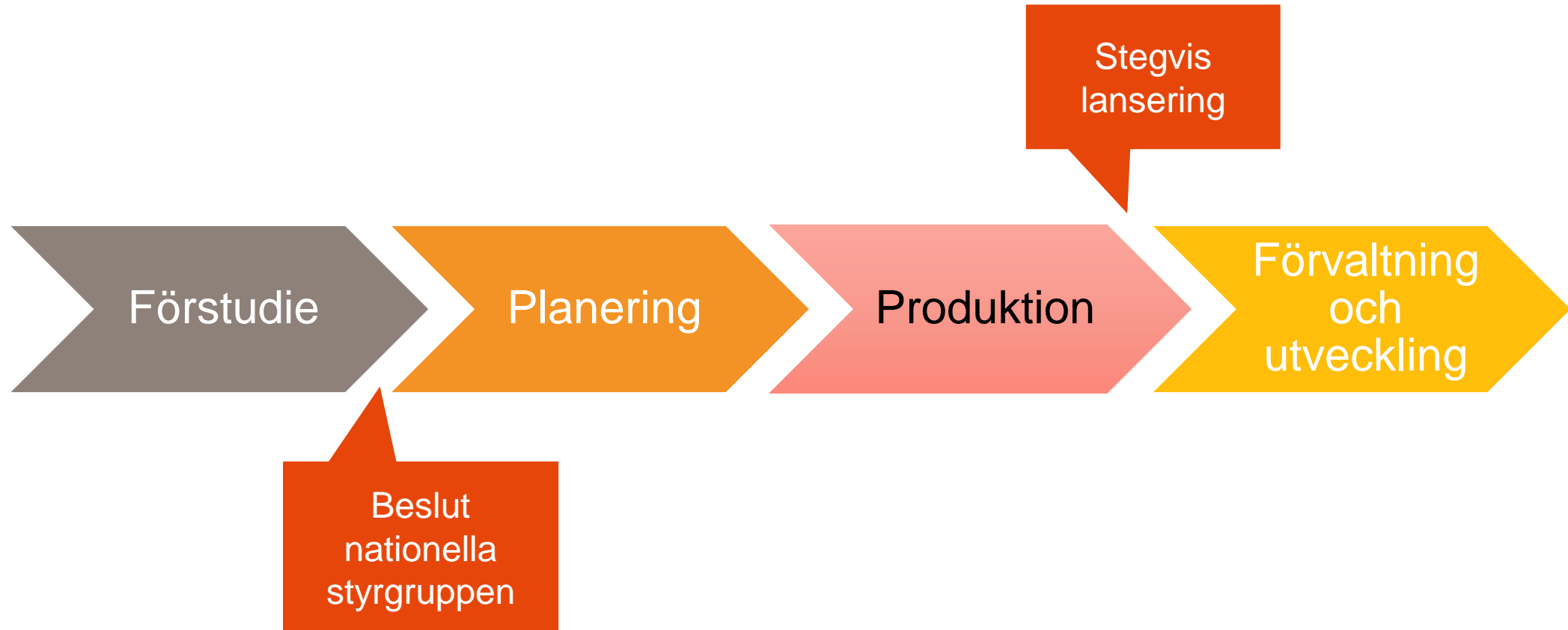
[Läs mer om Yrkesresan!](#)

Fem yrkesresor

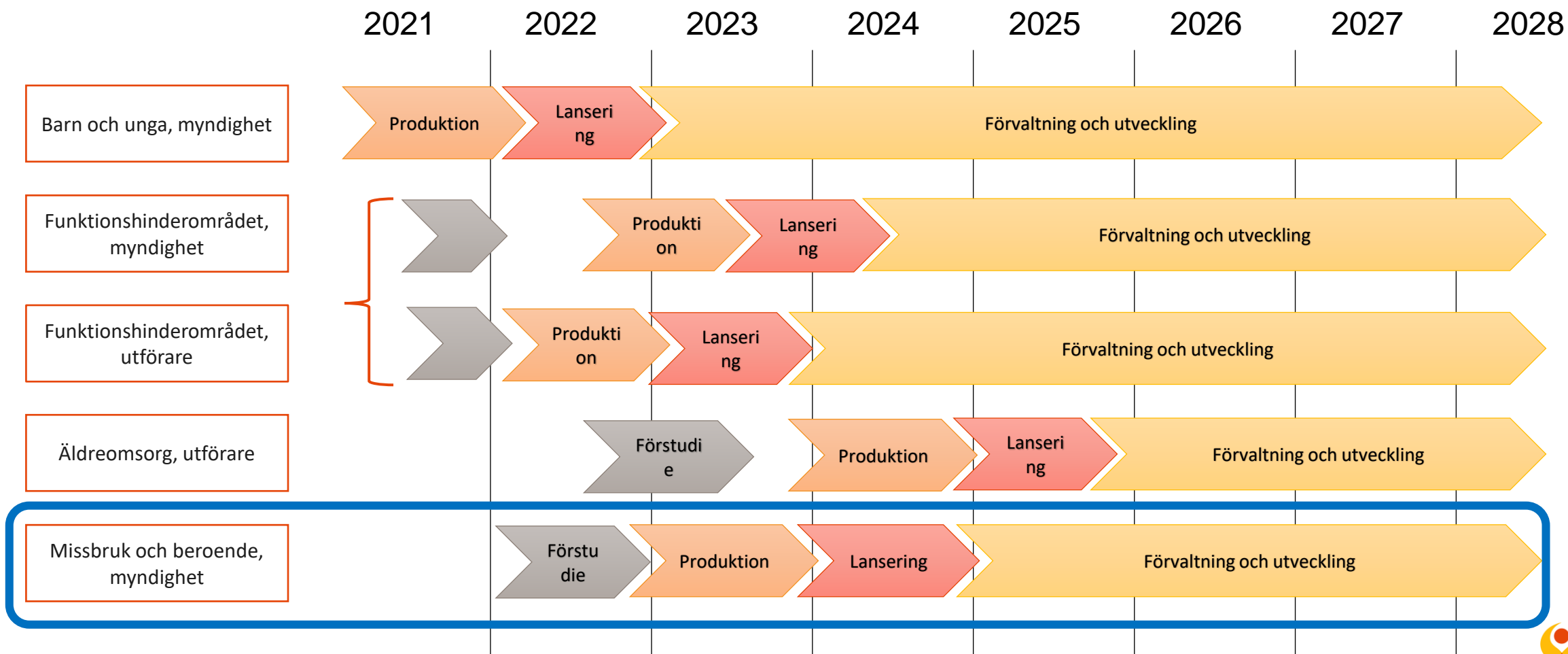
Urvalet bygger på enkätsvar från kommunerna

	Verksamhetsområde	Målgrupp	RSS med nationellt ansvar
1	Yrkesresan Barn och unga	Myndighetsutövning	Göteborgsregionen
2	Funktionshinderområdet	Utförare	RSS Västernorrland (förstudie)
3	Funktionshinderområdet	Myndighetsutövning	
4	Äldreomsorgen	Utförare	Östergötland (förstudie)
5	Missbruk och beroende	Myndighetsutövning	RSS Jönköpings län (förstudie)

Process utveckling av yrkesresa



Tidsscenario



Process produktion



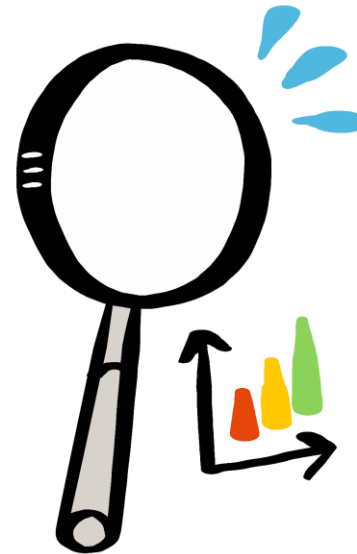
- Förväntningar på yrkesrollen
- Återspegla kommunernas behov

- Tillgängliga kunskapsunderlag
- Två kriterier:
 - Hög kvalitet
 - Motsvara behov

- Pedagogisk och strukturerad paketering
- Olika steg för progression

Annat på gång

- Indikatorer ASI – uppdrag 2022
- Psykiatri i siffror 2022



SKRs kartläggning av socialtjänstens insatser



1

Arbetets bakgrund och syfte



Utredningen om Framtidens socialtjänst ger förslag på en ny socialtjänstlag

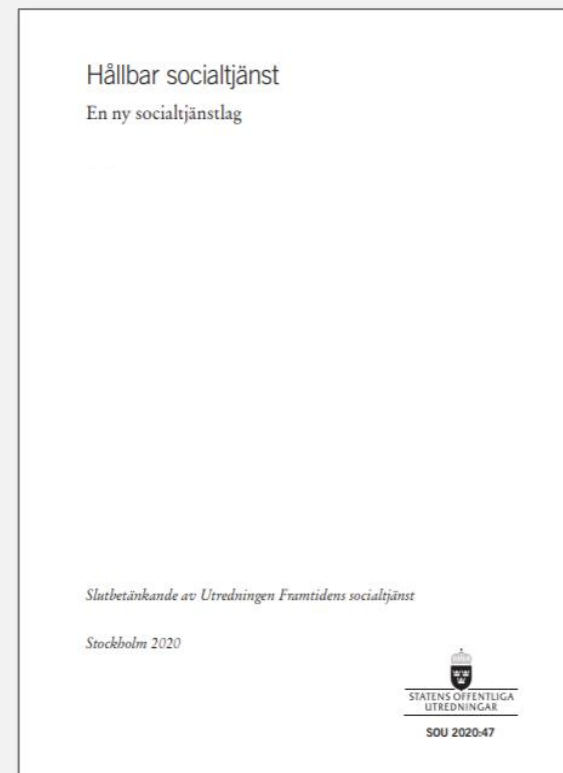
Ny socialtjänstlag

I augusti 2020 lämnade utredningen Framtidens socialtjänst in sitt slutbetänkande till Socialdepartementet, med förslag på en "Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag" (SOU 2020:47).

Exempel på förslag:

- Att en eller flera insatser kan tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning
- Att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Sammantaget skulle förslaget till en ny socialtjänstlag innebära en omställning av socialtjänstens organisering, arbetssätt och metoder.



Som förberedelse inför kommande lagförslag har SKR genomfört denna inventering av socialtjänstinsatser

Denna kartläggning innebär den första sammanställningen av insatser inom socialtjänsten

- SKR arbetar på olika sätt för att stötta kommunerna inför kommande lagförslag.
- Utifrån kommande lagförslag har det funnits ett behov av att kartlägga vilka insatser som ges i socialtjänsten idag, hur dessa ges och vilka insatser kommunerna eventuellt skulle vilja kunna erbjuda invånarna utan biståndsbeslut vid en eventuell lagändring.
- Det har fram tills denna kartläggning inte funnits någon överblick över vilka insatser som ges inom socialtjänsten.



Arbetet har utgått ifrån tre frågeställningar

Kartläggningen har utgått ifrån tre frågeställningar där den första var av metodologisk karaktär och gav förutsättningar för de andra två:

- 1. Vilka är de kända insatserna inom socialtjänsten och hur ska dessa kategoriseras för att kartläggningen ska kunna genomföras?**

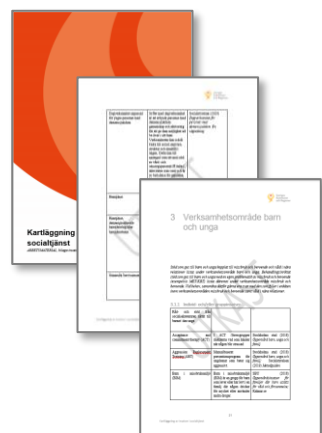
Utifrån den första frågeställningen togs en enkät fram med syfte att besvara ytterligare två frågeställningar;

- 2. Vilka insatser erbjuds inom var och en av Sveriges 290 kommuner och i vilken form erbjuds de?**
- 3. Vilka önskemål finns bland kommunerna avseende att ge insatser utan biståndsbeslut i framtiden?**



Arbetet har genomförts i två delar

1. Sammanställning av insatser inom socialtjänsten



Per verksamhetsområde

- Barn och unga
- Äldre
- Funktionshinder
- Missbruk och beroende
- Socialpsykiatri
- Våld i nära relationer

Källor: SBU, Socialstyrelsen, RSS nätverken, IVO, kommuner

2. Enkäter – till landets kommuner

Insats	Har du genomfört insatsen under 2016-2020?	Vad har varit utmaningen?	I vilken form har insatsen genomförts?	Hur många individer har genomgått insatsen under 2016-2020?	Har du utvärderat insatsen under 2016-2020?
Acceptance and commitment therapy (ACT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Råd- och stöd från socialsekreteraren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggression Replacement Training (ART)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barn i missbruksmiljö (BIM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymringsamtal - crossamtal, Förstärkningsamtal, kontaktsamtal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Böjen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BRA (Barns rätt som anhörig) - samtal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Children are people too (CAP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensa Värdpunkts barnprogram	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En nytt vägnal/ Kriminallitet som löst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interpersonell psykoterapi (IPP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sammanställningen över kartlagda insatser låg till grund för de sex enkäter som skickades till kommunerna

Enkäter togs fram för sex olika verksamhetsområden:

- *Barn och unga*
- *Äldre*
- *Funktionshinder*
- *Missbruk och beroende*
- *Socialpsykiatri*
- *Våld i när relationer*

Enkäterna syftade till att inventera vilka av de kartlagda insatserna som kommunerna erbjudits till invånarna åren 2016-2020. Kommunerna fick även besvara vilka insatser som givits fysiskt/digitalt, i kommunal/enskild regi samt vilka som getts med/utan biståndsbeslut. Slutligen fick kommunerna besvara om de vid en framtida lagändring skulle vilja ge insatser utan biståndsbeslut.

Enkäterna skickades till samtliga kommuner i Sverige, samt Stockholms stadsdelsområden, 1 oktober 2021. Såväl kommunerna som stadsdelsområdena benämns genomgående som kommuner i denna rapport. Kommunerna hade sex veckors svarstid.

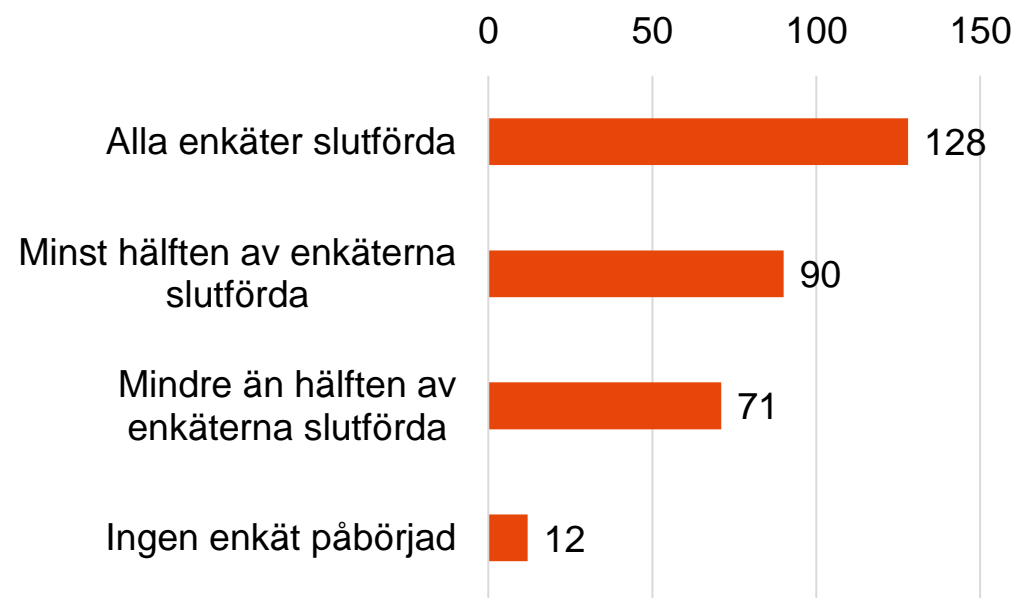
Not: Kartläggningen syftar till att få en översikt över alla typer av insatser som ges av kommunerna utifrån socialtjänstlagen (2001:453), utom försörjningsstöd och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade omfattas inte.

The image shows three overlapping screenshots of survey forms from 'Sveriges Kommuner och Regioner'. The top form is titled 'Enkät om insatser i socialtjänsten - verksamhetsområde barn och unga'. The middle form is titled '1. Kartläggning av insatser som har getts 2016 - 2020' and includes a table for 'Individ- och/eller gruppinsatser' with columns for 'Ja', 'Ja, en lokal variant', 'Nej', and 'Vet ej'. The bottom form is titled 'Följdfrågor för de insatser ni angivit att ni genomfört någon gång under åren 2016-2020' and includes a table for 'Individ- och/eller gruppinsatser' with columns for 'Har inte beaktats', 'Vad har beaktats', 'I vilken form har insatser genomförts', and 'Har insatser genomförts för utvalda personer under 2016-2020?'.

En majoritet av Sveriges kommuner besvarade enkäten

- Svarefrekvensen för enkäten har varit hög och en majoritet av kommunerna har inkommit med svar.
- Varje enkät har besvarats av omkring 200 kommuner och totalt har 128 kommuner slutfört samtliga sex enkäter.
- Den enkät som besvarats av minst antal kommuner är verksamhetsområde funktionshinder med 200 slutförda enkäter, eller 67 procent av samtliga kommuner. Enkäten för verksamhetsområde äldre har besvarats av flest kommuner där 232, eller 77 procent, av samtliga kommuner slutfört hela enkäten.

Översikt över inkomna enkätsvar



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

2

Övergripande insikter



Vid analys av resultaten från de sex verksamhetsområdena framträder ett antal gemensamma teman



Det finns stora variationer i antal insatser som genomförs i kommunerna – oavsett verksamhetsområde. Variationerna är störst inom området barn och unga. Överlag genomförs fler insatser i storstäder och storstadsnära kommuner.



Majoriteten av insatserna genomförs i kommunal regi. Inom vissa verksamhetsområden är enskilda utförare vanligare, exv. inom våld i nära relationer. Det är också vanligare med enskilda utförare i storstäder eller storstadsnära kommuner.



Den sammanställning av insatser som genomförts fångar en stor del av insatsutbudet. Dock finns inom alla områden kommuner som anger att de ger ytterligare insatser. Andelen som ger ytterligare insatser är störst inom barn och unga (40 %).



Inom samtliga verksamhetsområden ges insatser utan biståndsbeslut. Andel insatser som enbart ges utan biståndsbeslut varierar mellan verksamhetsområden och är högst för äldre. En typ av insats som ofta ges utan biståndsbeslut är generella stödsamtal.



Relativt få insatser erbjuds endast digitalt. Dock ges en del av insatserna både i fysisk och digital form. Rådgivning och stöd eller stödsamtal utan särskild manual genomförs ofta i både fysisk och digital form.



Det finns en efterfrågan på att ge insatser utan biståndsbeslut givet en framtida lagändring. Andel kommuner som vill ge insatser utan biståndsbeslut är högst inom området barn och unga (81 %) och lägst inom området funktionshinder (45 %).

6

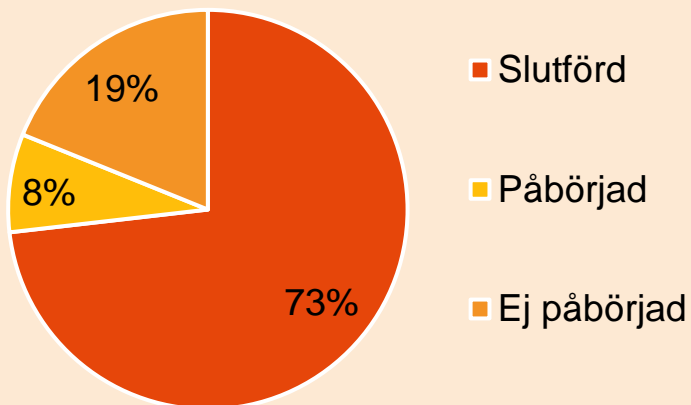
Resultat för verksamhetsområde missbruk och beroende



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

Insatsutbud

I snitt erbjuds 37 procent av de kartlagda insatserna inom området missbruk och beroende – 30 procent erbjuder även andra insatser

22

av de 59 kartlagda insatserna har i genomsnitt erbjudits inom området missbruk och beroende 2016-2020

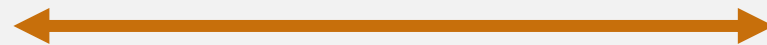


30 %

Av kommunerna uppger att de ger ytterligare insatser

2

av de 59 kartlagda insatserna erbjuds i den kommun som erbjuder minst antal insatser inom området missbruk och beroende 2016-2020*



43











av de 59 kartlagda insatserna erbjuds i den kommun som erbjuder störst antal insatser inom området missbruk och beroende 2016-2020

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

* Av de kommuner som angett att de slutfört enkäten

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.

De tio minst vanliga av de kartlagda insatserna inom området missbruk /beroende ges av noll till fyra procent av de svarande kommunerna

De tio minst vanliga av de kartlagda insatserna

Insatser	Kategori	Andel kommuner som erbjuder insatsen	Antal kommuner som erbjuder insatsen	Antal kommuner som svarat
Nätverksterapi (NT)		4%	9	231
Coping skills training (CST)		2%	4	231
Assertive continuing care (ACC)		2%	4	228
Interaktionell terapi (ITP)		2%	4	230
MATRIX-programmet		1%	3	231
Personanpassad normativ återkoppling (PNF)		1%	3	226
AI-Anon facilitation treatment (AFT)		1%	2	230
Social behavior network therapy (SBNT)		0%	0	232
Parterapi i form av behavioral couples therapy (BCT)		0%	0	232
Förstärkningsmetod, contingency management (CoM)		0%	0	232

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

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



Paus

Utredning missbruk och beroendevården i Västernorrland 2020-2021

Camilla Carpholt, Kommunförbundet Västernorrland

Anna-Karin Drewsen, Region Västernorrland

220209

Utredning missbruk och beroendevården i Västernorrland 2020-2021

- Åldersspannet 16år upptill 75år
- Deltagande verksamheter – de inom primär- specialistvård och kommun som möter dessa individer
- Databasinsamling via enkäter och intervjuer
- Samverkansaktörer = Polisen, Länsstyrelsen, Skattemyndigheten, Kronofogden, CAN
- Dopning och spel är de områden som beskrivs som svårast att upptäcka och fråga upp kring
- Få svar gällande äldre och samsjuklighetsgruppen

Uppdrag och utgångspunkter

Uppdraget har genomförts i 5 steg:

Kartlägga nuläget
och göra en översikt
över aktuell
målgrupp

Genomföra en GAP-
analys

Ge förslag på ev.
utökning av vård,
stöd och
behandlingsinsatser

Föreslå alternativa
lösningar på
samarbetsformer

Revidera nuvarande
överenskommelse

Arbetet har utgått från evidens och rådande
rekommendationer och riktlinjer för
målgruppen

Sammanfattning utredningens resultat

- Trots gemensamt ansvar –
 - stor variation mellan vad socialtjänsterna i länet kan erbjuda och vad regionens hälso- och sjukvård erbjuder.
- Personer med samsjuklighet
 - erbjuds i stort sett inga av de rekommenderade metoderna
- Ingen verksamhet inom regionens hälso- och sjukvård har ett samlat uppdrag för området.
- Utveckla och förbättra samverkan:
 - inom och mellan socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård
 - med elevhälsa och ungdomsmottagningar
- Samarbete och samplanering i klient/patientärenden behöver utvecklas och förbättras.

- Utvecklingsbehov och förbättringsområden inom flera områden och i synnerhet för personer med samsjuklighet
- Utveckla utbudet inom primärvården behöver utvecklas som första linjens insats
- Ett mer uttalat uppdrag för specialistvården utifrån de individer med mer stora och omfattande svårigheter.
- Behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende både generellt och specifikt.
- Prioriteringsförslagen behöver genomföras i samverkan och samplanering mellan länets socialtjänster och hälso- och sjukvården
- Resurser från samtliga kommuner ska ingå i de samverkansteamerna
- Utvärdera effekten av utvecklings- och förbättringsarbetet

Projektledarnas förslag



UTREDNINGENS ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER OCH UTGÅNGSPUNKTER

Behov av att socialtjänsterna och hälso- och sjukvården i länet var för sig och tillsammans utvecklar insatsprocessen och samverkan för personer med beroendeproblematik från åldern 16år -75år.

Både förebyggande, tidiga insatser såväl på primärvårdsnivå som specialistnivå. Vi föreslår därför följande

- stegvis utveckla beroendevården utifrån befintliga strukturer
- prioritera samsjuklighetsgruppen
- utifrån smittskyddssynpunkt införa sprututbytesprogram
- utforma och samplanera gemensamma utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

- Utveckla ett länsövergripande beroendeteam
- Införande av sprututbytesprogram
- Utveckling av SPOT
- Gemensamma utbildningsåtgärder

Steg 1

Beroende med omfattande problematik där flera livsområden påverkas

Utveckla ett litet länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten.

Uppdrag

- bistå med konsultativt stöd
- vara kunskapscentrum.
- länk till heldygnsvården, SPOT-teamen, öppenvård, Primärvård
- ge vägledning/stöd till länets 7 kommuner

Kunna erbjuda

- akuta och planerade tider från annan specialistvård t.ex. efter förgiftningar/intoxikationer.

Ha en nära samverkan med kommunens socialtjänster

Införande av sprututbytesprogram likt region Jämtland/Härjedalen



Har en stor skademinimerande effekt för spridning av blodsmitta och infektioner.



Når en utsatt patientgrupp som inte annars har kontakt med sjukvården



Kan initiera kontakt med beroendeverksamhet för stöd och hjälp till ett narkotikafritt liv



Kan initiera kontakt med socialtjänsten



Placering - Infektionskliniken, Sundsvall.



På sikt satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler /sjukhus i länet.

SPOT team i länet

Utveckla ett SPOT team i södra delen av länet.

Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp.

Gruppen med omfattande svårigheter blir inkluderad och risken för utträngningseffekter minskar

Tillskapa mer multidisciplinära SPOT teamen genom att koppla på resurser från socialtjänsten.

Gemensamma utbildningssatsningar där Socialstyrelsens rekommenderade insatser inom området missbruk och beroende anordnas på årsbasis utifrån ett kompetenshjul



Berörda verksamheter under prioritet 1:

- Psykiatriska länsverksamheten (Sundsvall, Sollefteå, Örnsköldsvik)
- Infektionskliniken/Medicinkliniken (i första hand Sundsvall)
- Kommunernas socialtjänster - *individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*

- Förebyggande och tidiga insatser på primärvårdsnivå behöver förstärkas eller utvecklas
- Införande av behandlingsformer/insatser för att möta behoven och minska risken för att utveckla ett skadligt bruk och beroende på primär- och specialistvårdsnivå
- Samverkan mellan socialtjänst (individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri) och primärvård behöver förtydligas och upparbetas
- Förtydliga de olika vårdgivarnas olika roller och vårdnivåer för att undvika att patienter hamnar mellan stolarna.
- Primärvårdens roll kan bli tydligare och även deras uppdrag utifrån uppföljning av provtagning etc.

Steg 2

Beroende med låg till måttlig problematik finns - där delar av livsområden påverkas

I steg tre ser vi att förebyggande och tidiga insatser är av vikt att utveckla, varför föreslår vi dessa aktiviteter:

- Utvecklat självhjälpsaktivitet/egenvård
 - Lättillgänglig information, självhjälpsprogram, digitalt stöd, mm.
- Tidiga insatser och Förebyggande insatser
 - Primärvård
 - Socialtjänst (*samtliga verksamhetsområden*)
 - Skolhälsovård
 - Ungdomsmottagningar
 - Stödgrupper
 - CIVILSAMHÄLLE

Steg 3

Högkonsumtion eller riskbeteende där problembilden inte är omfattande eller mindre påverkan i det dagliga livet

Vad kräver politiska beslut?

- Den föreslagna inriktningen och prioriteringsordningen
 - Stegvis införande av en Beroendeverksamhet
 - Införande av SPOT-verksamhet i södra delen av länet
 - Sprututbytesverksamhet
- Prioritering inom respektive huvudmans budgetram för att skapa förutsättningar för föreslagen utveckling
- Inrättande av helt nya verksamheter och utökningar av befintlig verksamhet

Förslag till beslut för missbruks- och beroendeplanen

Att anta den övergripande missbruks- och beroendeplanen

Att planen som helhet ska genomföras inom en femårsperiod från att beslutet fattats

Att genomföra steg 1 i missbruks- och beroendeplanen under 2022

Frågor på det ...

Tack !



Nästa nätverksträff

- Tider
- Innehåll



BIRK-nätverket 2022



- **9-10 maj** fysiskt på SKR, Hornsgatan 20, Stockholm två heldagar (prel. 9-16.30)
- **19 september** digitalt (prel. Kl 9-16)
- **14-15 november** fysiskt på SKR, Hornsgatan 20, Stockholm två heldagar (prel. 9-16.30)

Tack för idag!

