

Uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS- politiken

Delredovisning november 2024

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-11-9320

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2024

Förord

Det här är den fjärde delredovisningen av Socialstyrelsens uppdrag att stödja genomförandet av politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025. Delredovisningen innehåller förslag som kan utgöra underlag till den fortsatta ANDTS-politiken, och riktar sig i första hand till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Projektledare för uppdraget är Maria Branting. Ansvarig enhetschef är Stina Hovmöller och ansvarig avdelningschef är Natalia Borg.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	7
ANDTS-politikens mål	7
Det här är en delredovisning av Socialstyrelsens uppdrag	8
Delredovisningen beskriver övergripande utvecklingsområden	9
Det finns luckor i kunskapen om vård och stöd inom ANDTS-området	9
Förslagen bygger på tidigare kartläggningar och analyser	10
Delredovisningens disposition och läsanvisning	11
Vård- och stödlandskapet står inför förändringar	13
En mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst	13
Omställning till en nära vård	14
Förslag om ändrat huvudmannaskap och samordnade verksamheter ..	14
Större fokus på skadereducerande insatser	15
Stärkt stöd till anhöriga	15
Utredningar föreslår nya registerdata	16
Vad lyfter patient- och brukarföreträdare fram?	17
Det sociala och ekonomiska läget	17
Utredningar och lagförslag	17
Några särskilda grupper	18
Vad ser professionen för behov av kunskap och utveckling?	20
Yrkesresa om skadligt bruk och beroende för socialtjänsten	20
Barn och unga inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård	21
Psykisk hälsa och suicidprevention inom sjukvård och socialtjänst.....	22
Dialogmöte om utvecklingsbehov med BIRK-nätverket	23
Vad visar Socialstyrelsens kartläggningar och analyser?	26
Hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning	26
Förstudie om personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik....	27
Lägesbild ANDTS 2024.....	28
Utvärdering av nationella riktlinjer vid missbruk och beroende	30
Analys av vård och stöd för flickor och kvinnor med skadligt bruk.....	31
Skade- och dödsfallsutredningar	33

Sammanfattande analys och underlag till ANDTS-politiken	35
Förslag inom fyra områden	35
Förutsättningarna för en kunskapsbaserad vård	36
Utvecklingstakten för en mer personcentrerad vård och omsorg	37
Arbetet med förebyggande och tidiga insatser	40
Insatserna för sårbara grupper	43
Bilaga 1. Organisationer i Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor	47

Sammanfattning

Det här är en delredovisning av ett flerårigt uppdrag som Socialstyrelsen har att stödja ANDTS-politiken, det vill säga politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar. Uppdraget ska slutredovisas 2026. Den här delredovisningen innehåller förslag som kan utgöra underlag för utformningen av den fortsatta ANDTS-politiken.¹

Fokus är på de delar av ANDTS-politiken som rör myndighetens ansvarsområden, det vill säga arbetet med att förebygga samt ge vård och stöd vid skadligt bruk och beroende inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Folkhälsomyndigheten har ett motsvarande uppdrag att lämna förslag som omfattar hela ANDTS-politiken.

De förslag som lämnas är på en mer generell nivå, och formuleras inte i termer av specifika mål- eller insatsområden för en eventuell ny ANDTS-strategi. Som regel omfattar de alla delar av ANDTS-området, med undantag för dopning, där det saknas uppgifter. Förslagen bygger på remissyttranden, kartläggningar och analyser av vården och stödet vid skadligt bruk och beroende som Socialstyrelsen tidigare har tagit fram, samt på de behov av kunskap och prioriterade utvecklingsområden som har beskrivits av patient- och brukarföreträdare och av profession inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. De sammanfattas i figuren nedan.

Förslag som kan utgöra underlag för utformning av ANDTS-politiken.



¹ Ändring av uppdraget till Socialstyrelsen att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar, S2021/03343 (delvis). Regeringsbeslut 2024-09-05.

Inledning

Regeringen gav i april 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (prop. 2020/21:132).² Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2026. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete, och i övrigt ta initiativ och utforma insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå politikens mål. Fokus ligger primärt på att personer med skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. I uppdraget ingår även att stärka det förebyggande och främjande arbetet i syfte att motverka ohälsa och sociala problem.

Myndigheten ska också bidra till det nationella uppföljningssystem med indikatorer som förvaltas av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa upp, samordna och stödja genomförandet av hela den nationella ANDTS-politiken.³

ANDTS-politikens mål

De nuvarande (november 2024) övergripande målen för politiken som rör alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) är:

- ett samhälle fritt från narkotika och dopning
- minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol
- ett minskat tobaksbruk
- minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

ANDTS-strategin som presenterades i mars 2022 består därutöver av sju olika långsiktiga mål, som ska vara vägledande för arbetet mot de övergripande målen. Varje mål innehåller i sin tur ett antal olika prioriterade insatsområden. De sju långsiktiga målen framgår av tabell 1 nedan. Fokus för Socialstyrelsens uppdrag motsvarar främst mål 4 och 5, men myndigheten har också verksamhet inom strategins övriga mål (med undantag för mål 7, där endast regeringen är utpekad som central aktör).

² Propositionen om förnyad strategi röstades dock ner i riksdagen i juni 2021, och regeringen beslutade därför i juli samma år att ändra Socialstyrelsens uppdrag. Uppdraget ändrades på så vis att utgångspunkten för uppdraget ska vara att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar, i stället för de mål och insatsområden som framgår av den nedröstade strategin. Men den 24 mars 2022 presenterade regeringen en skrivelse med en ny strategi för perioden 2022–2025, som ska vara vägledande för arbetet.

³ Uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin), S2021/03343 (delvis).

Tabell 1. ANDTS-strategins sju långsiktiga mål.

Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4
Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningsarna av spel om pengar ska minska	Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar	Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska	Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska
Mål 5	Mål 6	Mål 7	
Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet	Antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska	En folkhälso-baserad syn på ANDTS inom EU och internationellt	

Det här är en delredovisning av Socialstyrelsens uppdrag

Under perioden 2022–2025 ska Socialstyrelsen årligen, senast den 31 mars, delredovisa uppdraget. Delredovisningarna ska innehålla en beskrivning av det arbete som myndigheten har bedrivit under verksamhetsåret, inklusive uppnådda resultat, samt en bedömning av utvecklingen i förhållande till de mål och insatsområden i strategin som rör myndighetens ansvarsområden. Myndigheten har hittills lämnat tre sådana delredovisningar.⁴ Enligt det ursprungliga uppdraget skulle delredovisningen den 31 mars 2025 innehålla en samlad uppföljning av arbetet, samt förslag som kan utgöra underlag för utformningen av den fortsatta ANDTS-politiken. I september 2024 ändrades uppdraget, så att underlag för utformningen av den fortsatta politiken istället skulle redovisas den 15 november 2024⁵, vilket är den här delredovisningen.

⁴ Delredovisning av uppdraget att stödja genomförandet av ANDTS-politiken 2022. Uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken. Delredovisning 2023. Lägesbild 2023. Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg. Uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken. Delredovisning 2024. Lägesbild 2024. Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg.

⁵ Ändring av uppdraget till Socialstyrelsen att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar, S2021/03343 (delvis). Regeringsbeslut 2024-09-05.

Utgångspunkten är de delar av ANDTS-politiken som rör myndighetens ansvarsområden. Det innebär att fokus är på läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst när det gäller arbetet med att förebygga samt ge vård och stöd vid skadligt bruk och beroende. Folkhälso-myndigheten har ett motsvarande uppdrag att lämna förslag som kan utgöra underlag för den fortsatta politiken, som omfattar hela ANDTS-området.

Delredovisningen beskriver övergripande utvecklingsområden

De förslag som lämnas i den här delredovisningen handlar om områden som Socialstyrelsen ser fortsatt behöver prioriteras och utvecklas inom vården och omsorgen. Vi lämnar inte några synpunkter på utformningen av den nuvarande politiken eller strategin, utan lyfter i linje med uppdraget istället upp områden som vi ser bör adresseras i en ny strategi framöver. Vi ger inte heller detaljerade förslag på utformningen av en ny strategi, i form av mål och insatsområden, utan lämnar förslag som är på en mer generell nivå. Vi har identifierat fyra övergripande områden där vi lämnar förslag:

1. Förutsättningarna för en kunskapsbaserad vård.
2. Utvecklingstakten för en mer personcentrerad vård och omsorg.
3. Arbetet med förebyggande och tidiga insatser.
4. Insatserna för sårbara grupper.

Det finns luckor i kunskapen om vård och stöd inom ANDTS-området

Det finns i dagsläget utmaningar att följa upp vården och omsorgen vid skadligt bruk och beroende på nationell nivå. Flera viktiga uppgifter saknas, och eftersom vård och stöd ges av flera olika aktörer är det svårt att få en fullständig bild över alla insatser.

Hälso- och sjukvården erbjuder medicinsk behandling vid skadligt bruk och beroende, inom både specialiserad öppen och sluten vård och inom primärvård. I Socialstyrelsens patientregister finns uppgifter om sluten-vården, och om läkarbesök inom den specialiserade öppenvården. Däremot har det hittills saknats uppgifter om vård som ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal i den specialiserade öppenvården. Men för psykiatrisk öppenvård påbörjas insamling av uppgifter om vård som ges även av annan personal än läkare, som till exempel psykologer, sjuksköterskor och kuratorer, under 2024.

Vidare saknas uppgifter om den vård som ges i primärvården, exempelvis via vårdcentraler, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och ungdoms-

mottagningar. I registerdata ingår inte heller uppgifter om sprututbyte, och uppgifterna om LARO-behandling är begränsade, bland annat på grund av bristande möjlighet att följa läkemedel som ges via rekvisition. Detta innebär att registerdata ger en begränsad bild av vården inom hälso- och sjukvården för personer med skadligt bruk och beroende. Ytterligare något som saknas är uppgifter om vård och behandling kopplat till dopning. Eftersom det inte finns någon specifik diagnoskod för detta är det svårt att följa upp vilken vård som ges med hjälp av våra hälsodataregister. Det innebär i sin tur att vi inte vet hur vården fungerar, och om det finns behov av kunskapsstöd inom området.

Inom socialtjänsten erbjuds både psykosocial behandling i öppenvård och heldygnsvård, samt olika stödsatser som exempelvis boendeinsatser. Heldygnsvården kan vara frivillig eller ske med tvång. När det gäller den frivilliga heldygnsvården och öppenvården finns det uppgifter om antal vuxna personer som erhållit insatser och om antalet insatser, men det finns inte individbaserade registerdata. För barn och unga finns endast uppgifter om öppna insatser och placeringar totalt, det vill säga inte avgränsat till skadligt bruk och beroende. Avsaknaden av individdata från socialtjänsten innebär att det inte går att dra några slutsatser om personer får samtidiga insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, eller om insatser i integrerade verksamheter. Dessutom har många av Kriminalvårdens klienter skadligt bruk och beroende, och vård och behandling ges även vid anstalt. Många insatser utförs också av civilsamhället.

Sammantaget är det svårt att få en helhetsbild över den vård och omsorg som bedrivs, och om vården är jämlik och likvärdig runt om i landet, baserat på befintliga register och statistik. Analyser av register och statistik behöver därför kompletteras med andra typer av analyser, som till exempel kartläggningar baserade på enkät- och intervjuundersökningar.

Förslagen bygger på tidigare kartläggningar och analyser

Våra förslag bygger på en genomgång och sammanställning av befintliga kunskapskällor. Givet de tidsramar som har stått till förfogande har det inte funnits utrymme att genomföra någon ny datainsamling. Däremot har vi genomfört ett dialogmöte med BIRK-nätverket⁶, för att fånga upp synpunkter från verksamheter i kommuner och regioner. De befintliga kunskapskällorna består i övrigt främst av ett urval av kartläggningar och analyser som myndigheten har genomfört inom ANDTS-området och närliggande områden under perioden 2021–2024. Vi har också inkluderat några av de ställningstagande som myndigheten har gjort i sina yttranden

⁶ BIRK, Beroende och skadligt bruk i Regioner och Kommuner, är ett av SKR:s nätverk för samverkan, stöd och lärande mellan länen/region, kommuner och nationell nivå.

över *Samsjuklighetsutredningens*⁷ och *Narkotikautredningens*⁸ betänkanden (utredningarna och deras förslag beskrivs översiktligt i avsnittet ”Vård- och stödlandskapet står inför förändringar” längre fram i rapporten).

Att underlaget bygger på befintliga kunskapskällor innebär att vissa områden inte har blivit belysta, och därför inte ingår i förslagen. Ett sådant område är vård och omsorg kopplat till dopning. I övrigt ingår som regel alla delar av ANDTS-området, det vill säga alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar, i de förslag vi lämnar (om inte förslaget uttryckligen endast omfattar en specifik del av området).

Ett annat exempel som inte ingår i förslagen, eftersom Socialstyrelsen inte har analyserat det under perioden, är vård i enlighet med Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Tvångsvård enligt LVM var dock en del i *Samsjuklighetsutredningens* arbete. I utredningens slutbetänkande föreslås att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende istället ska ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande ställt sig bakom det förslaget.⁹ Personer med substansrelaterade tillstånd är redan i dag en stor grupp bland de patienter som vårdas enligt LPT. Under 2023 genomförde Socialstyrelsen en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården. Kartläggningen visade bland annat att det finns stora regionala skillnader i vårdkvalitet, och i sannolikheten att vårdas med tvång eller att utsättas för tvångsåtgärd.¹⁰ Myndigheten har därefter fått ett uppdrag från regeringen att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården¹¹, och ska lämna en delredovisning med en plan för uppdragets genomförande senast den 30 november 2024.

Delredovisningens disposition och läsanvisning

Redovisningen inleds med en beskrivning av olika utredningar, förslag till lagstiftning och politiska beslut som kan komma att påverka ANDTS-området framöver. Det ger framför allt en bakgrundsbild, och ett

⁷ Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93), Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

⁸ Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62).

⁹ Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Från delar till helhet: Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Socialdepartementets dnr. S2023/00440. Dnr. 8243/2023.

¹⁰ Socialstyrelsen 2023, Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Kartläggning och utvecklingsförslag, 2023-8-8681.

¹¹ Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Socialdepartementet 2024-05-16. S2019/01522. S2021/02640. S2024/01004 (delvis).

sammanhang till förslagen, för den som inte redan är insatt i området. Men det har också haft viss betydelse för de förslag som Socialstyrelsen lämnar.

Därefter kommer beskrivningar av vad patient- och brukarföreträdare lyfter fram, baserat på den omvärldsanalys som har genomförts av Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor.

Detta följs av en sammanställning av vad professionen ser för behov av kunskap och utveckling, baserat på dialogmöte med BIRK-nätverket och på kartläggningar av kunskapsbehov som genomförts inom olika områden.

Sedan följer ett avsnitt som redogör för Socialstyrelsens tidigare kartläggningar av vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende och närliggande områden. Avsnittet sammanfattar slutsatser från de olika kartläggningarna – för mer detaljerade beskrivningar av resultaten i sin helhet hänvisas till respektive rapport.

Delredovisningen avslutas därefter med en sammanställning som kan utgöra underlag för den fortsatta ANDTS-politiken kopplad till vård och omsorg. Sammanställningen bygger på rapportens tidigare avsnitt, men går bra att läsa utan att ha läst övriga delar av rapporten. De slutsatser och förslag som ingår är i stor utsträckning sådant som myndigheten redan har fört fram i tidigare rapporter och yttranden, men som här samlas inom ramen för ANDTS-området.

Vård- och stödlandskapet står inför förändringar

Det finns flera olika politiska beslut och förslag till lagstiftning som på olika sätt kan påverka ANDTS-området framöver. Det handlar främst om utredningen *Framtidens socialtjänst* och lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, utredningen *God och nära vård*¹², *Samsjuklighetsutredningen*¹³, *Narkotikautredningen*¹⁴ och utredningen *Stärkt stöd till anhöriga*¹⁵.

En mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst

Regeringen lämnade i juli 2024 lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, med förslag till en ny socialtjänstlag. Förslaget innebär bland annat ett ökat fokus på förebyggande arbete. Socialnämnden har redan idag ett uttalat ansvar för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende¹⁶, vilket förs över till förslaget till ny socialtjänstlag. Men regeringen föreslår också att det förebyggande arbetet ska regleras på en övergripande nivå. Det innebär att ett proaktivt arbetssätt ska genomsyra alla verksamhetsområden, på såväl samhälls- som grupp- och individnivå. Det kan bland annat handla om att socialtjänsten ska organisera sig för att underlätta kontakt med personer som befinner sig i risksituationer och i riskmiljöer, samlokalisering med andra verksamheter på till exempel familjecentraler, ungdomsmottagningar eller öppna förskolan för att tidigt komma i kontakt med enskilda, och uppsökande verksamhet för att identifiera risker och sociala problem och erbjuda enskilda stöd och hjälp. Ett annat exempel är att uppmärksamma eventuell bakomliggande problematik i arbetet med ekonomiskt bistånd, för att kunna erbjuda rätt stöd och förebygga en försämrad livssituation både för vuxna och deras barn. I lagrådsremissen föreslår regeringen också att det i socialtjänstlagen ska införas ett krav på att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med vetenskap avses vetenskaplig kunskap som tagits fram med olika forskningsmetoder. Med beprövad erfarenhet avses kunskap som vuxit fram i verksamheten genom

¹² God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19), God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34), Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78).

¹³ Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93), Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

¹⁴ Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62).

¹⁵ Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60).

¹⁶ Se 3 kap. 7 § SoL och 5 kap. 1 § SoL.

att kunskaper från profession och brukare har synliggjorts, värderats och systematiserats genom uppföljning, dokumentation, kritisk granskning och spridning.¹⁷

Omställning till en nära vård

Även omställningen till en god och nära vård påverkar ANDTS-området. Omställningen syftar till att vården ska bli mer personcentrerad och samordnad, att invånarna ska bli mer delaktiga i vården, få en mer tillgänglig vård i ett brett perspektiv och få en ökad kontinuitet i kontakter och relationer med vården. Det innebär att primärvården behöver stärkas, för att kunna vara navet och svara för samordning av hälso- och sjukvård för den som behöver det. Primärvården ska arbeta hälsofrämjande, stödja rehabilitering och motverka försämringar av kroniska sjukdomar, och ha kapacitet att vara första instans för de flesta vanligt förekommande hälsoproblemen, inklusive psykisk ohälsa. Personer med skadligt bruk eller beroende kan förväntas gynnas av en omställning till en god och nära vård, eftersom de ofta har komplexa behov och kan vara i särskilt stort behov av en samordnad vård och omsorg. Men det kan innebära att primärvården behöver utveckla en anpassad och uppsökande verksamhet.

Förslag om ändrat huvudmannskap och samordnade verksamheter

I november 2021 lämnade Samsjuklighetsutredningen delbetänkandet *Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*, och den 31 januari 2023 slutbetänkandet *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Utredningen lämnar förslag som innebär en stor reform av vården om de genomförs. Bland annat föreslås att regionernas hälso- och sjukvård får ensamt ansvar för behandling (inklusive tvångsvård) vid skadligt bruk och beroende, krav på samordnad behandling med andra psykiatriska tillstånd och att regioner och kommuner ska vara skyldiga att samverka i en gemensam vård- och stödverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning och särskilda behov av samordning. Sammanfattningsvis innebär förslagen ett ökat fokus på stödinsatser inom socialtjänsten, på frågor om samverkan för båda huvudmännen samt potentiellt en ny roll för primärvården.

¹⁷ Lagrådsremiss *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, s. 245

Större fokus på skadereducerande insatser

Den 26 oktober 2023 lämnade Narkotikautredningen sitt slutbetänkande, *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*. Utredningen har ett tydligt fokus på brukarnas perspektiv, och föreslår bland annat att skadereducering ska kopplas till nationella mål och vägledande dokument för narkotikapolitiken, och att Socialstyrelsens riktlinjer och kunskapsstöd ska uppdateras med skadereducerande insatser. Utredningen föreslår även en ny lag, om hantering av opioidantagonister¹⁸ utanför hälso- och sjukvården. Utöver skadereducering inkluderar utredningens förslag också förebyggande och tidiga insatser, samt vård och stöd. Många av förslagen rör Socialstyrelsens verksamhet. När det gäller barn och unga handlar det till exempel om kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst, att stödja ungdomsmottagningarnas arbete för tidig upptäckt och tidiga insatser samt en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov. Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att leda och följa upp ett program för att minska dödsfall till följd av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, samt ett samlat ansvar (sektorsansvar) för genomförande av de nationella ANDTS-målen om vård, stöd och skadereducering och för uppföljning av dessa.

Stärkt stöd till anhöriga

I april 2022 beslutade regeringen om en nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg. Anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende ingår dock inte i den nationella anhörigstrategin, med hänvisning till att de ingår i ANDTS-strategin.¹⁹ Men i ANDTS-strategin finns inte något specifikt mål för anhöriga, utan de ingår i mål 6, som är att antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget *eller andras* bruk ska minska. Det finns inte heller något insatsområde som fokuserar på vuxna anhöriga. I den nationella anhörigstrategin ingår inte heller barn som anhöriga. Däremot finns det i den nuvarande ANDTS-strategin ett mål om att skydda barn och unga från skadliga effekter, och stöd till barn som anhöriga är där ett prioriterat insatsområde. Socialstyrelsen har också i uppdrag att under perioden 2021–2025 fortsatt stärka och utveckla stödet till barn i familjer med bland annat skadligt bruk, missbruk eller beroende.²⁰

¹⁸ Det vill säga läkemedel som kan häva en opioidöverdos, däribland Naloxon.

¹⁹ Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg, Promemoria 2022-03-13, S2022/02134, s. 5.

²⁰ Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga, S2021/03118 (delvis).

I augusti 2024 lämnade utredningen *Stärkt stöd till anhöriga* sitt betänkande.²¹ Där föreslås bland annat att anhöriga som har ett särskilt behov av stöd ska erbjudas en anhörigkontakt, och att socialnämndens ansvar att underlätta för anhöriga förtydligas i socialtjänstlagen (att anhöriga, förutom stöd, också ska erbjudas information och vägledning). Tidigare har också *Samsjuklighetsutredningen* föreslagit ett förtydligande i socialtjänstlagen avseende socialnämndens ansvar för anhöriga till personer med skadligt bruk och beroende.²² Utredningen *Stärkt stöd till anhöriga* föreslår även att vårdgivares ansvar att erbjuda information, råd och stöd till barn som anhöriga förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen, och att det införs en ny bestämmelse i socialtjänstlagen om socialnämndens ansvar för barn som anhöriga. Socialtjänstlagen pekar i nuläget inte tydligt ut barn som målgrupp för kommunernas anhörigstöd. Utredningen konstaterar att barn som anhöriga kan nås av socialtjänsten på andra sätt än genom anhörigstöd, men att de inte alltid heller nås av det stöd som ges inom ramen för den sociala barn- och ungdomsvården. Samtidigt är barn som anhöriga en riskgrupp för ohälsa, skadligt bruk och andra svårigheter, och stöd till dessa barn är en viktig del av det förebyggande arbetet.²³

Utredningar föreslår nya registerdata

I betänkandet *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* (SOU 2020:47) lämnades förslag till lag om socialtjänstdataregister. Förslaget har sedan utretts vidare, och i promemorian *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst* (Ds 2024:13) föreslås ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister. *Utredningen om hälsodataregister* har haft i uppdrag att analysera regelverket för hälsodataregister.²⁴ I utredningens betänkande, som lämnades i september 2024, föreslås bland annat en utökad insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården och i den specialiserade somatiska öppenvården till patientregistret hos Socialstyrelsen, och att fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården till ett nytt hälsodataregister.²⁵

²¹ Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60).

²² Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93), avsnitt 9.3.3 s. 350.

²³ Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60), s. 129.

²⁴ Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården, Dir. 2023:48.

²⁵ Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57).

Vad lyfter patient- och brukarföreträdare fram?

Ett viktigt forum för Socialstyrelsen för att få en bild av patient-, brukar- och andra civilsamhällesorganisationers uppfattning om vården och stödet vid skadligt bruk och beroende är myndighetens råd för missbruks- och beroendefrågor. Rådet har funnits sedan 2007, och består av 15 organisationer (se bilaga 1). I maj 2024 genomförde rådet en omvärldsworkshop, där organisationerna identifierade och diskuterade trender som bedöms påverka ANDTS-området framöver. Rådet identifierade trender inom tre områden – sociala och ekonomiska faktorer, utredningar och lagförslag samt specifika grupper.

Det sociala och ekonomiska läget

Rådets omvärldsanalys beskriver en ansträngd ekonomisk situation i kommuner och regioner, men också för civilsamhället. Konsekvenser av det på kort sikt blir att planerade aktiviteter inte kan genomföras, och på längre sikt kanske vissa organisationer behöver läggas ner, vilket medför ett demokratiunderskott för röstsvaga grupper. Stadsmissionen tar upp att personer med samsjuklighet lever allt mer utsatt, med svårigheter att få tillgång till bostad, somatisk och psykiatrisk vård. Flera organisationer lyfter att kriminalitet som livsstil blir alltmer befäst, och att det finns en växande kriminell ekonomi där allt fler producerar narkotika, vilket bland annat drabbar människor som faller offer för människohandel och sexindustri. Några konstaterar också att överbeläggningen på anstalter inneburit en ökad efterfrågan på behandlingsplatser på HVB från Kriminalvården, och att det finns en risk att antalet platser inte räcker och att alla inte får den vård de behöver. Samtidigt upplever man en minskad efterfrågan på HVB-platser från kommunernas socialtjänst.

Utredningar och lagförslag

Utredningar och lagförslag som missbruks- och beroenderådet diskuterade inkluderar gårdsförsäljning av alkohol, legalisering av cannabis i andra länder, samt förslaget till ny socialtjänstlag, Samsjuklighetsutredningen och Narkotikautredningen. I juli 2024 beslutade regeringen om en lagrådsremiss för gårdsförsäljning av alkoholdrycker.²⁶ Några av organisationerna lyfter fram lagrådsremissen i sin omvärldsanalys, och menar att lagförslaget innebär en ökad tillgänglighet till alkohol, vilket sannolikt leder till högre

²⁶ Lagrådsremiss Bättre förutsättningar för besöksnäringen i fråga om småskalig produktion av alkoholdrycker.

konsumtion, och kan öka ungas och anhörigas utsatthet. Man anser också att det på sikt riskerar att utmana Systembolagets detaljhandelsmonopol.

Något annat som flera organisationer uppmärksammar är debatten och trenden i omvärlden kopplad till legalisering av cannabis, bland annat i Tyskland och vissa delstater i USA. Man ser risker i form av ökad tillgänglighet, ökad acceptans och ökad konsumtion, vilket främst drabbar unga, men också ökar risken för arbetsskador och trafikolyckor. Några menar också att det på sikt riskerar att öka acceptansen även för andra droger, och kan leda till önskemål om legalisering av cannabis också i Sverige.

Slutligen är det flera organisationer som beskriver en oro och osäkerhet inför vad ett genomförande av förslag i Samsjuklighetsutredningen och Narkotikautredningen kan komma att innebära för beroendevården. Farhågorna är bland annat kopplade till risken att kommunernas socialtjänst drar sig tillbaka, utan att regionernas hälso- och sjukvård hinner ställa om. En annan farhåga är att man tappar helhetssynen på personer med substansproblem, om man inte lyckas förbättra samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En stor förändring blir att avslag på vård inte längre kommer gå att överklaga. Man tycker också att utredningarnas förslag innebär att det sociala arbetet får mindre plats i vården, samtidigt som läkemedel får en ökad roll. Några menar att det finns generella tendenser till en övertro på läkemedel, ”quickfix” och symtombehandling, istället för behandling av grundproblemet. Några av organisationerna tycker också att skadereducerande åtgärder får för stort fokus, bland annat i Narkotikautredningen, samtidigt som förebyggande arbete får allt mindre resurser. Även om ökad tillgänglighet till LARO och naloxon är positivt och räddar liv, så hamnar förebyggande och psykosociala insatser i skymundan, och man upplever det som ett kapitulerande och en uppgivenhet.

Några särskilda grupper

Från spelberoendes riksförbund framförs att allt fler unga (18–22 år) får spelproblem, vilket ökar risken för ohälsa, överskuldsättning och svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden.

Organisationen #Utanskyddsnet uppmärksammar att det är få verksamheter som tar emot våldsutsatta kvinnor med substansmissbruk. Man lyfter också fram att modellen Bostad först, som innebär en möjlighet för personer som inte kan erhålla bostad på den traditionella bostadsmarknaden, kan innebära risker för våldsutsatta kvinnor – bland annat att de kan hamna i pressade situationer då förövare besöker bostaden.

Slutligen konstaterar Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) att tillgången till anhörigstöd ser väldigt olika ut runt om i landet, och att anhöriga och deras problem inte alltid synliggörs. Anhöriga kan också vara en stor

Uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken

tillgång när det gäller behandling och tillfrisknande för personer med beroende. Konsekvenser när anhörigstödet brister inkluderar bland annat psykisk ohälsa, sjukskrivning och ekonomiska problem.

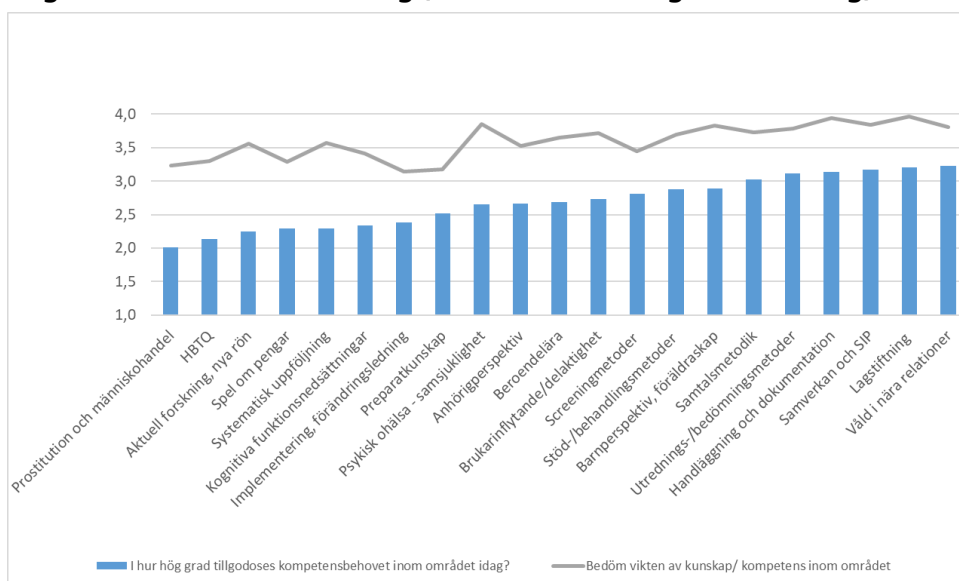
Vad ser professionen för behov av kunskap och utveckling?

Socialstyrelsen har inom ramen för det här uppdraget genomfört ett dialogmöte med BIRK-nätverket, för att diskutera vad nätverket ser för behov av kunskap och utveckling inom vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende. Det finns dessutom underlag om kunskapsbehov från tre ytterligare områden – en förstudie inför ”Yrkesresan” om skadligt bruk för socialtjänsten, inventering av kunskapsbehov som rör barn och unga inom socialtjänsten, och en kartläggning av kunskapsbehov om psykisk hälsa och suicid.

Yrkesresa om skadligt bruk och beroende för socialtjänsten

”Yrkesresan” är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling i socialtjänsten. Arbetet med yrkesresor sker inom ramen för *Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten*, där de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS), Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen samverkar kring frågor om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Under 2022 genomfördes en förstudie som underlag för beslut om utveckling av en ”Yrkesresa” för myndighetsutövande personal som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik. Inom ramen för förstudien skickades det ut en enkät till socialtjänstens missbruksenheter, där de ombads ange vikten av kompetens inom en rad olika områden, och skatta i hur hög utsträckning den kompetensen är tillgodosedd i dag. Resultatet sammanfattas i figur 1 nedan.

Figur 1. Bedömd vikt av kompetensområde (1= inte viktigt alls, 4=mycket viktigt) i relation till I hur hög grad kompetensbehovet tillgodoses inom området idag (1= inte alls, 4=i hög utsträckning).



Källa: Förstudie inför beslut om framtagande av Yrkesresa inom området missbruk och beroende inom socialtjänsten, RSS, Socialstyrelsen, SKR, 2022

Som framgår av figuren är glappet mellan hur viktigt området är och hur den befintliga kompetensen ser ut störst för områdena Psykisk ohälsa och samsjuklighet, Systematisk uppföljning, Aktuell forskning, HBTQI-kunskap samt Prostitution och människohandel. Förhoppningsvis fångas så mycket som möjligt av dessa kunskapsbehov upp i ”Yrkesresan”, men eventuellt kan det behövas ytterligare kunskapshöjande insatser.

Barn och unga inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården finns sedan 2014 en nationell modell för att identifiera lokala behov av kunskap, som ingår som en arbetsprocess för Partnerskapet. Syftet med modellen är att fånga upp kommunernas behov, så att nationella kunskapsmyndigheter kan ta fram nya eller anpassade kunskapsstöd. Modellen består av flera olika steg, som finns närmare beskrivna i en rapport.²⁷ För närvarande (augusti 2024) pågår arbete för Barn och unga-området. RSS:erna har lämnat in identifierade kunskapsbehov inom flera områden för barn och unga, varav missbruk är ett. Inom missbruk efterfrågas metoder och stöd kring hur man jobbar med motivation hos unga, eller arbetssätt som gör att socialtjänsten ”når dem motivationsmässigt”. Man lyfter också fram kunskapsbehov vad gäller att identifiera, utreda och behandla barn och unga med substans-

²⁷<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/lokalahovavkunskapinomsocialtjanstoc/hdenkommunalahalsoochsjukvarden.81418.html>

missbruk. I underlaget beskrivs att gruppen är svår att nå och motivera, att det går fort och mycket händer på nätet, och det är svårt för professionen att hålla sig uppdaterad. Man tycker också att det mer än tidigare finns en tydlig koppling till normbrytande beteende och kriminalitet. Andra kunskapsbehov som nämns är upptäckt och screening av dataspelsberoende hos barn och unga, samt arbetssätt kopplade till föräldraskap vid samtidigt spelberoende, ångest och hög skolfrånvaro.

Psykisk hälsa och suicidprevention inom sjukvård och socialtjänst

Socialstyrelsen har inom ramen för ett regeringsuppdrag²⁸ genomfört intervjuer och en enkätundersökning för att undersöka kunskapsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Intervjuerna genomfördes med personer som arbetar med verksamhetsutveckling, samordning eller verksamhetsledning kopplat till området psykisk hälsa och suicidprevention inom regioner och kommuner. Enkäterna skickades till socialchefer i ett slumpmässigt urval av hälften av Sveriges kommuner och stadsdelar, samt till verksamhetschefer för ett slumpmässigt urval av vårdcentraler och för barn- och ungdoms- och vuxenpsykiatri.

Av intervjuerna framkommer bland annat att

- flera av de befintliga nationella kunskapsstöden och riktlinjerna används, men inte fullt ut, kännedomen om kunskapsstöd och riktlinjer är ofta låg
- det tycks saknas en tydlig strategi för systematisk implementering och struktur för uppföljning av hur kunskapsstöd och riktlinjer tillämpas
- mängden avsändare av nationella kunskapsstöd försvårar orienteringen när man snabbt behöver hitta det stöd man söker, befintliga kunskapsstöd behöver en tydligare paketering/samordning för att utveckla sökbarhet
- kunskapsstöden behöver vara kortfattade, målgrupps- och situationsanpassade
- det finns behov av kunskapsstöd som förtydligar vårdkedjan, bland annat i delar om förebyggande insatser och om återhämtning, men även om ansvarsförhållanden mellan huvudmän
- det finns behov av kunskapsstöd om effektiv samverkan mellan region och kommun, förtydliganden av ansvarsfrågor samt vilken lägsta kompetens som krävs för uppgiften.

I enkäten är några utmaningar för att tillämpa kunskapen från nationella kunskapsstöd som lyfts fram resursbrist (tid, ekonomiska förutsättningar,

²⁸ Regeringskansliet. Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen. 2022 (uppdrag att genomföra insatser för att bidra till spridning och implementering av de fyra nationella riktlinjerna inom området psykisk hälsa som riktar sig till hälso- och sjukvård och socialtjänst).

personal, kompetens), brett uppdrag med många målgrupper och därmed många riktlinjer att förhålla sig till (socialtjänsten och vårdcentralerna), utmaningar i samverkan med andra aktörer och otydliga gränser mellan ansvarsområden. Man efterfrågar mer aktivt stöd från Socialstyrelsen för tillämpning av kunskapsstöden, som exempelvis konkreta praktiska exempel, checklistor, korta filmer, digitala/interaktiva utbildningar samt diskussionsforum och dialogmöten. Nya områden där man ser behov av kunskapsstöd inkluderar bland annat samsjuklighet, självskadebeteende, trauma/ptsd, personlighetssyndrom och suicidförebyggande insatser.

Dialogmöte om utvecklingsbehov med BIRK-nätverket

Beroende och skadligt bruk i Regioner och Kommuner (BIRK) är ett av SKR:s nätverk för samverkan, stöd och lärande mellan länen/regionerna, kommuner och nationell nivå. Nätverkets medlemmar är utsedda representanter som arbetar med frågor som rör området skadligt bruk och beroende i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. I september 2024 genomfördes en digital workshop, där nätverkets medlemmar diskuterade vilka utvecklingsbehov man ser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för personer med skadligt bruk och beroende.

En övergripande slutsats var att det är viktigt att de olika utredningsförslag och remisser som nu är aktuella kommer till beslut, för att uppdragen inom vården och omsorgen ska bli tydligare. Frågor om samverkan och samordning mellan huvudmännen, vem som ansvarar för vad och en likställighet i hur man arbetar med ANDTS-frågorna i olika delar av landet fördes också fram som angelägna. Nätverket identifierade även ett antal specifika områden där det finns behov av utveckling. Några målgrupper som lyfts fram är personer med samsjuklighet, personer med ökad suicidrisk, personer som utsatts för våld samt anhöriga. Man efterfrågar också metodstöd och tydliggörande av roller och ansvar kopplat till barn och unga, ett tydligare skadereducerande perspektiv och stöd kring detta, samt nationell samordning av utbildningsinsatser och digitala behandlingsmetoder, vilket beskrivs ytterligare nedan.

Barn och unga

När det gäller barn och unga menar man att det förebyggande arbetet behöver adressera skyddsfaktorer brett och helheten inom ANDTS-området, istället för varje preparat eller ”bokstav” för sig. Det konstateras också att det förebyggande arbetet ser olika ut i olika kommuner, vilket kan innebära utmaningar i samverkan med regionen. I en framtida strategi behöver det också vara tydligt vad som rör vilken huvudman, och vilken aktör hos respektive huvudman. Ett exempel är att tydliggöra om det är skolan som

avses inom kommunen. Skolan är en viktig aktör, där skolgång i sig är viktigt för utvecklingen, och fokus bör ligga på skoltrivsel och skolframgång. Men det behövs också baskunskap om ANDTS-frågorna i skolan, och samarbete med vårdaktörer. BIRK-nätverket lyfter fram att det är viktigt att alla organisationer, från skola till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och andra vårdgivare, har en tydlig roll och uppdrag kopplat till strategin.

I fråga om BUP konstateras att det finns kunskapsbrister och att man där behöver bli bättre på att identifiera ANDTS-problem. Det finns också utmaningar i kopplingen mellan BUP och Statens institutionsstyrelse (SiS), som är den aktör som arbetar med de som har de svåraste problemen. Det saknas också en tydlig gemensam struktur över landet när det gäller Mini-Mariamottagningar. Flera menar också att socialtjänstens barn-och-unga handläggare behöver metodstöd när det gäller utredning och motivationsarbete, och om koppling till kriminalitet för unga vuxna. När det gäller personer som har avtjänat sitt straff upplever man att det är dåligt förberett och otydligt vem som ansvarar för vad. Slutligen beskriver man en ökning av hepatit bland unga, och utmaningar i att nå dem då de inte kommer i kontakt med hälso- och sjukvården.

Skadereducerande perspektiv

Flera medlemmar i nätverket lyfter fram vikten av att tydliggöra och utveckla ett skadereducerande perspektiv, bland annat med fokus på samsjuklighet och koppling till psykisk hälsa. Det handlar både om hur insatser utformas, målsättningen med insatser och organisation och arbetssätt. Ett exempel är olika boendeformer, där det kan behöva se olika ut beroende på personens problematik. Exempelvis ska man inte slängas ut vid återfall, och personaltäthet behöver anpassas efter de boendes behov. Det är också viktigt att kunna få till hälso- och sjukvårdsinsatser i boenden. Generellt efterfrågas en helhetssyn, där insatserna anpassas efter individen, istället för tvärtom. Vården och omsorgen behöver få in ett återhämtningsperspektiv²⁹. Men det kan behövas etiska riktlinjer, och en tydligare nationell styrning vad gäller innehåll och organisation för till exempel sprututbytesverksamheter och lågtröskelverksamheter. Det handlar också om målsättningen med insatser, språkbruk och brukarinflytande. Samtidigt som brukarinflytande är viktigt, konstateras att samverkan med civilsamhälle och brukarorganisationer ofta brister.

²⁹ Begreppet återhämtning brukar användas inom den psykiatriska vården, och kan beskrivas som ”den process som handlar om att återta makten över sina psykiska symtom, över det stöd eller den behandling man behöver och över sin egen och omvärldens bild av en som person” (hämtat från Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd).

Samordning av utbildning och digital vård

Under satsningen ”Kunskap till praktik”, som inleddes 2008 och syftade till att stödja implementeringen av de dåvarande nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, erbjöds olika kunskapshöjande insatser. Ett exempel var en basutbildning. BIRK-nätverket konstaterar att den utbildningen samlade många olika professioner och verksamheter, och att den bidrog såväl till kunskapshöjande som till förbättrad regional samverkan och dialog mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. I dag finns inget motsvarande gemensamt forum för utbildning, utan endast Yrkesresan som riktar sig till socialtjänsten. Ytterligare ett område som lyfts fram av nätverket är en avsaknad av lättåtkomlig digital behandling. Man efterfrågar ett nationellt material, som hålls uppdaterat, och kan ge tillgång till behandling för en bredd av invånare.

Vad visar Socialstyrelsens kartläggningar och analyser?

I det här avsnittet sammanfattas resultatet av några av Socialstyrelsens tidigare kartläggningar och analyser av ANDTS-området och andra närliggande områden. Det handlar om hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning, personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik, Lägesbild för ANDTS-området 2024, utvärderingen av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, en analys av vård och stöd för flickor och kvinnor med skadligt bruk samt myndighetens skade- och dödsfallsutredningar. De olika kartläggningarna och analyserna pekar ut ett antal förbättringsområden inom vården och omsorgen.

Hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt hälsoläget bland personer med psykisk funktionsnedsättning (inklusive psykiatriska diagnoser kopplade till substansbruk³⁰).³¹ Kartläggningen visar att diabetes, fetma och KOL är upp till fem gånger vanligare i den här gruppen än i befolkningen generellt. Även risken för självskada och suicid är betydligt högre. Kartläggningen pekar också på brister i tillgång till rätt vård och behandling, och i bemötande, från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Det handlar till exempel om att personer diagnosticeras med bröstcancer i ett betydligt senare skede i den undersökta gruppen jämfört med övriga befolkningen. Det är ungefär sju gånger vanligare att cancer upptäcks först när den redan hunnit sprida sig. Det finns också brister när det gäller akuta tillstånd, som exempelvis när någon drabbats av en hjärtinfarkt – personer med psykisk funktionsnedsättning får i lägre utsträckning den mest effektiva och avancerade behandlingen. Skillnaderna kan dels bero på att personerna har begränsad insikt om sin hälsa, inte själva söker vård, eller är skeptiskt inställd till hälso- och sjukvården. Men det kan också handla om personalens svårigheter att tolka somatiska symptom vid psykiatriska tillstånd, brister i bemötande, samt rutiner och arbetssätt som inte är anpassade till målgruppen.

³⁰ Personer som på grund av psykiatriska tillstånd har boendeinsatser enligt LSS personkrets 3 eller SoL.

³¹ Socialstyrelsen 2023, Hälsotillståndet hos personer med psykisk funktionsnedsättning – aspekter av betydelse, 2023-10-8755.

Förstudie om personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik

Socialstyrelsen har i uppdrag att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik.³² Inom ramen för det uppdraget har vi genomfört en förstudie, för att identifiera utvecklingsbehov inom vården och omsorgen. En personcentrerad vård kan i det här sammanhanget definieras som *en vård och omsorg som utgår från personens resurser, förutsättningar och behov – vilka identifieras och beskrivs genom ett nära samarbete mellan personen med behov och personalen*. I arbetet med uppdraget har Socialstyrelsen valt att fokusera på personer med allvarliga psykiatriska tillstånd, funktionsnedsättning och omfattande behov som skapar social utsatthet och en särskilt svår livssituation.³³ Det är också den målgrupp som Samsjuklighetsutredningen avser för de samordnade vård- och stödverksamheter som föreslås regleras i lag.³⁴ Men komplexiteten uppstår i mötet mellan personer med många samtidiga problem och ett fragmentiserat vård- och omsorgssystem, som gör att personen behöver ha kontakt med många olika aktörer samtidigt.

Flera utvecklingsbehov inom vård och omsorg

I förstudien framgår att vården och omsorgen brister i tillgänglighet. Det handlar bland annat om svårigheter att komma i kontakt med vården och att få tillgång till insatser med rätt innehåll. Systemen är svåra att navigera i, och aktörerna inom systemet är många gånger otillgängliga. Sammantaget innebär det höga krav på att hitta och nå fram, vilket leder till att behovet av vård eller omsorg inte tillgodoses. Andra exempel är brister i tillgänglighet till vård för kroppslig ohälsa hos personer med allvarliga psykiatriska tillstånd, så som psykosjukdom och skadligt bruk eller beroende. Vård och stöd kan även villkoras med drogfrihet. Sammantaget kan det leda till att personerna hamnar i en ökad utsatthet, och får än mer omfattande vård- och omsorgsbehov.

Personer i målgruppen kan också ha svårt att formulera sina behov, och det kan behövas särskilda insatser såsom hjälpmedel, metoder och program för att skapa förutsättningar för delaktighet och självbestämmande. Men

³² S2021/04973 delvis samt S2022/02422.

³³ Socialstyrelsen 2023, Personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik. Delredovisning av regeringsuppdraget att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik, augusti 2023.

³⁴ Samsjuklighetsutredningen definierar målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamhet som personer med behov av omfattande insatser från olika delar av samhällets vård och stödsystem med en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid. Alla psykiatriska diagnoser inklusive skadligt bruk och beroende inkluderas i de diagnoser som kan leda till en psykisk funktionsnedsättning. Personer kan tillhöra målgruppen utan att ha ett skadligt bruk eller beroende, till exempel personer med allvarlig psykiatrisk problematik i kombination med till exempel våldsamt beteende, hemlöshet eller annan påtaglig social utsatthet.

förstudien visar att sådana insatser inte ges i tillräcklig omfattning. Personal som möter målgruppen behöver också kunna motivera och skapa relationer, och ibland använda alternativ och kompletterande kommunikation som hjälper personen att förstå och uttrycka sig. Det är också viktigt med uppsökande arbete och att ge stöd och insatser i kris, för att nå fram med insatser som behövs, undvika tvångsingripanden och skapa ett gott samarbete.

En utmaning handlar om föreställningar i vården och omsorgen om att det inte är möjligt att återhämta sig från allvarliga psykiatriska tillstånd. Men hos personal kan det också finnas en föreställning att personen kan klara upp sin situation själv om hen ”bara skärper sig”. Kraven som ställs på personen riskerar då bli för stora i förhållande till personens förmåga och insatser uteblir. Förstudien visar att personalen behöver hitta rätt i balansen mellan att ställa krav och erbjuda stöd utifrån personens individuella förutsättningar. En annan svårighet är bristen på kontinuitet och hög personalomsättning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För personer med komplex psykiatrisk problematik, som kan känna lågt förtroende för samhällets olika aktörer och även ha svårt med sociala kontakter, kan detta vara särskilt utmanande.

Lägesbild ANDTS 2024

En del av Socialstyrelsens uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken är att göra en bedömning av utvecklingen i förhållande till de områden som rör myndighetens ansvarsområden. Myndigheten har därför tagit fram årliga lägesbilder, som beskriver utvecklingen. I 2024 års lägesbild konstateras bland annat att förebyggande och tidiga insatser fortfarande inte utförs i tillräcklig utsträckning, att vården inte tycks möta alla behov och att kvalitetsarbetet har vissa brister.

Förebyggande och tidiga insatser behöver öka

Lägesbilden visar att screeninginstrument som AUDIT och DUDIT³⁵ används i relativt liten utsträckning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är färre än hälften av kommunerna som använder AUDIT och DUDIT inom socialtjänstens myndighetsutövning, och antalet har minskat efter 2021. Det är också få kommuner som har aktuella rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel inom äldreomsorgen, både i myndighetsutövningen och i utförarverksamheterna. Det har dock varit en positiv trend, med en ökning sedan 2016. När det gäller hälso- och sjukvården är det

³⁵ Med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), avses ett manualbaserat frågeformulär (skattningstest) för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär för att identifiera konsumtionsmönster och drogrelaterade problem.

fortsatt låga nivåer av rådgivande samtal om rökning och riskbruk av alkohol. Det kan både bero på att vården inte erbjuder rådgivning eller att patienterna inte tar emot stöd, men också på att det inte registreras.

Oklart om vården är tillgänglig utifrån behov

På övergripande nivå är det en minskande trend för slutenvård men ökning för öppenvård inom hälso- och sjukvården, och inom socialtjänsten ökar antalet öppna insatser (fram till 2022) till personer med skadligt bruk och beroende medan heldygnsvård (både frivillig vård och tvångsvård) minskar. Det finns dock skillnader mellan regionerna både i andel som vårdas och i utvecklingen över tid. Det finns också skillnader mellan olika åldersgrupper. Fler barn och unga (under 18 år) får vård för alkohol- och narkotika-diagnoser i hälso- och sjukvården (med undantag för cannabis), och antalet ökar också bland personer 65 år och äldre. Det är fortfarande få personer som får vård för spelproblem, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men antalet ökar. Andel som får läkemedelsbehandling vid alkoholberoende är i stort sett oförändrad sedan 2013, medan det är fler med skadligt bruk eller beroende av opioider som hämtat ut LARO-läkemedel. På grund av att en ökande andel av läkemedlen förskrivs på rekvisition (det vill säga lämnas ut på mottagningen istället för att hämtas ut på apotek) är det svårt att följa utvecklingen, men det är sannolikt fortfarande för få som får LARO-behandling. Slutligen visar lägesbilden att personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende i lägre utsträckning än befolkningen som helhet besöker tandvården. De får i lägre utsträckning basundersökning, och basundersökningar sker med relativt långa intervall, trots att det finns behov av täta intervall. En högre andel personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende besöker enbart tandvården akut.

Kvalitetsarbetet behöver intensifieras

Hög kvalitet i vården och omsorgen bidrar till att personer med skadligt bruk och beroende kan minska eller sluta med sin användning, och få färre skador och konsekvenser av användningen. Lägesbilden fångar några kvalitets-aspekter. Den visar bland annat att det är mycket få kommuner som har en aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med en stödperson till möten med socialtjänsten. Det är också mycket få kommuner som genomför brukarstyrd brukarrevision, men de som genomför dem använder dem i sin verksamhets-utveckling. Det är också få och minskande antal kommuner där brukar-organisationer har varit med och påverkat överenskommelser mellan kommunen och regionen. Lägesbilden visar också att andelen personer som dör i suicid eller som vårdas för suicidförsök efter att ha vårdats för narkotikadiagnos ökar, särskilt bland kvinnor.

Utvärdering av nationella riktlinjer vid missbruk och beroende

Som en del av arbetet för en god vård och omsorg tar Socialstyrelsen fram nationella riktlinjer med rekommendationer för insatser inom vården och omsorgen. Inom ramen för de nationella riktlinjerna genomför myndigheten utvärderingar av följsamheten till dessa, baserat på indikatorer. Under 2024 publicerades en utvärdering som kartlägger regionernas och kommunernas insatser med utgångspunkt från rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.³⁶ Riktlinjerna innehåller rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar.

Bedömningsinstrument behöver användas i större utsträckning inom flera områden

Rutiner och standardiserade instrument är ett sätt att säkerställa att så många personer som möjligt med skadligt bruk och beroende uppmärksammas, och kan få vård och stöd. Utvärderingen visar dock att en betydande andel vuxna med misstänkta alkohol- eller narkotikaproblem inte har blivit bedömda med ett bedömningsinstrument. Primärvården, som ska vara navet i hälso- och sjukvården, använder flera av de bedömningsinstrument som riktlinjerna rekommenderar, dock behöver bedömningar göras i större utsträckning. Ett skäl till den låga användningen kan vara att arbetet på vårdcentralerna ofta är organiserat så att det inte finns tid för så långa besök som behövs för att arbeta med bedömningsinstrumenten. Det kan eventuellt leda till att primärvården remitterar patienter vidare till specialistvården, som arbetar med längre besök. Det är också fortfarande få verksamheter som gör strukturerade bedömningar av problematiskt spel om pengar. Resultaten visar vidare att andelen strukturerade suicidriskbedömningar är låg inom hälso- och sjukvården. Vad gäller ungdomar är användandet av bedömningsinstrument överlag god inom hälso- och sjukvården. Socialtjänstens barn och unga-verksamheter använder standardiserade bedömningsinstrument i betydligt lägre grad. Detta kan bero på att ungdomar snarare utreds med stöd av BBIC³⁷ i socialtjänsten.

³⁶ Socialstyrelsen 2024, Nationell utvärdering – vård och stöd vid skadligt bruk och beroende, 2024-6-9057.

³⁷ Barns behov i centrum (BBIC) beskriver ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Det innehåller en struktur för handläggning, genomförande och uppföljning av myndighetsutövningen.

Verksamheternas följsamhet till behandlingsrekommendationer kan förbättras

Utvärderingen visar att läkemedelsbehandling är en underutnyttjad resurs, särskilt vid alkoholberoende. Något som är positivt är att en stor andel verksamheter inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst erbjuder ett brett utbud av psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser, men det behövs fortsatt arbete för att säkerställa att mer resurser läggs på de behandlingsmetoder som har högst prioritet i riktlinjerna. Integrerad behandlingsmetod till personer med skadligt bruk eller beroende och samtidigt annan svår psykisk sjukdom erbjuds endast inom hälften av verksamheterna i den specialiserade beroendevården. Regionerna behöver också utöka sina möjligheter att erbjuda psykologisk behandling vid spelproblem.

Tillgången till stödinsatser varierar

Syftet med stödinsatserna som ingår i riktlinjerna är att personer med skadligt bruk och beroende ska få stöd i att skaffa eller behålla sysselsättning, att ha ett stabilt boende och samordna sina vård- och stödinsatser. Dock visar resultaten att de sociala stödinsatser som rekommenderas inte erbjuds inom samtliga socialtjänstverksamheter och regioner, vilket leder till ojämlik tillgång. En majoritet av verksamheterna, inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, erbjuder inte arbetsrehabilitering enligt metoden *individual placement and support* (individ Anpassat stöd till arbete, IPS) eller case management. Dessa insatser är särskilt viktiga för personer med samsjuklighet. Flera socialtjänstverksamheter behöver även förbättra möjligheten att erbjuda de rekommenderade boendeinsatserna, som till exempel Bostad först, vid hemlöshet.

Analys av vård och stöd för flickor och kvinnor med skadligt bruk

Socialstyrelsen har haft i uppdrag från regeringen att särskilt analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik, inklusive insatser vid fysiska och psykiska vårdbehov och vid våldsutsatthet, och hur målgruppen upplever vårdens tillgänglighet och bemötande.³⁸ Uppdraget avrapporterades i maj 2024, och analysen pekar på att det behövs anpassningar inom vården och omsorgen för att bättre tillgodose flickors och kvinnors behov.³⁹

³⁸ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen.

³⁹ Socialstyrelsen 2024, Vård efter behov? Om vård- och omsorgsinsatser till flickor och kvinnor med skadligt bruk och beroende, 2024-5-9075.

Det är vanligare med skadligt bruk bland män

Det är generellt sett vanligare att män både använder och att de har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol och andra droger, än att kvinnor har det. Det gäller även förekomsten av spelproblem. Könsskillnaderna varierar dock mellan olika substanser och är i regel mindre i yngre åldrar. Det är fler män än kvinnor som får vård och stöd inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid alkohol- och narkotikaproblem. Men på övergripande nivå finns det inte skäl att anta att flickor och kvinnor generellt sett blir utan behövlig vård och stöd i högre utsträckning än pojkar och män. Däremot pekar analysen på att det finns begränsad tillgång till vård som är särskilt anpassad till de behov som många flickor och kvinnor med skadligt bruk eller beroende har.

Utsatthet bland kvinnor med skadligt bruk

En genomgång av forskning och tidigare kartläggningar visar att det finns vissa områden där behoven är särskilt utmärkande för flickor och kvinnor, alternativt skiljer sig åt mellan flickor och pojkar, och mellan kvinnor och män. Dessa områden är relaterade till stigma, sexuell och reproduktiv hälsa, psykosociala och relationella faktorer, våldsutsatthet och psykiatrisk samsjuklighet. Fler kvinnor än män har varit utsatta för våld, särskilt sexuellt våld och våld, hot eller övergrepp av någon närstående. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och annan psykisk ohälsa, så som ångest och depression, är också vanligare bland kvinnor än bland män som har ett skadligt bruk eller beroende. Våra intervjuer med flickor och kvinnor med egen erfarenhet bekräftar den bild som beskrivs inom forskningen. Exempelvis är erfarenheter av olika former av våld vanligt förekommande bland de flickor och kvinnor som medverkat i intervjuerna, framförallt av sexuella trakasserier och sexuellt våld. Flickorna och kvinnorna beskriver också hur vård och omsorg på olika sätt kan vara villkorad, exempelvis med drogfrihet. Detta är inte specifikt för flickor och kvinnor, men det kan vara särskilt problematiskt i kombination med våldsutsatthet, till exempel vid skyddad identitet eller vid behov av skyddat boende. Ytterligare behov som flickorna och kvinnorna lyfter rör tidigt stöd och bättre tillgänglighet.

Brister i att uppmärksamma och hantera våld

Den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört under 2024 visar att både kommuner och regioner brister i regelefterlevnad i arbetet relaterat till våld. Närmare 70 procent av kommunernas socialnämnder, och närmare 40 procent av regionernas vårdcentraler, uppger att de inte följer samtliga regler i föreskriften HSLF-FS 2022:39, som bland

annat handlar om rutiner för att ställa frågor om och upptäcka våldsutsatthet och våldsutövande.⁴⁰

Tidigare erfarenhet av våld och traumatisering kan öka behovet av att vårdas tillsammans med enbart flickor eller kvinnor, och i vissa fall av enbart kvinnlig personal. Möjligheten till det är dock ytterst begränsad. Det finns till exempel endast ett par mottagningar inom hälso- och sjukvårdens specialiserade öppenvård som enbart tar emot kvinnor, och som kan erbjuda såväl beroendevård som traumabehandling. Omkring 10 procent av de HVB vars målgrupp inkluderar personer med missbruk, beroende eller samsjuklighet tar emot enbart kvinnor, 20 procent enbart män och 70 procent båda könen. Vidare visar en kartläggning av skyddade boenden att endast 22 procent av boendena kan ta emot våldsutsatta personer med beroendeproblematik. Beroendeproblematik är också det område där lägst andel skyddade boenden anser att de har tillräcklig kompetens.

Skade- och dödsfallsutredningar

Socialstyrelsen genomför löpande så kallade skade- och dödsfallsutredningar, som vartannat år sammanfattas i en rapport. Utredningarna genomförs bland annat när ett barn har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld, när ett barn har blivit grovt misshandlat av en närstående och när en vuxen har dödats eller utsatts för försök till dödligt våld av en närstående. Syftet är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och ge regeringen underlag för beslut om åtgärder. Rapporten som publicerades 2024 omfattar 69 brottsoffer under perioden 2022–2023.⁴¹

När det gäller vuxna visar utredningarna att en majoritet av brottsoffer och gärningspersoner hade haft kontakt med minst en samhällsaktör året före det aktuella brottet. Omkring hälften av gärningspersonerna och en fjärdedel av brottsoffren hade haft kontakt med socialtjänsten. Vanligast var kontakt med försörjningsstöds-, barn- eller missbruks- och beroendeenheter. Hälso- och sjukvården var den samhällsaktör som flest brottsoffer och gärningspersoner hade haft kontakt med, och där var det vanligast med kontakt med psykiatri och primärvården. Men trots att det ofta fanns faktorer som innebär en förhöjd risk för våld, som exempelvis skadligt bruk/beroende eller andra psykiatriska tillstånd, ställdes sällan frågor om våldsutsatthet och våldsutövande inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Som en följd av att våldet inte upptäcktes, erbjöds heller inte något skydd och stöd. En återkommande brist i hälso- och sjukvården är också att vården inte tagit initiativ till en gemensam planering av insatser tillsammans med social-

⁴⁰ Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2024, Tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutredovisning av regeringsuppdrag A2021/01714.

⁴¹ Socialstyrelsen 2024, Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023, 2024-1-8880.

tjänsten, trots att det fanns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Även när det gäller barn förekommer brister i samhällets skyddsnät som kan kopplas till förekomst av skadligt bruk eller beroende. I de fall som har utretts hade nästan alla barn som utsatts för våld eller dödligt våld av förälder varit aktuella hos socialtjänsten före det aktuella brottet. Den vanligaste orsaken var förälders skadliga bruk/beroende eller psykiska ohälsa och bristande omsorgsförmåga. I flera fall utredde inte socialtjänsten barnens behov av skydd och stöd i tillräcklig omfattning. Det kunde exempelvis handla om att socialtjänsten inte samverkade internt med vuxenheten där föräldern var aktuell på grund av ett pågående skadligt bruk/beroende, eller inte inhämtade uppgifter om förälderns problematik från hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården förekom brister i vården av föräldern, som till exempel att psykiatrin inte remitterat ärenden till beroendevården, trots uppgifter om exempelvis substansbruk och tidigare cannabisutlöst psykos. Det finns också flera exempel på att vårdgivare inte uppmärksammar hur föräldraskapet påverkas av gärningspersonens tillstånd. Ofta gjordes en orosanmälan till socialtjänsten när gärningspersonen var inlagd för heldygnsvård, men utöver det gjordes inget för att uppmärksamma barnens situation.

Sammanfattande analys och underlag till ANDTS-politiken

I det här avsnittet lämnar vi våra förslag som kan utgöra underlag för den fortsatta ANDTS-politiken. Förslagen bygger på yttranden och kartläggningar Socialstyrelsen tidigare har genomfört och på de behov som har förts fram av patienter, brukare, civilsamhälle och profession, och som redovisats i rapportens tidigare avsnitt.

Förslag inom fyra områden

Vi har identifierat fyra övergripande områden där det behövs fortsatt utveckling inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Dessa fyra områden är:

1. Förutsättningarna för en kunskapsbaserad vård
2. Utvecklingstakten för en mer personcentrerad vård och omsorg
3. Arbetet med förebyggande och tidiga insatser
4. Insatserna för sårbara grupper

Inom respektive område lyfter vi sedan ett antal förslag, som kan utgöra underlag i utformningen av den fortsatta ANDTS-politiken. Förslagen sammanfattas i figur 2 nedan.

Figur 2. Förslag som kan utgöra underlag för utformningen av den fortsatta ANDTS-politiken.



Förutsättningarna för en kunskapsbaserad vård

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende finns rekommendationer till vården och omsorgen som baseras på bästa tillgängliga kunskap. Samtidigt visar utvärderingar att rekommendationerna inte implementerats fullt ut. Det behövs också en tydligare bild av var det finns luckor och behov av ytterligare kunskapshöjande satsningar. Slutligen är en förbättrad uppföljning på nationell nivå en viktig förutsättning för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Fortsätt implementera metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna

Utvärderingen av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende har identifierat ett antal förbättringsområden. I utvärderingen konstateras bland annat att det behövs fortsatt arbete för att säkerställa att resurser läggs på de behandlingsmetoder som har högst prioritet i riktlinjerna. Regionerna behöver också öka följsamheten till rekommenderad läkemedelsbehandling, och utöka sina möjligheter att erbjuda psykologisk behandling vid problematiskt spel om pengar. Vidare konstateras att insatser för att främja stabila boendesituationer, arbetsrehabiliterande insatser enligt IPS-modellen och case management insatser behöver finnas tillgängliga i samtliga socialtjänstverksamheter i kommunerna som behandlar personer med skadligt bruk och beroende. I kartläggningen av kunskapsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention beskrivs att resursbrist, i form av tid, ekonomiska förutsättningar, personal och kompetens, är en av utmaningarna för att kunna tillämpa nationella kunskapsstöd. Men det handlar också om att det ibland saknas en tydlig strategi för systematisk implementering, samt om låg kännedom om kunskapsstöd och i vissa fall många olika riktlinjer att förhålla sig till. Här kan Socialstyrelsen bidra till att förbättra förutsättningarna, med tydligare paketering och samordning mellan olika kunskapsstöd, och mer aktivt stöd för tillämpning.

Utred behov av kunskapshöjande satsningar

I Narkotikautredningen föreslås det att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behov av kunskapshöjande satsningar riktade till hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det finns ett behov av ökad kunskap. Men för att utreda behovet av kunskapshöjande satsningar behövs både en kartläggning av befintliga utbildningar, och en kartläggning av upplevda kompetensbrister och utvecklingsbehov inom ANDTS-området. Det kan även behövas en kartläggning av faktorer på struktur- och systemnivå kopplat till möjligheterna till fortbildning. Frågan

om kunskapsbehov och kunskapshöjande satsningar är också nära sammankopplad med eventuella förändringar i huvudmannaskap. Om man genomför Samsjuklighetsutredningens förslag kommer det att innebära stora förändringar i det svenska vård- och stödlandskapet, bland annat med organisatoriska förändringar och kompetensförflyttning från socialtjänst till sjukvård. Socialstyrelsen ser därför behov av ett helhetsgrepp, som omfattar kunskapsbehov inom både primärvård (inklusive mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, elevhälsa, första linjen), specialiserad vård, socialtjänst och integrerade verksamheter. I kartläggningen av kunskapsbehov inom området psykisk hälsa och suicidprevention framkommer också att det finns önskemål om kunskapsstöd som förtydligar vårdkedjan, bland annat i delar om förebyggande insatser, men även om ansvarsförhållanden mellan huvudmän och om effektiv samverkan mellan region och kommun.

Förbättra uppföljningen på nationell nivå

Som har konstaterats finns det i dagsläget stora utmaningar att följa upp vården på nationell nivå. Samtidigt är uppföljning en viktig förutsättning för en god vård och omsorg, genom underlag för kvalitetssäkring, utveckling och lärande. En bättre statistik är också viktig för att förbättra möjligheterna till en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Det är därför angeläget att de förslag till förbättringar av statistik och registerdata som har föreslagits, bland annat i *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst* (Ds 2024:13) och Utredningen *Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården* (Dir. 2023:48) tas vidare. Socialstyrelsen behöver också fortsätta sitt arbete med att utveckla analys och redovisning av den statistik som redan nu finns tillgänglig, bland annat vad gäller dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning och individbaserad uppföljning av LARO. Ytterligare ett område där uppföljningen behöver utvecklas är vård kopplad till dopning.

Utvecklingstakten för en mer personcentrerad vård och omsorg

En personcentrerad vård och omsorg kan definieras som vård och omsorg som utgår från personens resurser, förutsättningar och behov, och där detta identifieras och beskrivs genom ett nära samarbete mellan personen och personalen. Det innebär bland annat att målsättningen för vårdens och omsorgens insatser kan behöva variera för olika individer, och att vården och omsorgen behöver samordnas för att tillgodose flera olika behov samtidigt. Det är också avgörande att på olika sätt och olika nivåer arbeta med patient- och brukarmedverkan.

Tydligare skadereducerande perspektiv vid skadligt bruk av narkotika

I Narkotikautredningen föreslås en definition av skadereducering⁴², och utredningen bedömer att den definitionen bör kopplas till nationella mål för narkotikapolitiken. Socialstyrelsen delar den bedömningen. Socialstyrelsen anser i likhet med Narkotikautredningen att det inte finns något motsatsförhållande mellan att förebygga användning av narkotika och att samtidigt begränsa de skador som uppkommer av narkotikaanvändning. Inom det medicinska området kan begreppet skadereducering inrymmas i begreppet behandling, eftersom behandling inte bara innebär att bota tillstånd, utan också att lindra lidande och förbättra livskvalitet. Men givet det nuvarande målet för narkotikapolitiken, som är ”Ett samhälle fritt från narkotika”, kan det skadereducerande perspektivet särskilt behöva lyftas fram i relation till skadligt bruk och beroende av narkotika. Skadereducering inkluderar dessutom ett samhällsperspektiv, till exempel kopplat till ordningsproblem och kriminalitet, och behöver även förstärkas inom socialtjänsten. Det kan till exempel handla om att i större utsträckning än i dag erbjuda olika insatser för boende, sysselsättning och socialt sammanhang utan krav på drogfrihet. Narkotikautredningen föreslår vidare att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med insatser, metoder eller arbetsätt som syftar till skadereducering enligt den föreslagna definitionen. Även BIRK-nätverket efterfrågar nationellt stöd i arbetet med skadereducerande insatser. Socialstyrelsen ser inga hinder för att inkludera skadereducerande insatser i kunskapsstöd, men hur och var det ska inkluderas behöver beredas i dialog med myndighetens partnerskap och i samverkan med kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är också en fördel om revideringar av riktlinjer och andra kunskapsstöd kan ta hänsyn till eventuella förändringar av huvudmannaskap i enlighet med förslag i Samsjuklighetsutredningen.

Förbättra samordningen av vård och omsorg

I utvärderingen av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende framkommer att metoder riktade till personer med samsjuklighet används i liten utsträckning inom samtliga vårdområden. Det handlar både om integrerad behandlingsmetod, som endast erbjuds inom hälften av verksamheterna inom den specialiserade beroendevården, och om case management i form av integrerade eller samverkande team. Åtgärden innebär en samordning av vård- och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team där både behandling av skadligt bruk eller beroende, den psykiska

⁴² Den definition som föreslås är: Skadereducering inom narkotikapolitiken omfattar insatser, program och policyer som utan krav på drogfrihet syftar till att minska de hälsomässiga, sociala och ekonomiska skadorna av narkotikaanvändning för individer och samhället samt öka livskvaliteten för enskilda.

sjukdomen och sociala stödåtgärder finns tillgängliga. Psykisk ohälsa och samsjuklighet är också ett område som pekas ut i inventeringen av kunskapsbehov inför ”Yrkesresan” för personal i socialtjänsten. Även i kartläggningen av kunskapsbehov avseende psykisk hälsa och suicidprevention pekas samsjuklighet ut som ett område där man ser behov av nya kunskapsstöd. Vidare har förstudien om personcentrering vid komplex psykiatrisk problematik visat att vård och omsorg behöver organiseras på ett sätt som möjliggör samordning, individanpassning, delaktighet, flexibilitet och tillgänglighet, samt att det behövs ett perspektivskifte och en förändrad kultur för att se till personens hela livssituation, förmågor och möjlighet till återhämtning. I Samsjuklighetsutredningen beskrivs liknande utmaningar, vilket bland annat förslagen om ändrat huvudmannaskap för behandling, samordnad behandling med andra psykiatriska tillstånd samt samordnade vård- och stödverksamheter syftar till att bemöta. Socialstyrelsen har i sitt remissyttrande ställt sig positiv till dessa förslag, och anser att det kan förbättra förutsättningarna för personer med samsjuklighet att få en god vård och omsorg. I uppdraget att stärka en personcentrerad vård för personer med komplex psykiatrisk problematik har myndigheten bland annat arbetat med att inventera integrerade verksamheter, för att identifiera vad som kan göras nationellt för att öka förutsättningarna för fler sådana verksamheter. Myndigheten har också arbetat med kunskapsstöd om att hjälpa personer som inte själva söker vård, och om uppsökande arbete. Framöver behövs fortsatt arbete för att sprida och använda denna kunskap.

Ta tillvara patienters och brukares perspektiv

Lägesbilden för ANDTS-området visar att arbetet med brukarinflytande inte haft någon positiv utveckling. Även om antalet ökar långsamt så är det till exempel fortfarande mycket få kommuner som anger att de har en aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med en stödperson till möten med socialtjänsten. Det är också mycket få kommuner och stadsdelar som genomför brukarstyrd brukarrevision, och få kommuner där brukarorganisationer har varit med och påverkat överenskommelser mellan kommunen och regionen. Socialstyrelsen har nyligen uppdaterat vägledningen ”Att ge ordet och lämna plats”.⁴³ Den riktar sig i första hand till personal inom socialtjänsten men kan även användas av psykiatrin, missbruks- och beroendevården eller brukarorganisationer i arbetet med brukarinflytande. Brukarinflytande, brukarmedverkan och brukardelaktighet innebär att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem själva, eller beslut som rör utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna. Brukarinflytande beskrivs ofta med utgångspunkt i tre olika nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå. Dessa olika nivåer antas påverka varandra, genom att ökat inflytande på en

⁴³ Socialstyrelsen 2024. Att ge ordet och lämna plats. En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten, 2024-10-9290.

nivå ökar förutsättningarna för stärkt inflytande även på andra nivåer. I vägledningen konstateras vikten av brukarinflytande utifrån flera motiv – det handlar om såväl juridiska, demokratiska, kunskapsmässiga, psykologiska och etiska som effektivitetsmässiga motiv. Vägledningen beskriver ett antal exempel på metoder och arbetssätt, men det finns fortsatta behov av att utvärdera och utveckla metoder, och att anpassa och använda dem för olika grupper. Utöver kunskap om metoder och arbetssätt behövs också en hållbar struktur för arbetet med inflytandefrågor. Det behövs en politisk förankring, en attitydförändring och ett nytt sätt att tänka, samt tillräckliga resurser, tydliga roller och strukturer i samarbetet mellan brukarorganisationer och myndigheter.

Arbetet med förebyggande och tidiga insatser

Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en viktig roll i arbetet med att förebygga skadligt bruk och beroende. Arbetet med förebyggande och tidiga insatser behöver stärkas bland annat för barn och unga, vid spelproblem, kopplat till tandhälsa och vid suicidrisk. Det är också angeläget att inkludera skadligt bruk och beroende i omställningen till en nära vård, och i införandet av en ny socialtjänstlag med ökat fokus på förebyggande arbete.

Fortsätt stärk strukturer för samverkan kring barn och unga

I Narkotikautredningen finns flera förslag och bedömningar som rör förebyggande av skadligt bruk och beroende av narkotika bland barn och unga. Socialstyrelsen delar de flesta av dessa bedömningar, och anser att de i stor utsträckning är tillämpliga för hela ANDTS-området. Det handlar bland annat om att kommunerna i ökad grad bör samordna det förebyggande arbetet mellan olika sektorer, och att satsningar på att stärka strukturen för samverkan om tidiga insatser bör fortsätta. Socialstyrelsen har sedan 2017 tillsammans med Skolverket arbetat för att utveckla tidiga samordnade insatser (TSI), och gett stöd till lokalt och regionalt arbete för att förbättra samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst, och ibland polis och fritid. I myndighetens arbete med uppdraget har vi sett att det ibland byggs parallella strukturer (generellt förebyggande och specifikt brottsförebyggande), vilket gör arbetet svårt att samordna och är resurskrävande. Det behövs mer tvärprofessionellt arbete och samverkan för att integrera kunskaper från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, upptäcka och identifiera barns behov i tid och för att minska risken att barn bOLLAS runt mellan olika verksamheter. I det praktiska arbetet kan det handla om att inrätta tvärprofessionella team, för att kunna ha en helhetssyn som ligger till grund för bedömningar och rätt insatser i rätt tid. Det är också angeläget att satsa på förebyggande arbete mot identifierade riskgrupper,

inklusive utvärdering av de arbetssätt som i dag används i Sverige. Det kan vara skolsociala team eller samverkansformer som till exempel SSPF (skola, socialtjänst, polis, fritid). Socialstyrelsen delar också Narkotikautredningens bedömning att föräldrastöd bör göras tillgängligt för fler föräldrar, men vill framhålla att det behövs ett fortsatt riktat arbete för att öka medborgares tillit till socialtjänsten, så att föräldrar som kan ha särskilt stora behov vågar och kan delta i föräldraskapsstödsprogram. Socialstyrelsen delar även Narkotikautredningens bedömning att personal inom primärvården i ökad utsträckning bör ha kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga, och införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur barn och unga vid behov kan lotsas vidare. Myndigheten vill i sammanhanget också lyfta fram vikten av en fungerande samverkan med skola, socialtjänst och polis. Behovet av ökad kunskap gäller även risker för det ofödda barnet, och därmed mödra- och barnhälsovården.

Förtydliga och utveckla primärvårdens roll vid skadligt bruk och beroende

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor ingår bland annat rekommendationer om åtgärder vid riskbruk av alkohol, rökning och snusning. Primärvården har en viktig roll i arbetet med ohälsosamma levnadsvanor. Samtidigt visar lägesbilden för ANDTS-området 2024 att det är fortsatt låga nivåer av rådgivande samtal om rökning och riskbruk av alkohol. Primärvården kan också i större utsträckning än i dag uppmärksamma och behandla skadligt bruk och beroende. När det gäller skadligt bruk och beroende av alkohol finns till exempel studier som visar att korta behandlingar, som kan genomföras inom primärvård och företagshälsovård, kan ha god effekt. I Narkotikautredningen konstateras att vårdområdet skadligt bruk och beroende ingår i omställningen till god och nära vård, och att primärvårdens roll för basbehandling vid skadligt bruk eller beroende bör förtydligas i regionala styrdokument. Socialstyrelsen delar den bedömningen, och ser också att ett sätt att stärka den nära vårdens arbete för personer med skadligt bruk och beroende kan vara att ta fram kunskap och goda exempel på organisationsformer, arbetssätt och metoder. Socialstyrelsen delar också Narkotikautredningens bedömning att regionerna bör etablera uppsökande verksamheter från primärvården på platser där personer med beroende finns. Det är angeläget att primärvården finns tillgänglig för dem som har störst behov, på de sätt som fungerar för dem. Detta både för att uppmärksamma behov av vård för skadligt bruk och beroende, men också för att erbjuda vård för annan ohälsa hos personer som har ett skadligt bruk. Det kan också finnas behov av att förtydliga roller och stärka samverkan mellan socialtjänsten och primärvården, för att säkerställa tidiga insatser till personer med skadligt bruk eller beroende. Detta inte minst givet

socialtjänstens ökade fokus på förebyggande arbete framöver, där förebyggande insatser inom ANDTS-området kan behöva tydliggöras och utvecklas.

Uppmärksamma spelproblem, tandhälsa och suicidrisk

I utvärderingen av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende framkommer att det fortfarande är få verksamheter som gör strukturerade bedömningar av problematiskt spel om pengar. Spelberoende har ett samband med substansberoende, och med andra psykiatriska tillstånd som depression, ångest, adhd, antisocial personlighetsstörning och tvångs- syndrom. Detta gäller även barn och unga, där undersökningar har visat ett samband mellan spelproblem och bruk av alkohol, narkotika och tobak samt psykiska besvär. Spelproblem ökar också risken för skuldsättning och kan innebära svårigheter för unga människor att komma ut på arbetsmarknaden. Därför behöver kartläggning och tidig upptäckt av problematiskt spel om pengar ske rutinmässigt och i större utsträckning, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, inom samtliga verksamheter.

I lägesbilden för ANDTS-området 2024 redovisas att personer med varaktigt skadligt bruk eller beroende i lägre utsträckning än befolkningen som helhet besöker tandvården, trots sämre tandhälsa. De får i lägre utsträckning basundersökning, basundersökningar sker med relativt långa intervall, och de besöker i större utsträckning enbart tandvården akut. Vården och omsorgen behöver därför uppmärksamma behov relaterade till tandhälsa, och arbeta för att fler personer med skadligt bruk och beroende får regelbundna och täta basundersökningar i tandvården.

Lägesbilden visar också att andel personer som dör i suicid eller som vårdas för suicidförsök efter att ha vårdats för narkotikadiagnos ökar, särskilt bland kvinnor. Och i utvärderingen av riktlinjerna framkommer att andelen strukturerade suicidriskbedömningar är låg inom hälso- och sjukvården. Vid skadligt bruk och beroende finns en ökad risk för suicidtankar, suicidförsök och suicid. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver ha aktuella rutiner och upparbetade arbetssätt för att våga prata om tankar eller planer på suicid. Personalen behöver känna sig trygg och veta hur de ska agera när de möter personer som har skadligt bruk och beroende, och som på olika sätt har en ökad risk för suicid. Rutiner om att upptäcka tecken på och föra samtal om suicid är ett utvecklingsområde både för hälso- och sjukvården och för socialtjänsten.

Insatserna för sårbara grupper

När det gäller barn och unga, flickor och kvinnor samt anhöriga finns det särskilda utmaningar som behöver adresseras inom vården och omsorgen, och det behövs en fortsatt utveckling av insatserna för dessa grupper.

Det behövs kunskapsstöd om arbetssätt för barn och unga

Både från BIRK-nätverket och i kartläggningen av kunskapsbehov om barn och unga inom socialtjänsten efterfrågas stöd i att identifiera, utreda och behandla barn och unga med substansbruk, inklusive sätt att arbeta med motivation och med koppling till annat normbrytande beteende och kriminalitet. Även dataspelsberoende och annat spelberoende lyfts fram. Socialstyrelsens kunskapsstöd om behandling av spelmissbruk och spelberoende från 2018⁴⁴ innehåller i dagsläget inga rekommendationer för barn och unga, och tar inte heller upp beroende av dator-, tv- eller online-spel.⁴⁵ Även Narkotikautredningen uppmärksammar behov av kunskap gällande barn och unga och narkotikabruk. Bland annat föreslår utredningen att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram kunskapsstöd om samordning av beroendevård, övrig psykiatri (BUP) och socialtjänst, samt ungdomsmottagningarnas arbete med tidig upptäckt och tidiga insatser. Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att specialiserade och integrerade verksamheter för barn och unga (så kallade Mariamottagningar) kan ge möjligheter att uppmärksamma barns psykiska ohälsa och att erbjuda adekvat stöd, genom att medicinsk-psykiatriska aspekter kompletterar socialtjänstens kompetensområde.⁴⁶ Ett kunskapsstöd om risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga, metoder och organisationsformer för samordning och samverkan, och om tidiga insatser, kan med fördel ingå i ett samlat kunskapsstöd för vård och omsorg vid skadligt bruk och beroende, inklusive spelproblem. Det bör också samordnas med arbetet med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.⁴⁷

⁴⁴ Socialstyrelsen 2018, Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. 2018-1-3.

⁴⁵ I diagnossystemet ICD-11 finns en diagnos som heter *Gaming disorder*: ”a pattern of gaming behavior (”digital-gaming” or ”video-gaming”) characterized by impaired control over gaming, increasing priority given to gaming over other activities to the extent that gaming takes precedence over other interests and daily activities, and continuation or escalation of gaming despite the occurrence of negative consequences. ... the behaviour pattern must be severe enough that it results in significant impairment to a person's functioning in personal, family, social, educational, occupational or other important areas, and would normally have been evident for at least 12 months.”. ICD-11 är ännu inte översatt till svenska.

⁴⁶ Socialstyrelsen 2022, Vårdinsats som rättslig reaktion för unga som lagförs för narkotikabrott. En forskningsstudie om socialtjänstens insatser för barn och unga vuxna 15–20 år som under 2017 lagförts för brott mot narkotikastrafflagen.

⁴⁷ Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, S2021/04102 (delvis), S2021/06171, S2021/06815 (delvis), S2022/01303, S2023/02379 (delvis).

Insatser inom flera områden för att anpassa vård för flickor och kvinnor

Socialstyrelsens analys av vård och stöd för flickor och kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik visar att det behövs anpassningar för att bättre tillgodose flickors och kvinnors behov inom vården och omsorgen. I rapporten lyfter myndigheten fram ett antal förslag på åtgärder inom sex olika områden:

1. Öka kunskapen om flickor och kvinnors behov

Den kunskap som redan finns behöver bättre tas tillvara och präglad bland annat styrning och utformning av vård- och stödinsatser (inklusive Socialstyrelsens kunskapsstöd), verksamhetsutveckling samt metoder och arbetssätt i det individnära arbetet. Men det behövs även mer forskning, och information direkt riktad till flickor och kvinnor.

2. Motverka stigma

För att motverka stigma behövs kunskapshöjande insatser inom såväl verksamheter som vänder sig till målgruppen som till närliggande verksamheter, på alla olika nivåer.

3. Stärk tillgången till insatser kopplade till kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa (SRHR)

Erbjud flickor och kvinnor insatser inom SRHR i samband med andra vård- och stödinsatser relaterat till skadligt bruk eller beroende, säkerställ kompetens och kunskap att uppmärksamma skadligt bruk och beroende vid graviditet, och erbjud ett utökat och anpassat stöd under graviditeten samt efter att barnet är fött.

4. Ta hänsyn till relationella och psykosociala behov

Identifiera betydelsefulla stödfunktioner runt flickor och kvinnor med skadligt bruk eller beroende och sträva efter att involvera dem i stöd- och behandlingsinsatser, möjliggör för kvinnan att kunna ta hand om sina barn under en behandling och utgå ifrån ett familjeperspektiv.

5. Fokusera på våldet och främja trygga miljöer

Uppmärksamma våldsutsatthet (inte bara i nära relation) och våldsutövande, erbjud åtgärder som fokuserar på våldsutövande, tillförsäkra flickor och kvinnor en trygg bostad för att minska beroende av destruktiva/skadliga partnerrelationer, förbättra tillgången till könsseparerade vård- och stödformer (där behovet av sådan kan vara särskilt starkt för flickor och kvinnor med erfarenhet av fysiskt, psykologiskt och sexuellt våld), verka för att på alla sätt förebygga övergrepp och våld i verksamheterna gentemot patienter/brukare, oavsett om det rör övergrepp och våld från andra patienter och brukare eller från personal, ge insatser som fokuserar på våld och skadligt bruk eller beroende parallellt, och ha en särskild beredskap för att

kunna erbjuda skyddat boende för kvinnor som har såväl beroende-problematik som PTSD utifrån tidigare traumaerfarenhet.

6. Samordna vård och omsorg vid samsjuklighet

Kunskapen och medvetenheten kring att förekomsten av samsjuklighet är vanligare bland kvinnor behöver finnas hos professionella i mötet med personer med beroendeproblematik. Det behöver också finnas en särskild beredskap inom vård och omsorg att såväl uppmärksamma som hantera samsjuklighet, och erbjuda integrerade behandlingsinsatser.

Inkludera anhöriga och anhörigperspektivet

I Narkotikautredningen föreslås att regeringen ska inkludera anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende i den nationella anhörigstrategin. Socialstyrelsen instämmer i det förslaget, mot bakgrund av att vi inte ser något skäl till varför en viss grupp av anhöriga ska exkluderas. Det innebär dock inte att åtgärder för vuxna anhöriga inte bör vara ett prioriterat insatsområde i en ny ANDTS-strategi framöver. Däremot är det viktigt att den inriktning som anges i den nationella anhörigstrategin harmonierar med andra relevanta strategier. Socialstyrelsen vill också framhålla vikten av att även fortsatt uppmärksamma skyddet av barn och unga, och stöd till barn som anhöriga, både i anhörigstrategin och i ANDTS-strategin. Som konstateras i utvärderingen av de nationella riktlinjerna är det viktigt att personal som möter personer med skadligt bruk och beroende rutinemässigt tar upp frågan om berörda minderåriga barn, och att hälso- och sjukvården och socialtjänsten säkerställer att arbetet sker utifrån ett helhetsperspektiv, där även anhöriga barn och vuxna uppmärksammas och erbjuds information och stöd för egen del.

Utredningen *Ett stärkt stöd för anhöriga* bedömer att hälso- och sjukvårdens verksamheter behöver utveckla riktlinjer, rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma, informera och involvera anhöriga. Utredningen bedömer också att förekomsten av rutiner och arbetssätt om barn som anhöriga varierar i stor utsträckning mellan regioner och mellan enskilda sjukvårdsverksamheter, och att kunskaperna om lagstiftningen samt förmågan att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga behöver öka inom hälso- och sjukvården. Även Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar pekar på att barn som riskerar fara illa på grund av föräldrarnas psykiska ohälsa behöver uppmärksammas mer av hälso- och sjukvården. Strukturer, såsom vårdprogram och styrsystem, behöver ge incitament att stödja ett barnfokuserat arbetssätt. Socialstyrelsen bedömer också att det behövs en kunskaps- och kompetenshöjning på flera nivåer, både i grundutbildningar för yrken inom vård och omsorg och löpande för den verksamma professionen, och stöd till verksamheterna i tillämpning av sekretesslagstiftningen samt i hur dokumentation ska göras korrekt och patientsäkert både för barnet och den vuxna patienten.

Utredningen *Ett stärkt stöd till anhöriga* föreslår vidare att socialnämndens ansvar för barn som anhöriga förtydligas, genom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen. Socialstyrelsen har ställt sig bakom en liknande bedömning i sitt yttrande över Narkotikautredningen. Arbetet med att uppmärksamma och ge stöd till barn som anhöriga är en viktig del i att förebygga ohälsa och behöver pågå kontinuerligt.

Bilaga 1. Organisationer i Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor

- Anhöriga mot droger Riksförbund (AMD)
- Convictus
- Frälsningsarmén
- Hela Människan
- KRIS – Kriminellas Revansch i Samhället
- Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor (KSAN)
- Lp-verksamhetens Ideella Riksförening
- Riksförbundet Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN)
- Skyddsvärnet
- Spelberoendes Riksförbund
- Svenskar och invandrare mot narkotika (SIMON)
- Sveriges Stadsmissioner
- Sällskapen Länkarnas Riksförbund
- #Utan skyddsnet
- Verdandi



Socialstyrelsen

Uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken (artikelnr 2024-11-9320)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.