

Öppna jämförelser 2022 – Missbruks- och beroendevården

I årets faktablad lyfts resultat som visar väntetid för nybesök, utvecklingen av standardiserade bedömningsmetoder vid uppföljningar och arbetsinriktad rehabilitering enligt IPS inom missbruks- och beroendevården. Det är till exempel 24 procent av kommunerna som använder standardiserade bedömningsmetoder vid uppföljning av insatser till enskilda. Socialtjänsten har även under det gångna året påverkats av covid-19 på flera sätt. För personer med missbruks- eller beroendeproblematik har det återigen medfört att tillgängligheten till socialtjänsten har påverkats. Fysiska möten har ersatts av digitala eller senarelagts. Lägre resultat kan bero på faktiska försämringar, men också på att uppdateringar av t.ex. rutiner eller uppföljningar inte har prioriterats under rådande omständigheter.

Årets resultat visar att:

- Bakgrundsmåttet väntetid för nybesök inom missbruks- och beroendevården visar att hälften av kommunerna i år erbjuder en tid för nybesök inom 4 – 7 dagar. Den genomsnittliga tiden till ett bokad nybesök är längre jämfört med tidigare år. En lägre andel kommuner uppger 3 dagars väntetid till första besök medan väntetid inom 4–7 och 8–14 dagar ökar. Flera kommuner uppger dock att akuta ärenden alltid prioriteras.
- Drygt en fjärdedel (24 procent) av kommunerna svarar att de använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda. Uppföljningar från standardiserade metoder kan även användas vid systematisk uppföljning.
- En femtedel (20 procent) av kommunerna uppger att de erbjuder den arbetsrehabiliterande insatsen IPS. IPS innebär att den enskilde ges individuellt stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Årets resultat på länsnivå visar att Södermanland och Uppsala är de län som erbjuder insatsen i störst utsträckning.

I detta faktablad presenteras resultatet för ett par indikatorer och ett bakgrundsmått som har bäring på Agenda 2030 och de globala målen¹. Området missbruks- och beroendevården berörs särskilt av *Mål 3 God hälsa och välbefinnande: Säkerställa ett hälsosamt liv och välbefinnande i alla åldrar* och *mål 10 Minskad ojämlikhet: Minska ojämlikheten inom och mellan länder*.

¹För mer information om de globala målen och Agenda 2030, se <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/agenda-2030/>

En tillgänglig socialtjänst kan möjliggöra tidiga insatser

Personer med missbruks- och beroendeproblematik och med behov av insatser från socialtjänsten kan behöva en tid för besök så fort som möjligt.

Ett skäl till detta är att den enskildes motivation tenderar att vara som starkast vid ansökan om stöd och hjälp och att snabbt erbjudas hjälp är en framgångsfaktor för vård och behandling [1]. Ett bakgrundsmått² som har betydelse för tillgänglighet till socialtjänstens stöd och insatser är väntetid för nybesök. Måttet visar hur många dagar det tar i genomsnitt innan en enskild får ett personligt besök på socialtjänsten. Runt hälften av kommunerna uppger i år att de har en väntetid för nybesök mellan 4–7 dagar. Årets resultat visar att en lägre andel kommuner har ett nybesök inom 3 dagar och att väntetid både inom 4–7 och 8–14 dagar ökat, se tabell 1.

Av kommunernas kommentarer framkommer att måttet påverkats av covid-19. Exempel på detta är att det tagit längre tid innan tider har erbjudits, möten har genomförts i digital form eller försenats på grund av att personal varit sjuka eller vårdat sjuka barn. Ett flertal kommuner kommenterar dock att akuta ärenden alltid prioriteras och då erbjuds den enskilde en snabbare tid, ofta samma dag. Socialtjänsten har ett viktigt ansvar i stödet till personer med behov av missbruksvård och en god tillgänglighet är därför centralt.

Genom att ge ett tidigt stöd har socialtjänsten möjlighet att förhindra mer ingripande vård- och omsorgsinsatser. Tidiga insatser kan också leda till att negativa konsekvenser av problem minskar [2]. Enligt slutbetänkandet *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* ska framtidens socialtjänst präglas av förebyggande arbete, tillgänglighet och jämställdhet [3]. Vad gäller tillgänglighet menas till exempel att trösklarna in till socialtjänsten sänks eller tas bort för att människor lättare ska kunna ta del av socialtjänstens verksamhet [3].

Tabell 1. Väntetid till nybesök 2016 – 2022. Hur många dagar tar det i genomsnitt innan en enskild får tid för ett personligt besök (nybesök) efter att denne tagit en första kontakt med socialtjänsten?

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, procent, riket.

Bakgrundsmåttet	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal dagar i genomsnitt Väntetid till nybesök	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)	Andel (%)
Inom 3 dagar	13	15	13	18	19	21	15
Inom 4–7 dagar	55	52	61	50	51	47	52
Inom 8–14 dagar	20	23	17	22	18	18	24
Efter 15 dagar eller mer	2	1	3	2	3	3	2
Kan inte svara, har inte dokumenterade uppgifter om detta den avsedda perioden	10	9	6	8	9	11	7
Antal svarande kommuner	282	296	289	288	297	290	280

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen 2016 – 2022

² Ett bakgrundsmått skiljer sig mot en indikator genom att det inte har en tydlig riktning, till exempel att ett högt värde innebär hög kvalitet. Det kan också finnas begränsningar i huvudmännens möjlighet att påverka utfallet av indikatorer. Handbok för utveckling av indikatorer För god vård och omsorg. Socialstyrelsen 2020

Uppföljning med standardiserade bedömningsmetoder

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska socialtjänstens insatser utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 §). Den enskilde bör därför ges möjlighet att påverka sin livssituation, den vård och det sociala stöd han eller hon får. En god och jämlik hälsa uppnås delvis genom att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet³.

Standardiserade bedömningsmetoder [4] som t ex Addiction Severity Index, ASI,⁴ rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer [1] och ger förutsättningar för att de enskilda får rätt insatser och att deras situation och hjälpbehov kan följas upp [4]. Kvalitetssäkrade och standardiserade metoder innebär också att bedömningen blir likartad oberoende var den enskilde söker hjälp.

Det är 24 procent av kommunerna som i år svarar att de använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda. Uppföljning utifrån standardiserade metoder har minskat något jämfört med 2021 då motsvarande resultat var 26 procent. Uppföljningar gör att resultatet av insatserna blir synligare och tydligare. Det är också möjligt att systematiskt följa upp och utvärdera om de metoder som används verkligen gör skillnad för individen och grupper av brukare [4,5]. Uppföljning utifrån standardiserade metoder kan även användas vid systematisk uppföljning på verksamhetsnivå [4,5].

Tabell 2. Uppföljning med standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet vid insatser till enskilda

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, procent, riket

Indikator	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Standardiserade bedömningsmetoder vid uppföljning av insatser till enskilda	27	24	25	23	26	24

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, Socialstyrelsen 2017–2022.

Det arbetsrehabiliterande arbetet behöver stärkas

Ett arbete innebär inte bara en möjlighet till försörjning utan kan också bidra till att personer med missbruk och beroende fullföljer och lyckas med sin behandling. Brist på sysselsättning är en av de vanligaste orsakerna till återfall [1,6]. Årets öppna jämförelser visar att 20 procent av kommunerna på riksnivå uppger att de erbjuder supported employment enligt IPS (Individual Placement and Support) [6] inom området missbruks- och beroendevården. I år är det andra gången indikatorn finns med i området. Förra årets resultat var 19 procent. Indikatorn finns sedan flera år inom området socialpsykiatri och motsvarande resultat där

³ Prop. 2017/18:249.

⁴ Addiction Severity Index (ASI) är en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet. Den finns i två varianter, en grundintervju (ASI Grund) och en uppföljningsintervju (ASI Uppföljning). Metoden kan öka delaktighet i utredningsarbetet.

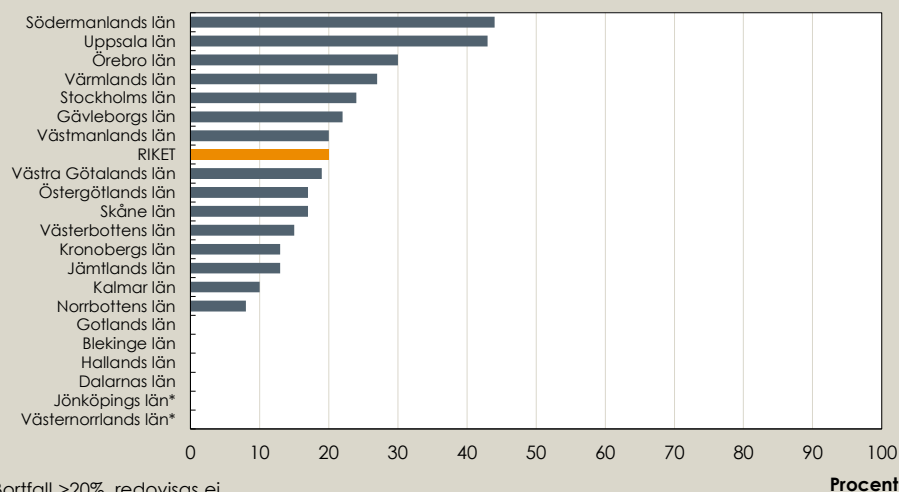
för i år är 36 procent [7]. IPS-modellen är en standardiserad och manualbaserad form av både individanpassad och arbetslivsinriktad rehabilitering. Insatsen kan erbjudas till personer med missbruk, beroende eller psykiska funktionsnedsättningar och som har svag anknytning till arbetsmarknaden. Insatsen finns rekommenderad i nationella riktlinjer [1,8]. Användandet av IPS-modellen innebär att den enskilde ges individuellt stöd i att finna och behålla ett förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Arbetslivsinriktad rehabilitering framförs även av Samsjuklighetsutredningen [9] som bedömer att de olika stödinsatser som rekommenderas i nationella riktlinjer behöver implementeras i större omfattning. Det handlar exempelvis om olika insatser som gäller arbete och sysselsättning.

Årets resultat på länsnivå visar på länsvisa skillnader mellan 8 och 44 procent. Södermanland och Uppsala är de län som erbjuder insatsen i störst utsträckning, se figur 1.

Figur 1. Erbjuder supported employment enligt IPS inom missbruks-och beroendevården

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, per län och riket, 2022.



* Bortfall >20%, redovisas ej

Källa: Öppna jämförelser i socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård 2022

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
2. Ju förr desto bättre – Vägar till en förebyggande socialtjänst SOU 2018:32.
3. Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47.
4. Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen; 2012.
5. Systematisk uppföljning. Socialstyrelsen 2014.
6. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/sociala-stodinsatser/>
7. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/socialpsykiatri/>
8. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
9. Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet SOU 2021:93

Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är att bidra till verksamhetsförbättring som kommer de enskilda till gagn. Indikatorerna möjliggör en jämförelse av kvaliteten inom socialtjänsten och utgör därmed ett verktyg för kommuner att följa upp, analysera och utveckla sina verksamheter. Resultaten riktar sig främst till chefer och verksamhetsutvecklare i kommunerna.

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2022, Socialstyrelsen.

Svarsfrekvens: 89 procent av kommunerna besvarade enkätens generella del och 92 procent delenkäten missbruks- och beroendevården

Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excelfilen, redovisade för socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm, samt på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Missbruks- och beroendevården: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroendevard/>

Även resultat inom öppna jämförelser av t.ex., Personer med psykisk funktionsnedsättning – socialpsykiatri och Motverka hemlöshet kan ha relevans för arbetet med Missbruks- och beroendevården.

Indikatorer och mått beskrivs i Excelfilen. Insamlingsmetoden finner du i dokumentet Metodbeskrivning 2021.

Kontakt:

Magdalena Helgesson

Telefon: 075-247 30 00

E-post: magdalena.helgesson@socialstyrelsen.se