

Avdelningen för analys
Maria Branting
maria.branting@socialstyrelsen.se

Delredovisning av uppdraget att stödja genomförandet av ANDTS-politiken 2022

1. Bakgrund

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). Uppdraget avsåg insatser inom ramen för de mål i ANDTS-strategin som rör myndighetens ansvarsområden. Detta motsvarade mål 4 ”att antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar successivt ska minska” och mål 5 ”att personer med missbruk, 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, vilket faller under mål 4.

Inom ramen för uppdraget skulle 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 strategins mål. Myndigheten skulle även bidra till det nationella uppföljningssystem med indikatorer som förvaltas av Folkhälsomyndigheten. Propositionen om förnyad strategi röstades dock ner i riksdagen i juni 2021, och regeringen beslutade därför i juli 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.

Detta PM beskriver Socialstyrelsens syfte och mål med uppdraget, hur samverkan ska ske med andra aktörer samt vilken verksamhet myndigheten har bedrivit inom ramen för uppdraget under 2021. Det innehåller också en översiktlig plan för myndighetens arbete med uppdraget 2022–2025. Enligt uppdraget skulle återsrapporteringen också innehålla en bedömning av utvecklingen i förhållande till de områden som rör myndighetens ansvarsområden. Bedömningen av utvecklingen för 2021 utgörs av en kortfattad sammanfattning av olika uppgifter inom området som Socialstyrelsen tidigare har samlat in. Framtida återsrapporteringar kommer att fokusera på en mer omfattande lägesbild, som beskrivs under aktiviteter nedan.

2. Syfte och mål

Det övergripande syftet med uppdraget är att stödja genomförandet av ANDTS-politiken, och de övergripande effektmålen är att myndigheten ska bidra till att

- minska medicinska och sociala skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar
- stärka förebyggande och främjande arbete i kommuner och regioner för att minska utvecklingen av skadligt bruk, missbruk eller beroende
- öka tillgången till vård och stöd av god kvalitet för den enskilde i kommuner och regioner.

De specifika projektmålen för uppdraget är att Socialstyrelsen under uppdragsperioden har utvecklat

- en samlad bild av tillgång till vård och stöd, som kan ligga till grund för insatser för att uppnå effektmålen för uppdraget
- ett effektivt och kunskapsbaserat arbete som möter kommuners, regioners och andra aktörers behov.

Uppdraget kommer att delas upp i två huvudområden, som i sin tur kommer att innehålla olika delprojekt och aktiviteter. De två huvudområdena är:

- Statistik, uppföljning och analys
- Kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning inklusive implementering

3. Samverkan med andra aktörer

Som tidigare beskrivits är en del av uppdraget att bidra till det nationella uppföljningssystem med indikatorer som förvaltas av Folkhälsomyndigheten. Under hösten 2021 inleddes arbetet med ett första möte för att diskutera hur myndigheternas olika uppdrag kopplade till uppföljning av ANDTS-området förhåller sig till varandra, och hur myndigheterna på bästa sätt kan utnyttja varandras resurser, kompetens och kan samordna registeruttag och analyser av data för de områden som båda myndigheterna följer upp. Socialstyrelsen kommer också att leverera data till Folkhälsomyndigheten för övriga områden som ingår i deras uppföljning.

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen även samverka med

- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Statens institutionsstyrelse (SiS)
- Läkemedelsverket (LMV)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys)
- Arbetsmiljöverket
- Ekobrottsmyndigheten
- Kustbevakningen
- Länsstyrelserna
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- Polismyndigheten

- Rättsmedicinalverket
- Skatteverket
- Tullverket

Samtliga ovanstående myndigheter, med undantag för SBU och Vård- och omsorgsanalys, ingår även i Folkhälsomyndighetens övergripande nationella samordning av ANDTS-området. Samverkan kommer därför i första hand att ske inom ramen för det arbetet, men det kan även bli aktuellt inom ramen för enskilda delprojekt i Socialstyrelsens ANDTS-uppdrag. Socialstyrelsen är också sammankallande för en av delgrupperingarna i Folkhälsomyndighetens samordningsuppdrag. Grupperingen handlar om vård och stöd, och inkluderar IVO, SiS, LMV och Kriminalvården. Socialstyrelsen kan vid behov bjuda in SBU och Vård- och omsorgsanalys att delta i detta arbete.

Socialstyrelsen kommer vid behov också att inhämta kunskap och erfarenheter från Brottsförebyggande rådet, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Myndigheten för delaktighet, Spelinspektionen, Statens skolverk, Statistiska centralbyrån, Trafikverket och Transportstyrelsen. Erfarenhetsutbyte kommer även att ske med andra berörda aktörer, till exempel Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Antidopingstiftelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regioner och kommuner samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Socialstyrelsens råd för missbruk och beroende, funktionshindersnämnden och äldrerådet kommer att involveras i såväl den övergripande planeringen som i enskilda delprojekt. Socialstyrelsens etiska råd kan komma att konsulteras i delprojekten.

4. Påbörjade aktiviteter 2021

Under 2021 fattades beslut om att påbörja fem delprojekt:

1. ett webbaserat utbildningsmaterial om äldre och alkohol riktat till personal och chefer inom hemtjänst, hemsjukvård och socialtjänst,
2. en förstudie om behov av stöd för brukarinflytande,
3. en vägledning om lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, riktad till hälso- och sjukvården,
4. en revidering av manualen för *Addiction Severity Index* (ASI), samt
5. en lägesbild för ANDTS-området.

Kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning

Fyra av delprojekten som påbörjades 2021 handlar om kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning.

Webbaserat utbildningsmaterial om äldre och alkohol

Alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat. Det har Socialstyrelsen lyft fram i lägesrapporter om både individ- och familjeomsorg och om vård och omsorg om äldre. Ökningen av andelen äldre med ett riskbruk har varit särskilt snabb bland kvinnor. Den växande alkoholkonsumtionen resulterar i fler alkoholrelaterade skador, sjukdomar och dödsfall och risk för sämre hälsa hos gruppen äldre. Det innebär ökade behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att förebygga alkoholrelaterade sjukdomar och skador är viktigt för alla som riskerar

att drabbas, liksom för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av detta genomförde Socialstyrelsen under 2019 en förstudie, för att identifiera vilket behov av stöd och vägledning det finns hos personal som arbetar inom socialtjänst och hemsjukvård, när det gäller personer som har behov av eller har insatser från äldreomsorg eller hemsjukvård och där det finns indikation på risk- eller skadligt bruk av alkohol. Baserat på slutsatser i förstudien har Socialstyrelsen initierat ett projekt för att ta fram ett stöd riktat till:

- vård- och omsorgspersonal i hemtjänst och hemsjukvård,
- handläggare inom äldre- och missbruksområdet (biståndsbedömare och socialsekreterare),
- styrnings- och ledningsnivå (chefer, utvecklingsledare, strateger inom äldreomsorg och inom missbruksverksamhet)

Utbildningsmaterialet ska bidra till att behov hos äldre med skadligt bruk av alkohol ska uppmärksammas och tillgodoses samt att personal i hemtjänsten kan utföra insatser för målgruppen på ett bra sätt ur både individens och medarbetarens perspektiv. Materialet ska publiceras under 2022.

Förstudie om behov av stöd för brukarinflytande

Socialstyrelsens gav 2013 ut vägledningen ”Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri samt missbruks- och beroendevård”. Vägledningen beskriver bland annat brukarinflytande på olika nivåer och aktuella metoder för ett ökat brukarinflytande. Socialstyrelsens öppna jämförelser för missbruks- och beroendevård visar dock att arbetet med stärkt brukarinflytande går långsamt. Under senhösten 2021 togs därför en plan för en förstudie fram. Förstudien ska ge svar på följande frågor:

- Vad hindrar ett ökat brukarinflytande inom socialtjänsten, psykiatri och missbruks- och beroendevården?
- Vilket stöd kan Socialstyrelsen bidra med till ovanstående verksamheter för att underlätta brukarinflytande?

Relevanta parter för kunskapsinhämtning så som andra myndigheter, forskare, patient- och brukarorganisationer samt kommuner och regioner har identifierats och intervjuer påbörjades under december 2021. Socialstyrelsens informations-specialister har genomfört en litteratursökning som grund för en övergripande bild av det vetenskapliga kunskapsläget. Förstudien ska vara klar augusti 2022. Baserat på förstudiens resultat fattar myndigheten därefter beslut om arbetet framåt.

Vägledning om LVM riktad till hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVM upphävdes 2014. En förstudie om behovet av juridisk vägledning om LVM genomfördes från oktober 2019 till mars 2020. Under förstudien uttryckte socialtjänsten behov av en utförlig vägledning om tillämpningen av LVM i form av en handbok. En sådan handbok har därefter tagits fram och publicerats. Hälso- och sjukvården uttryckte under förstudien istället behov av en mer översiktlig och kortfattad vägledning i de specifika frågor som berör deras verksamhet. Socialstyrelsen har därför påbörjat

ett arbete med att ta fram en vägledning riktad till hälso- och sjukvården. Fokus för vägledningen är LVM-anmälan, läkarundersökning och intyg i LVM-ärenden samt hälso- och sjukvård och vistelse på sjukhus under LVM-vård. Syftet med vägledningen är att underlätta hälso- och sjukvårdens tillämpning av det regelverk som gäller för vård enligt LVM. Vägledningen beräknas vara klar för publicering under våren 2022.

Revidering av ASI-manualen

ASI-intervjun är en standardiserad metod för att dokumentera, systematisera och bedöma uppgifter som har relevans i utredning respektive uppföljning av klienter och patienter med alkohol- och narkotikarelaterade problem. ASI-intervjun innehåller också förändringsmått som kan användas för systematisk uppföljning av hela klient- och patientgruppers behov och förändring. Socialstyrelsen har förvaltat ASI-intervjun och bidragit till den ökande användningen alltsedan den första officiella svenska versionen av ASI-intervjun publicerades 1996. ASI-intervjun används för närvarande i 295 verksamheter och i 83 procent av Sveriges kommuner. Sedan 2009 har ASI-manualen reviderats cirka vart fjärde år. Senaste revideringen gjordes 2017. Under 2021 blev det nödvändigt att göra en ny revidering avseende frågor, en uppdatering och förtydliganden av instruktioner, ett förtydligt barnrättsperspektiv samt en revidering av listor och bilagor. ASI-manualen beräknas vara klar för publicering under våren 2022.

Statistik, uppföljning och analys

Av regeringsuppdraget framgår att Socialstyrelsen årligen ska beskriva uppnådda resultat och effekter av myndighetens verksamhet inom området, samt göra en bedömning av utvecklingen i förhållande till de områden inom ANDTS-politiken som rör myndighetens ansvarsområden. I uppdraget beskrivs också att en central förutsättning för en jämlik och personcentrerad vård är att ha en samlad bild av de behov av samt vård, stöd- och behandlingsalternativ som finns tillgängliga och hur tillgången varierar över landet. Socialstyrelsen planerar därför att ta fram en årlig lägesbild.

En lägesbild för ANDTS-området

Målet med lägesbilden är att bidra med ett underlag som kan ge stöd i Socialstyrelsens beslut om vilka insatser myndigheten ska genomföra, vilka i sin tur ska bidra till de övergripande effektmålen om minskade skador, stärkt främjande och förebyggande arbete och ökad tillgång till vård och stöd. Lägesbilden ska också bidra till att möta regeringens behov av en bedömning av utvecklingen inom området. Utöver en bedömning av utvecklingen kommer lägesbilden även att innehålla en beskrivning av resultat och effekter av de insatser Socialstyrelsen har genomfört i de olika delprojekten.

Ett första underlag som sammanställer redan insamlade uppgifter

Socialstyrelsen redovisar redan i dag återkommande uppgifter om ANDTS-området. Det inkluderar statistik om narkotika- och läkemedelsrelaterad dödlighet, statistik om socialtjänstens insatser till vuxna personer med missbruk, enkätdata om socialtjänstens insatser i öppna jämförelser samt uppgifter från patientregistret (PAR) i Lägesrapporten för hälso- och sjukvården och tandvården.

Uppgifter om missbruks- och beroendevården redovisas också i Lägesrapporten för individ- och familjeomsorg och i Lägesrapporten för äldre. Lägesrapporterna fokuserar dock på en övergripande beskrivning av utvecklingen, och det finns därför behov av en mer detaljerad beskrivning. Det handlar bland annat om att särredovisa och beskriva utvecklingen för olika narkotiska preparat och olika åldersgrupper, olika diagnoser och åtgärder, och regionala skillnader. Det finns också ett behov av en samlad bild av området, som omfattar både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser. Ett första steg i arbetet med lägesbilden blir därför att sammanställa alla de olika uppgifter som redan tagits fram av myndigheten.

Fokus främst på struktur- och processmått för vård och stöd

Det övergripande effektmålet, och det som på sikt ska vara resultatet av Socialstyrelsens stöd till kommuner och regioner, är minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar. Det kan dock ta tid innan effekter syns på den typen av resultatmått. På kort sikt kan det istället vara mer relevant att följa utvecklingen vad gäller olika strukturer och processer som kan förväntas leda till förbättrade resultat. Fokus för uppdraget är också primärt att personer med missbruk, skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Ytterligare ett argument för att främst avgränsa lägesbilden till struktur- och processmått för vård och stöd är att Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att följa upp hela ANDTS-området. Folkhälsomyndigheten ska enligt sitt uppdrag i maj varje år synliggöra utvecklingen inom alla ANDTS-politikens olika områden, vilket inkluderar uppgifter om förekomsten av olika problem och skador. Socialstyrelsen har också ett särskilt uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket. Det innebär att uppgifter för att bedöma utvecklingen vad gäller dödsfall tas fram inom ramen för det uppdraget, även om det kan komma att redovisas eller länkas till även i lägesbilden.

5. Planerade aktiviteter 2022–2025

Kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning

När det gäller kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning kan förstudien om brukarinflytande som påbörjades 2021 komma att innebära att Socialstyrelsen beslutar om aktiviteter längre fram. Uppgifter som kommer fram i de årliga lägesbilderna kan också komma att ligga till grund för beslut om aktiviteter kopplade till kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning. Myndigheten har även flera aktiviteter planerade för 2022–2025 som inte finansieras inom ramen för det här uppdraget.

Uppdatering av nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har målsättningen att under uppdragsperioden att inleda en uppdatering av såväl de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och

beroende som riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Detta kommer däremot inte att finansieras med medel från uppdraget, utan från myndighetens ramanslag.

Utveckla stöd till barn som anhöriga

Socialstyrelsen har också ett särskilt uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, där samtidigt våld förekommer eller där en förälder eller vårdnadshavare lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider. Under hösten 2021 redovisades en plan för uppdragets genomförande, och ett flertal olika förstudier påbörjades. Det handlar bland annat om att utveckla stödet för ett familjeorienterat arbetssätt i familjer med missbruk samt en revidering av vägledningen till socialtjänsten om barn och unga i familjer med missbruk. Vidare påbörjades en inventering av behov av stöd till hälso- och sjukvården för arbetet med att uppmärksamma och ge ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga.

Stödja ett ökat tillgängliggörande av Naloxon

I juni 2021 fick Socialstyrelsen ett uppdrag att stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon. Uppdraget ska delrapporteras i mars 2022 och 2023, och slutrapporteras 2024. Socialstyrelsen har tidigare infört en rekommendation om förskrivning av, och utbildning om, naloxon, samt tillsammans med Folkhälsomyndigheten tagit fram samtalsstöd och informationsmaterial att använda vid förskrivning till och utbildning av patienter. Nästan alla regioner erbjuder nu naloxonprogram. Planen för det nya uppdraget inkluderar att identifiera behov av och utforma ytterligare kunskapsstödjade material och insatser och föreslå insatser för ett bredare program i Sverige.

Förstudie om introduktion och kompetensutveckling för socialtjänsten

Under 2022 ska en förstudie genomföras, som underlag för beslut om utveckling av en "Yrkesresa" för myndighetsutövande personal inom socialtjänsten som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik. "Yrkesresan" är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling i socialtjänsten. Arbetet med förstudien sker inom ramen för Partnerskapet, som förutom Socialstyrelsen omfattar de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Statistik, uppföljning och analys

Planerade aktiviteter för perioden 2022–2025 inom området statistik, uppföljning och analys handlar framför allt om att utveckla och komplettera den årliga lägesbilden. Myndigheten planerar också att genomföra en förstudie om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO).

Förstudie om LARO som underlag för framtida uppföljning

I uppdraget beskrivs att personer med läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en grupp som kan vara aktuell att följa. Socialstyrelsen har föreskrifter om LARO, det ingår i de nationella riktlinjerna och 2020 publicerade Socialstyrelsen ett kompletterande kunskapsstöd. Samtidigt finns det indikationer på att kunskapsstödet och rekommendationerna i riktlinjerna inte har implementerats i tillräcklig utsträckning. Det saknas också mycket kunskap om

LARO, bland annat grundläggande uppgifter så som hur många som får behandlingen, och hur många som har behov av den på nationell nivå. För att på sikt kunna förbättra uppföljningen och kunskapen om området behöver Socialstyrelsen genomföra en förstudie. Det handlar bland annat om att se över juridiska möjligheter, vilken betydelse den nationella läkemedelslistan kommer att ha för registrering av rekvisitionsläkemedel, om rekvisitioner registreras i Läkemedelsregistret, på vilket sätt ordinationsorsaker kan användas för att följa upp LARO-patienter och hur man på bästa sätt kan följa upp socialtjänstens insatser. Resultatet av förstudien kan sedan ligga till grund för utformningen av den framtida uppföljningen av området. Det kan också vara aktuellt att undersöka förutsättningarna att genomföra en prevalensstudie vad gäller antalet personer som har ett skadligt bruk eller beroende av opiodier och antal personer som injicerar narkotika.

Utveckling av möjliga kompletteringar och fördjupningar av lägesbilden
Arbetet med lägesbilden kommer i början av uppdragsperioden att inriktas på att ta fram indikatorer, som sedan kan följas upp under hela perioden. Därefter finns det ett antal olika identifierade behovsområden som kan komma att ingå i lägesbilden utifrån resurser och prioriteringar, och som kan ingå under hela uppdrags-tiden eller vara i fokus under olika år.

Under 2022 kommer arbetet att inriktas på tre områden

1) Vidareutveckling av indikatorer och andra mått från PAR

När det gäller indikatorer och andra mått som hämtas från PAR finns det ett antal olika utvecklingsområden. Det handlar bland annat om vilka åldersgrupper som ska redovisas, vilka diagnoser som ska följas, uppdelning på olika substanser samt redovisning av KVÅ-koder. Utvecklingen kan också påverkas av den svenska översättningen av diagnosmanualen ICD-11.

2) Vidareutveckling av socialtjänstdata

Vad gäller socialtjänstens insatser hämtas mycket information från enkätdata i öppna jämförelser. För öppna jämförelser pågår ett utvecklingsarbete, som bland annat innebär att antalet enkätbaserade indikatorer ska minska, och att det ska bli fler process- och resultatindikatorer istället för strukturindikatorer. Utveckling av indikatorer till lägesbilden behöver ske i nära samarbete med öppna jämförelser. Ytterligare en källa till uppgifter om socialtjänstens klienter och insatser är ASI-data. För att få tillgång till ASI-data krävs att Socialstyrelsen får godkännande från kommunerna, och aggregerade data beställs från ASI-Net. Den senaste beställningen gällde data till och med 2020. Då skillnaderna mellan åren inte är särskilt stora kan det vara aktuellt att beställa data till och med 2024 och redovisa i lägesbilden 2025.

3) Sammanställning av uppgifter om sprututbyte

De skademinskande insatserna har utvecklats i Sverige under senare år och baseras på aktuell kunskap och vetenskap, men de omfattas för närvarande inte av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (naloxon undantaget). Även om arbetet gått framåt så är området så pass nytt i Sverige att er-

farenheter och kunskap är under utveckling. Folkhälsomyndigheten uppmärksammade 2020 i ett regeringsuppdrag behovet av att utveckla mer mobila verksamheter för att kunna nå ännu fler med insatser såsom LARO, sprututbyte, hepatitbehandling och naloxon. *Samsjuklighetsutredningen* föreslår också att sprututbytesverksamheter ska bli obligatoriska och utvecklas till lågtröskelverksamheter, samt att tillståndskravet ska tas bort. I dagsläget ansöker sprututbytesverksamheter om tillstånd hos IVO och lämnar årligen en verksamhetsberättelse till IVO. Socialstyrelsen har vid tidigare tillfällen begärt ut, sammanställt och redovisat verksamhetsberättelserna, vilket också bör ingå i kommande lägesbilder och redovisas årligen.

För 2023–2025 finns sex olika identifierade behovsområden

1) Förstudie för att utreda förutsättningar för uppföljning av barn och unga
Barn och unga upp till 18 år inom sjukvården och upp till 21 år inom socialtjänsten med egen ANDTS-problematik skulle behöva uppmärksammas inom fortsatt uppföljning och analys. Enligt CAN:s undersökning om skolelevs drogvanor 2020 hade 6 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna i årskurs nio någon gång använt narkotika. Motsvarande siffror 2019 för elever i gymnasiets årskurs två var 13 respektive 19 procent som någon gång använt narkotika, samt 3 procent som använt det 21 gånger eller mer. Det finns få studier som beskriver förekomsten av diagnosticerat skadligt bruk eller beroende av olika substanser hos barn och unga, men preliminära data från en pågående svensk epidemiologisk studie pekar på att omkring 9 procent av ungdomarna i åldern 18 år har ett beroende av alkohol. I dag saknas nationella sammanställningar över förekomst av problem och av vilken vård som ges till unga som besöker elevhälsa, ungdomsmottagningar, mini-marior, barn- och ungdomspsykiatri, får SoL-insatser, LVU eller LVM-placering. Förutsättningarna för att följa upp integrerade insatser (mellan och inom huvudmän) är begränsade och det saknas kunskap om huruvida den vård som ges runt om i landet kan anses vara likvärdig. Socialstyrelsen kan därför behöva genomföra en förstudie för att se över förutsättningarna att ta fram en kontinuerlig lägesbild för barn och unga. En förstudie kan också ta reda på eventuella behov av kunskapsstöd till professioner som arbetar med gruppen.

2) Fördjupade analyser av skillnader mellan män och kvinnor

Utöver befintlig redovisning av data uppdelad på män respektive kvinnor skulle en analys av hela missbruks- och beroendområdet behöva göras för att tydliggöra omotiverade skillnader och olika behov. Det finns exempelvis stora könsskillnader vad gäller narkotika- och läkemedelsrelaterad dödlighet, som tyder på att olika insatser kan behöva utvecklas för kvinnor respektive män. Kvinnor har även kortare placeringstid i frivillig institutionsvård än män. Socialstyrelsen har också i tidigare rapporter konstaterat att våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik riskerar att inte få tillgång till stöd och hjälp utifrån sitt skyddsbehov. Olika användning och konsumtionsmönster skulle kunna förklara en del av könsskillnaderna, men det kan vara viktigt att närmare studera om vård och stödinsatser inte i tillräcklig utsträckning lyckats nå både män och kvinnor på ett jämställt sätt. Baserat på vad som framkommer i kommande lägesbilder kan det bli aktuellt med fördjupade analyser längre fram.

3) Särskild insamling av primärvårdsdata från någon/några regioner

När det gäller förebyggande arbete kopplat till ohälsosamma levnadsvanor har Socialstyrelsen årligen genomfört en enkätundersökning i primärvården. Denna enkätundersökning kommer även fortsatt att genomföras, och redovisas i lägesbilden. Men utöver det förebyggande arbetet kopplat till levnadsvanor behöver även primärvårdens insatser vad gäller områdena substansrelaterade diagnoser, spel om pengar och samsjuklighet belysas. Socialstyrelsen har föreslagit att uppgifter från primärvården ska ingå i ett utvidgat nationellt patientregister. Men innan ett sådant förslag genomförs kan ett alternativ vara att samla in aggregerade uppgifter från några regioner, som har möjlighet att redovisa uppgifter som motsvarar den framtida rapporteringen till registret.

4) Patient- och brukarrapporterade mått

Ett viktigt sätt att beskriva vårdens kvalitet är patienterna/klienternas åsikter om och erfarenheter av vården (Patient Reported Experience Measures, PREMs) och deras bild av vårdens resultat (Patient Reported Outcome Measures, PROMs). Den typen av uppgifter samlas i dag bland annat in i nationella kvalitetsregister, Nationella patientenkäten, Vårdbarometern och brukarundersökningar inom socialtjänsten.

5) Belysa tillgänglighet som ett mått på behov

En målsättning med ANDTS-politiken är att personer med missbruk, skadligt bruk eller beroende ska ha tillgång till vård och stöd utifrån sina förutsättningar och behov. Eftersom behov generellt är svårt att fånga kan ett alternativ istället vara att beskriva tillgänglighet. Det kan till exempel handla om upplevd tillgång till vård, faktiska väntetider eller antal vårdenheter per invånare. Men sannolikt finns det få uppgifter som belyser missbruks- och beroendevården specifikt, till exempel särskiljs inte beroendevården från annan psykiatrisk vård i SKR:s väntetidsdatabas. Det finns inte heller motsvarande uppgifter när det gäller socialtjänstens insatser, utöver tid till första besök som ingår i enkäten i öppna jämförelser. Myndigheten kan i så fall behöva inhämta uppgifter direkt från kommuner och regioner, och från kvalitetsregistret *Bättre Beroendevård*. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utveckla förutsättningarna för insamling av väntetidsdata, med syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet generellt. Uppdraget ska redovisas i oktober 2022, och kan komma att påverka förutsättningarna att belysa väntetider även för de delar av missbruks- och beroendevården som tillhör regionernas hälso- och sjukvård.

6) Fördjupad beskrivning av vårdkedjor

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, och mellan olika delar av sjukvården och socialtjänsten, har visat sig vara bristfällig. Särskilt problematiska situationer inkluderar övergångar från en typ av vård till en annan. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har tidigare haft i uppdrag att följa upp lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården, inklusive den psykiatriska vården. Uppföljningen visade att lagen bidragit till förbättrad samverkan, men att

den psykiatriska vården inte kommit lika långt som övrig slutenvård. Myndigheten konstaterar också att det finns begränsat med kunskap om vad lagen inneburit för patienter och brukare, och föreslår att den Nationella Patientenkäten kompletteras med frågor om samordning. Socialstyrelsen har tidigare haft regeringens uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för planering av fortsatt vård vid narkotikarelaterad förgiftning. Kartläggningen pekade bland annat på brister i samverkan, kommunikation och motivation till fortsatt vård och behandling. I kartläggningen beskrivs patientpopulationen och deras fortsatta vård inom den specialiserade hälso- och sjukvården med hjälp av registerdata. För att kunna beskriva länken till annan öppenvård och till socialtjänst, och för att kunna beskriva vårdkedjor och processer mer i detalj, genomfördes intervjuer. Ett alternativ kan vara att upprepa intervjuundersökningen eller att genomföra enkätundersökningar, och att eventuellt komplettera med ytterligare målgrupper som till exempel alkoholrelaterade förgiftningar, och med fler vårdgivare som Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Det kan dock finnas anledning att avvakta *Samsjuklighetsutredningens* förslag om obligatoriska samordnade verksamheter och om gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Avdelningen för analys
 Maria Branting
 maria.branting@socialstyrelsen.se

Ett första ramverk för lägesbilden – tillgång till vård och stöd av god kvalitet (kursivt = utveckling)

	Tillgänglig	Säker och kunskapsbaserad	Personcentrerad	Jämlik
Förebyggande och tidiga insatser	- Insatser vid substansrelaterade diagnoser i primärvården	- Rådgivande samtal vid riskbruk och rökning - AUDIT/DUDIT i socialtjänsten		
Behandlingsinsatser	- Antal som får individuellt behovsprövade insatser i socialtjänsten - Antal som vårdas på institution i socialtjänsten - Antal som får insatser för spelproblem - Antal som vårdas i hälso- och sjukvården - Väntetider i den specialiserade hälso- och sjukvården	- Andel kommuner som erbjuder evidensbaserade behandlingsmetoder - Läkemedelsuttag, alkohol och narkotika - Vårdade, återinskrivning alkohol- och narkotikadiagnoser - Beskrivning av hälso- och sjukvårdens insatser utifrån KVÅ-koder	- Brukarstyrd brukarrevision - Fördjupad beskrivning av vårdkedjor - Patient- och brukarrapporterade mått	- Beskrivning av regionala skillnader - Beskrivning av skillnader mellan män och kvinnor - Fördjupade analyser av skillnader mellan män och kvinnor - Förstudie om barn och unga
Sociala stödinsatser	- Antal som får bistånd avseende boende	- Case Management - Arbetslivsinriktad rehabilitering, IPS - Bostad först - Stöd till anhöriga		
Skadereducerande insatser	- Antal sprututbytesverksamheter - Antal naloxonprogram			

Avdelningen för analys
Maria Branting
maria.branting@socialstyrelsen.se

6. En översiktlig bedömning av utvecklingen 2021

Följande beskrivning av utvecklingen sammanfattar tidigare insamlade och publicerade uppgifter. För att läsa mer, se referenserna som anges nedan.

Hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser

Både regionernas primärvård och kommunernas socialtjänst har ett ansvar för att förebygga och tidigt uppmärksamma riskbruk, skadligt bruk och beroende, men insatserna tycks ha minskat i samband med pandemin.

Rådgivningen om levnadsvanor har minskat under pandemin

Socialstyrelsen har sedan 2011 rekommendationer till hälso- och sjukvården om rådgivning för patienter vid ohälsosamma levnadsvanor. Rådgivningen som ges i regionernas primärvård följs och redovisas årligen sedan 2013 med hjälp av data från en enkätundersökning. Rådgivningen till personer med ohälsosamma levnadsvanor minskade under 2020 jämfört med 2019. Det är ett trendbrott mot den tidigare successiva ökningen av rådgivningen sedan 2013, då Socialstyrelsen började följa upp följsamheten till myndighetens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Trendbrottet hänger sannolikt samman med covid-19 pandemin. Rådgivningen minskade främst om fysisk aktivitet, rökning och matvanor, medan minskningen av rådgivningen om alkohol var marginell. Rådgivningen om rökning har minskat sedan 2014, det vill säga även före pandemin. Över tid har även andelen personer i befolkningen som röker dagligen minskat. Uppföljningen visar att det är stora skillnader mellan regionerna beträffande i vilken utsträckning patienterna fick rådgivning om levnadsvanor. De flesta regioner har genomfört färre rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak 2020 jämfört med 2019. Några regioner har dock utvecklat rådgivningen trots pandemin. Rådgivningen om riskbruk av alkohol minskade i de flesta regioner eller låg kvar på en låg nivå under 2020 jämfört med 2019.

Även användning av AUDIT/DUDIT i socialtjänsten tycks ha påverkats. Ett sätt att skapa förutsättningar för tidig upptäckt av skadligt bruk, missbruk eller beroende är användningen av AUDIT och DUDIT.¹ Det är självskattningsinstrument som används för att bedöma problem med alkohol eller narkotika (inklusive beroendeframkallande läkemedel), och de rekommenderas i Nationella

¹ 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.

riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Resultatet i 2021 års öppna jämförelser visar en ökning av användandet av AUDIT inom ekonomiskt bistånd och äldreomsorg. Användandet av DUDIT har minskat inom samtliga socialtjänstområden förutom inom äldreomsorgen, där resultatet är kvar på samma nivå som förra året. En möjlig förklaring till minskningen kan vara att det har varit svårt att genomföra AUDIT och DUDIT under året, då färre fysiska möten har genomförts på grund av covid-19.

Behandlingsinsatser i hälso- och sjukvård och socialtjänst

Behandling vid skadligt bruk och beroende kan erbjudas både inom kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård. Endast regionernas hälso- och sjukvård erbjuder farmakologisk behandling, medan båda huvudmännen erbjuder psykologisk och psykosocial behandling. Inom hälso- och sjukvården har andelen som vårdas för narkotikaproblem ökat, medan färre får heldygnsvård inom socialtjänsten. Varken hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens insatser vid spelproblem bedöms motsvara behoven.

Ökning av vård för narkotikaproblem inom hälso- och sjukvården

Det har skett en ökning av antalet personer som vårdas för narkotikarelaterade tillstånd inom både öppen- och slutenvård under tidsperioden 2010–2020, även om antalet vårdade per 100 000 invånare har minskat något 2020 jämfört med 2019, från 174 till 166 vårdade per 100 000 invånare inom slutenvården, och från 354 till 334 per 100 000 inom öppenvården. Skadligt bruk och beroende utgör störst andel av den narkotikarelaterade vården som helhet, där yngre har mer narkotikarelaterade problem än äldre. Vad gäller alkoholrelaterade tillstånd har antalet individer som vårdas inom slutenvården minskat samtidigt som vården inom öppenvården ökat. Det är framför allt bland yngre män som vården för alkoholrelaterade problem minskat.

Färre personer vårdas inom socialtjänstens heldygnsvård

I socialtjänsten ges ett flertal olika insatser anpassade efter behov och problem-bild. Individuellt behovsprövade öppna insatser för personer med missbruk förblev relativt oförändrade under 2020 jämfört med 2019. En del av de öppna insatserna utgörs av psykologisk eller psykosocial behandling. Socialstyrelsens öppna jämförelser för missbruks- och beroendevården visar att många kommuner erbjuder manualbaserade insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. En hög andel av kommunerna, 94 procent, uppgav under 2021 att de erbjuder minst en manualbaserad insats som rekommenderas i riktlinjerna. Den 1 november 2020 fick drygt 1 700 personer heldygnsvård enligt SoL. Det var en minskning jämfört med året innan men även i det längre perspektivet, där vi ser en nedgång sedan år 2000. Knappt 300 personer vårdades på institution enligt LVM, vilket är en minskning med nära tio procent jämfört med samma datum 2019.

Insatser för spelproblem motsvarar sannolikt inte behoven

År 2018, som var det första året Socialstyrelsen samlade in uppgifter om insatser för spelmissbruk från socialtjänsten, fick knappt 500 personer sådana insatser. Ett år senare hade antalet personer som fått motsvarande insatser ökat till 630,

men år 2020 hade antalet insatser sjunkit tillbaka till omkring 500 personer. När nya statistikuppgifter samlas in finns alltid en osäkerhet. Dock är det drygt 100 kommuner som har rapporterat insatser samtliga tre år, vilket tyder på en viss stabilitet. Samtidigt var det 175 kommuner som inte rapporterade några insatser vid spelmissbruk under 2020. Enligt en befolkningsundersökning genomförd av Folkhälsomyndigheten har omkring 45 000 personer i Sverige spelproblem och cirka 290 000 personer har viss eller förhöjd risk för spelproblem. Mot bakgrund av det får det anses att insatserna inte avspeglar behoven. Inom regionernas specialiserade öppenvård var det 2019 närmare 800 individer som behandlades för problem relaterade till spel om pengar, jämfört med endast omkring 200 individer 2010. Sett till andel per 100 000 invånare är dock andelen som får vård fortsatt mycket begränsad (cirka 9 per 100 000 invånare).

Stödinsatser i socialtjänsten

Några viktiga stödinsatser som erbjuds inom socialtjänsten är arbetslivsinriktad rehabilitering, boendeinsatser, samordning i form av Case management och anhörigstöd. Ytterligare en viktig aspekt är brukarinflytande. Ingen av stödinsatserna uppvisar en positiv trend. Vanligast förekommande av de specifika efterfrågade formerna av sociala stödinsatser är stöd till anhöriga.

Arbetslivsrehabilitering i form av IPS mindre vanligt vid missbruk

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. I de nationella riktlinjerna rekommenderas IPS-modellen (Individual Placement and Support). Det är en standardiserad och manualbaserad form av individanpassad och arbetslivsinriktad rehabilitering som kommuner kan erbjuda till personer med missbruk, beroende eller psykiska funktionsnedsättningar. Öppna jämförelser visar att 19 procent av kommunerna erbjuder IPS inom missbruks- och beroendevården 2021. Inom socialpsykiatri är motsvarande resultat 36 procent. Indikatorn har inte tidigare funnits med för missbruks- och beroendevården, så det går inte att dra några slutsatser om utvecklingen över tid.

Ingen ökning i andel som erbjuder Bostad Först eller Case management

Antalet personer med missbruk som fått bistånd som avser boende var relativt oförändrat under 2020 jämfört med 2019. En specifik boendeinsats, som rekommenderas i de nationella riktlinjerna, är Bostad först. Fokus i Bostad först är att uppnå boendestabilitet, och i andra hand att erbjuda stöd för att hantera psykisk problematik och missbruk. Öppna jämförelser visar att det är 19 procent av kommunerna som uppger att de erbjuder Bostad först 2021. Denna indikator har legat på ungefär samma nivå sedan 2017. Detta innebär att det finns en risk att människor som är i behov av ett tryggt eget boende lever kvar i utsatthet. Även utvecklingen vad gäller Case management visar att indikatorn befunnit sig på ungefär samma nivå de senaste tre åren. Omkring 30 procent av kommunerna kan erbjuda insatsen. Case management i form av integrerade team rekommenderas i de nationella riktlinjerna för personer med missbruk- eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom och behov av samordning av sina vård- och stödinsatser. Insatsen minskar antalet dagar på sjukhus, ökar boendestabiliteten

och har en positiv effekt på enskildas livskvalitet, psykiska symtom och missbruk- och beroende.

Mer än hälften av kommunerna erbjuder anhörigstöd

Drygt 60 procent av kommunerna uppger i öppna jämförelser att de erbjuder minst ett av fyra angivna stödprogram för vuxna anhöriga. Det är något lägre resultat än 2020 men på samma nivå som 2019. Stödprogrammen är rekommenderade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Det är positivt att en stor del av kommunerna uppger att de erbjuder särskilda stödprogram i syfte att hjälpa anhöriga till personer med missbruk eller beroende att hantera sin situation. Av kommunernas inkomna fritextsvar framgår också att många kommuner erbjuder annat stöd till anhöriga, både enskilt och i grupp.

Ingen positiv utveckling för arbetet med brukarinflytande

Arbetet med brukarinflytande kan ske på individ-, verksamhets- och systemnivå. Brukarinflytande är tillsammans med forskning och beprövad erfarenhet en förutsättning för en evidensbaserad praktik. En form av brukarinflytande är brukarstyrd brukarrevision. Det är en metod som innebär en utvärdering och kvalitets-säkring av en insats, enhet eller verksamhet ur ett användarperspektiv. Den brukarstyrda brukarrevisionen utformas och utförs av brukare och närstående, och det som framkommer i revisionen kan användas i utvecklings- och förändringsarbete. Under 2021 är det en förhållandevis låg andel av kommunerna (15 procent) som uppger i öppna jämförelser att de har genomfört en brukarstyrd brukarrevision, och endast 12 procent som har använt resultat från brukarstyrd brukarrevision för verksamhetsutveckling. Indikatorn har befunnit sig på ungefär samma nivå sedan 2017.

Skadereducerande insatser

Socialstyrelsen har vid tidigare tillfällen följt upp två skadereducerande insatser – sprututbytesverksamheter och naloxonprogram – som båda uppvisar en positiv utveckling.

Fler regioner erbjuder sprututbyte

År 2019 hade 16 regioner en eller flera sprututbytesverksamheter, jämfört med 8 regioner 2018. Antalet individer som tagit del av verksamheten ökade från 3 754 till 4 817. Många sprututbytesverksamheter arbetar också aktivt med att erbjuda eller underlätta tillgång till hepatit C-behandling, och 15 av 26 verksamheter erbjuder möjlighet till hepatit C-behandling inom verksamheten. Andra verksamheter slussar vidare och erbjuder behandlingen i samarbete med en infektionsklinik. Många verksamheter erbjuder också enklare somatisk vård då exempelvis infektioner, bölder och dylikt är vanligt förekommande. Det finns samverkan mellan landets sprututbytesverksamheter och psykiatri, beroendevård, mödrahälsövård, socialtjänst med mera. Ungefär hälften av verksamheterna (12 av 26) rapporterade 2019 att de påbörjat arbetet med att erbjuda brukare naloxon tillsammans med en utbildningsinsats. Socialstyrelsen har inte följt upp verksamheterna efter 2019.

Vanligare med systematiskt arbete för att tillgängliggöra Naloxon

År 2019 uppdaterades Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende med en ny rekommendation om att hälso- och sjukvården bör erbjuda naloxon som nässpray och en utbildningsinsats till personer med opioidberoende och risk för överdos. Socialstyrelsen genomförde 2019 en riktad enkät till alla regioner för att följa upp huruvida man påbörjat arbetet med att tillgängliggöra naloxon. Samma enkät gick åter ut till alla regioner hösten 2020 och samtliga 21 regioner har svarat. På frågan om en region bedriver ett systematiskt arbete för att tillgängliggöra naloxon till patienter svarade 18 av 21 regioner att de gör det, jämfört med 13 som hade påbörjat sådant arbete året innan. Regioner som ännu inte startat uppger att de blivit fördröjda i arbetet på grund av pandemin, men att det finns planer att påbörja det under 2021. Under pandemin har ibland svårigheter med att genomföra utbildningsinsatsen medfört att färre brukare fått naloxon förskrivet eftersom utbildningsinsatsen ska ges i samband med att läkemedlet ordineras.

Referenser:

- Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2020
- Öppna jämförelser 2021 Missbruks- och beroendevården
- Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård Lägesrapport 2022
- Individ och familjeomsorg Lägesrapport 2022
- Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård Lägesrapport 2021
- Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar.