

Pilotprojekt kring systematisk uppföljning av individer med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun

Ett praktiktäna och interaktivt projekt i samverkan
mellan Söderhamns kommun och FoU Välfärd



Kaj Gustafsson & Per Åsbrink

FoU Rapport 2024:2
FoU Välfärd – Region Gävleborg
Layout & form: Kaj Gustafsson
Tryckeri: Gävle Offset
ISBN: 978-91-988641-2-0

Förord

Under hösten 2022 utformades ett pilotprojekt i nära samarbete mellan FoU Valfärd och ledning verksamma inom området skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun. Pilotprojektet bottnade i två tidigare FoU rapporter som visat på hög intoxikationsdödlighet i kommunen samt jämförelsevis höga kostnader i kommunen gällande vård av personer med skadligt bruk och beroende. Pilotprojektet bottnade även i en idé om att tillämpa individbaserad systematisk uppföljning och att använda dess resultat som grund för verksamhetsutveckling inom området skadligt bruk och beroende.

Inom socialt arbete saknas i stor utsträckning forskning kring hur olika insatser svarar mot brukarnas behov och vilka effekter insatserna har. Genom individbaserad systematisk uppföljning besvaras frågor som: Vilka problem eller behov har våra brukare? Vilka insatser får våra brukare? Har brukarnas situation förändrats efter insatserna? Speglar våra insatser brukarnas behov? Uppföljningen på individnivå kan sammanställas på gruppnivå, vilket ger ett kunskapsunderlag för verksamhetsutveckling. Individbaserad systematisk uppföljning är därför ett viktigt bidrag till att arbeta mer kunskapsbaserat inom socialtjänsten

Jag vill rikta ett stort tack till Kaj Gustafsson och Per Åsbrink, båda utredare vid FoU Valfärd, som har ansvarat för att genomföra pilotprojektet och författat rapporten. Jag vill även rikta ett stort tack till Oskar Andersson och Karin Tillberg Mattsson, båda utredare vid FoU Valfärd, som har bidragit till arbetet genom att läsa och delge synpunkter på rapporten.

Ett stort tack vill jag även rikta till all personal i Söderhamns kommun som på olika sätt har varit behjälpliga i pilotprojektet samt till de informanter som delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser.

Med den här rapporten hoppas vi kunna inspirera andra kommuner till att arbeta mer kunskapsbaserat genom att använda individbaserad systematisk uppföljning som grund för verksamhetsutveckling.

Gävle 2024-09-13

Charlotte Roos, avdelningschef FoU Valfärd, Region Gävleborg

Sammanfattning

Individbaserad systematisk uppföljning är en viktig hörnsten i arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens verksamheter. Den här rapporten presenterar resultat och slutsatser från ett pilotprojekt i Söderhamns kommun kring systematisk uppföljning av vuxenhetens klienter aktualiserade med anledning av skadligt bruk och beroende under åren 2017 - 2022. Syftet med projektet var att öka kunskapen om målgruppen med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun samt att identifiera lokala utvecklingsbehov. Projektet inrymmer även inriktningen att utveckla en modell för individbaserad systematisk uppföljning och initiering av verksamhetsutveckling som kan användas av andra kommuner. Modellen för individbaserad systematisk uppföljning vi tillämpat inrymmer statistisk bearbetning av verksamhetsdata samt en aktstudie med fokus på de mest frekvent återkommande klienterna. För att komplettera kvantitativ data genomförde vi intervjuer med professionella inom kommunala verksamheter med ansvar för vård- och behandling av skadligt bruk och beroende. Slutligen insamlades data avseende kommunens kostnader inom det aktuella området. Som ett led i att främja användningen av uppföljningens resultat i verksamhetsutveckling, innehöll projektet aktiviteter kring kollektiv reflektion samt en workshop som bidragit till starten av utvecklingsarbete inom flera områden. Våra slutsatser är att de moment för individbaserad systematisk uppföljning och initiering av verksamhetsutveckling vi tillämpat i Söderhamns kommun, är överförbara till andra kommuners vuxenheter, samt i vidare bemärkelse även till andra enheter inom individ- och familjeomsorgen.

I listan nedan sammanfattas de analyser vi bedömer vara mest användbara i verksamhetsutvecklande processer:

- Söderhamns kommun har höga kostnader för vård av skadligt bruk och beroende i förhållande till jämförbara kommuner.
- Medelåldern vid första aktualisering vid vuxengruppen är 41 år. Endast 16 procent av aktualiseringarna rör personer under 24 år.
- 86 av de 679 klienterna aktualiserades 12 ggr eller fler under tidsperioden. Denna grupp står för 55 procent av alla aktualiseringar och 64 procent av utredningarna.
- Merparten av de 28 individerna i aktgranskingsgruppen har någon form av psykiatrisk/neuropsykiatrisk samsjuklighet.
- En grupp om drygt 15 klienter med utpräglad samsjuklighet fungerar dåligt i lokala boendeformer, vilket ofta leder till externa placeringar.
- Klienter med tung, sammansatt problematik och instabil social situation fungerar dåligt i öppenvård men skickas ändå relativt ofta till denna insats.
- Det förekommer relativt få SIP-möten kring klienter med omfattande och sammansatt problematik.
- Aktiviteter i form av sysselsättning som syftar till en meningsfull vardag förekommer sällan för personer med tyngre och sammansatt problematik.

Intervjuer med professionella inom de kommunala verksamheterna med ansvar för skadligt bruk och beroende ger en bild av att det finns särskilda utvecklingsbehov i arbetet med klienter som har samsjuklighet mellan skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa. Det avser både behandlingsformer, boendelösningar och utvecklat samarbete mellan resurser inom kommun och region. Tidigt upptäck och tidiga insatser anpassade för unga och en förstärkt samt mer differentierad öppenvård framstår också som centrala utvecklingsområden.

Innehåll

1. Inledning.....	8
Utmaningar vid implementering av individbaserad systematisk uppföljning inom socialtjänsten.....	9
Pilotprojektet i Söderhamns kommun.....	10
Läsanvisning.....	11
2. Pilotprojektets syfte och metod.....	12
Etiska överväganden.....	15
Metoddiskussion	15
3. Resultat	16
3.1 Kostnader för externa tjänsteköp avseende vård för skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun mellan åren 2017–2022.....	16
3.2 Resultat verksamhetsdata	18
3.3 Resultat aktgranskning	20
3.4 Resultat av intervjuer med ledning och personal inom	23
de kommunala verksamheterna	23
Sammanfattning av önskeläget inom den lokala resurskedjan	27
4. Analys	29
Samhällsekonomiska reflektioner	29
Normer och synsätt	29
5. Hur kan andra kommuner få nytta av modellen vi testat under pilotprojektet i Söderhamns kommun?.....	31
Från uppföljningsresultat till användbar kunskap	33
6. Avslutande diskussion	34
Referenser	37
Bilaga 1: Lathund för bearbetning av verksamhetsdata	39
Bilaga 2: Aktgranskningsformulär	40
Bilaga 3: Intervjuguide	43
Bilaga 4: Tabeller	44
Bilaga 5: Frågeställningar med ett verksamhetsutvecklande fokus.....	46
Bilaga 6: Frågeställningar med ett ekonomiskt fokus	47

1. Inledning

Den här rapporten beskriver ett pilotprojekt i Söderhamns kommun där vi med utgångspunkt i en individbaserad systematisk uppföljning (ISU) av vuxenhetens klienter med skadligt bruk och beroende har utforskat hur resultaten kan användas som underlag för verksamhetsutveckling.

Inledningsvis är det på sin plats att rama in rapportens centrala begrepp och det pågående kunskapsstyrningsarbetet inom socialtjänsten. ISU handlar om att löpande beskriva och mäta individers problematik och behov samt förekommande insatser och uppnådda resultat (SKR, 2024). ISU belyser enligt Kunskapsguiden (2024a) frågor som:

- Hur ser brukargruppens struktur ut?
- Vilka problem eller behov har våra brukare?
- Vilka insatser får våra brukare?
- Har brukarnas situation förändrats efter insatserna?
- Speglar våra insatser brukarnas behov?

ISU ger ett viktigt bidrag till att arbeta kunskapsbaserat inom socialtjänsten. Uppföljningen på individnivå kan sammanställas på gruppnivå, vilket ger ett kunskapsunderlag för verksamhetsutveckling. Inriktningen och omfattningen av uppföljning bör bestämmas utifrån vilka kunskapsbehov som råder, dvs. vad är angeläget att följa upp? Det innebär att även en mindre, avgränsad uppföljning kan ge värdefull kunskap (SKR, 2024).

Det saknas i stor utsträckning forskning inom socialt arbete kring hur olika insatser och arbetssätt fungerar i mötet med brukarnas behov (SOU 2020:47). De studier som ligger till grund för nationella riktlinjer inom området skadligt bruk och beroende baseras i stor utsträckning på internationella randomiserade kontrollerade (RCT) studier. Studiernas resultat är emellertid inte alltid tillämpbara i svenska kommuner och regioner (Löfholm, et.al, 2013). I förslaget till ny Socialtjänstlag (SOU 2020:47) diskuteras att det långt ifrån finns evidens för alla insatser som används i socialt arbete. Förslaget framhåller därför det som ett nödvändigt komplement att stödja sig på andra källor som säger något om nyttan med insatserna. I utredningen kring ny socialtjänstlag konstateras:

Kunskap och erfarenheter från profession och brukare kan bli beprövad erfarenhet. Detta är kunskap som bygger på goda exempel där kunskaper från profession och brukare har synliggjorts, värderats och systematiserats genom uppföljning, dokumentation, kritisk granskning och spridning [...]. Genom beprövad erfarenhet kan nya arbetssätt och metoder utvecklas och professioner kan bli medskapare av kunskap och på så vis bygga professionalitet (ibid, s. 523–524).

Begreppet evidensbaserad praktik är centralt inom socialtjänstens utvecklingsarbete och bör inledningsvis definieras. Evidensbaserad praktik innebär enligt Socialstyrelsens definition (2020) en medveten och systematisk användning och avvägande av flera kunskapskällor som underlag för beslut om insatser:

- Den bästa tillgängliga kunskapen
- Den professionelles expertis
- Berörda personens erfarenhet, önskemål, situation och kontextuella omständigheter



Figur 1: Kunskapskällor för evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen, 2022 inspirerad av Haynes et. al 2002).

FoU Välfärd har under några år haft uppdraget att främja socialtjänstens arbete med ISU i Gävleborgs län och varit engagerade i flera projekt. Framförallt har det handlat om aktualiseringar av barn och unga samt vuxna till socialtjänsten i länets kommuner, socialtjänstens öppenvård för barn och unga, arbetet med våld i nära relation och kommunernas verksamhet kring skadligt bruk och beroende. FoU Välfärd organiserar även ett regionalt nätverk för analys, uppföljning och kunskapsutveckling (RAUK) med representanter från socialtjänsten i syfte att utveckla arbetet med ISU i Gävleborgs kommuner.

Utmaningar vid implementering av individbaserad systematisk uppföljning inom socialtjänsten

De senaste decennierna har det växt fram ett allt tydligare ”kunskapsstyrningsparadigm” inom socialt arbete. Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR), skrivningarna i förslaget till ny socialtjänstlag och diskursen i stort inom socialt arbete, framhåller evidensbaserad praktik som den självklara färdvägen. Det finns också nationella och regionala nätverk för att stimulera ISU. Idag förväntas socialtjänsten bedriva ISU inom samtliga verksamhetsområden (SOSFS 2011:9) och systematisk uppföljning är ett särskilt prioriterat område inom partnerskapet.¹ Skrivningar i olika styrdokument och statliga utredningar kring nyttan av ISU som ett led i kunskapsstyrning kan tyckas motivera till sådana aktiviteter. Trots det visar öppna jämförelser att ISU ännu inte fått ett stabilt fäste inom socialtjänsten i stora delar av landet (Socialstyrelsen, 2024). Så här inledningsvis kan det därför vara av värde att uppehålla sig lite kring de utmaningar som råder. En FoU-studie av förutsättningarna för ISU inom socialtjänsten i Västernorrland ringar in några faktorer som varit försvårande vid implementering (Zimic, 2019).

¹ Inom partnerskapet ingår Socialstyrelsen, SKR och de Regionala Samverkans och Stödstrukturerna (RSS).

- Brist på resurser och tid att bedriva systematisk uppföljning och avsaknad av dokumentationssystem som underlättar sådan verksamhet.
- En stor del av de uppföljningar som görs på uppmaning av nationella myndigheter upplevs som meningslös avrapportering av kvantitativa data. Mängden av olika uppföljningar och uppföljningssystem har också blivit oöverskådlig.
- Mätbarhetssamhällets logik upplevs reducera betydelsen av verksamhetskvalitet till att enbart handla om sådant som enkelt kan mätas.
- Det råder oklarheter kring hur resultat från uppföljningar ska användas för att i nästa steg komma till nytta inom verksamhetsutveckling.
- Bristande kollektiv reflektion kring uppföljningsresultat som involverar de berörda på strategisk och operativ nivå.
- Otydlighet och viss begreppsförvirring från nationella styrmyndigheter kring systematisk uppföljning.

I rapporten från Västernorrland (Zimic, 2019) diskuteras även att det råder en relativt oreflekterad syn på de olika vetenskaps- och kunskapsideal som möts inom ramen för socialtjänstens arbete med ISU. Andersson (2014) menar att för att förstå grunden i det vetenskaps- och kunskapsideal som präglar mätbarhetssamhället i allmänhet och ISU i synnerhet, behöver vi titta närmare på de huvudsakliga skiljelinjerna mellan å ena sidan det naturvetenskapliga forskningsidealet, å andra sidan det humanvetenskapliga forskningsidealet. Ofta går dessa två inriktningar under benämningen *positivism* respektive *hermeneutik*. Zimic (2019) resonerar i termer av att det råder ett behov av en *hermeneutisk vändning*, en förflyttning från tilltro till mätbar, exakt kunskap mot en förståelse för att mått och mätande inte levererar neutrala, objektiva fakta. Mätbarhetslogiken, som exempelvis ligger till grund för ISU, inom socialt arbete, bör i stället präglas av en förståelse för betydelsen av en datainsamling som inrymmer meningsskapande processer och inkludering av många olika perspektiv samt erfarenhetsbaser.

Pilotprojektet i Söderhamns kommun

Sedan några år tillbaka pågår ett utvecklingsarbete i Söderhamns kommun kring skadligt bruk och beroende. Upprinnelsen till det här pilotprojektet var bland annat en känd hög intoxicationsdödlighet i kommunen samt jämförelsevis höga kostnader för vård av personer med skadligt bruk och beroende. I en studie av intoxicationsdödligheten i Söderhamns kommun samt i en behovsanalys inom arbetet med skadligt bruk och beroende i Gävleborgs län (Gustafsson, 2021; 2022), gjordes en jämförelse av antalet aktualiseringar och externa placeringar i länets kommuner med anledning av skadligt bruk och beroende i förhållande till folkmängd. Den samlade analysen i båda utredningarna visade att Söderhamns kommun i jämförelse med länets övriga kommuner proportionellt sett hade en något högre prevalens av drogrelaterad problematik med tillhörande kriminalitet. Med anledning av dels det pågående utvecklingsarbetet i Söderhamns kommun samt dels stort intresse från ledningen vid de kommunala verksamheterna för skadligt bruk och beroende på orten, kom pilotprojektet att inriktas på klienter vid vuxenheten i Söderhamns kommun. Efter förankring och diskussioner kring pilotprojektets utformning med verksamhetsnära och strategisk ledning startades pilotprojektet under hösten 2022. Pilotprojektet bottnar i en grundläggande idé från FoU Välfärd att använda en av länets kommuner som testbädd för ISU och nyttogörande av dess resultat i verksamhetsutveckling. Pilotprojektet inrymmer ansatsen att utveckla en modell som

upplevs *begriplig, hanterbar* och *meningsfull*² av ledning och operativ personal. Den datainsamlingsmodell som använts under pilotprojektet innehåller tre datakällor som avser komplettera varandra:

1. Verksamhetsdata från verksamhetssystem
2. Aktstudie
3. Intervjuer med professionella

Pilotprojektet i Söderhamns kommun har varit av interaktiv karaktär i samspel med strategisk och operativ personal inom området skadligt bruk och beroende. Det kan också i stor utsträckning beskrivas som explorativt, särskilt under den del av processen som handlat om att ”omvandla” uppföljningsresultaten till användbar kunskap.

Läsanvisning

Den här rapporten innehåller två dimensioner: Dels redovisning av resultat från uppföljningen av vuxenhetens klienter i Söderhamns kommun, dels en beskrivning och diskussion kring hur uppföljningsarbete kan utformas och användas som grund för lärande och verksamhetsutveckling i kommunal verksamhet. En bärande tanke är att beskriva modellen för ISU och verksamhetsutveckling som tillämpats i Söderhamns kommun steg för steg så att andra kommuner kan använda den i sin helhet eller valda delar. Rapporten riktar sig med anledning av de två dimensionerna också till två målgrupper: Dels till företrädare för Söderhamns kommun som efterfrågat ett kunskapsunderlag kring klientgruppen vid vuxenheten i verksamhetsutvecklande syfte. Dels till en vidare krets som är intresserade av att utveckla former för ISU och verksamhetsutveckling. Rapporten kan med sin uppbyggnad läsas på olika sätt beroende på läsargrupp, antingen utifrån ett fokus på metod eller utifrån resultat kopplade till Söderhamns kommun. För medarbetare i kommuner som vill arbeta med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling utifrån modellen som tillämpats i Söderhamns kommun, är kapitel 2 kring metod, kapitel 5 som summerar erfarenheterna av aktiviteterna vi bedrivit samt de metodinriktade bilagorna centrala att ta del av.

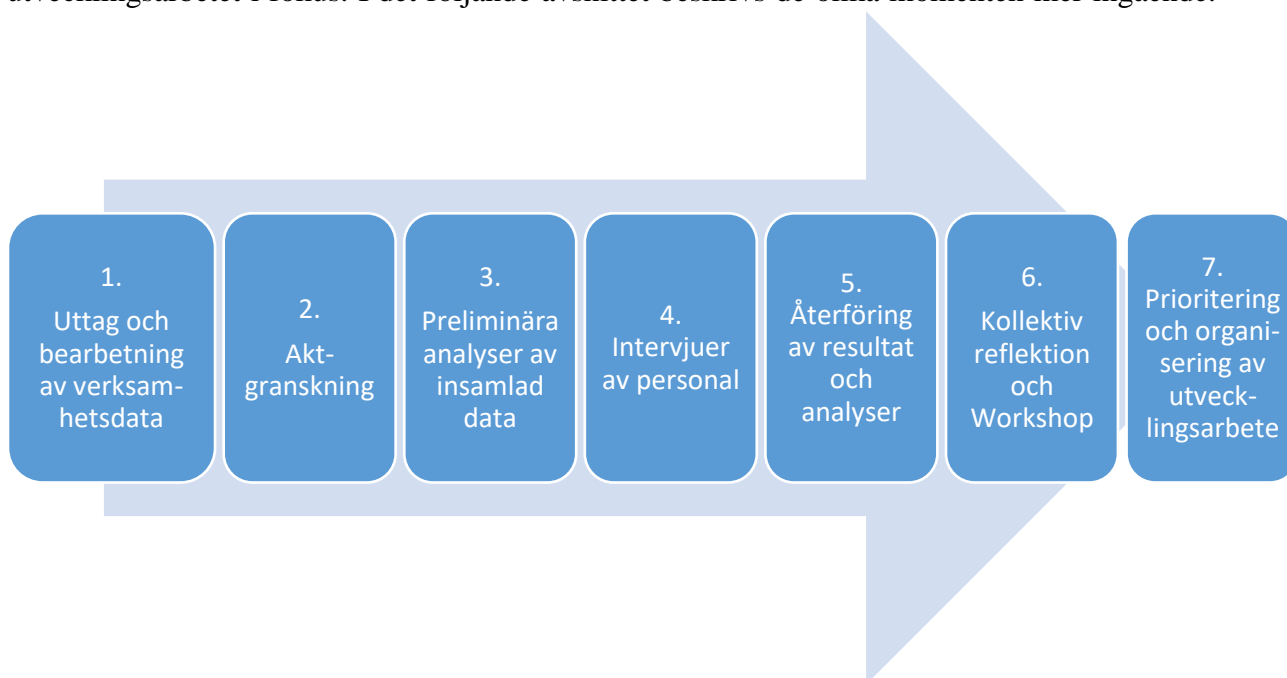
² Vi gör här en koppling till Antonovskys (2005) KASAM-begrepp.

2. Pilotprojektets syfte och metod

Syftet är tredelat:

1. Att öka kunskapen om målgruppen med skadligt bruk och beroende vid vuxenenheten i Söderhamns kommun med särskilt fokus på de mest frekvent aktualiserade individerna.
2. Att identifiera och beskriva utvecklingsbehov i arbetet med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun.
3. Att utveckla en modell för systematisk uppföljning och initiering av verksamhetsutveckling som kan användas av andra kommuner.

Datainsamlingen under pilotprojektet består av steg ett, två och fyra, se figur 2. Under steg tre gjordes preliminära analyser av insamlad data som underlag till intervjuerna i steg fyra³. Under steg fem och sex, dvs. återföring av resultat samt workshop, genererades ytterligare data som kan ses som en sekundär datainsamling. Dessa steg var också inriktade på att genom kollektiv reflektion omvandla resultaten till användbar kunskap i utvecklingsarbetet. Ansatsen med datainsamlingen var att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder under en reflekterande dialog med praktiken. I steg 7, som pågår i skrivande stund, är prioritering och organisering av utvecklingsarbetet i fokus. I det följande avsnittet beskrivs de olika momenten mer ingående.



Figur 2: Flödesschema över momenten i projektet.

³ Under inledningen av intervjuerna presenterades preliminära analyser av målgruppens struktur, problematik och förekomsten av olika insatser. Tanken med det var att ge informanterna en grundläggande bild av målgruppen samt stimulera till reflektioner.

Steg 1: Uttag och bearbetning av verksamhetsdata

Aktualiseringsdata rörande vuxna togs fram ur aktualiseringsmodulen i verksamhetssystemet Tieto Life Care⁴ som används i Söderhamns kommun. Uttaget gjordes för perioden 2017–2022 (0630). Databasinsamlingen avgränsades till aktualiseringar (ansökan, anmälan) rörande skadligt bruk och beroende samt anmälningar från polisen enligt Lag om omhändertagande av berusade personer (LOB). De data som togs ut ur verksamhetssystemet laddades därefter över till Power BI.⁵ För bearbetning och analys, se bilaga 1. Bearbetad data från Power BI fördes därefter över till statistikprogrammet SPSS⁶ för vidare statistiska analyser. Det vi genomfört kan beskrivas som en grundläggande analys av målgruppen vid vuxnenheten i Söderhamns kommun utifrån ett antal variabler (kön, medelålder vid aktualisering, ansökan, anmälan, anmälare samt beslut om att inleda utredning eller inte). Dessa variabler jämfördes därefter mellan olika grupper av individer avseende antalet aktualiseringar under tidsperioden. De aktualiseringsgrupper vi jämförde var klienter med 1, 2, 3–6, 7–11 samt 12 aktualiseringar eller fler under tidsperioden. Tanken med denna korstabulering var att analysera om och hur klienter med olika aktualiseringsfrekvens fördelar sig över de aktuella variablerna. Vår utgångspunkt var att ökade kunskaper om målgruppens struktur kan ge en bild av vilka behov som finns samt i förlängningen leda till reflektioner kring om utbudet av insatser och arbetsformer stämmer med behoven.

Steg 2: Aktgranskning

Urvalet av klienter till aktstudien gjordes med hjälp av Power BI genom kriteriet att individerna hade varit aktualiserade vid vuxnenheten i Söderhamns kommun vid minst 12 gånger under åren 2017, 2021 och 2022.⁷ Urvalskriteriet syftade till att identifiera gruppen ”mångbesökare” vid Vuxnenheten. Aktstudien var inriktad på att beskriva struktur, problematik, behov och insatsers förekomst och utfall för de individer som varit mest frekvent förekommande inom vuxnenheten under den aktuella tidsperioden. Data från aktstudier fördes därefter in i SPSS för vidare analys och visualisering. Tanken med denna undersökning var att ökad kunskap om klienter som är ”mångbesökare”, kan ge ett underlag till strategisk verksamhetsutveckling. Som verktyg i aktgranskningen arbetades en aktgranskningsmall fram i nära dialog med personalen vid vuxnenheten (se bilaga 2).

Aktgranskningsmallen omfattade följande områden:

- Bakgrundsfaktorer: Kön, ålder, civilstånd, minderåriga barn, boende, försörjning.
- Problematik/behov: Typ av missbruk, psykiatrisk diagnos, neuropsykiatrisk diagnos, kognitiv funktionsnedsättning och kriminalitet.
- Insatser: Intern och extern placering, intern och extern öppenvård, vård enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), andra insatser ex. enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Samordnad individuell plan (SIP).
- Externa tjänsteköp: Kostnader för extern öppenvård, hem för vård eller boende (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS) och familjehem.
- Barn- och unga historik: Tidigare placeringar som barn och unga enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

⁴ Data kan tas ut från Treserva på samma sätt.

⁵ Datorprogrammet Power BI är ett analys- och visualiseringsverktyg.

⁶ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) är ett datorprogram för statistisk analys.

⁷ I syfte att studera de personer som hade varit aktuella både i början och i slutet av uppföljningsperioden.

Aktgranskningen genomfördes i Söderhamns kommun tillsammans med personal från vuxenenheten och deras systemförvaltare⁸. Nämnas kan att undersökningen inrymde att söka efter dokumentation vid vuxenenheten både i form av beslut, journalanteckningar, utredningar, Addiction Severity Index (ASI) -bedömningar och andra typer av dokumentation⁹ kopplade till respektive ärende. Kommunens verktyg Hypergene¹⁰ användes för att utvinna data från kommunens ekonomisystem avseende kostnader för externa tjänsteköp (placeringar).

Steg 3: Intervjuer med ledning och personal inom den kommunala resurskedjan

Det genomfördes semistrukturerade intervjuer (Kvale och Brinkman, 2014) med verksamhetsnära ledning och operativ personal inom vuxenenheten, på Sjövillan HVB samt vid Söderhamns beroendecentrum. Totalt omfattade intervjuerna två enhetschefer och 12 medarbetare i operativ verksamhet (behandlingsassistenter, alkohol- och drogbehandlare samt socialsekreterare). Två intervjuer genomfördes individuellt med verksamhetsnära ledning och tre intervjuer genomfördes i grupp med den operativa personalen vid respektive verksamhet. Under inledningen av intervjuerna presenterades preliminära resultat från den systematiska uppföljningen via verksamhetssystemet och aktstudien för att ge ett reflektionsunderlag. Intervjuernas inriktning var att ställa frågor kring önskeläget inom de lokala resurserna för arbete med skadligt bruk och beroende utifrån ett brett fokus, dvs. inte endast med ”mångbesökarna” i blickfånget, utan även generellt sett, och därefter reflektera kring upplevda utvecklingsbehov (se bilaga 3, intervjuguide). Intervjuerna dokumenterades med hjälp av anteckningar som renskrevs och kommunicerades med de intervjuade vilka gavs möjlighet att inkomma med synpunkter och/eller kompletteringar.

Analysprocessen kan beskrivas som i grunden tematisk (Braun & Clarke, 2006). Tematiseringen har inte gjorts utifrån frekvens eller kvantifiering av utsagor utan snarare utifrån deras förklaringskraft utifrån helhetsbilden i enlighet med en hermeneutisk tolkningsmodell (Kvale & Brinkman, 2014; Alvesson & Skoldberg, 1994).

Steg 4: Kollektiv reflektion och workshop

Den här delen av processen innehöll återföring av de samlade resultaten från datainsamlingen, dvs. den statistiska bearbetningen, aktstudien och intervjuerna. Återföringen gjordes vid en personaldag för operativ personal och ledning inom de involverade verksamheterna¹¹. Under återföringsaktiviteten redovisades uppföljningens resultat med stöd av ett bildspel. Redovisningen gav upphov till rikligt med diskussioner och dialog. En workshop genomfördes i direkt anslutning till återföringsaktiviteten. Det här steget handlade i stor utsträckning om att ta vara på och omsätta resultaten till kunskap som är användbar i verksamhetsutveckling. Workshopen hade som inriktning att arbeta fram utvecklingsförslag.

Steg 5: Prioritering och organisering av utvecklingsarbetet

Under det här steget kategoriserades och formulerades utvecklingsförslagen från workshopen. Kommunens aktiviteter för att prioritera och organisera utvecklingsarbetet redovisas i rapportens resultatkapitel.

⁸ Systemförvaltaren är administrativt ansvarig för verksamhetssystemet.

⁹ Exempelvis dokumentation vid försörjningsstöd och inscannade dokument från hälso- och sjukvården.

¹⁰ Datorbaserat verktyg som används av Söderhamns kommun för planering, uppföljning och analys.

¹¹ Söderhamns beroendecentrum, vuxenenheten, Sjövillans HVB samt personal inom verksamheterna Case Management och sociala boendekontrakt.

Etiska överväganden

Rapportens författare genomförde aktstudien tillsammans med personal inom vuxnenheten efter upprättande av sekretessavtal med kommunen. Informationshanteringen tar också stöd i det personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) som upprättats mellan FoU Valfärd och kommunerna i Gävleborgs län. Strategin vid redovisningen av materialet har varit att förhindra att identiteten på enskilda klienter röjs vid redovisningen av uppföljningsdata. De professionella gav samtycke till att material och citat från intervjuerna användes efter kommunikering av texterna. Sedan det insamlade materialet från intervjuerna bearbetats, analyserats och studien färdigställdes, har det arkiverats så att obehöriga inte kan få access.

Metoddiskussion

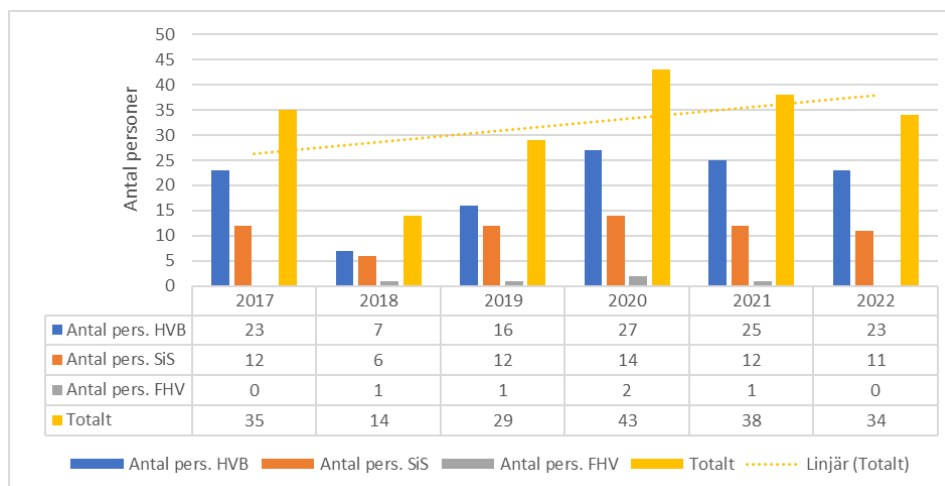
Datainsamlingen i det här projektet inrymmer som beskrivits både kvantitativa och kvalitativa data. Det innebär att olika typer av data speglas i och kastar ljus över andra typer av data under analysen, vilket kan ses som en styrka. De data som utvunnits ur verksamhetssystemet avseende hela den aktuella klientgruppen vid vuxnenheten i Söderhamns kommun innehåller information om aktualiseringar av vuxna pga. skadligt bruk och beroende samt beslut om att inleda utredning eller inte. Av datatekniska skäl kan inte verksamhetssystemet leverera individbaserade data avseende insatser och insatsers utfall. Däremot var det möjligt att insamla data kring insatser på individnivå i aktstudien. Intervjuerna med professionella gav också en bild av hur olika insatser generellt sett upplevdes fungera i förhållande till olika typer av behov och problematik.

Inom ramen för det här projektet genomfördes ingen datainsamling från brukarledet, vilket kan ses som en svaghet. Orsaken är att vi utifrån begränsade resurser prioriterade att intervjua professionella som ett led i att stimulera deras engagemang inför workshop och verksamhetsutveckling. Det bör sägas i det här sammanhanget att brukarorienterad datainsamling hade tillfört uppföljnings- och utvecklingsarbetet ytterligare en dimension då kunskap och perspektiv från brukare är en viktig del i evidensbaserad praktik. De brukarorienterade aktiviteter som skulle kunna ha genomförts är exempelvis en enkätundersökning, intervjuer eller organiserandet av en referensgrupp som medverkat på olika sätt under projektet.

3. Resultat

3.1 Kostnader för externa tjänsteköp avseende vård för skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun mellan åren 2017–2022

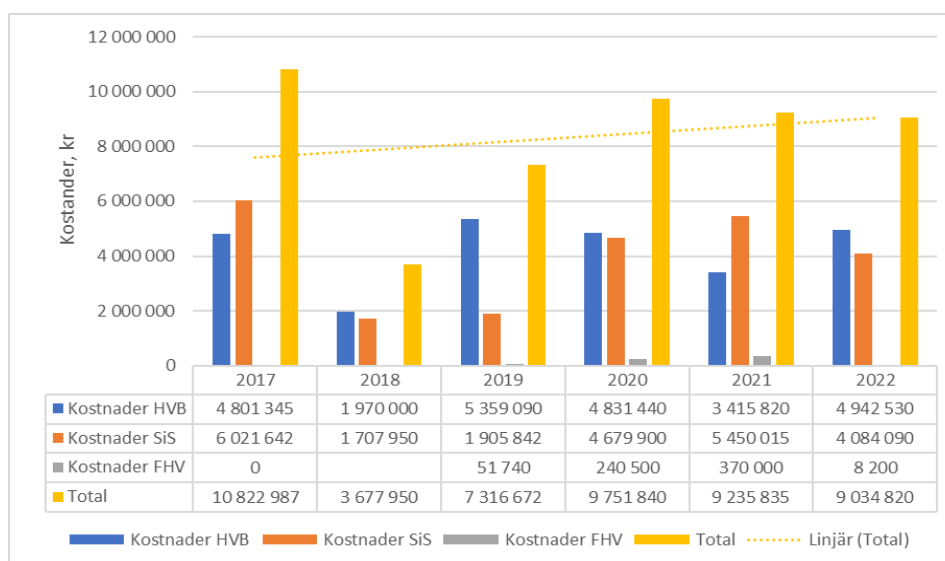
Diagram 1. Antal personer i extern vård, HVB, SiS och familjehemsvård (FHV) i Söderhamns kommun mellan åren 2017 – 2022.



Källa: Söderhamns kommun.

Socialtjänsten i Söderhamns kommun placerade mellan åren 2017 – 2022 i genomsnitt 30 personer/år i vård för skadligt bruk och beroende via externa tjänsteköp, där vård i HVB-hem var den vanligaste insatsen med i genomsnitt 20 placeringar/år. Genomsnittligt antal placeringar enligt LVM (SiS) uppgick till 11 placeringar/år. Över tid noteras att det totala antalet placeringar i extern missbruksvård ökar (se trendlinjen i tabell 1). Detsamma gäller den totala kostnaden för extern vård för skadligt bruk och beroende (se trendlinjen i tabell 2). De senaste tre åren (2020 – 2022) uppgick den totala kostnaden för externa tjänsteköp till i genomsnitt 9 miljoner kronor per år. Kostnaderna fördelar sig relativt jämt över placeringar på HVB-hem respektive SiS-institution (tabell 2).

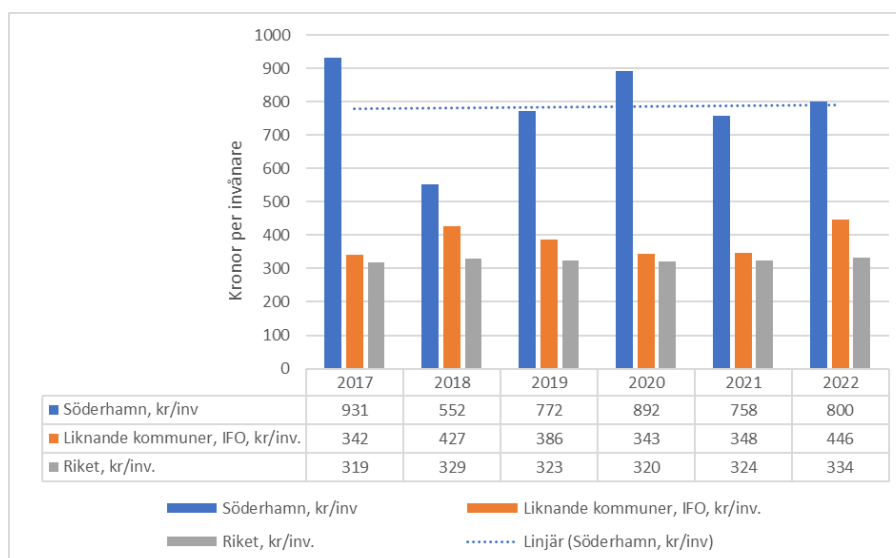
Diagram 2. Kostnader för extern vård. HVB, SiS och FHV i Söderhamns kommun mellan åren 2017- 2022.



Källa: Söderhamns kommun.

I jämförelse med liknande kommuner och riket har Söderhamns kommun över tid (2017 – 2022) haft högre kostnader för vård på institution för vuxna personer med problematik i form av skadligt bruk och beroende. I genomsnitt har Söderhamns kommun under perioden kostnader för institutionsvård motsvarande 800 kronor/invånare per år. Detta i jämförelse med liknande kommuner som under samma period haft en genomsnittlig kostnad motsvarande 400 kronor/invånare per år (tabell 3).

Diagram 3: Kostnader för vård på institution¹² för vuxna personer med skadligt bruk och beroende. Jämförelse med liknande kommuner IFO¹³ och riket. Kr/inv per år 2017 – 2022.



¹² Avser kostnader för vård, behandling på institution, enligt LVM eller SoL.

¹³ Liknande kommuner är en jämförelsegrupp med 7 kommuner som strukturellt liknar den kommun som är i fokus (Kolada). Källa: Kolada (SCB Räkenskapssammandrag).

3.2 Resultat verksamhetsdata

Under perioden 2017-01-01 – 2022-06-30 inkom 3645 aktualiseringar rörande skadligt bruk och beroende till socialtjänstens vuxenenhet i Söderhamns kommun avseende vuxna personer. Aktualiseringarna omfattade 679 unika individer. De flesta aktualiseringarna, 72 %, var anmälningar och 28 % var ansökningar. 71 % av aktualiseringarna omfattade män och 29 % kvinnor. Medelålder vid aktualiseringen var 41 år och vi noterar ett medelålderspann på 39 – 44 år per år under den aktuella perioden (bilaga 4, tabell 3). För hela perioden förekom i genomsnitt fem aktualiseringar kring skadligt bruk och beroende per person. Under perioden genomfördes 2424 sociala utredningar rörande 679 unika personer, i genomsnitt¹⁴ två utredningar per person. De mest frekventa anmälarna till socialtjänstens vuxenenhet var; polisen (29 %), annan privatperson (22 %), anhöriga (20 %), övrig hälso- och sjukvård (12 %) samt vuxenpsykiatri 2 % (Bilaga 4, tabell 3).

Tabell 1. Fördelning antal personer i målgruppen utifrån antal aktualiseringar pga. skadligt bruk och beroende. 2017 - 2022. Antal, procent. n=679.

Aktualiseringsgrupp	Antal personer	Procent
1	300	44
2	91	13
3 till 6	144	21
7 - 11	58	9
12 eller fler	86	13
Totalt	679	100

Av den totala målgruppen personer (antal 679) som aktualiserades till socialtjänstens vuxenenhet i Söderhamns kommun, under perioden 2017 – 2022, aktualiserades 44 % en gång och 13 % två gånger. Den grupp som aktualiserats flest gånger, 12 gånger eller fler, utgör 13 % av målgruppen och består av 86 unika individer (tabell 1).

Tabell 2. Fördelning antal aktualiseringar utifrån aktualiseringsgrupperingar. 2017 – 2022. Antal, procent. n=679.

Aktualiseringsgrupp	Antal personer	Aktualiseringar	
		Antal	Procent
1	300	300	9
2	91	182	5
3 till 6	144	579	17
7 - 11	58	493	14
12 eller fler	86	1911	55
Totalt	679	3645	100

Den grupp som har aktualiserats vid ett tillfälle står för 9 % av det totala antalet aktualiseringar under perioden medan gruppen som aktualiserats 12 ggr eller fler står för 55 % av det totala antalet aktualiseringar (tabell 2). Det är intressant att notera att den mest frekvent aktualiserade

¹⁴ Medianvärdet är 2.0.

gruppen, vilken utgör 13 % av den totala målgruppen, står för en så stor del av aktualiseringarna (tabell 1,2).

I bakgrundsfaktorerna finns vissa skillnader mellan de olika aktualiseringsgrupperna. För den grupp som aktualiserats vid ett tillfälle var medelåldern vid aktualiseringen 42 år, andelen män 75 % och andelen kvinnor 25 %. I den här gruppen utgjordes en tredjedel av aktualiseringarna omhändertaganden enligt LOB. Relativt få, runt 30 % av aktualiseringarna, ledde till en social utredning. För den här aktualiseringsgruppen inleddes 89 sociala utredningar under perioden, vilket utgör 4 % av de inledda utredningarna för hela målgruppen ($n=679$). I fråga om anmälningar kan noteras att mer än hälften av dessa kom från polisen (55 %) där LOB- anmälningar utgjorde en betydande del (tabell 3).

I den grupp som aktualiserades 12 gånger eller fler under perioden noteras att medelåldern vid aktualisering var något lägre, 40 år, andelen män var 71 % och andelen kvinnor var 29 %. En liten andel av anmälningarna avsåg LOB. För den här aktualiseringsgruppen ledde 82 % av aktualiseringarna till en social utredning. Totalt 1557 utredningar inleddes för gruppen under perioden, vilket utgör 64 % av antalet inledda utredningar för hela målgruppen. Noteras kan att närmare hälften av anmälningarna (46 %) kom ifrån anhöriga eller privatpersoner och endast 26 % från polisen. 11 % av anmälningarna gjordes av övrig hälso- och sjukvård och 2 % av vuxenpsykiatri (tabell 3).

Tabell 3. Bakgrundsfaktorer. Aktualiseringsgrupper. 2017 – 2022. $n=679$.

Bakgrundsfaktorer	Grupper, antal aktualiseringar					Totalt
	1	2	3 - 6	7 - 11	12 eller fler	
Antal aktualiseringar i medeltal	1,00	2,00	4,03	8,52	22,27	5,11
Medelålder vid aktualisering.	42 år	43 år	44 år	39 år	40 år	41 år
Andel kvinnor, %	25 %	36 %	31 %	29 %	29 %	29 %
Andel ansökan, %	29 %	35 %	38 %	31 %	24 %	28 %
Andel LOB, %	33 %	13 %	13 %	15 %	15 %	16 %
Andel inledda utredningar, %	30 %	47 %	61 %	69 %	82 %	70 %
Antal inledda utredningar, antal	89	86	354	338	1557	2424
Andel utredningar av totalen, %	4 %	4 %	15 %	14 %	64 %	100 %
<i>Mest frekventa anmälare, %</i>						
Polisen	55 %	24 %	26 %	30 %	26 %	29 %
Privatperson	15 %	27 %	27 %	16 %	23 %	22 %
Anhörig	8 %	19 %	17 %	15 %	23 %	20 %
Övrig hälso- och sjukvård	12 %	13 %	10 %	18 %	11 %	12 %
Socialtjänsten (ex officio)	2 %	4 %	8 %	6 %	6 %	6 %
Vuxenpsykiatri	1 %	0 %	1 %	3 %	2 %	2 %

3.3 Resultat aktgranskning

Aktgranskningen fokuserade på den grupp som aktualiserats flest gånger till socialtjänstens vuxenhet i Söderhamns kommun (12 gånger eller fler) under perioden 2017 - 2022, samt varit aktualiserade vid vuxenheten under var och ett av åren 2017, 2021 och 2022. Dessa urvalskriterier resulterade i 28 unika individer.

Av klienterna i akterna var 22 män (79 %) och 6 kvinnor (21 %). Under åren 2017 – 2022 levde de allra flesta ensamstående (79 %), 43 % har emellertid någon gång under tidsperioden levt med en partner utan barn. En tredjedel av individerna i aktstudien hade minderåriga barn som de i de flesta fall inte levde med (tabell 4).

Den övervägande majoriteten (86 %) hade ekonomiskt bistånd som enda försörjningskälla under tidsperioden. 74 % hade en egen bostad, men 44 % har vid olika tillfällen varit bostadslösa (tabell 4).

I fråga om förekomst av kriminalitet kan noteras att hälften av målgruppen har åtalats för brott samt dömts till fängelse (tabell 4).

Tabell 4. Bakgrundsfaktorer¹⁵. Målgrupp aktstudien. 2017 – 2022 ¹⁶. n=28.

Bakgrundsfaktorer	Antal	Procent
Män	22	79 %
Kvinnor	6	21 %
Ensamstående	22	79 %
Samlevande, ej barn	12	43 %
Försörjning; ekonomiskt bistånd	24	86 %
Minderåriga barn?	9	32 %
Boende; egen bostad	20	74 %
Boende; bostadslös	12	44 %
Åtalats och dömts för brott	5	18 %
Åtalats och dömts samt frihetsberövats	14	50 %
Psykiatrisk diagnos (inkl. NPF) *	14	50 %
Förmodad psykiatrisk sjukdom och/eller NPF	7	25 %

Hälften av målgruppen har diagnostiserats med en psykiatrisk sjukdom eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. För ytterligare 25 % av målgruppen framkom dokumentation som tyder på¹⁷ förekomsten av sådan problematik (tabell 4). Bland dem som diagnostiserats med psykiatriska tillstånd förelåg i genomsnitt närmare två diagnoser per person (Bilaga 4, tabell 4).

¹⁵ Eftersom aktstudien täcker sex år kan individerna under perioden haft olika situation avseende boende, och familjesituation, exempelvis både varit bostadslösa och haft eget boende eller varit både ensamstående och samlevande.

¹⁶ Aktstudien omfattar helår 2017 – 2022.

¹⁷ Psykiatriska utredningar har inte kunnat genomföras, ofta pga. pågående alkohol eller drogproblematik, men socialtjänstens dokumentation tyder på förekomsten av psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ännu inte är diagnosticerad.

Mellan åren 2017 och 2022 har klienterna i aktstudien aktualiserats till socialtjänstens vuxenenhet i medeltal 24 gånger. Individerna var i snitt 33 år¹⁸ vid den första aktualiseringen och 46 år vid den senaste. Personerna har varit kända inom socialtjänstens vuxenenhet i genomsnitt i 13 år. 525 sociala utredningar har inletts, vilket utgör 22 % av de inledda utredningarna för hela målgruppen ($n=679$) (se tabell 3). 71 % av målgruppen har varit aktuella för LVM utredning med i genomsnitt två utredningar per person.

Anhöriga, annan privatperson, polisen samt övrig hälso- och sjukvård var de mest frekventa anmälarna med runt 20 anmälningar vardera avseende gruppen om 28 individer. Vuxenpsykiatrien gjorde ungefär hälften så många anmälningar. Hälften av individerna i aktstudien hade ett blandmissbruk (inkl. läkemedel) och 35 % kombinerade alkohol och narkotika.

En tredjedel av gruppen har varit aktuella för socialtjänstens insatser som barn inom barn- och ungdomsvården i Söderhamns kommun (tabell 5).

Tabell 5. Kontakten med socialtjänsten. Målgrupp aktstudien. 2017 – 2022 ¹⁹. $n=28$.

	Antal	Procent	Medel
Antal aktualiseringar per person			24 (24,00)
Ålder vid första aktualiseringen.			33 (33,14) år
Ålder vid senaste aktualiseringen.			46 (45,68) år
Män	22	79 %	
Kvinnor	6	21 %	
Antal år känd inom vuxenenheten			13 (12,68) år
Antalet inledda utredningar	525		
LVM-utredning	20	71 %	2 (1,86)
<i>Mest frekventa anmälare, antal, %</i>			
Anhörig	21	75 %	
Polisen	21	75 %	
Annan privatperson	20	71 %	
Övrig hälso- och sjukvård	20	71 %	
Socialtjänsten (ex officio)	17	61 %	
Vuxenpsykiatrien	9	32 %	
<i>Typ av missbruk, antal, %</i>			
Alkohol	4	14 %	
Narkotika	5	18 %	
Alkohol/narkotika	7	35 %	
Blandmissbruk	14	50 %	
Aktuell inom barn- och ungdomsvård?	8	28 %	

¹⁸ Ålder vid första aktualiseringen avser när individen för allra första gången aktualiserades vid vuxenenheten oavsett aktgranskningens tidsperiod.

¹⁹ Aktstudien omfattar helår 2017 – 2022.

De allra flesta personerna i målgruppen (96 %) har varit aktuella för insatser inom den interna öppenvården vid Söderhamns beroendecentrum, i genomsnitt närmare fem öppenvårdsinsatser per person. Hälften har erhållit vård och behandling inom kommunens HVB (Sjövillan), i genomsnitt vid mer än två tillfällen. 43 % har varit placerade för vård och behandling i externt hem för vård eller boende (HVB) och 25 % har varit placerade enligt LVM på SiS-hem. Närmare hälften av målgruppen har erhållit andra biståndsinsatser i form av kontaktperson och Case Management (tabell 6).

Tabell 6. Socialtjänstens insatser. Målgrupp aktstudien. 2017 – 2022. n=28.

Insatstyp	Antal insatser	Procent	Antal insatser per person, medel
Öppenvårdsinsats, internt	27	96 %	4,74
Öppenvårdsinsats, externt	6	21 %	1,67
HVB, internt (Sjövillan)	14	50 %	2,50
HVB, externt	12	43 %	1,42
HVB, SiS - hem	7	25 %	1,86
Andra biståndsinsatser	13	46 %	2,00
Familjehem	1	4 %	1,00
Total	80	286 %	

När det gäller samordningsmöten i form av SIP har relativt få, endast en tredjedel, varit föremål för sådana insatser (tabellbilaga, tabell 6).

Kostnaderna för externa tjänsteköp; extern öppenvård, placering i externa HVB-hem, SiS hem eller konsulentstött familjehem, som omfattar 15 personer, uppgår till 12 mkr för målgruppen under perioden 2017 – 2022. I stort sett hela kostnaden för de externa tjänsteköpen rör placeringar i externa HVB-hem (11,4 mkr.) (tabell 7).

Tabell 7. Externa tjänsteköp. Målgrupp aktstudien. 2017 – 2022. n=15.

Typ av insats	Kostnader, kr	Procent
Extern öppenvård	463 460	4
HVB/SIS hem	11 359 980	95
Konsulentstödda familjehem	160 500	1
Total	11 983 940	100

3.4 Resultat av intervjuer med ledning och personal inom de kommunala verksamheterna

Socialtjänstens resurser för stöd och behandling av vuxna personer med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun utgörs primärt av:

- Vuxenheten som har en personalresurs om 1.0 enhetschef, 0,5 specialistsocionom, 4,5 socialsekreterare, 1.0 handläggare samt 0,3 boendekonsulent. Verksamheten omfattar klienter från 20 år.
- Sjövillans HVB som har en personalresurs om 0,5 enhetschef, 0,5 behandlingsspecialist, 1.0 alkohol- och drogterapeut samt 5.0 behandlingsassistenter. Verksamheten har 10 platser för boende och behandling av män och kvinnor, tre utslussningslägenheter samt bedriver råd och stöd för klienter som flyttat ut.
- Söderhamns beroendecentrum med en personalresurs om 0,5 enhetschef samt 3,5 alkohol- och drogterapeuter erbjuder motiverande-, behandlande-, eftervårdande- och anhörigstödande insatser. Verksamheten bedrivs både i grupp och enskilt.

Utöver dessa verksamheter finns Bostad Först²⁰, en resurs som arbetar med Case Management²¹ (CM) avseende den aktuella klientgruppen samt insatser kring sysselsättning inom ramen för arbetsmarknadsenheten (AME). Förutom kommunens verksamheter inom området skadligt bruk och beroende, som är i fokus i detta projekt, utgör Region Gävleborgs beroendevård²², den öppenspsykiatriska mottagningen på orten, primärvården samt flera resurser inom civilsamhället²³ viktiga resurser.

Det kommunala resurssystemet i Söderhamns kommun kring individer med problematik i form av skadligt bruk och beroende involverar organisatoriskt tre sektorer och tre tillhörande politiska nämnder enligt följande uppdelning:

- ❑ Äldreomsorg, funktionsvariation och arbetet med vuxna inom socialtjänsten sorterar under sektor Valfärd och Valfärdsnämnden.
- ❑ Barn- och ungdomsdelen av socialtjänsten tillhör sektor Barn- och lärande och sorterar under Barn- och lärandenämnden.
- ❑ Arbetsmarknadsenheten/resurscentrum tillhör sektor Samhällsservice och sorterar under Samhällsservicenämnden.

Totalt omfattade intervjuerna två enhetschefer och 12 medarbetare i operativ verksamhet (behandlingsassistenter, alkohol- och drogbehandlare samt socialsekreterare). Resultatet från intervjuerna redovisas först i form av löpande text med inriktningen att lyfta fram centrala utsagor och resonemang som framfördes från respektive verksamhet. Redovisningen avslutas med en sammanfattning av informanternas tankar kring den lokala resurskedjans utvecklingsbehov.

²⁰ Grundtanken med Bostad Först är att personer som befinner sig i hemlöshet först ska få en egen bostad och sedan erbjudas flexibelt och individuellt utformat stöd och behandling (Kunskapsguiden, 2024b).

²¹ Case Management innebär att samordna vård- och stödinsatser från olika aktörer.

²² Medicinsk personal vid Söderhamns beroendemottagning samt Laro-mottagning.

²³ Exempelvis Stenbackens arbets- och boendekooperativ, Norrtullkyrkan och IOGT/NTO.

Vuxenenheten

Informanterna vid vuxenenheten beskriver att en grupp klienter, ofta unga vuxna, behöver extra stöd för att inleda och fullfölja utredning samt planeringar. Inte sällan uppstår problem med att passa tider och att de inte kommer på avtalade träffar eller planerade aktiviteter. Många klienter i den här gruppen utreds men avslutas utan åtgärd trots att det sannolikt finns behov av insatser. Socialsekreterarna upplever att de inte har tid att arbeta tillräckligt mycket med de motiverande insatserna. Därför ser de behov av ytterligare resurser av typen Case Management (i nuläget finns endast 1.0 tjänst) och någon form av uppsökande verksamhet.

Informanterna talar också om behovet av att utveckla mer individuella och flexibla motivations- och behandlingsformer på hemmaplan för att nå klienter som är svåra att fånga upp eller ofta avbryter öppenvårdsbehandling. Under intervjun diskuteras att många av klienterna i aktstudien hade varit på många öppenvårdsbehandlingar som avbrutits. Informanterna framför i det här sammanhanget, att klienter med instabil social situation och en livsföring som fortfarande har stark koppling till missbruksmiljöer, har svårt att upprätthålla en fungerande öppenvård.

Informanterna vid vuxenenheten upplever att samarbetet med socialpsykiatrien behöver utvecklas. Det som de anser bör tillföras är kompetens kring skadligt bruk och beroende inom denna verksamhet. Målet de ser framför sig är att i större utsträckning kunna erbjuda samtidiga insatser kring drogproblematik och behov kopplande till den psykiska ohälsan.

När det gäller tidig upptäckt diskuterar informanterna att polisen sällan gör anmälningar eller rapporteringar kring personer som fyllt 18 år, exempelvis vid ringa narkotikabrott²⁴. Informanterna uttrycker ett behov av att polisen rapporterade vilka personer de ser i 20 – 30 årsåldern med riskabla drog beteenden som ett led i att gynna tidig upptäckt. Det framkommer i sammanhanget att det i nuläget inte finns några strukturerade samarbetsformer med polisen. Andra tankar som framförs är att förebyggandeenheten (jfr. fältarbetare), kommunpolisen och verksamheten Trygg i city skulle kunna ha ökat fokus på unga vuxna med drogrelaterad problematik.

Flera av informanterna diskuterar även att socialtjänstens insatser för unga tidigare var organiserad tillsammans med insatserna för vuxna under samma förvaltning. Nu, sedan omorganiseringen, är verksamheten för unga respektive vuxna med drogrelaterad problematik uppdelad på två sektorer, sektor Barn och lärande respektive sektor Vårld. Det kan enligt informanterna få följden att det uppstår ett glapp för klienterna när de fyller 18 år innan de får kontakt med vuxenenheten. Det framförs också i detta sammanhang att information och personkännedom om unga med pågående drogproblematik kan gå förlorad genom uppdelningen av verksamheten under två sektorer och tillhörande politiska nämnder.

Informanterna ger en bild av att det finns en grupp personer som det är svårt att uppnå stabila boendelösningar för på hemmaplan. En kartläggning för ca två år sedan visade att gruppen omfattade 17-18 personer. Informanterna beskriver att dessa individer har en komplex problematik, ofta samsjuklighet, klarar inte kraven på nykterhet vid Sjövillan och fungerar inte heller inom Bostad Först. Det som efterfrågas är någon form av lågtröskelboende med individuellt anpassat stöd utan krav på nykterhet. Som informanterna ser det skulle en sådan verksamhet kunna utgöra ett alternativ till externa placeringar, vilket ofta blir fallet i nuläget. Individerna skulle också kunna stabiliseras i sin hemkommun och naturliga kontext.

²⁴ Exempelvis eget bruk av narkotika.

Under intervjuerna diskuterar informanterna också kring behovet av att ändra synsättet kring sysselsättning när det gäller gruppen med varierande grad av drogproblematik. Det som eftersöks är sysselsättningsformer som i större utsträckning anpassas efter individens förmåga, exempelvis bara aktivitet någon timme per dag om den initiala arbetsförmågan ligger på den nivån. I nuläget upplevs sysselsättningsformerna vara alltför standardiserade och svåra att anpassa efter den aktuella målgruppens behov.

Sjövillan

Sjövillan arbetar med relativt långa placeringar, vilket informanterna ser som nödvändigt då de boende ofta har en sammansatt problematik och kommer i dåligt skick. Placeringstiderna brukar vara mellan 6 – 12 månader och därefter ibland ytterligare tid i utslussningsboende med stöd. För att bo på Sjövillan krävs upprätthållande av nykterhet. Informanterna ser det som en nödvändighet för att få verksamheten att fungera och upprätthålla en trygg boende- och behandlingsmiljö för de inskrivna. De anser också att det är ohållbart att blanda klienter som arbetar med att uppnå stabil nykterhet med de som är inne i ett aktivt missbruk.

Informanterna vid Sjövillan har uppfattningen att den övervägande delen av klienterna uppvisar någon form av samsjuklighet mellan drogproblematik och psykisk ohälsa. De försöker få dem utredda av psykiatrin men upplever att det ofta är svårt och kan ta mycket lång tid. Informanterna säger sig ofta möta uppfattningen från psykiatrin att drogproblematiken ska behandlas före de psykiatriska problemen, men efterfrågar själva samtidiga och mer flexibla insatser. En samstämmig uppfattning är att det behövs ett närmare och mer utvecklat samarbete med psykiatrin.

Informanterna beskriver som ett önskeläge att det fanns en medicinsk resurs kopplad till Sjövillan, exempelvis läkare en dag/vecka alternativt en psykiatrisjuksköterska på plats i boendet. Fördelarna de lyfter fram är bättre kompetens kring psykiatriska tillstånd och medicinering. Personalen vid Sjövillan efterfrågar också utbildning och kompetensutveckling inom området psykisk ohälsa.

Under intervjun diskuterar informanterna att det är svårt att ta emot och behandla personer som är inne i aktiva psykoser eller annan svårare psykisk ohälsa. Sådan problematik kan också vara svår att upptäcka vid inskrivning då det ofta saknas information om klientens psykiska hälsa. Informanterna beskriver att Sjövillans verksamhet primärt är inriktad på arbete med beroendeproblematik och har resurser och kompetens inom det området. Det innebär att klienter med svår psykiatrisk problematik inte kan mötas upp på ett tillfredställande sätt med nuvarande utformning av verksamheten.

I nuläget sker medicinering genom egenvård på Sjövillan. Det innebär att dosetter för varje person som har läkemedel förvaras i ett skåp men att den enskilde delar sina egna läkemedel utan någon inblandning av personalen. Många av de boende vid Sjövillan har kontakter inom primärvården och är ordinerade olika typer av läkemedel. Informanterna upplever dock att det i stort sett saknas ett samarbete med primärvården kring de enskilda.

Sammantaget framför informanterna behovet av att förenkla informationsflödet mellan olika verksamheter, exempelvis Sjövillan, psykiatrin, regionens beroendevård, primärvården och arbetsmarknadsenheten. I fråga om den sistnämnda verksamheten efterfrågas mer samarbete i syfte att stödja Sjövillans klienter ut i sysselsättning eller arbete då det framhålls som centralt för att upprätthålla nykterheten.

Informanterna menar vidare att resurssystemet är så fragmenterat genom olika huvudmän, verksamhetsgränser och sekretessregler att det är svårt att få en gemensam bild av klienternas

kontakter med olika verksamheter. Det innebär att det ofta råder oklarheter kring planeringar som gjorts, medicinska bedömningar och läkemedelsbehandling mm. Det leder vidare att en person med beroendeproblematik helt kan ”spela” på det fragmenterade resurssystemet, som en av informanterna uttryckte det.

I fråga om personalresursen vid Sjövillan framkommer att det under vardagar mellan 8-16 arbetar två personal. Mellan 16-08 samt under helger är det en personal i tjänst. Informanterna beskriver det överlag som slitsamt med ensamarbete. Med i bilden är att det kan vara stor arbetsbelastning med full beläggning på Sjövillan samt i utslussningslägenheterna, att det ibland uppstår stökiga situationer, exempelvis hot och våldsincidenter mellan boende eller mot personal. Det finns också ett yttre hot som utgörs av att personer utifrån kommer till Sjövillan, är påverkade, vill hälsa på, uttrycka missnöje eller som också hänt, driva in skulder. Önskeläget informanterna framför är två personal i tjänst som grundresurs. Ett problem med ensamarbete som framförs är också svårigheten att vara uppmärksam på och möta upp behoven hos de boende så mycket som vore önskvärt. Det diskuteras under intervjun att Sjövillan har som uppdrag att bedriva förändringsarbete med målet att de boende ska uppnå förmåga att leva ett självständigt fungerande och nyktert liv. En jämförelse som görs av informanterna är att gruppboenden inom funktionshinderområdet eller privata behandlingshem har avsevärt större personalresurser i förhållande till samma antal boende.

Söderhamns beroendecentrum

Informanterna vid Söderhamns beroendecentrum (SBC) beskriver att ca 60 klienter deltar i olika insatser vid intervjutillfället i oktober 2023. De flesta av dem är över 30 år. Informanterna beskriver att det ofta förekommer slussning och samspel mellan olika insatser inom SBC, både de som drivs i regionens och kommunens regi. En person som går i behandlingsgrupp kan exempelvis också vara föremål för individuella samtal och kontakter med sjuksköterska. Motivationsgruppen framhålls som en viktig resurs för att fånga upp de som tagit återfall i 12-stegsgruppen.

Informanterna vid SBC diskuterar hur ett önskeläge skulle se ut. Det framkommer då en önskan om ytterligare personal inom öppenvården för att öka möjligheterna att arbeta uppsökande och på kvällstid. Det skulle också möjliggöra tätare kontakt med klienterna under motivationsfasen, vilket stabiliserar och motverkar återfall. En ökad personalresurs ger också förutsättningar för att arbeta två tillsammans vid olika insatser i grupp. Det upplevs vara det bästa då två terapeuter kan komplettera varandra och har olika styrkor. En följd av den nuvarande personalresursen är en sårbarhet vid sjukdom, semestrar och annan frånvaro. Personalen försöker täcka upp för varandra i möjligaste mån men tvingas ibland ställa in vissa aktiviteter, exempelvis enskilda samtal. Informanterna framför också behovet av fler som arbetar med Case Management samt utvecklat samarbete med familjeteamet och socialtjänstens fältassistenter.

Informanterna anser det vara svårt att möta behoven hos personer med samsjuklighet. En allmän upplevelse är också att samsjukligheten ökat bland klienterna vid SBC. Det diskuteras i sammanhanget kring nya droger och deras påverkan på den psykiska hälsan som en av orsakerna. Patienter inom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) upplevs också svåra att möta inom SBC då personalen har erfarenheten att de ofta fortsätter med sidointag av droger. Informanterna beskriver även att många klienter använder centralstimulerande läkemedel, bensodiazepiner samt sömn- och smärtstillande läkemedel. De intervjuade upplever att det ”tar plats” i öppenvården med dessa klienters behov av stöd för ångest och annan psykisk ohälsa. En uppfattning som förmedlas är att vissa individer har utvecklat läkemedelsberoenden relaterat till utskrivna läkemedel.

Informanterna diskuterar i termer av att unga vuxna ofta kan ha svårt med motivationen då de ännu inte har fått så mycket konsekvenser eller upplever att de inte har så mycket att förlora. Insikterna kommer ofta först i 25 årsåldern, som någon uttryckte det. Informanterna beskriver att de ibland måste arbeta stegvis med målsättningen om total nykterhet. Vissa klienter, ofta de yngre, kan inte tänka sig en målsättning om total nykterhet i inledningen av behandlingen. Motivationsgruppen och de enskilda behandlingsformerna kan därför inledningsvis ha målet att minska eller kontrollera exempelvis ett alkoholdrickande. Det upplevs däremot inte möjligt att ha sådana differentierade mål i 12-stegsgruppen då grunden för denna behandling bygger på tillfrisknande och vinsterna med ett nyktert leverne.

Verksamhetsövergripande

Under intervjuerna lyfter informanter från samtliga verksamheter behovet av att använda resurserna inom kommunen mer effektivt och flexibelt sätt utifrån brukarnas behov. Det som efterfrågas är en ökad strategisk styrning av de befintliga resurserna i den riktningen. De resurser som nämns är bland annat Sjövillan, Söderhamns beroendecentrum, fältverksamheten, boendestöd, ungdoms- och vuxendelen av socialtjänsten samt sysselsättningsverksamheter. Vid alla intervjuerna diskuterades kring huruvida alla insatser bör ha målet om att uppnå nykterhet. Sammantaget växte det fram en bild av att SBC och Sjövillan i stor utsträckning arbetar utifrån en 12-stegsorienterad filosofi där nykterhet och vinsterna med ett nyktert leverne utgör utgångspunkten. Informanterna vid vuxenheten upplever att vissa klienter inte passar in i 12-stegsbehandling och att det borde utvecklas alternativ. De eftersöker också fler insatser med skadereducerande inriktning för klienter som inte klarar att upprätthålla nykterhet.

Sammanfattning av önskeläget inom den lokala resurskedjan

Intervjuernas initiala frågeställning hur önskeläget ser ut inom den lokala resurskedjan för skadligt bruk och beroende, ledde över till diskussioner om utvecklingsbehov inom fem områden. I den fortsatta framställningen redovisas de utvecklingsbehov som framkom under intervjuerna inom respektive område i punktform.

1. Arbetet med samsjukliga klienter

- Ökad grad av samtidiga insatser från psykiatrin parallellt med insatser för skadligt bruk och beroende.
- Samarbetet med primärvården behöver stärkas.
- Behov av att diskutera skillnader i synsätt, förklaringsmodeller och utgångspunkter i arbetet med samsjukliga personer (ex. inom socialtjänst, psykiatri och socialpsykiatri).

2. HVB och insatser för boendestabilitet

- Utveckling av lokala boendeformer för samsjukliga. Olika utvecklingsspår diskuteras:
 - Att utveckla Sjövillan genom ökade resurser och kompetenser.
 - Att bygga upp ett lågröskelboende för de som inte klarar nykterhet eller boende inom Bostad först.
 - Utvecklat samarbete med socialpsykiatrin kring boendestöd.

3. Öppenvården vid Söderhamns beroendecentrum

- Ytterligare personal inom öppenvården skulle ge möjligheter att utveckla en mer differentierad öppenvård utifrån klienternas behov, exempelvis individuella, flexibla och uppsökande insatser.
- Ökade resurser i form av fler som arbetar med Case Management kopplat till öppenvårdsklienter.
- Implementering av former för digital behandling.

4. Tidig upptäckt och tidiga insatser

- Mobilisering av aktörer som kan upptäcka unga och unga vuxna i ett tidigt skede av drogproblematik (ex. polis genom ökad rapportering vid narkotikabrott och ökat informationsflöde från fältare, cityvård och aktörer inom civilsamhället mm.).
- Ökat samspel och informationsflöde mellan socialtjänstens verksamheter för unga respektive vuxna för att undvika glappet som ofta uppstår vid 18-20 år.
- Ökade resurser att motivera, få in och behålla yngre personer i behandlingsprocesser över tid.

5. Meningsfull sysselsättning

- Ökat samarbete med arbetsmarknadsenheten kring klienter som är inne i behandlingsprocesser för skadligt bruk/beroende.
- Sysselsättning bör ses som en betydelsefull och integrerad del i behandlingsprocessen, exempelvis för de som bor på Sjövillan. De behöver kunna komma in tidigare och på ett smidigt sätt i sysselsättning som är anpassad efter arbetsförmåga. I det här sammanhanget diskuteras även behovet av en lågtröskelsysselsättning.

3.4 Resultaten av workshopen

Deltagarna var personal och ledning vid Sjövillan, Söderhamns beroendecentrum samt vuxenenheten. Workshopen organiserades genom att personalen delades in i blandade grupper samt en grupp med endast ledningspersonal. Det arbetades därefter utifrån nedanstående frågeställningar.

- ✓ Finns det styrkor i arbetet med skadligt bruk och beroende som går att bygga på och utveckla i Söderhamns kommun? I så fall vilka?
- ✓ När det gäller insatser, arbetssätt och metoder – behöver något utvecklas? och i så fall, vad kan göras utifrån befintliga resurser?
- ✓ Finns det möjligheter att utveckla samarbetet med olika verksamheter inom kommunen, regionen, civilsamhället och statliga sektorn? I så fall vilka utvecklingsmöjligheter ser ni?
- ✓ Finns det andra utvecklingsmöjligheter ni tänker på? I så fall vilka?

I diskussionen kring styrkor att bygga på i Söderhamns kommun framfördes att en vårdkedja börjar formas i kommunen, att det finns engagemang och flexibilitet bland personalen samt att det genomförs bra utredningar vid vuxenenheten. Det lyftes också att det finns tillgängliga resurser och stor vilja att bidra till utveckling inom civilsamhället på orten. Materialet från workshopen innehåller en rad prioriterade utvecklingsförslag som kommunen sorterat in i en tablå i syfte att planera genomförandet av respektive utvecklingsspår. I tablåns kolumner anges: *ansvariga, aktiviteter, tidsplan, vilka resurser som krävs samt hur uppföljning ska göras*²⁵.

Exempel på föreslagna utvecklingsspår i Söderhamns kommun är:

- Utvecklade styrning och ledning från verksamhetschef och ”uppåt” i kommunen så att det blir en helhetsprioritering av resurser, målstyrning och samverkan.
- Sysselsättning för klienter som deltar i behandling vid Sjövillan eller Söderhamns beroendecentrum (SBC) samt utveckling av lågtröskelsysselsättning.
- Mer stöd för personer i början av vårdkedjan, ex. i form av Case Management som bl.a. kan arbeta motiverande.

²⁵ Det här materialet är ännu under arbete i Söderhamns kommun.

4. Analys

Resultatet pekar på att det finns kunskapsbehov kopplade till målgruppen som är aktuella inom socialtjänsten för olika typer av insatser med anledning av skadligt bruk och beroende. Vi vet generellt sett lite om såväl målgruppens struktur och behov som om insatserna och deras utfall, vilket är viktiga grundstenar i en evidensbaserad praktik. En starkt bidragande orsak till det är, som tidigare diskuterats, att det genomförs sparsamt med ISU inom det här området (Socialstyrelsen, 2024). De grundläggande frågor vuxenheten i en kommun behöver svar på som vi ser det är: *Hur ser vår lokala målgrupp ut, vilka insatser får individerna, gör vi rätt saker samt i vilken utsträckning möter våra insatser och arbetsformer brukarnas behov?*

I bilaga 5 och 6 finns en sammanställning av de centrala analyserna vi kan göra med utgångspunkt i den systematiska uppföljningens resultat. Analyserna är kopplade till frågeställningar vi bedömer vara användbara vid utvecklingen av verksamheten kring skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun.

Samhällsekonomiska reflektioner

Den systematiska uppföljningen i Söderhamns kommun visar att det är en relativt liten grupp klienter, runt 86 personer, som är i behov av ett stort antal insatser inom socialtjänsten. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan frågan ställas vad det kostar att utveckla insatser och arbetsformer som gör att behoven hos fler klienter ur denna grupp kan mötas på hemmaplan? Vi vet att institutionsvården för personer med ett skadligt bruk eller beroende kostar Söderhamns kommun med mellan 9 – 10 miljoner kronor per år i externa tjänsteköp²⁶. Det finns således ett ekonomiskt utrymme i utvecklandet av alternativa insatser inom den egna kommunen som på kort och lång sikt kan leda till minskade kostnader för institutionsvård. Utmaningen är dock att hitta ”rätt” målgrupp och de ”rätta” arbetssätten som förutom att generera minskade kostnader tar hänsyn till både individernas behov och riktlinjerna i socialtjänstlagen.

Normer och synsätt

Under intervjuerna, återföringen av resultat och workshopens diskussioner framträder att det tycks råda ett visst spänningsfält mellan två olika typer av mål för insatserna vid skadligt bruk och beroende: Dessa är mål om att uppnå total nykterhet respektive mål som i stället är inriktade på skadereduktion. Under intervjuerna framkommer en öppenhet för båda målsättningarna bland informanterna i samtliga verksamheter även om de med en 12-stegsorienterad grundsyn i större utsträckning vill arbeta utifrån målsättningen om nykterhet. Det diskuteras dock bland informanterna vid beroendecentrum om att det kan vara svårt att börja med detta behandlingsmål för unga personer, att sådana mål måste växa fram över tid och i takt med insikter och livserfarenhet. Det är också därför det inte krävs total nykterhet bland de som deltar i motiverande insatser. Inom ramen för Sjövillans verksamhet (kommunens HVB) diskuteras även svårigheterna att upprätthålla en trygg och god behandlingsmiljö om det inte råder nykterhet bland de som bor där.

²⁶ Källa: Söderhamns kommun.

I fråga om normer och synsätt kopplade till skadligt bruk och beroende ger intervjuerna bilden av att det råder störst skillnader i förhållande till vuxenpsykiatri. Skillnaden består i första hand i att psykiatri upplevs kräva att individen ska behandla sin drogproblematik först innan psykiatriska insatser, exempelvis utredning och läkemedelsbehandling, kan bli aktuellt. Personal inom den kommunala resurskedjan för skadligt bruk och beroende har synsättet att psykiatriska insatser bör kunna ske i anpassad form även om individen har en pågående drogrelaterad problematik. Figuren nedan illustrerar spänningsfältet mellan två typer av behandlingsmål.



Figur 3: Spänningsfält mellan två typer av behandlingsmål.

Det ovan beskrivna spänningsfältet är ett pågående nationellt fenomen vilket framträder tydligt i statliga utredningar och andra styrdokument, exempelvis Samsjuklighetsutredningen och Narkotikautredningen (SOU 2023:62; SOU 2020:47). Dessa utredningar framför genomgående behovet att differentiera behandlingsmålen och ge plats åt ett skadereducerande perspektiv för att vissa individer inte ska bli blockerade från olika typer av insatser. En reflektion i sammanhanget är att de normer och synsätt vi har sannolikt påverkats av en rad faktorer, exempelvis bästa tillgängliga kunskap från vetenskap, egna erfarenheter, värdegrund och etiska överväganden. Utifrån diskussionen om hur normer och synsätt påverkar arbetet bör det vara av vikt att medvetandegöra och diskutera denna dimension under utvecklingen av insatser och arbetsformer.

5. Hur kan andra kommuner få nytta av modellen vi testat under pilotprojektet i Söderhamns kommun?

Pilotprojektet i Söderhamns kommun har varit av explorativ karaktär där vi kombinerat kvantitativa och kvalitativa datainsamlingsmetoder samt utforskat möjligheterna att använda uppföljningsresultat i verksamhetsutveckling. De slutsatser vi kan dra är att de delmoment som ingått i projektet fungerat väl och genererat data som är av värde för lärande och verksamhetsutveckling. En central fråga som kan ställas är emellertid vilka möjligheter som finns att implementera den här modellen i andra kommuner, och vad som är rimligt att genomföra för kommunens personal på egen hand? Utifrån erfarenheterna i Söderhamns kommun tycks alla moment vara genomförbara med hjälp av den egna personalen förutsatt att det finns utrymme att sätta av tillräckligt med tid.

Projektet i Söderhamns kommun var inriktat på systematisk uppföljning av vuxnenhetens klienter, men de aktiviteter som beskrivs bedöms i stor utsträckning överförbara till andra verksamhetsområden inom socialtjänsten. En förutsättning för den individbaserade systematiska uppföljning vi gjort är att det finns koder i verksamhetssystemet som beskriver orsaken till kontakten med socialtjänsten (aktualiseringskoder)²⁷. Det krävs också att alla aktualiseringar registreras i verksamhetssystemet under handläggningsprocessen för att kunna se frekvensen av aktualiseringar för en individ över tid. Momentet att föra över verksamhetsdata till Power BI eller annat databaserat program, t.ex. Hypergene, är inte särskilt tidskrävande men bör göras av någon som har viss kunskap om verksamhetssystemet, exempelvis systemförvaltare och/eller intresserad personal på enheten. (Se bilaga 1, lathund för bearbetning av verksamhetsdata). Vi har använt SPSS för statistiska analyser av verksamhetsdata och data från aktstudien. Ambitionsnivån i de statistiska analyserna styr oftast vilka statistikprogram som krävs men vi bedömer att Excel²⁸ bör kunna användas för de flesta av dataanalyserna.

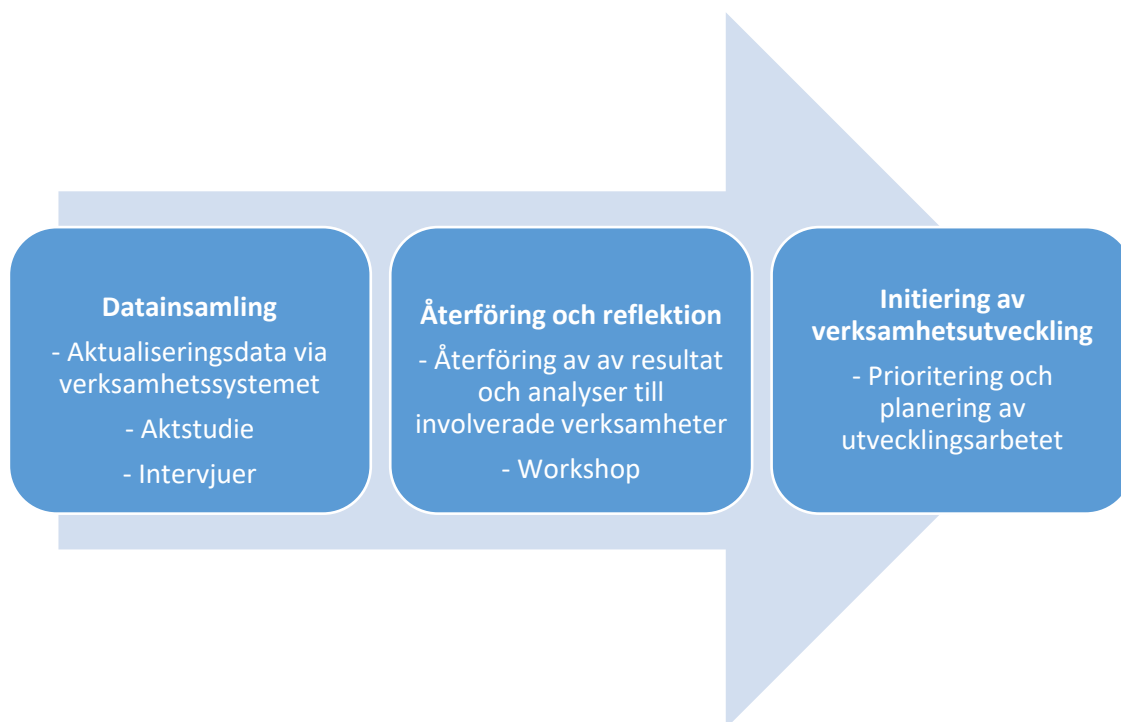
Den modell vi använt för uppföljning och initiering av verksamhetsutveckling kan ses som ett ramverk och en beskrivning av grundläggande metoder som kan användas och kombineras vid uppföljning och verksamhetsutveckling. Vår inriktning på datainsamlingen har varit att samla in ett material från verksamhetssystemet som utifrån aktualiseringsfrekvens kan bidra till ökad kunskap om klientgruppens struktur, problematik och behov. Vi gjorde sedan en fördjupad datainsamling med hjälp av en aktstudie för att samla in data avseende de mest frekvent aktualiserade klienterna. Motivet till det var att denna grupp kräver mycket resurser och är strategisk att fokusera vid verksamhetsutveckling.

Intervjuerna vi genomförde följde två steg: Först presenterade vi resultaten från den ovan nämnda datainsamlingen för informanterna – därefter inventerade vi de professionellas tankar inom respektive verksamhet om hur den lokala resurskedjan kan utvecklas. Återföringsaktiviteten i kombination med workshop hade inriktningen att identifiera och formulera angelägna utvecklingsspår. Efter workshopen prioriterades och sammanställdes utvecklingsspåren i en tablå vars kolumner anger: ansvariga, aktiviteter, tidsplan, vilka resurser

²⁷ Genom ett samarbete mellan FoU Valfärd och kommunerna i Gävleborgs län infördes gemensamma aktualiseringskoder inom socialtjänstens arbete med barn och unga redan 2008 och för vuxna sedan 2017.

²⁸ Microsoft *Excel* är ett kalkylprogram för visualisering och analys av data.

som krävs samt hur uppföljning ska göras. Figuren nedan sammanfattar den beskrivna processen i tre grundläggande steg.



Figur 4: Pilotprojektets modell för systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling.

Vid liknande aktiviteter kring systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling i andra kommuner kan delar eller hela modellen användas och anpassas efter den egna kommunens behov av kunskap. Det kan exempelvis innebära att datainsamlingen via verksamhetssystemet, aktstudie eller intervjuer inriktas på ett annat sätt. Grundfrågan som bör ställas är vilka kunskapsbehov som är angelägna i den egna kommunen.

En arbetsbesparande modell kan vara att ta ut några av de mest återaktualiserade och utredda klienterna, exempelvis fem personer, och göra en aktgranskning på dessa individer som spänner över två-tre år. En sådan aktgranskning kan ge värdefull information om hur insatser och arbetsformer i den egna kommunen möter behoven hos klienter med omfattande och sammansatt problematik (för exempel på konstruktion av ett aktgranskningsformulär, se bilaga 2).

En erfarenhet från pilotprojektet i Söderhamns kommun är värdet av att olika kompetenser engageras och arbetar som ett team. Vi kan se att det finns fyra kunskapsområden som behöver samspela under insamling av data, analys och initiering av utvecklingsarbete.

1. För att arbeta med statistiska data krävs viss kunskap och intresse inom det området.
2. När det gäller att samla in uppgifter kring kostnader, exempelvis för extern vård, är det av stort värde att engagera en ekonom/controller.
3. Intervjuerna genomfördes i det här projektet av FoU Välfärd men kan i stället göras av verksamhetsutvecklare, utredare eller annan lämplig personal i kommunen.
4. Slutligen, men inte minst, är det nödvändigt att engagera personer som har intresse och mandat att analysera insamlad data och kopplade det till verksamhetsutvecklande processer.

Från uppföljningsresultat till användbar kunskap

Resultat från olika typer av uppföljningar och annan insamlad data är inte ”färdig” kunskap utan behöver bearbetas och analyseras. I en artikel om användningen av resultat från systematiska uppföljningar inom socialtjänsten (Höglund, Forkby och Johansson, 2023), samt ett föredrag²⁹ baserat på artikeln, diskuteras olika typer av reflektion för analys, tolkning och omvandling av uppföljningsresultat till användbar kunskap:

- *Integrerande reflektion:* att ställa uppföljningsresultaten i relation till andra kunskaper och erfarenheter samt även motsättningar.
- *Distanserande reflektion:* Ta ett steg tillbaka och se på det dagliga arbetet ur andra perspektiv i ljuset av uppföljningens resultat.
- *Kontextualiserande reflektion:* att ställa uppföljningsresultaten i relation till förutsättningar och den organisatoriska kontexten.
- *Validerande reflektion:* Validera kunskaper som växt fram ur uppföljningens resultat – bekräfta eller ifrågasätta giltigheten utifrån exempelvis metodkritik.

Reflektionsarbetet med inriktning att skapa användbar kunskap främjas av att de som berörs av resultaten tänker tillsammans (Pyrko et. al, 2017). Under pilotprojektet i Söderhamns kommun kan vi se att det interaktiva och delaktighetsinriktade³⁰ arbetssättet främjade ett reflektivt förhållningssätt bland den involverade personalen. Vid tolkning av uppföljningens resultat samt inte minst under återföringsaktiviteter och workshop förekom alla av de ovan nämnda reflektionstyperna.

²⁹ Föredrag baserat på artikeln, *Den mätande socialtjänsten – användning av individbaserad systematisk uppföljning av insatser*, av Petra Höglund vid forskarskolan för yrkesverksamma (FYS) den 3 oktober 2023. <https://forskarskolanfys.se/ufaqs/socialtjansten-som-kunskapande-praktik/>

³⁰ Med det menar vi ett nära samspel mellan de som samlar in data och berörda verksamheters personal. Likaså att engagera personalen i analyser och diskussioner kring vad resultaten av uppföljningen säger om möjligheter och utvecklingsbehov.

6. Avslutande diskussion

I denna avslutande diskussion är det på sin plats att återknyta till pilotprojektets syfte. Uppfattningen bland operativ personal och ledning i Söderhamns kommun är att de aktiviteter vi genomfört tillsammans har bidragit till ökad och användbar kunskap om klientgruppen vid vuxenenheten, inte minst de mest frekvent aktualiserade individerna. Det visade sig också att modellen med återföring av uppföljningsresultaten till berörd personal i kombination med en workshop var ett uppskattat moment. Både vi från FoU Välfärd och involverad personal i Söderhamns kommun upplever att det här sättet att bedriva systematisk uppföljning har god potential att fungera som en katalysator till verksamhetsutvecklande processer.

Personal och ledning vid vuxenenheten, Sjövillan, beroendecentrum och andra berörda verksamheter i Söderhamns kommun präglas av engagemang och utvecklingsvilja. Under det här projektet har den medverkande personalen gjort det möjligt att samla in data och bidragit med sina erfarenheter och sin kännedom om den lokala kontexten under analysarbetet. Det har mynnat ut i ett bra underlag för den framtida utvecklingen av insatser och arbetsformer kring personer med skadligt bruk och beroende i kommunen.

Vi har en grupp klienter vi inte ”fixar” med de insatser vi har på hemmaplan, konstaterade en av medarbetarna i Söderhamns kommun.

Antagligen kan personalen i de flesta kommuner, vid vuxenenheter och verksamheter för stöd, behandling och boende, instämma i denna uppfattning. Begreppet ”fixa” inrymmer som vi upplevt det under intervjuer och diskussioner i Söderhamn både en ekonomisk dimension, dvs. det innebär stora kostnader med externa placeringar och tvångsvård som i många fall inte får önskade utfall. Men också en mänsklig dimension, dvs. att kunna erbjuda insatser på hemmaplan som leder till ett värdigare liv för den enskilde. De här resonemangen är en bra början och kan utgöra en katalysator för att starta och ge energi till verksamhetsutvecklande processer.

Det har skett stora förbättringar inom området skadligt bruk och beroende de senaste 15 åren. Verksamhetsområdet har blivit mer kunskapsstyrt och de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid skadligt bruk och beroende riktar sig sedan 2007 till både socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Inom vissa områden har utvecklingsbehoven emellertid kvarstått i stor utsträckning, exempelvis kring personer med samsjuklighet. Utvecklingen av tidig upptäckt och insatser för unga som når fram och vidmakthåller behandlingsprocesser, är också ett område som fortsatt behöver utvecklas (SOU 2023:5; SOU 2021:93; Vårdanalys, 2016; SKL, 2018a; 2018b). Bristen på individbaserad systematisk uppföljning av arbetet som kan ge kunskap om hur väl nuvarande insatser och arbetsformer möter brukarnas behov löper också som en röd tråd genom alla utvecklingsområden (Socialstyrelsen, 2024).

I socialtjänstens verksamhetssystem saknas i nuläget möjligheten att följa en individ i processen från aktualisering till utredning och insats. Detta gäller såväl i Gävleborg som nationellt. Det har från nationell nivå gjorts försök att utveckla verktyg för systematisk uppföljning, exempelvis SU-pilot³¹ och LOKE³² men dessa system tycks inte ha fått särskilt starkt fäste och

³¹ SU-pilot är ett generellt verktyg för individbaserad uppföljning som kan anpassas till olika verksamheter och som utvecklats av Socialstyrelsen.

³² LOKE – Lokal Evidens, är en teoretisk modell för lokal, systematisk uppföljning med fokus på verksamhetsutveckling som utvecklats av FoU Välfärd, Region Västerbotten.

bygger båda på sidodokumentation utanför verksamhetssystemet (Socialstyrelsen, 2024; Zimic, 2019).

För att bygga en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är sannolikt individbaserad systematisk uppföljning en av de viktigaste grundstenarna tillsammans med forskning som riktas mot strategiska områden inom socialt arbete, exempelvis verksamma komponenter i socialt arbete (Kunskapsguiden, 2024a).

Kunskapsproduktion genom systematisk uppföljning är som fenomen starkt kopplat till en idé om att det främjar verksamhetsutveckling. Det är därför av värde att titta lite närmare på begreppet kunskapsanvändning. Forskningen identifierar tre huvudtyper av kunskapsanvändning: *instrumentell*, *konceptuell* och *symbolisk* (Amara et al., 2004). Instrumentell användning innebär att kunskaper som utvunnits tillämpas på ett direkt sätt, exempelvis i beslut om utformning av insatser. Konceptuell användning betyder att den inhämtade kunskapen bidrar till en mer generell och långsiktig bildningsprocess. Symbolisk användning beskrivs som att kunskapen bara används om den kan legitimera ett beslut som egentligen fattas på andra grunder.

En ambition i det här projektet var att utforska förutsättningarna för hur kunskap från systematiska uppföljningar kan användas på ett mer instrumentellt sätt i verksamhetsutveckling.

De analyser som kan göras kring vad som främjar den pågående utvecklingsprocessen i Söderhamns kommun, tar dels avstamp i forskningen kring hållbart utvecklingsarbete (Brulin och Svensson, 2011; Svensson et. al., 2009), dels FoU-verksamhetens tidigare erfarenheter av lokalt och regionalt utvecklingsarbete. Som vi ser det samspelar ett antal komponenter som påverkar utvecklingsprocessens förutsättningar i enlighet med nedanstående figur. I navet av figuren har vi placerat normer och synsätt då vi anser att den komponenten påverkar alla övriga komponenter.



Figur 5: Rapportförfattarnas uppfattning om komponenter i omlopp under utvecklingsarbete.

Det är angeläget, vilket framförs under intervjuerna och workshopen, att uppnå en sektorsövergripande strategi i Söderhamns kommun för att på effektivaste och mest flexibla sätt använda de befintliga resurserna. Det kan exempelvis handla om insatser och samverkan kring sysselsättning, tidig upptäckt och tidiga insatser för unga/unga vuxna.

Utifrån ett vidare perspektiv är en rimlig tanke att socialt arbete, exempelvis arbetet med människor som har problematik gällande skadligt bruk och beroende, behöver analyseras utifrån hela samhällets resurssystem (Bringlöv, 2016). Värdet av insatserna för den enskilde, särskilt vid sammansatt och komplex problematik, påverkas i stor utsträckning av hur de samlade resurserna på orten samspelar och kompletterar varandra oavsett huvudman. En individ med till exempel psykiatrisk- och beroendemässig samsjuklighet har ofta behov som adresserar ett flertal verksamheter, exempelvis regionens beroendevård, primärvården, vuxenenheten, försörjningsstöd och den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Detta motiverar till systematiska uppföljningar där data samlas in direkt från brukarna kring hur de upplever att det lokala resurssystemet samspelar och möter deras behov. Kanske kan uppföljningen som redovisas i denna rapport, och de ökade kunskaperna om målgruppen, utgöra underlag för en fortsatt process i Söderhamns kommun där brukare och anhöriga involveras? Vi tänker också att den här rapporten kan tillföra användbara kunskaper i den pågående processen med att utveckla samarbetet mellan kommunala verksamheter, hälso- och sjukvård, civilsamhälle och polis.

Referenser

- Alvesson, M. och Sköldbberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Amara, N., Ouimet, M. & Landry, R. (2004). *New Evidence on Instrumental, Conceptual, and Symbolic Utilization of University Research in Government Agencies*. *Science Communication*, 26 (1), 75–106.
- Andersson, Sten. (2014). *Om positivism och hermeneutik: en introduktion i vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Braun, V. och Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.
- Bringlöv, Å. (2016). *Varför kommer de tillbaka? Missbruksvård för personer med komplexa behov – analys av Mångbesökarkartläggningar i sex län*. Rapport: nr 145/16. Stockholm: FoU Södertörn.
- Brulín, G. och Svensson, L. (2011). *Att äga, styra och utvärdera stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, K. (2022). *Intoxikationsdödlighet i Söderhamn - En registerstudie av narkotika- och läkemedelsdödlighet i Söderhamns kommun*. Region Gävleborg. FoU Välfärd. FoU rapport 2022:1.
- Gustafsson, K. (2021). *Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling - Behovsanalys kopplad till arbetet i Gävleborgs län mot missbruk och beroende i åldersgruppen 13 – 29 år*. FoU rapport 2021:1. FoU Välfärd, Region Gävleborg.
- Haynes, RB, Devereaux, PJ, Guyatt, GH. *Physicians' and patients' choices in evidence based practice*. *BMJ*. 2002; 324(7350):1350.
- Höglund, P., Forkby, T. & Johansson, J. (2023). *Den mätande socialtjänsten – användning av individbaserad systematisk uppföljning av insatser*. *Socialvetenskaplig tidskrift*, vol. 30, nr 2 (2023), s. 541–561. <https://doi.org/10.3384/SVT.2023.30.2.4218>
- Kunskapsguiden (2024a). *Om individbaserad systematisk uppföljning*. Hämtad 2024-04-02 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/om-systematisk-uppfoljning/>
- Kunskapsguiden (2024b). *Modellen Bostad Först*. Hämtad 2024-04-03 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/hemloshet/modellen-bostad-forst/>
- Kvale, S. och Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfholm, C.A., Brännström, L., Olsson, M. & Hansson, K. (2013), *Treatment-as-usual in effectiveness studies: What is it and does it matter?*. *International Journal of Social Welfare*, 22, 25-34. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00870.x>

Myndigheten för vårdanalys. (2016). *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv*. Rapport 2016:2. Stockholm: Vårdanalys.

Pyrko, I, Dörfler, V, Eden, C. (2017). *Thinking together: What makes Communities of Practice work?* Human relations 2017, Vol. 70(4) 389–409.

SKL (2018a). *Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år*. Stockholm: SKR.

SKL (2018b). *Missbruk och beroende i åldern 13–29 år. Så här vänder vi utvecklingen*. Stockholm: SKR.

SKR (2024). *Individbaserad systematisk uppföljning*. Hämtad 2024-04-02 från: <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/stodforuppfoljningochanalys/individbaseradsystematiskuppfoljning.64164.html>

Socialstyrelsen (2024). *Öppna jämförelser 2023 - missbruks- och beroendevården*. Hämtad 2024-01-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroendevard/>

Socialstyrelsen (2020). *Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete*. [Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/att-arbeta-evidensbaserat)

SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*. Socialdepartementet.

SOU 2023:5. *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Slutbetänkande av Samjuklighetsutredningen. Socialdepartementet.

SOU 2021:93. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Delbetänkande från Samsjuklighetsutredningen*. Socialdepartementet.

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*. Socialdepartementet.

Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.) (2009). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur.

Zimic, S. (2019). *Mätandets logik i fronesis land - Om systematisk uppföljning och idén om en kunskapsbaserad socialtjänst – en studie i Västernorrland*. Rapport NR. 2019:1. FoU Västernorrland. Kommunförbundet.

Åsbrink, P. (2023). *Att dokumentera socialtjänstens insatser för vuxna*. FoU rapport 2023:4. Gävle. Region Gävleborg. FoU Valfärd.

Bilaga 1: Lathund för bearbetning av verksamhetsdata

Via Söderhamns verksamhetssystem har individbaserat verksamhetsdata exporterats till Excelfil och bearbetats i Power BI.

Datauttaget innehåller personnummer, aktualiseringsnummer, aktualiseringsorsak, aktualiseringstyp, aktualiserande part, organisation med mera. Varje rad motsvarar en unik aktualisering och personer med flera aktualiseringar förekommer på lika många rader som antalet aktualiseringar. Urvalet har avgränsats till vuxna personer som aktualiserats på grund av missbruk/beroende.

- Excelfilen har därefter förädlats i Power BI med beräkningar av:
- Antal aktualiseringar per person
- Senaste och tidigaste aktualisering person
- Antal månader mellan tidigaste och senaste aktualisering per person.

Dessa förädlingar kan genomföras i flera liknande program.

Bilaga 2: Aktgranskningsformulär

Unik personkod (t.ex. år, mån, dag och första sista fyra)		
Variabel		
1) Kön	1=Man	<input type="checkbox"/>
	2=Kvinna	<input type="checkbox"/>
2) Ålder, första kontakt (aktualisering)	Ålder:	
	Ålder, senaste kontakt (aktualisering)	
3) Åldersintervall, tid som personen varit aktuell	1= <24 år	<input type="checkbox"/>
	2=25-34 år	<input type="checkbox"/>
	3=35-44 år	<input type="checkbox"/>
	4=45-54 år	<input type="checkbox"/>
	5=55-64 år	<input type="checkbox"/>
	6=65 år>	<input type="checkbox"/>
4) Aktuell vilka år inom Vuxenheten?	2017	<input type="checkbox"/>
	2018	<input type="checkbox"/>
	2019	<input type="checkbox"/>
	2020	<input type="checkbox"/>
	2021	<input type="checkbox"/>
	2022	<input type="checkbox"/>
5) Antal år, känd inom Vuxenheten	Antal år	
6) Totalt antal vuxenaktualiseringar, 2017 - 2022	Antal	
7) Totalt, antal typ av aktualiseringar, 2017 - 2022	1=Anmälan	
	2=LOB	
	3=Ansökan	
8) Antal utredningar enligt § 7 LVM 2017 - 2022	Antal	
9) Om LVM utredning avslutas utan ansökan, har personen återaktualiserats?	1=Ja	<input type="checkbox"/>
	Ja, antal gånger	
	2=Nej	<input type="checkbox"/>
10) Om ja fråga 9. Ange tid (mån.) mellan avslut av LVM utredning och återaktualisering (flera alternativ).		
11) Om ja fråga 9. Vilka åtgärder/insatser aktualiserades? (flera alternativ)	1=Ingen åtgärd/insats	<input type="checkbox"/>
	2=Social utredning	<input type="checkbox"/>
	3=Öppenvårdsinsats	<input type="checkbox"/>
	4=HVB placering	<input type="checkbox"/>
12) Vem anmäler? (fler alternativ)	1a) = Anhörig	<input type="checkbox"/>
	1b) = Antal	
	2a) = Annan privatperson	<input type="checkbox"/>
	2b) = Antal	
	3a) = Vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>
	3b) = Antal	
	4a) = Övrig hälsosjukvård	<input type="checkbox"/>
	4b) = Antal	
	5a) = Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>
	5b) = Antal	
	6a) = Polisen	<input type="checkbox"/>
	6b) = Antal	
	7a) = Övrigt	<input type="checkbox"/>
	7b) = Antal	
13) Födelseland	1=Svensk härkomst	<input type="checkbox"/>
	2=Nordisk härkomst	<input type="checkbox"/>
	3=Utm europeisk härkomst	<input type="checkbox"/>
14) Civilstånd (fler alternativ)	1=Ensamstående	<input type="checkbox"/>
	2=Ensamstående, med barn	<input type="checkbox"/>
	3=Samlevande, ej barn	<input type="checkbox"/>
	4=Samlevande, minderåriga barn	<input type="checkbox"/>
	5=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/>
15) Antal egna minderåriga barn?	1a=Ja	<input type="checkbox"/>
	Oavsett var barnet bor	
	1b= Antal minderåriga barn	
	2=Nej	<input type="checkbox"/>
	3=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/>

16) Boende, under perioden? (fler alternativ)	1=Egen bostad	<input type="checkbox"/>
	2=Bostad med andrahandskontrakt	<input type="checkbox"/>
	3=Bor stadigvarande hos föräldrar eller någon annans bostad	<input type="checkbox"/>
	4=Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten	<input type="checkbox"/>
	5=Boende med särskild service (stödboende, familjehem, HVB, skyddat boende, särskilt boende)	<input type="checkbox"/>
	6=Hotell	<input type="checkbox"/>
	7=Bostadslös	<input type="checkbox"/>
	8=Annat:	
17) Sociala utredningar (vuxen), hela perioden	Antal utredning 1:1	
18) Biståndsinsatser, hela perioden (fler alternativ)	1a= Öppenvårdsinsats, internt	<input type="checkbox"/>
	1b= Antal	
	2a=Öppenvård, externt	<input type="checkbox"/>
	2b=Antal	
	3a=HVB, internt	<input type="checkbox"/>
	3b=Antal	
	4a=HVB placeringar, externt	<input type="checkbox"/>
	4b=Antal	
	5a=Familjehem	<input type="checkbox"/>
	5b=Antal	
	6a=SIS placeringar. LVM/LVU	<input type="checkbox"/>
	6b=Antal.	
(ex. Kontaktperson)	7a=Andra biståndsinsatser	<input type="checkbox"/>
	7b=Antal.	
19) Andra insatser? T.ex. boendestöd enligt LSS/SoL (fritext)	1)	
	2)	
	3)	
20) SIP	1a=Socialtjänsten har kallat till SIP	<input type="checkbox"/>
	1b=Antal SIP	
	2a=Socialtjänsten har kallats till SIP	<input type="checkbox"/>
	2b=Antal SIP	
	3= Ingen uppgift	<input type="checkbox"/>
21) Om ja 1a och/eller 2a. Har SIP möten följts upp?	1a) = Ja	<input type="checkbox"/>
	1b) = Antal	
	2=Nej	<input type="checkbox"/>
22) Om ja i fråga 23. Har SIP samverkansplan följts?	1=Ja, till stor del	<input type="checkbox"/>
	2=Ja, till viss del	<input type="checkbox"/>
	3=Nej, inte alls	<input type="checkbox"/>
23) Externa tjänsteköp, kostnader, (totalt för perioden)	1=Externa öppenvårdsinsatser. Kr	
	2=HVB/SIS placeringar, externt. Kr	
	3=Familjehem	
24) Typ av missbruk (Substansbruk) (fler alternativ)	1=Alkohol	<input type="checkbox"/>
	2=Narkotika	<input type="checkbox"/>
	3=Alkohol/narkotika	<input type="checkbox"/>
	4=Blandmissbruk, alkohol/narkotika/ läkemedel	<input type="checkbox"/>
25) Förekomst av psykiatriska diagnoser (fler alternativ)	1=Depression	<input type="checkbox"/>
	2=Ångestillstånd	<input type="checkbox"/>
	3=Neuropsykiatriska diagnoser	<input type="checkbox"/>
	4=Ätstörning (anorexi, bulimi)	<input type="checkbox"/>
	5=Emotionell instabil personlighetsstörning	<input type="checkbox"/>
	6=Psykos	<input type="checkbox"/>
	7=Bipolär	<input type="checkbox"/>
	8=Övriga diagnoser	<input type="checkbox"/>
26) Intellectuell funktionsnedsättning?	1=Ja	<input type="checkbox"/>
	2=Nej	<input type="checkbox"/>

27) Förmodad psykiatrisk sjukdom och/eller Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	1=Ja 2=Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28) Försörjning (flera alternativ)	1=Arbetslöshetsersättning 2=Ekonomiskt bistånd, socialtjänsten 3=Försäkringskassan 4=Bidrag eller lån för studier 5=Partner, familj eller vänner 6=Olaglig verksamhet 7=Ersättning för sexuella tjänster 8=Spel 9=Andra källor: 10=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29) Kriminalitet (rättslig påföljd någon i livet)	1=Åtalats och dömts för brott 2=Åtalats/dömts frihetsberövats 3=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30) ASI. Har ASI Grund genomförts? (fr.o.m. 2018)	1=Ja 2=Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31) ASI. ASI Uppföljning genomförts?	1=Ja 2=Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32) Avliden?	1a=Ja 1b=Vilket år avliden? 2=Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Barn- och unga historik		
33) Är personen inflyttad som vuxen (18 år)?	1=Ja 2=Nej	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34) Aktuell inom barn- och ungdomsvård?	1=Ja 2=Nej 3=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35) Placerad enligt SoL som barn/ungdom?	1=Ja 2=Nej 3=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Om ja, Placerat år:		
36) Placerad enligt LVU som barn/ungdom?	1=Ja 2=Nej 3=Ingen uppgift	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Om ja, Placerat år:		

Intervjuguide – pilotprojekt i Söderhamn	
Temat	Intervjufrågor
Utvecklingsbehov	<p>Beskriv önskeläget för hur den lokala resurskedjan borde se ut i Söderhamn.</p> <p>Vad behöver tillföras? Hur kan det göras? Finns hinder – i så fall vilka? Kan de lösas - hur?</p>
Förebyggande arbete	<p>Det är hög medelålder avseende första aktualisering vid vuxenheten. Diskutera arbetet med tidig upptäckt, tidiga insatser och förebyggande arbete.</p>
Kompletterande frågor	<p>Vilka personer (behovsgrupper) upplevs svåra att arbeta med på hemmaplan inom öppenvård och Självhjälpen?</p> <p>Vilka resurser finns respektive saknas för att stödja behov inom olika livsområden för personer med skadligt bruk/beroende? – se Vårdanalys (2016) modell nedan.</p>

Bilaga 4: Tabeller

Tabell 1. Ansökan, anmälan om missbruk. Vuxna. Söderhamn. 2018–2022. Antal, medel.

	Antal aktualiseringar (ansökan, anmälan)	Antal unika individer
2018	617	211
2019	668	235
2020	665	248
2021	611	235
2022	640	252
Medel	640	236

Tabell 2. Kön, ålder. Ansökan, anmälan om missbruk. Vuxna. Söderhamn. 2018–2022. Antal, procent. Medel

	Man Antal, (%)	Kvinna Antal, (%)	Medelålder ansökan	Medelålder anmälan	Medelålder totalt
Söderhamn	2308 (69)	1039 (31)	41 (41,13)	43 (42,53)	42 (41,83)
Länet	17 690 (71)	4886 (29)	41 (40,77)	42 (42,21)	41 (41,49)

Tabell 3. Aktualiseringar av vuxna, missbruk. Vuxnenhet, Söderhamn. 2017–2022 (0630).

Period 2017–2022 (0630)	Aktualiseringar, vuxna, missbruk, n=679		
	Antal	Procent	Medel
Aktualiseringar	3465		
Genomsnitt aktualiseringar/person			5,11
Sociala utredningar	2424		
Genomsnitt utredningar/person			1,87
Ansökningar	976	28 %	
Anmälan	2489	72 %	
Män	2447	71 %	
Kvinnor	1018	29 %	
Medelålder, aktualisering			41,20 år
Medelåldersspann, 2017–2022			39 – 44 år
<i>Frekventa anmälare:</i>			
Polisen	719	29 %	
Annan privatperson	552	22 %	
Anhörig	488	20 %	
Övrig hälso-och sjukvård	300	12 %	
Socialtjänsten (ex officio)	148	6 %	
Vuxenpsykiatri	41	2 %	

Tabell 4. Psykisk sjukdom, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. n=14.

Diagnoser	Antal	Procent, av fall
Depression	4	29 %
Ångestillstånd	4	29 %
Neuropsykiatriska diagnoser	7	50 %
Ätstörning (anorexi, bulimi)	0	0
Emotionell instabil personlighetsstörning	4	29 %
Psykos	4	29 %
Bipolär	0	0
Övriga diagnoser	1	7 %
Total	24	
Antal unika	14	
Genomsnitt antal diagnoser per person	2 (1,71)	

Tabell 5. Antal SIP, socialtjänsten har kallat eller kallats till. 2017–2022. Antal, procent n=28.

SIP	Förekomsten av SIP		Totalt
	Ja	Nej	
Socialtjänsten kallat till SIP	6	22	28
	21 %	79 %	100 %
Socialtjänsten kallats till SIP	2	26	28
	7 %	93 %	100 %

Bilaga 5: Frågeställningar med ett verksamhetsutvecklande fokus

Analysområde	Frågeställningar
Antalet aktuella individer och aktualiseringar med anledning av skadligt bruk/beroende ligger proportionellt högt i Söderhamn.	<ul style="list-style-type: none"> - Kan de förebyggande aktiviteterna som bedrivs inom alkohol- och drogområdet på olika preventionsnivåer utvecklas? I så fall hur? - Kan något göras för att minska tillgången på droger i Söderhamn? I så fall vad?
Medelåldern vid aktualisering vid vuxengruppen är 41 år. Endast 16 procent av aktualiseringarna rör personer under 24 år.	<ul style="list-style-type: none"> - Vad kan göras för att utveckla arbetet med tidig upptäckt och tidiga insatser? Vilka aktörer behöver involveras? - Hur kan unga motiveras till och stanna kvar i stöd- och behandlingsprocesser?
40 procent av klientgruppen aktualiserades endast en gång vid vuxenheten under tidsperioden.	<ul style="list-style-type: none"> - I vilken utsträckning finns personer i denna grupp som riskerar att utveckla allvarlig alkohol- och/eller drogproblematik? Vad kan göras för att identifiera och nå de som behöver det med insatser?
13 procent av klienterna aktualiserades 12 ggr eller fler under tidsperioden. Denna potentiellt strategiska grupp står för 55 procent av alla aktualiseringar och 64 procent av utredningarna.	<ul style="list-style-type: none"> - Är insatser och samarbetsformer ändamålsenliga för denna målgrupp? - I vilken utsträckning är planeringarna vi gör realistiska utifrån individernas behov inom olika områden?
Runt 70 procent av individerna i aktgranskningsgruppen har någon form av psykiatrisk/neuropsykiatrisk samsjuklighet.	<ul style="list-style-type: none"> - Hur kan samtidiga insatser för psykisk ohälsa och skadligt bruk/beroende utvecklas i större utsträckning? - Finns lösningar på hemmaplan kring vård, behandling och boende mm. som kan ersätta externa placeringar?
Hälften av individerna i aktgranskningsgruppen har avtjänat fängelsestraff.	<ul style="list-style-type: none"> - Kan det utvecklas insatser inom den lokala resurskedjan för att arbeta med kriminell problematik?
Det finns klienter som inte klarar kraven inom några befintliga boendeformer i Söderhamn.	<ul style="list-style-type: none"> - Finns möjligheter att utveckla boendeformer för denna grupp på hemmaplan? I så fall vilken typ av boende?
Klienter med tung, sammansatt problematik och/eller instabil social situation avbryter ofta öppenvårdsbehandling.	<ul style="list-style-type: none"> - Kan öppenvården möta behoven hos denna grupp i större utsträckning? I så fall hur?
Det förekommer relativt få samordningsaktiviteter av typen SIP kring personerna i aktgranskningen – dvs. de med omfattande och sammansatt problematik	<ul style="list-style-type: none"> - Är SIP en framkomlig väg som kan utvecklas och användas mer? I så fall hur? - Finns andra former av samarbete mellan kommun och region som är mer ändamålsenliga för målgruppen? I så fall vilka?
Syssetsättning och meningsfull vardag verkar svårt att få till kring personer med tyngre och sammansatt problematik	<ul style="list-style-type: none"> - Finns möjligheter att utveckla individanpassade och flexibla lösningar kring de här behovsområdena? I så fall vilka?

Bilaga 6: Frågeställningar med ett ekonomiskt fokus

Analysområde	Frågeställningar
Det är höga kostnader inom vården för skadligt bruk och beroende över tid i Söderhamn i jämförelse med liknande kommuner.	<ul style="list-style-type: none">- Finns det idéer om varför denna vård är dyrare i jämförelse med liknande kommuner?- Skiljer sig Söderhamn åt i jämförelse med liknande kommuner vad gäller vilka målgrupper som placeras i institutionsvård?
Kommunen förbrukar 9–10 miljoner/år i institutionsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende	<ul style="list-style-type: none">- Vilka alternativa insatser kan utvecklas i kommunen i syfte att minska kostnaden för externa tjänsteköp?- Vilka målgrupper kan erbjudas alternativa insatser i kommunen?

Pilotprojekt kring systematisk uppföljning av individer med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun

Ett praktiktäna och interaktivt projekt i samverkan
mellan Söderhamns kommun och FoU Välfärd

Den här rapporten presenterar resultat och slutsatser från ett pilotprojekt i Söderhamns kommun kring systematisk uppföljning av vuxenhetens klienter. Syftet med projektet var att öka kunskapen om målgruppen med skadligt bruk och beroende i Söderhamns kommun samt att identifiera lokala utvecklingsbehov. Projektet inrymde även ansatsen att utveckla en modell för individbaserad systematisk uppföljning och initiering av verksamhetsutveckling.

Vår förhoppning är att socialtjänsten i Gävleborgs kommuner ska kunna ha nytta av de erfarenheter som genererats under pilotprojektet i Söderhamn vid planering samt genomförande av aktiviteter kring systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling.

Beställ rapporten från:
fou.valfard@regiongavleborg.se
Region Gävleborg, FoU Välfärd
Gävle sjukhus, hus 17, ingång 9 A
801 88 Gävle

FoU rapport 2024:2
ISBN: 978-91-988641-2-0

