

Rapport 2019-05-17

# **Länsgemensam beroendemottagning**

## **för unga 13-25 år**

### **Vårdavdelning för unga 13-17 år**

### **Lokala mottagningar**

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Inledning.....	4
Uppdrag.....	4
Beroendemottagning för unga 13-25 år .....	4
Länsmottagning.....	5
Länsgemensam vårdavdelning 13-17 år.....	7
Lokala beroendemottagningar 13-25 år .....	8
Bakgrund .....	10
Ungas arenor .....	12
SKL Nationell handlingsplan 13-29 år.....	13
Särskilt utsatta grupper .....	14
Verksamheter i länet som möter unga-nulägesbeskrivning .....	17
Unga och unga vuxna inom vård och behandling för missbruk/beroende .....	22
Narkotikarelaterade dödsfall .....	24
Samverkansformer för unga med missbruk/beroende och samtida psykisk ohälsa.....	24
Samverkan definition .....	25
Kostnader per år inom socialtjänst och psykiatrins verksamheter.....	26
Lagstiftning .....	29
Länsöverenskommelser och lokala styrdokument .....	29
Arbetsgrupp.....	30
Referensmaterial.....	31
Bilaga 1: Kommunenkät .....	32
Bilaga 2: Kommunenkät sammanställning.....	35

## Sammanfattning

Vid missbruk hos unga samspelar ofta psykisk ohälsa och sociala riskfaktorer, samtidigt krävs metoder som just är anpassade för unga. Det vanligaste narkotikapreparatet bland unga är Cannabis och ökningen av THC i Cannabis har mer än fördubblats de senaste 10 åren. Detta preparat används av unga med risk för psykosgenombrott och kognitiva svårighet som kan störa normalutvecklingen. Intensivkonsumtionen av alkohol i Värmland bland gymnasieungdomar är högre än genomsnittet i landet och storkonsumenter av alkohol är mer benägna att prova narkotika. I CAN:s fokusserie nov 2018 redovisas substansindex per län, där Värmlands län har högst substansindex i landet i årskurs 2 i gymnasiet.

Särskilt utsatta grupper är bland annat unga med psykiska problem, unga som varken arbetar eller studerar, våldsutsatta kvinnor samt barn- och unga med uppväxt i vålds och missbruksmiljö.

Den psykiska samsjukligheten bland unga är väl undersökt. Socialstyrelsen belyser detta via två studier (2018), där en litteratursammanställning på 43 000 ungdomar visade att mellan 45-93 procent, med ett medel på 71 procent, av unga på institution fyller kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos samt i en enkätundersökning om psykiatriska diagnoser och kliniska symtom hos unga som vårdades inom Statens institutionsstyrelse den 15 mars 2018. I enkätstudien hade 52 procent av flickorna och 39 procent av pojkarna en fastställd ADHD diagnos. Samtidigt har medianåldern för de som tvångsvårdats för LVM sjunkit och många av dem som vårdats inom LVM har tidigare vårdats inom LPT, enligt Socialstyrelsen 40 procent av kvinnorna och 25 procent av männen. När det gäller LPT visar Socialstyrelsen tvångsdatas att psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser är en av de vanligast orsakerna till vård enligt LPT

Cirka 8 procent av barn- och unga har under uppväxten en förälder med allvarligt missbruk eller allvarlig psykisk störning som resulterar i sjukhusvård. Andelen berörda barn blir 17 procent om man inkluderar föräldrar som har öppenvårdskontakt på sjukhus på grund av missbruk eller som döms i domstol för rattfylleri eller narkotikabrott.

Vid granskning i Värmland för patienter inom psykiatri (2016) visar det att ca 30 procent har en beroendediagnos, med en kostnad för målgruppen 18-25 år på ca 29.5 miljoner kronor per år. Vid granskning av placerade unga vid HVB (2016) i åldern 13-20 år var 1031 unga aktuella. En beräknad kostnad för Värmlands kommuner uppgick till mellan 3.0 – 3.5 miljoner kronor per dag för unga med missbruk utifrån SoL eller LVU placeringar. Enkätundersökningen i mars 2019 inom länets socialtjänst ger ett underlag på minst 90 mkr i extern vård för unga och länets öppenvård för unga med missbruk beräknas till minst 15.6 mkr exklusive andra insatser.

Unga med missbruk har många "arenor" de kan komma i kontakt med och dessa verksamheter är oftast funktionsindelade, både intern och externt, vilket ofta skapar samarbets/samverkansproblem kring den unge om den unge har fler problemområden. IVO rapporten 2017-7 belyser att samverkan behöver utvecklas inom flera områden:

- Det är svårt att ge vård och behandling parallellt från två olika huvudmän

- Samverkan är ofta personbundet
- Verksamheter är inte tillräckligt tillgängliga
- Geografiska avstånden är ett hinder
- Kostnadsansvaret mellan kommun och region är oklar
- Svårigheter att få snabb vård och behandling för den unge med samsjuklighet inom regionen
- Att man villkorar vården med viss tid av drogfrihet innan behandling eller utredning kan påbörjas, vilket ofta resulterar i att den unge genomgår behandling via socialtjänst och sedan får vänta på hälso- och sjukvården insats för utredning eller behandling, vilket ofta resulterar i återfall i missbruk

I den Nationella handlingsplanen 13-29 år riktas 43 åtgärdsförslag som vänder sig till kommuner, regioner, staten och SKL. Flertalet åtgärdsförslag berör denna rapportens förslag bland annat genom att:

- Kommuner och regioner bör utveckla tillgängligheten till sina verksamheter för råd, stöd och behandling
- Kommuner och regioner bör utveckla olika samordnade organisationslösningar för att öka en likvärdig och effektiv missbruksvård
- Regionen bör tydliggöra barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och ungdomsmottagningarnas uppdrag
- Kommuner och regioner bör utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola för barn, unga och unga vuxna inspirerade av Mini-Maria

Utifrån omvärldsbevakning och underlag från Värmland har arbetsgruppen kommit fram till att utifrån uppdraget och frågeställningarna så är följande rekommendationer relevanta för ett helhetstänkt för unga med risk, missbruk- och beroende:

- En länsmottagning för unga behöver både hälso- och sjukvård och psykosociala resurser för att möta den unges behov
- Läns- och lokala mottagningar ska utveckla samarbete med andra aktörer den unge är aktuell inom såsom elevhälsa, kriminalvård samt inom kommun och region
- Ur tillgänglighets- och närhetsprincipen bör lokala mottagningar etableras för unga, med hälso- och sjukvård och psykosociala resurser
- Det externa placeringsbehovet för unga under 18 år med samsjuklighet bör minska utifrån för omfattande ingrepp i den unges liv, avbrott av fungerande relationer, brist på insyn och styrning samt försvårande av planerad vård i hemmiljö. Länet bör etablera en specifik vårdavdelning för unga under 18 år med risk- och missbruk
- Länsmottagningen, lokala mottagningar samt vårdavdelning bör delas 50/50 mellan kommuner och regionen och bedrivs enligt HSL
- Uppdragsgivare till detta uppdrag/denna rapport ska besluta om förslagen skall godkännas. Därefter bedömer uppdragsgivaren vilka beslutande funktioner som har mandat att ta beslut om genomförande. Vid beslut om genomförande av förslagen bör lämpligen länets lokala ledningsgrupper få del i detta uppdrag.

## Inledning

Vid ett extrainkallat styrgruppsmöte med den politiska styrgruppen för missbruk- och beroendevården i länet och den Centrala ledningsgruppen för missbruk- och beroendevården i länet (CLG-MBV) den 4 maj 2018 påtalades bland annat att brister uppstår i samarbete mellan och inom verksamheter vad det gäller barn, unga och vuxna med missbruk/beroende och samtidig psykisk sjukdom. Socialtjänsten har beskrivit de förändringar som skett de senaste 10 åren speciellt för barn/unga med risk- och missbruk. Tillstånden är mer akuta nu och det akuta omhändertagandet måste fungera. Detta kräver högre grad av integrerade arbetssätt mellan verksamheter som möter målgruppen. En uppdragsbeskrivning godkändes vid CLG-MBV möte den 11 okt 2018. Detta resulterade i beslut den 29 nov 2018, att en arbetsgrupp ska tillsättas för detta.

Frågeställningar: Rapporten skall vara färdigställd senaste 30 juni 2019.

- Vad krävs för att öppna en länsgemensam beroendemottagning för unga personer med missbruks- och beroendeproblem
- Vad krävs för en verksamhet som ska tillhandahålla hälso- och sjukvård och socialtjänst inkl. myndighetsutövning som bättre kan möta de ungas särskilda behov
- Vad krävs för att mottagningen ska kunna erbjuda handledning och utbildning internt och externt inom specialistområdet

## Uppdrag

Arbetsgruppen ska utreda och lämna förslag på innehåll, resursbehov, utformning och finansiering av en länsgemensam beroendemottagning för unga.

### **Beroendemottagning för unga: Länsmottagning, lokala mottagningar, vårdavdelning**

Arbetsgruppen med representanter inom hälso- och sjukvård och tre kommuner har genomfört fem gemensamma sammankomster under våren 2019 och mellan varje sammankomst har uppgifter och sammanställningar tillkommit löpande för att vid gemensamma möten sammanställas. Resultatet i denna rapport är en enig bedömning av utformning av följande etableringar i länet.

Arbetsgruppen ser störst vinst med att i samband med etablering av beroendemottagning för unga samtidigt säkerställa slutenvårdsavdelning för unga 13-17 år. För unga 18 - 25 år finns Beroendecentrum<sup>1</sup> med uppdrag att bedriva dygnet-runt vård, däremot saknas det i länet liknande vårdform för unga under 18 år.

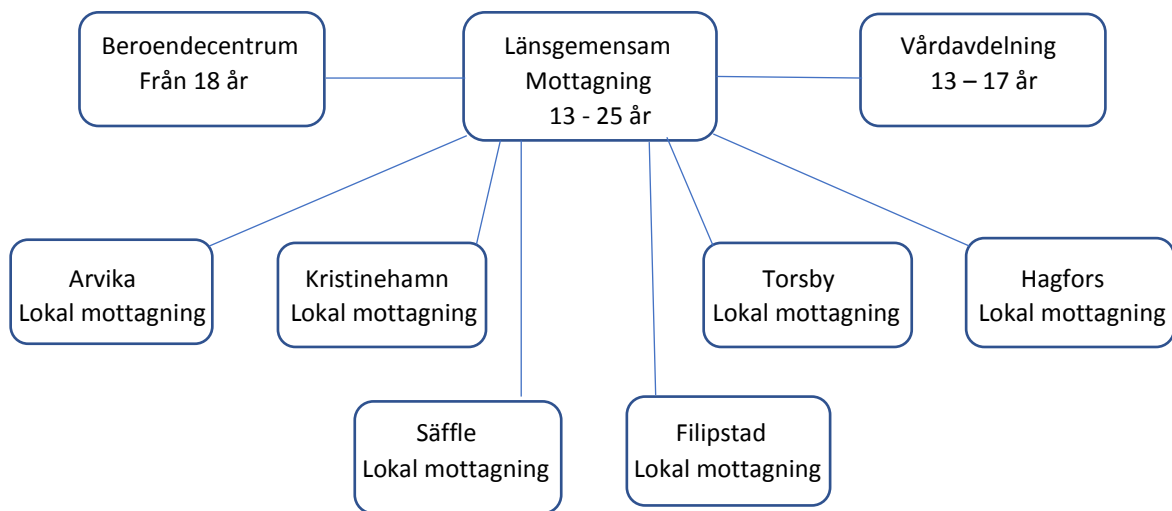
Den länsgemensamma beroendemottagningen bör lokaliseras till Karlstad utifrån befolkningsvolymen, där ca 50% av Värmlands befolkning bor i Karlstad med kranskommuner. Även unga i gymnasieålder har störst flöde till Karlstad utifrån tio gymnasieskolor i kommunen samt en gymnasieskola i kranskommunerna (Forshaga, Hammarö, Kil, Grums), vilket medför att de flesta gymnasieungdomar i kranskommunerna

---

<sup>1</sup> <https://varmlandsvardforbund.se/om-oss/beroendecentrum/>

har Karlstad kommun som skolort. Unga i åldern 13 - 25 år består av ca 20 000 i Karlstad med kranskommuner

Utifrån närhetsprincipen bör en länsgemensam beroendemottagning kompletteras med lokala mottagningar, med fördel placerade där psykiatriska öppenvårdsmottagningar och/eller primärvård är lokaliserade och utöver detta lokaliserade i vissa kommuner där närhetsprincipen brister, se förslag nedan:



## Länsmottagning

### *Huvudman Region Värmland*

Regionen står som huvudman, men regionen och kommunerna är gemensamma ägare av verksamheten. Personal blir då anställd av regionen och alla insatser m.m sker och dokumenteras enligt HSL. Finansiering sker med 50/50 mellan regionen och de aktuella kommunerna – Karlstad, Kil, Forshaga, Hammarö och Grums. Kommunernas del fördelas enligt fördelningsnyckel baserat på invånarantal. Länsmottagningen har dock ett länsperspektiv, varav unga kan söka hjälp från övriga kommuner. Utifrån förslaget med en länsmottagning och lokala mottagningar bedöms det behovet som mindre omfattande och bedömningen är att den hjälp eller det rådgivande behovet framförallt gäller behov inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilka har ett länsperspektiv.

Argumenten för en huvudman är bland annat:

- En arbetsgivare för alla i mottagningen, vilket minskar sekretessområdet samt problematiken kring öppna eller biståndsbedömda insatser. Alla insatser blir via HSL
- Mottagningen har ett dokumentationssystem
- Färre organisationsled och mer tids- och kostnadseffektivt

### *Personalbemanning och kompetens*

Länsmottagningen behöver bemannas med resurser som täcker psykiatrisk, medicinsk, psykosocial och beroendekompetens. Utifrån tidigare belyst i denna rapport behöver mottagningen ha ett brett uppdrag som täcker rådgivning, bio-psykosocial behandling och

utredning, familjeperspektiv samt samarbetsberedskap till tidigare nämnda områden/verksamheter den unge kan vara eller bli aktuell inom. Länsmottagningen är samtidigt en lokal mottagning för Karlstad och kranskommuner

### *Psykosocial kompetens*

Utifrån området tidig upptäckt och riskbruk till etablerat beroende berör det en större grupp unga i länet. Med det förslag på länsmottagning med tillhörande lokala mottagningar så beräknas specifikt Karlstad med kranskommuner som underlag för bemanning. Underlaget utgår från Karlstad kommuns aktuella verksamhet Nexus, där målgruppen är 13-25 år. Nexus har begränsningar vad det gäller tillgänglighet utifrån biståndsbeslutande insatser dvs den unge kan söka själv men bara för ett begränsat antal möten, därefter behöver den unge aktualiseras via handläggare på socialtjänst för bistånd till Nexus. I och med att länsmottagningen föreslås ligga under regionen behövs inget biståndsbeslut och tillgängligheten ökar. Detta i sin tur innebär att den bemanning på Nexus idag på 4 heltidstjänster är i underkant i beräkning, jämfört med det egentliga behov en länsmottagning behöver ha. Den psykosociala kompetensen bör bestå av socionom eller liknande utbildning med grundläggande terapiutbildning och god kunskap i tonårsutveckling, beroendeutveckling samt kompetens i familjebaserat arbetssätt.

- Den psykosociala delen i länsmottagningen beräknas enligt Nexus bemanning och kommunstorlek vilket innebär en psykosocial bemanning på länsmottagningen med en lägsta bemanning på sex socionomer eller motsvarande<sup>2</sup>

### *Psykiatrisk/medicinsk kompetens*

Bakgrundsbeskrivningen i denna rapport visar att ca 30% av patienterna inom psykiatrisk vård har en beroendediagnos (samsjuklighet) och störst patientgrupp inom slutenvård är unga 18-29 år (35%). Socialstyrelsens och SiS undersökning beskriver en samsjuklighet på över 50% på placerade barn- och unga på HVB. Med detta som underlag bedöms behovet i en länsmottagning vara flera funktioner inom hälso- och sjukvård. Mottagningen behöver både läkartillgång, psykolog samt sjuksköterskor. Den psykiatriska/medicinska delen bör bestå av psykiatriker, sjuksköterska och psykolog med relevant vidareutbildning och specialistkompetens

- En minsta beräkning i detta ger ett behov av att länsmottagningen behöver två sjuksköterskor för det medicinska och omvårdande behovet
- En psykolog för psykologisk behandling och utredning
- En läkare för psykiatrisk och medicinsk behandling och utredning
- En vårdadministratör

### *Innehåll och tillgänglighet*

Mottagningen skall följa de medicinska, psykologiska och psykosociala rekommendationer som är upptagna i Nationella riktlinjen för missbruk/beroende – *Vård och stöd vid missbruk och beroende*, vad det gäller insatser för unga samt unga vuxna. Enligt arbetsgruppens

---

<sup>2</sup> Karlstad 91 000/4 behandlare, kranskommuner 49 000/2 behandlare

förslag ska länsmottagningen utgå från de befintliga verksamheter som är aktuella idag. Det innebär t. ex att verksamheten NEXUS kan lyfts in i länsmottagningen utifrån psykosocial behandlarresurs samt kompletteras med två psykosociala resurser som bekostas av kranskommunernas del i läns- och lokala mottagningen.

Mottagningen ska vara anpassad för verksamheten – utifrån hälso- och sjukvård samt psykosocial behandling/utredning, med tillgång till provtagning- och undersökningsrum, enskilda samtalsrum, större mötesrum för att möta behovet av säkra provtagning/undersökning, rådgörande- och behandlande samtal, arbets- och nätverksmöten. Ur tillgänglighetsaspekten ska verksamheten ligga centralt i Karlstad. Mottagningen ska även ha tillgänglighet vad det gäller öppettider såväl vardag som helg. Utöver detta ska mottagningen vara rustad för rådgivande/handledande funktion till lokala mottagningar.

#### Budgetskiss

	Tkr/år	Fördelning
1 Chef	710	50/50
6 Socionom eller motsvarande	3 330	Kommun
2 Sjuksköterskor	1 100	Region
1 Psykolog	710	Region
75% Läkare	950	Region
1 Vårdadministratör	425	Region
Övriga kostnader (hyra, telefoni, datorer, handledning, städ, prover m.m)	1 000	50/50
Regionens kostnad till en länsgemensam beroendemottagning: 3 835 tkr		
Kommunernas kostnad till en länsgemensam beroendemottagning: 4 180 tkr		

*Chef 45 tkr, Socionom 35 tkr, Sjuksköterska 35 tkr, Psykolog 45 tkr, Läkare 80 tkr, Vårdadministratör 27 tkr*

#### Kommunal beräkningsnyckel

Kommun	Antal innevånare	%	Kostnader (tkr)
Karlstad	92 497	65.4	2 734
Hammarö	16 483	11.6	485
Forshaga	11 518	8.1	339
Kil	11 962	8.5	355
Grums	9 016	6.4	267
Totalt	141 476	100.0	4 180

*Befolkningsmängd 2018-12-31*

#### Länsgemensam vårdavdelning 13-17 år

Den länsgemensamma vårdavdelning bör ligga centralt i länet utifrån befolkningsunderlaget där flest unga befinner sig, utöver detta ligger flera specialistfunktioner centralt i länet (barn- och ungdomspsykiatri, psykiatriska slutenvården, NP-mottagningen, Centrum för ätstörning m.m) Barn- och unga 13-17 år har oftast inte etablerat en beroendeproblematik, däremot ett missbruk/skadligt bruk i kombination med psykosocial och psykiatrisk problematik. Det är av vikt att denna målgrupp har tillgång till en säker stabilisering av sin situation och tillstånd



samt tillgång till avgiftning av preparat. Idag saknas denna vårdavdelning, vilket i stort belastar socialtjänst med konsekvens av SoL eller LVU placeringar. Detta i sin tur för en målgrupp med psykiatrisk problematik där placeringen oftast inte har spetskunskap i detta. För den placerade unge, via SoL eller LVU, blir åtgärden ett stort steg och för flertalet en hög grad av integritetskränkning. Därav behov av en vårdavdelning i länet där den unge bor och vistas och där den unges familj och fungerande sociala nätverk finns.

Verksamheten bör inrättas där befintliga verksamheter finns idag inom hälso- och sjukvårdens slutenvård, där även specialistkompetens finns vad det gäller den medicinska och psykiatriska delen.

Antaget behov av platser är beräknat till 4-6 i länet, med en beläggningstid på upp till 14 dgr. Med detta som underlag kan vårdavdelningen ta emot mellan ca 100 – 300 unga per år, vilket kan jämföras med tidigare nämnd studie 2016 (sid ... ) där placerade unga mellan 13-17 år i Värmland var 391 och prevalensstudien pekar på att 45% av de placerade unga hade missbruksdiagnos. Och i studien 15 mars 2018 med placerade unga enligt LVU på SiS institution visade på en psykiatrisk samsjuklighet på 71% och en missbruksdiagnos på pojkar på 26% och flickor 15%.

Vårdavdelningen bör ta emot unga via socialtjänst och hälso- och sjukvård eller via egen vårdbegäran (förälders) – med förälders samtycke.

Huvudman enligt länsmottagningen och lokala mottagningar och med delat ekonomiskt ansvar.

<i>Budgetskiss</i>	<i>Tkr/år</i>	<i>Fördelning</i>
1 socionom eller motsvarande dagtid	550	Region
2 sjuksköterska dag/kväll	1 100	Region
2 sjuksköterska natt	1 260	Region
1 undersköterska dag	440	Region
0.25 läkare	315	Region
0.25% psykolog	180	Region
0.50 vårdadministratör	210	Region
Övriga kostnader (hyra, telefoni, datorer, provtagning, handledning, städ)	1 000	Region
Regionens/kommunernas kostnad - länsgemensam beroendemottagning:	5 055	50/50

*Socionom 35 tkr, Sjuksköterska 35 tkr, Sjuksköterska natt 40 tkr,*

*Undersköterska 28 tkr, Läkare 80 tkr, Psykolog 45 tkr, Vårdadministratör 27 tkr*

Kommunernas kostnad enligt fördelningsnyckel på kommuninneväningarantal

### **Lokala beroendemottagningar 13-25 år**

Regionen Värmland står som huvudman, men regionen och kommunerna är gemensamma ägare av verksamheten. Personal blir då anställd av regionen och alla insatser m.m sker och dokumenteras enligt HSL. Finansiering sker med 50/50 mellan regionen och de aktuella kommunerna. De lokala mottagningarna behöver bemannas med resurser som täcker

psykiatrisk, medicinsk, psykologisk, psykosocial och beroendekompetens. Mottagningen bör ha ett brett uppdrag som täcker rådgivning, bio-psykosocial behandling och utredning, familjeperspektiv samt samarbetsberedskap till tidigare nämnda områden/verksamheter den unge kan vara eller bli aktuell inom.

Lämpligen bör de lokala mottagningarna lokaliseras till psykiatrisk öppenvård eller primärvård enligt tidigare skiss på de aktuella orterna.

Kostnadsberäkning och bemanning går efter befolkningsunderlag där exempelvis Arvika, Årjäng, Eda etablerar en lokal beroendemottagning i Arvika med en total folkmängden på 44 668 och målgruppen unga 13-25 år är ca 6 400 (14.4%).

Den lokala beroendemottagningen för unga i exempelvis Arvika bör då bemannas med minst 2 socionomer eller motsvarande, 1 sjuksköterska, 0.5 psykolog, 0.20 läkare

Mottagningen sammansätts av befintliga resurser (Region och kommun) som verkar i huvudorten, i huvudsak med samma tänk som läsmottagningen. Detta för att dels använda befintliga resurser samt för att underlätta för den unge med risk/missbruk. Den lokala mottagningen har tillgång till läsmottagningens mer specialiserade resurser samt den tilltänkta vårdavdelning för unga under 18 år.

<i>Budgetsskiss</i>	<i>Tkr/år</i>	<i>Fördelning</i>
2 socionomer	1 100	Kommun
1 Sjuksköterska	550	Region
0.5 Psykolog	355	Region
0.20 Läkare	315	Region
Övriga kostnader (hyra, telefoni, datorer, provtagning, handledning, städ)	500	50/50
Regionens kostnad till en läns gemensam beroendemottagning:	1 470	
Kommunernas kostnad till en läns gemensam beroendemottagning:	1 350	

#### *Kommunal beräkningsnyckel*

Kommun	Antal innevånare	%	Kostnader (tkr)
Arvika	26 082	58.0	783
Årjäng	10 011	23.0	311
Eda	8 575	19.0	256
Totalt	44 668	100.0	1 350

*Befolkningsmängd 2018-12-31*

## Bakgrund

För ungdomar krävs särskilda interventioner som är utarbetade och provade på ungdomar och deras förutsättningar. Vid missbruk hos ungdomar samspelar ofta psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket. Liksom för vuxna är det viktigt att samsjukligheten med psykiska problem uppmärksammas och att ungdomarna får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Både bedömning och behandling av psykiska tillstånd behöver därför genomföras samtidigt som de insatser som rekommenderas i riktlinjerna för unga med missbruk och beroende<sup>3</sup>

Forskningen har visat att omfattande användning av olika substanser i ungdomsåren bland annat har varit kopplat till kriminalitet och framtida psykisk ohälsa, som i sin tur är relaterat till ett antal negativa hälsotillstånd (Larm m. fl. 2005). Konsumtion av stora mängder alkohol kan ge negativ påverkan på hjärnans mognad och påverka vissa neurokognitiva funktioners utveckling (Spear 2002). Forskning har även påvisat samband mellan tidig drogdebut, hög konsumtion av droger och problem med ångest senare i livet (Berglund m. fl. 2006). Det visar även att omfattande användning av cannabis ökar risken för sårbara individer att få psykosgenombrott (Moore m. fl. 2007) samt att olika kognitiva funktioner kan påverkas, dessa i sin tur kan störa individens normalutveckling.<sup>4</sup> Vidare vet vi att ungdomar som provar narkotika ofta är storkonsumenter av alkohol och har i högre utsträckning än andra kombinerat läkemedel med alkohol i berusningssyfte<sup>5</sup>.

Rapporter och undersökningar från Europa och Sverige påvisar att Cannabis är det vanligaste preparatet bland unga upp till 30 år. Tittar vi på ungdomar i grundskole- och gymnasieålder så är just Cannabis överrepresenterat i användning<sup>6</sup> I Göteborgs stads rapport<sup>7</sup> påvisas en tydlig ökning av Cannabis samt heroin och opioider som huvuddrog. Samma tendenser kan vi anta i Värmlands län. EMCDDA rapport 2018<sup>8</sup> rapporterar om omfattningen av narkotika i Europa. Tittar vi på akutvårdsfall på sjukhus i Europa så är heroin vanligaste orsak, följt av kokain, därefter Cannabis. I kontroll av beslag av olika preparat i Europa genom åren kan vi utläsa bland annat omfattningen av preparatbeslag och koncentrationen av beslag av Cannabis. Ökning av THC-koncentrationen i Cannabis de senaste 10 åren är oroväckande, från en koncentration i Hasch på ett snitt på 7 – 8 % 2006, till en koncentration på snitt 14 – 21 % av THC, liknande ökning har skett med Marijuana. Ökning av beslag har även skett med syntetiska opioider, lugnande medel samt olika former av s.k nätdroger.

---

<sup>3</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen 2015

<sup>4</sup> Handbok i missbrukspsykologi, ungdomar och hälsa 2012

<sup>5</sup> Missbruksutredningens analys SOU 2011:35, barn och ungdomar med missbruksproblem

<sup>6</sup> CAN Skolelevers drogvänor

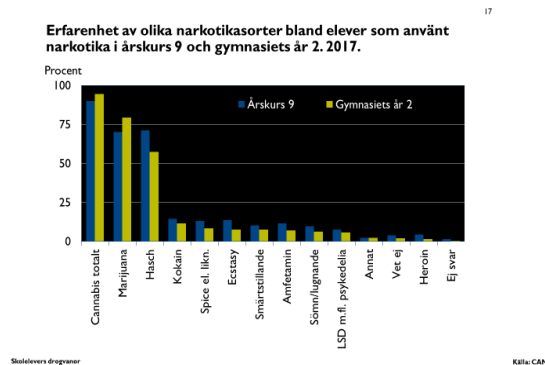
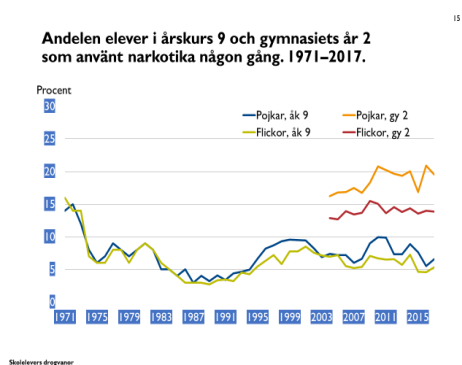
<sup>7</sup> Tungt narkotikamissbruk 2017, en kartläggning inom Göteborgs Stad

<sup>8</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2018



Preparatanvändningen i Sverige har för skolungdomar i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet följts av CANs rapporter<sup>9</sup> sedan 1970-talet. I Värmland följs det även via Region Värmlands enkätundersökningar<sup>10</sup>, rapporten följer i stort ANDT området (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak).

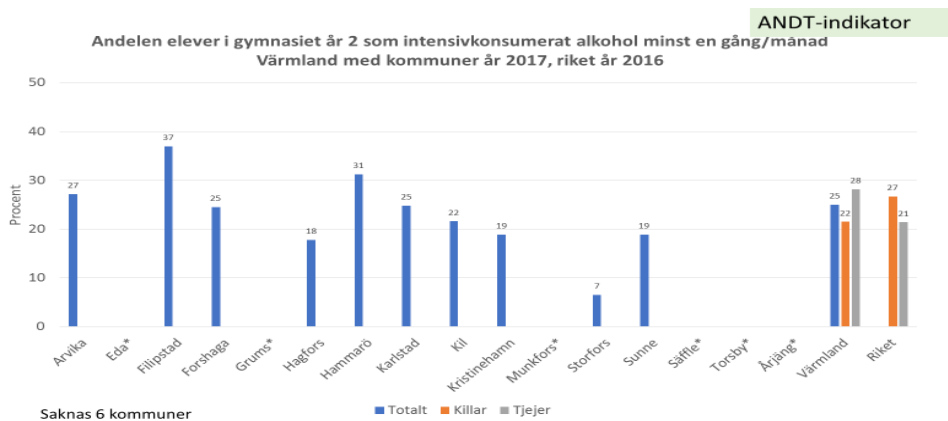
I värmländska rapporten framkommer att det i stort följer snittet i CANs rapport, dvs för årskurs 9 ligger användandet av narkotiska preparat mellan 5-10% av eleverna medan årskurs 2 i gymnasiet ligger mellan 10-20% av eleverna. I värmländska rapporten finns avvikelser utifrån bortfall av kommuner. Vad det gäller unga med intensivkonsumtion av alkohol så ligger Värmland över riksgenomsnittet, med variationer i olika kommuner. Unga med intensivkonsumtion av alkohol är även en riskgrupp för att använda narkotika och andra riskfaktorer. I CAN:s Fokuserie<sup>11</sup>, som i stort belyser en sammanställning av ANT (ur ANDT) faktorer redovisas ett Substansindex per län. Substansindex sammanställer 9 riskfaktorer. Värmland ligger här strax under ett riksmedelvärde av 100 i årskurs 9, där spridningen i landet (alla län) för årskurs 9 är mellan 82 – 140. För årskurs 2 i gymnasiet är spridningen mellan 75 – 127. Värmland har 127 i Substansindex vilket är högst substansindex i landet.



<sup>9</sup> CAN Skolelevers drogvvanor

<sup>10</sup> Elevers drogvvanor, läns- och kommunrapport

<sup>11</sup> Fokuserapport 02 2018 Från Norrbotten till Skåne



**Tabell A. Substansindex<sup>a)</sup> i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Länen är sorterade efter niornas värden. 2017–18.**

	Årskurs 9	Gymnasiets år 2
Jönköping	82	75
Östergötland	83	87
Blekinge	83	97
Västerbotten	85	102
Uppsala	87	86
Västmanland	88	89
Halland	92	108
Västra Götaland	94	104
Värmland	98	127
Stockholm	99	102
Kronoberg	99	113
Örebro	99	77
Norrbottn	100	101
Gävleborg	102	94
Kalmar	104	93
Skåne	104	121
Södermanland	108	86
Västernorrland	113	105
Dalarna	116	103
Gotland	125	121
Jämtland	140	111

a) Byggt på 9 indikatorer.

Följande indikatorer har använts i substansindex:

- 1) Berusad före 14 års ålder
- 2) Alkoholkonsument
- 3) Intensivkonsument
- 4) Årlig alkoholkonsumtion (liter 100 %)
- 5) Använt tobak före 14 års ålder
- 6) Rökare
- 7) Snusare
- 8) Använt narkotika någon gång
- 9) Snuffat/boffat någon gång

CAN Fokusrapport 2, nov 2018 ANT

## Ungas arenor

Unga personer med missbruks- eller beroendeproblem är inte någon homogen grupp, men behovet av samverkan mellan olika professioner, myndigheter och organisationer är större för denna grupp än andra grupper. Dels saknas i högre utsträckning, jämfört med äldre med missbruksproblem, förankring på arbetsmarknad och eget boende. En ytterligare aspekt är att konsekvenserna av sitt missbruk ofta inte har infunnit sig, vilket i sig påverkar den unges motivation till att sluta, jämfört med äldre med missbruksproblem. En verksamhet som vänder sig till unga med missbruk och eventuell samsjuklighet måste ha ett synsätt och beredskap av att hantera motivation och problemlösningar inom flera områden.

Verksamheter som unga personer med missbruk kan komma i kontakt med är exempelvis kommunal socialtjänst, HVB-hem, SiS-hem, vuxenpsykiatri, vårdcentraler, ungdomsmottagningar, Första linjen, barn- och ungdomspsykiatri, polis, kriminalvård, arbetsförmedling, försäkringskassa, elevhälsan, fritids- och föreningsliv. De olika verksamheterna styrs av olika lagar, åldersindelningar samt olika policy- och styrdokument. En gemensam faktor alla har är att agera vid tidig upptäckt samt en anmälningsplikt vad det gäller unga. Ansvar vad det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst regleras i länsöverenskommelser och lokala styrdokument<sup>12</sup>. Utifrån olika lagstiftningar och gränssnitt vad det gäller ålder, så kompliceras ansvaret och risken för att "hamna mellan stolarna" för

<sup>12</sup> <https://varmlandsvardforbund.se/category/anslagstavla/utvecklingsomrade/styrdokument/>

just unga med missbruk eller beroendeproblem och samsjuklighet är risken stor. I IVOs rapport<sup>13</sup> tydliggörs detta under begreppen extern och intern samverkan – att samverkan inte underlättas av att organisationen ofta bygger på åldersindelningar i kommun respektive landsting. Inom socialtjänst övergår unga personer många gånger till en vuxenhet oftast när de fyller 20 år, men inom landstinget upphör BUP:s ansvar vid 18 år, då vuxenpsykiatri tar över. Barn – och ungdomshandläggare måste därför ha en fungerande samverkan med både BUP och vuxenpsykiatri. Lika viktigt är den interna samverkan inom socialtjänst och hälso- och sjukvård exempelvis socialtjänstens funktionsindelade verksamheter eller landstingets öppen- och slutenvård. Just övergången från BUP till vuxenpsykiatri vid 18 år ses som en stor risk för att behandlingar inte fullföljs. IVO rapporten (IVO 2017-7) belyser just samverkan mellan kommuner och landsting, att den måste utvecklas<sup>14</sup>:

- En av orsakerna till bristande samverkan är att det är svårt att ge vård och behandling parallellt från två huvudmän vid samsjuklighet
- Att samverkan ofta är personbunden
- Att verksamheter inte är tillräckligt tillgängliga
- Att de geografiska avstånden är ett hinder
- Att kostnadsansvaret mellan kommun och landsting i vissa fall är oklart
- Svårigheten i att få till snabb vård och behandling för unga personer med både missbruk/beroende och psykisk ohälsa inom landsting
- Att man villkorar vården med att viss tid av drogfrihet (3-6 mån) innan behandling eller utredning kan påbörjas
- Att unga med samsjuklighet genomgår behandling via socialtjänsten och sedan får vänta på insatser via landstinget – för utredning eller behandling, vilket ofta resulterar i återfall och fortsatt missbruk

### **SKL Nationell handlingsplan 13-29 år**

Den Nationella handlingsplanen mot missbruk och beroende (dec 2018)<sup>15</sup> har sammanställt 43 åtgärdsförslag riktat till kommun, landsting och regioner, SKL och Staten under följande rubriker:

- Förändrat synsätt på missbruk och beroende
- Utveckling av stöd och behandling som är lättillgänglig
- Vikten av samverkan, samordning och delaktighet
- Arbeta med tidig upptäckt och fånga riskbeteenden
- Tidiga och samordnade insatser är ledord
- Stöd och behandlingsinsatser behöver tydliggöras och utvecklas
- Kunskapsutveckling är en förutsättning för bättre insatser

---

<sup>13</sup> IVO 2017-7 Unga personer inom missbruks- och beroendevården – Nationell tillsyn av samverkan mellan olika aktörer samt socialtjänstens myndighetsutövning

<sup>14</sup> IVO 2017-7 Unga personer inom missbruks- och beroendevården – Nationell tillsyn av samverkan mellan olika aktörer samt socialtjänstens myndighetsutövning

<sup>15</sup> Sveriges kommuner och landsting: Handlingsplan mot missbruk och beroende – *Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer 13-29 år*

De områden som berör kommun och landsting/regioner i handlingsplanen följer i flertalet punkter det som belyses i denna rapport och den Centrala ledningsgruppens uppdrag (CLG-MBV) – att utreda och lämna förslag på en länsgemensam beroendemottagning för unga.

Åtgärdsförslag i handlingsplanen som särskild belyser detta är:

- Förslag 3. Kommuner och landsting/regioner bör fortsätta utveckla tillgängligheten till sina verksamheter för råd, stöd och behandling. Det handlar om tillgänglighet ur flera perspektiv, exempelvis efterfrågan och behov, svårnådda målgrupper, närhet, fysiska hinder, öppettider och digitala möjligheter.
- Förslag 4. Kommuner och landsting/regioner bör undersöka möjligheten att utveckla olika samordnade organisationslösningar i syfte att åstadkomma en likvärdig och effektiv missbruks- och beroendevård.
- Förslag 15. Kommunerna bör fortsätta det viktiga arbetet med att följa upp och analysera närvaro och skolresultat så att avvikelser lättare kan uppmärksammas i syfte att tidigt fånga upp signaler som kan tyda på hjälpbehov.
- Förslag 16. Landsting och regioner bör tydliggöra att barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och ungdomsmottagningarnas uppdrag även ska inkludera målgruppen personer med missbruk och beroende och annan psykisk ohälsa.
- Förslag 25. Kommuner och landsting/regioner bör utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola för barn, unga och unga vuxna, som är inspirerade av Skottlandsmodellen<sup>16</sup> och Mini-Maria.
- Förslag 29. Kommuner och landsting/regioner bör se över och utveckla en mer målanpassad behandling för barn, unga och unga vuxna, inklusive tillnyktring och avgiftning.

### Särskilt utsatta grupper

#### *Psykiska problem hos unga med alkohol och narkotikaproblem*

Unga med missbruk har en högre grad av samsjuklighet jämfört med vuxna med missbruk. Ungdomar med missbruk och beroendediagnoser kan i upp till 90% av fallen ha en samtida psykiatrisk diagnos (Tengström 2006). De vanligaste psykiatriska diagnoserna är uppförandestörning (CD), trottsyndrom (ODD) och depression. Pojkar har mer utåtriktade symtom i form av trots och normbrytande beteende, medan flickorna har mer inåtvända symtom i form av nedstämdhet och ångest. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i form av ADHD förekommer hos 40–75% av ungdomarna med missbruk eller beroende. Ungdomar med samsjuklighet har oftare ett allvarigare missbruk än ungdomar utan samtida psykisk sjukdom<sup>17</sup>. Uppgifter om samsjukligheten för psykisk sjukdom (oavsett ålder) och missbruk eller beroende bedöms ligga mellan 30-50%. Bland de som söker vård för psykiska besvär har mellan 20-30% samtidigt missbruk eller beroende och mellan 30-70% har samtidigt medicinska kroniska sjukdomar eller riskfaktorer<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> <https://lnu.se/globalassets/dokument---gemensamma/namnden-for-lararutbildningen/dokument-om-skottlandsmodellen-getting-it-right-for-every-child.pdf>

<sup>17</sup> Missbruksutredningens analys SOU 2011:35, Barn och ungdomar med missbruksproblem

<sup>18</sup> Missbruksutredningens analys SOU 2011:35, samsjuklighet

## HVB-LVU

Varken socialtjänsten eller vårdgivare vid HVB dokumenterar uppgifter som möjliggör beskrivningar av målgruppens behov av psykiatrisk vård. Uppgifter i officiella register förmodas inte ge en heltäckande bild. Området är också sparsamt beforskat i Sverige. Mot denna bakgrund beslöt Socialstyrelsen att genomföra två kartläggningar för att uppskatta det psykiatriska vårdbehovet hos unga på HVB. Dels en sammanställning av internationella prevalensstudier avseende psykiatriska tillstånd hos unga på institution och dels en enkätundersökning om förekomst av psykiatriska diagnoser och kliniska symtom hos unga som den 15 mars 2018 vårdades på en utrednings- eller behandlingsavdelning inom Statens institutionsstyrelse. Prevalensstudierna omfattar drygt 43 000 ungdomar varav 23 procent flickor. Medelåldern i studiepopulationerna varierar mellan 14–17 år:

- Litteratursammanställningen visar att mellan 45–93 procent (medel 71 %) av unga på institution fyller kriterierna för minst en psykiatrisk diagnos
- Mellan 24–76 procent har minst två samtidiga diagnoser
- I studier rapporteras uppförandestörning hos 45–78 procent
- Missbruksdiagnoser återfinns enligt en översiktsartikel hos 45 procent

I studien vid Statens institutionsstyrelse (15 mars 2018) var merparten (64 %) av ungdomarna mellan 16–18 år. En fjärdedel var 13–15 år och 11 % var 19–21 år. Den vanligaste diagnosen hos både pojkar och flickor var ADHD. Mer än varannan flicka (52 %) och 39 % av pojkarna hade en fastställd ADHD diagnos. Hos pojkar var den näst vanligaste diagnosen missbruk (26 %), följt av uppförandestörning (21 %) och PTSD (13 %). Den näst vanligaste diagnosen bland flickor var PTSD (19 %), följt av autism (17 %) och missbruk (15 %)<sup>19</sup>.

### *Unga som varken arbetar eller studerar*

Begreppet *Unga som varken arbetar eller studerar* har bidragit till ett ökat politiskt fokus och en uppmärksamhet på social exkludering och en grupp som ofta hamnar mellan olika stödsystem. Under 2017 beräknades 127 600 unga i åldern 15–29 år stå utanför studier och arbete i Sverige (NEET). Andelen var som högst i åldersgruppen 20–24 år (8,5 procent jämfört med 3,4 procent bland 15–19-åringar)<sup>20</sup>. I Värmlandssiffror innebär det i gruppstorlek 16-24 år 2507. Ca 7.5% av de värmländska ungdomarna 16-24 år står utanför arbetsmarknad eller studier<sup>21</sup>. Särskilt sårbara grupper är:

- Unga utan gymnasieutbildning
- Unga nyanlända och utrikes födda
- Unga med funktionsnedsättningar - omfattar bland annat fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar
- Ungas psykiska hälsa

Gruppen *Unga som varken arbetar eller studerar* är i hög grad en riskgrupp för utanförskap och risk att etablera ett substansmissbruk. I nedanstående bild av riskfaktorer för att varken

---

<sup>19</sup> *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov*, Socialstyrelsen februari 2019

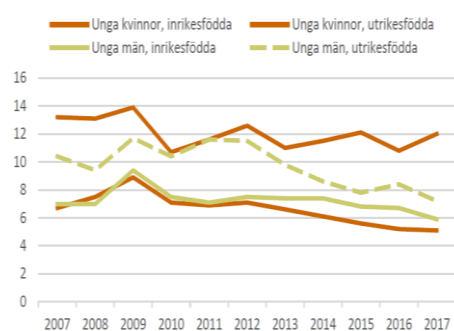
<sup>20</sup> SOU 2018:11 *Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar*

<sup>21</sup> Värmlands framtid 2018, [www.ungidag.se](http://www.ungidag.se)



arbeta eller studera är riskfaktorerna snarlika för riskfaktorer att etablera ett substansmissbruk.

Figur 5.5 Unga som varken arbetar eller studerar (NEET) 15-24 år efter kön och födelse land, riket 2007-2017, procent

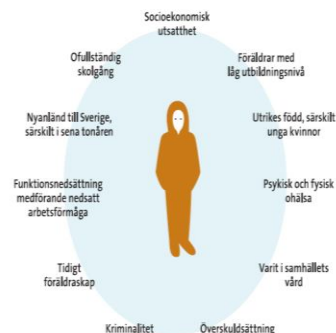


Källa: SCB, ANU.

Unga och deras väg till etablering

SOU 2018:11

Figur 5.7 Riskfaktorer för att varken arbeta eller studera



I en planerad länsmottagningen för unga med missbruk/beroendeproblematik ska kunskap, bemötande, handlingsberedskap och samarbetsytor finnas utifrån ungas livsvillkor där exempelvis gruppen *Unga som varken arbetar eller studerar* är en ökande grupp och samtidigt en grupp som kan vara aktuell inom flera verksamhetsområden eller stödfunktioner, vilket i sig kräver samordningsförmåga och krav på förenkling och begriplighet för den unge som söker sig till den planerade länsmottagningen.

### Våldsutsatta kvinnor

Våldsutsatta flickor och unga kvinnor i missbruk är en mångfacetterad grupp i fråga om social tillhörighet och typ av missbruk. Detta måste beaktas i arbetet för att stödja och erbjuda skydd och insatser. Missbruk kan bland annat leda till hälsoproblem, ekonomiska problem, bostadslöshet och kriminalitet. Att utöver detta utsättas för övergrepp i form av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld gör att denna grupp av kvinnor är i behov av särskilda stödinsatser. Ytterligare en faktor som är specifik för kvinnor som lever i missbruk är att de ofta utsätts för våld av flera olika förövare

Flickor och unga kvinnor riskerar också att bli sexuellt utnyttjade när de är påverkade och/eller utnyttjas för att ges tillgång till narkotika. Det är inte heller ovanligt att hbtq-personer som är våldsutsatta utvecklar ett missbruk/beroende.

### Barn och unga som växer upp i våld och missbruksmiljö

Många barn växer upp i en familj där det förekommer våld eller där en förälder missbrukar, har psykisk ohälsa, lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider. Ofta förekommer flera av svårigheterna samtidigt, hos den ena eller båda föräldrarna. För barnen kan det innebära oro, orimligt ansvarstagande, förändringar i vardagen och svåra upplevelser. På sikt kan det leda till svårigheter i skolan, egen ohälsa och andra negativa konsekvenser.

Det finns inga exakta uppgifter om hur många barn och ungdomar som växer upp i familjer med allvarliga problem. Däremot finns olika uppskattningar.

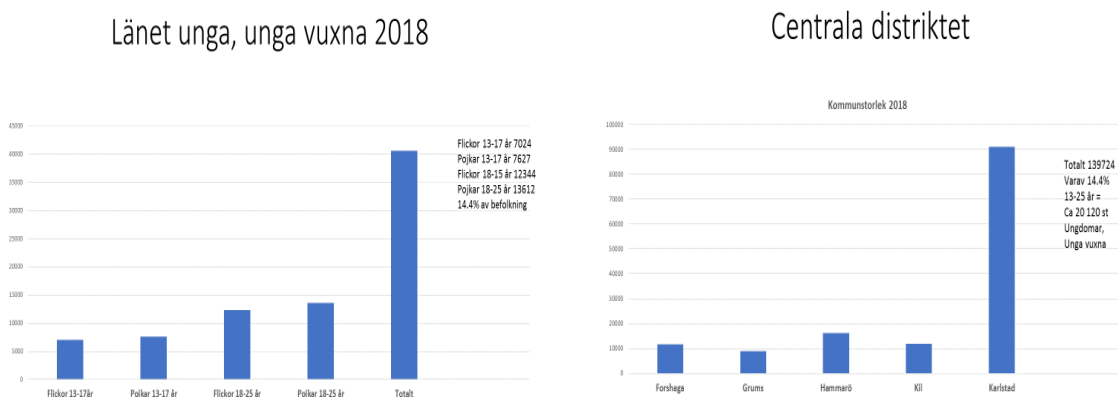
I en registerstudie från 2013 följde man samtliga barn i ett antal årskullar i Sverige, till vuxen ålder. Närmare 8 procent av dessa barn hade under uppväxten en förälder med så allvarligt missbruk eller så svår psykisk sjukdom att hen fick sjukhusvård. Andelen berörda barn blir 17 procent om man dessutom inkluderar de föräldrar som haft öppenvårdskontakter med sjukhus för missbruk, eller som dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott. Det är troligt att ännu fler barn berörs eftersom föräldrar kan ha problem med alkohol, narkotika och psykisk ohälsa utan att det leder till vård på sjukhus. Barn och unga som växer upp i familjer med missbruk, psykisk ohälsa och våld har högre risk att själva utveckla såväl psykisk som fysisk ohälsa jämfört med andra barn. Det är också vanligt att skolarbetet och skolresultaten påverkas negativt för dessa barn. Tydligast blir detta för barn till föräldrar med missbruk eftersom de oftare har låga betyg i årskurs 9 än andra barn. Barn med missbrukande föräldrar fullföljer också i lägre grad än andra med jämförbara betyg en eftergymnasial utbildning<sup>22</sup>.

När en förälder vårdats för missbruk är det fyra till sju gånger fler unga som utvecklar eget missbruk jämfört med andra unga. Dödligheten under tiden som ung vuxen är nästan tre gånger högre. Två till tre gånger fler har i ung vuxen ålder ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder.

Två till tre gånger fler av dem som haft förälder som sjukhusvårdats för psykisk ohälsa har som unga vuxna själva vårdats inom psykiatrisk specialistvård. Även sjukhusvårdade självmordsförsök är trefaldigt högre i anhörigruppen. Andelen utanför arbetskraften är omkring en tiondel högre än för andra jämnåriga. Försörjningsstöd är fyra gånger vanligare hos barn till föräldrar med missbruk.

## Verksamheter i länet som möter unga - nulägesbeskrivning<sup>23</sup>

### Regionala fakta – unga, unga vuxna



<sup>22</sup> Folkhälsomyndigheten 2016 *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld*

<sup>23</sup> Ansvar vad det gäller unga med missbruk regleras i Länsöverenskommelse för barn och unga samt för vuxna <https://varmlandsvardforbund.se/category/anslagstavla/utvecklingsomrade/styrdokument/>

### *Barn och ungdomspsykiatri*

Barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag är att erbjuda insatser till barn upp till 18 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd och där funktionsnivån i vardagen är påverkad. Insatserna består av bedömning, utredning och/eller behandling av såväl akuta som icke akuta tillstånd. Verksamheten samverkar med vårdgrannar gällande barnpsykiatriska frågeställningar. En remissgrupp bedömer och prioriterar alla inkommande vårdbegäran två gånger i veckan, akuta remisser bedöms löpande. På mottagningsenheten görs en första diagnostisk bedömning och prioritering. Några ärenden kan avslutas efter denna bedömning, de flesta överförs vidare till den allmänna barnpsykiatriska mottagningen eller de neuropsykiatriska mottagningarna. Inom allmän barnpsykiatrisk mottagning tas barn och unga med övrig psykiatrisk problematik emot för bedömning och behandling, till exempel depression, ångest och konsekvenser p.g.a. övergrepp. Inom de neuropsykiatriska mottagningarna tas alla barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller misstänkt sådan emot för behandling och habilitering. En neuropsykiatrisk diagnos sker i process och insatserna är behovsstyrda.

### *Elevhälsan*

Elever som av olika skäl har behov av stöd för sin utveckling, lärande och hälsa ska ges den omsorg och stöd som deras speciella behov kräver. I skolan ges detta i form av extra anpassning eller särskilt stöd. När rektor fått information om att en elev på skolenheten kan vara i behov av särskilt stöd är det rektorns ansvar att se till att en utredning påbörjas skyndsamt. Denna utredning syftar till att ge rektor eller den som rektor delegerat till ett tillräckligt underlag för att fatta beslut om eleven har behov av särskilt stöd. Särskilt stöd får ges i stället för den undervisning eleven annars skulle ha deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör om inte annat följer av denna lag eller annan författning. Vid behov av särskilt stöd upprättas ett åtgärdsprogram. Det ingår också i skolans uppdrag att utreda om eleven tillhör målgruppen som har rätt till grund- eller gymnasiesärskola. När en elev i skolan har behov av hälso- och sjukvård på grund av misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa kan medicinska elevhälsan göra en bedömning om eleven har behov av stöd från Första linjen eller BUP. Om det finns behov av kontakt med BUP skrivs en remiss enligt remissmall. Vårdnadshavare och barnet/den unge kan även själva ta kontakt med Första linjen eller BUP. Medicinska elevhälsan kan kontaktas av Första linjen unga eller BUP efter samtycke från elev efter ålder och mognad och/eller vårdnadshavare vid behov av fördjupad samverkan.

### *Första linjen unga*

Första linjen unga ska erbjuda tidiga och lättillgängliga insatser till barn och unga med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Genom att erbjuda tidiga insatser arbetar man med att förebygga utveckling av allvarigare problematik. Verksamheten ska ge råd och stöd samt behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa. Verksamheten ska också kunna identifiera allvarigare former av psykisk ohälsa och snabbt kunna lotsa vidare till rätt instans. Enskilda

samtal erbjuds till både barn och unga i form av kortare kontakter. Vårdnadshavare kan erbjudas stöd i sin kontakt med/bemötande av barnet/den unge för att ge familjen strategier för att få vardagen att fungera. Insatser på gruppnivå kan till exempel bestå av föräldrautbildning, gruppverksamhet för barn och unga samt öppna föreläsningar. Första linjen unga täcker Värmlands kommuner med fyra enheter, centrala, östra, västra och norra. Idag har de olika enheterna olika uppdrag när det gäller ålder. Det finns även en skillnad i vilka yrkesprofessioner som arbetar på de olika enheterna liksom att två av enheterna endast har Regionanställd personal och två enheter har personal anställd av både kommun och Region Värmland. Detta ger olika förutsättningar beroende på vilken verksamhet som bedrivs.

### *Ungdomsmottagningar*

Ungdomsmottagningen arbetar med såväl mottagningsbesök som förebyggande utåtriktad verksamhet. Ungdomsmottagningen ska främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Det innebär bland annat

- att förmedla kunskap och ge råd om sexualitet och reproduktion
- att stärka och stödja självkänsla, integritet och sexualitet
- att uppmärksamma levnadsvanor och ohälsa
- att arbeta med ungdomars fysiska och psykiska utveckling

Ungdomsmottagningen ska också vid behov hänvisa, lotsa, remittera till annan aktör, vårdgivare eller vårdnivå

Ett grundfundament är att ungdomar under 18 år kan söka utan vårdnadshavarens godkännande eller kännedom. Mottagningen ska vara lättillgänglig, en "lågtröskelverksamhet" vilket innebär att det ska vara lätt för ungdomar att söka hjälp och att de kan vända sig till mottagningen med alla slags frågor. Ungdomsmottagningen är ingen remissinstans, ungdomar söker på eget initiativ och egna villkor, aldrig på en vuxens eller annan verksamhets uppdrag

I länet finns 16 ungdomsmottagningar där storlek, öppethållande och tillgång till olika kompetenser varierar. Det är en samverkan mellan kommunen och Region Värmland där den psykosociala resursen är anställd av kommunen och den medicinska resursen är anställd av Region Värmland. Undantaget är ungdomsmottagningen Druvan som är den enda mottagning där kuratorerna är anställda av regionen. Skillnaden blir då att ungdomsmottagningen Druvan i Karlstad är den enda mottagning där ungdomar kan få hjälp av kuratorer som arbetar med behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen och har grundläggande psykoterapiutbildning. I övriga länet arbetar kuratorerna med råd och stöd enligt socialtjänstlagen.

Även variationen i öppethållande varierar från någon eller några timmar i veckan på mottagningarna i länet till heltidsmottagning på Druvan i Karlstad.

### *Psykiatriska öppenvården*

För vård och behandling av personer med missbruk- och beroendeproblematik finns ett gemensamt ansvar och uppdrag både för landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst. Varje part har ett grundansvar utifrån uppdrag, lagar och nationella

styrdokument. För personer som har behov av insatser från flera aktörer ska en skriftlig samordnad plan godkännas av patienten/klienten och arbetssättet ska utmärkas av en samverkan både inom den interna organisationen, vårdgrannar och samarbetsaktörer.

Psykiatrin ansvarar för personer med narkotikamissbruk/beroende blandmissbruk/beroende och psykiatriskt tillstånd. Vid behandling av komplexa vårdbehov och samsjuklighet på grund av psykisk störning och missbruk ska det ske integrerat och samtidigt mellan beroendevård och socialtjänst.

Psykiatrin ansvarar för att utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig behandling i de fall funktionshindret kräver specialistpsykiatriska insatser. För behandling av personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och missbruk ställs krav på integrerade insatser.

### *Vårdcentraler*

Vårdcentraler inom hälsoval Värmland har ett ansvar för personer med alkoholmissbruk och alkoholberoende. Vårdcentralen ska erbjuda tidiga insatser samt stöd och behandling för alkoholproblem och måttlig problematik av psykisk ohälsa samt behandling av somatisk problematik. Vid komplicerad beroendeproblematik ska samarbete ske med psykiatrin och i förekommande fall med lokal beroendemottagning. Vårdcentralerna i hälsoval Värmland ska erbjuda möjlighet till poliklinisk avgiftning för personer med alkoholmissbruk eller alkoholberoende. När det gäller personer med narkotikamissbruk finns ett ansvar att upptäcka och remittera.

Det ska finnas en tydlig rollfördelning inom hälso- och sjukvården som tydliggör vårdcentralens roll i förhållande till psykiatrin när det gäller gruppen patienter med missbruks- och beroendeproblematik. Konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden ska erbjudas vårdgrannar.

### *Socialtjänsten*

Exempel öppenvårdsmottagningen Nexus Karlstad kommun

Nexus är en öppenvårdsmottagning som vänder sig till ungdomar, som är skrivna i Karlstad, upp till 25 år. Målgruppen har ett riskbruk eller missbruk av någon beroendeframkallande substans samt spelmissbruk.

Socialekreterare vid arbetsmarknads- och socialförvaltningen beslutar, efter en utredning, ett biståndsbeslut i form av öppenvårdsbehandling vid Nexus.

Ungdomar som är myndiga kan själva söka kontakt med Nexus för så kallade RIK-samtal. Råd- information- konsultationssamtal kan ges vid tre tillfällen. För fortsatt kontakt måste en utredning göras av socialekreterare och ett biståndsbeslut fattas. Under 2018 sökte 27 ungdomar RIK-samtal. Av dessa ansökte 13 ungdomar om bistånd till fortsatt kontakt vid Nexus.

### *Kriminalvård – Frivården*

Frivården övervakar klienter som döms till skyddstillsyn, klienter som blir villkorligt frigivna från fängelse och klienter som har fotboja istället för fängelsestraff. Med ungdomar räknas

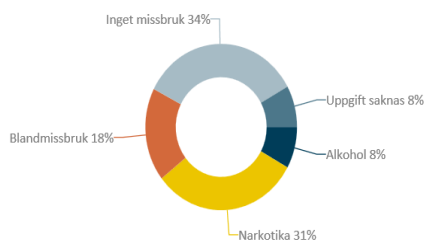
inom frivården klienter upp till 21 år, alternativt som längst t.o.m. 24 år ifall de har dömts till en påföljd innan 21 år och har en pågående verkställighet. I arbetet med ungdomar arbetas med strukturerade samtal med arbetsmetoden Krimstics, vilket även görs med de äldre klienterna. Syftet med Krimstics är att arbeta följsamt till riskbehov och mottaglighetsprinciperna. Det görs genom att utgå från klienternas risknivå, fokusera på klienternas kriminogena behov samt använda sig av ett urval av grundläggande KBT-tekniker för att skapa relation till att verka för att förändring hos klienten.

Nedanstående nationella diagram<sup>24</sup> ger en bild av könsfördelningen, ålder samt förekomsten av missbruk inom Kriminalvården och Frivårdens dömda klienter. Unga män är överrepresenterade samt att klienter registrerade för missbruksproblematik eller dömda för alkohol- eller narkotikarelaterade brott är betydande oavsett påföljdsområde.

## Missbruk

Av 4 148 intagna på anstalt 1 oktober 2017 hade 2 379 intagna någon [missbruksproblematik](#). Vanligast var narkotikamissbruk 31 %.

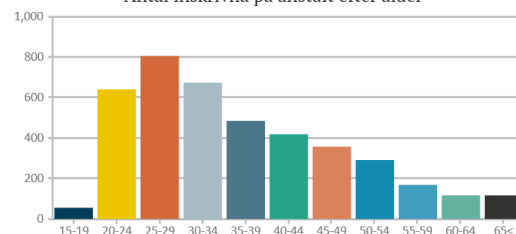
Andel intagna i anstalt efter missbruk



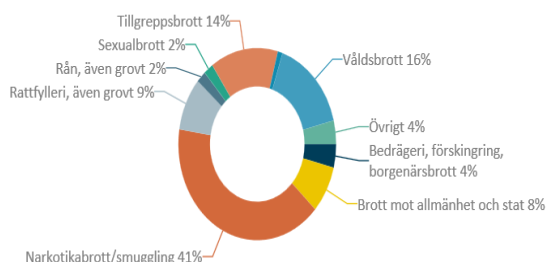
## Ålder

1 oktober 2017 var 19% av de 4 148 intagna på [Kriminalvårdens anstalter](#) mellan 25-29 år.

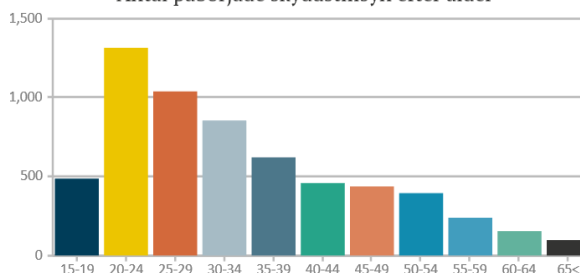
Antal inskrivna på anstalt efter ålder



Andel påbörjade skyddstillsyn efter huvudbrott



Antal påbörjade skyddstillsyn efter ålder



## Beroendecentrum Värmland

Beroendecentrum Värmland är en så kallad integrerad mottagning där länets samtliga kommuner, via Värmlands läns vårdförbund<sup>25</sup> och Region Värmland bedriver dygnet runt vård för personer från 18 år i behov av abstinensvård. Verksamheten startade 2007 i projektform och permanentades 2013. Patienter/klienter tas emot via vårdbegäran från

<sup>24</sup> <https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/statistik-och-fakta/>

<sup>25</sup> <https://varmlandsvardforbund.se/om-oss/forbundet/organisation/>

socialtjänst. Personalen består av sjuksköterskor, läkare, behandlingskonsulenter, behandlingsassistenter, psykolog, vårdadministratör samt avdelningschef.

### **Unga och unga vuxna inom vård och behandling för missbruk/beroende**

#### *Socialtjänst-psykiatri LVM-LPT*

Medianåldern för de som tvångsvårdats för missbruk har sjunkit från 43 till 34 år mellan åren 2008 – 2017. Kvinnor som vårdats enligt LVM är generellt yngre än männen. Under 2017 var medianåldern för kvinnor 32 år och för män 35 år. Andelen yngre har ökat de senaste 10 åren. Mer än hälften (54%) var under 2015 i åldrarna 21 – 34 år och 20% var i åldern 20 – 24 år.

Förändringar i statistiken mellan 2010 – 2016 visar att andelen med LVM för personer med alkoholmissbruk har minskat från 47% till 24%. Narkotikamissbruket har ökat från 33% till 40%. De med blandmissbruk av flera preparat har ökat från 21% till 36%.

Många av de som vårdats enligt LVM har tidigare också vårdats inom psykiatrin. Enligt Socialstyrelsen har nästan 40% av kvinnorna och 25% av männen vid något tillfälle vårdats med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). När det gäller psykiatrisk tvångsvård visar Socialstyrelsens tvångsvårdsdatabas att psykiatriska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser är en av de vanligaste orsakerna till vård enligt LPT. För män mellan 18-34 år var det under 2017 den näst vanligaste orsaken till LPT, för kvinnor 18 – 34 år var det den fjärde vanligaste orsaken till LPT 2017<sup>26</sup>

#### *Socialtjänsten*

##### *HVB LVU-SoL*

Placerade barn och unga i Värmland 2016<sup>27</sup> var 1031 st, varav 783 st via vård enligt SoL och 290 st enligt LVU. Åldersfördelningen i gruppen placerade barn och unga var 0-12 år ca 14%, 13-17 år ca 38%, 18-20 år ca 48%. Totalt placerade i åldern 13-20 år var ca 887 st.

I arbetsgruppens enkät till samtliga kommuners socialtjänst i länet svarade 14 av 16 kommuner i varierande grad på de frågor som ställdes. Denna sammanställning (för 2018) visade på en vårddygnsvolym på 22 180 på externa placeringar, med reservation att många kommuner har haft svårt i att ta fram ett korrekt underlag och 2 kommuner har ej svarat. (se vidare bilaga 2)

Missbruksdiagnoser återfinns hos 45% enligt en sammanställning av internationella prevalensstudier avseende psykiatriska tillstånd hos unga på institution. I studien vid Statens institutionsstyrelse (15 mars 2018, mätning av antal unga placerade på SiS institution med diagnoser) var missbruksdiagnos den näst vanligaste diagnosen hos pojkar med 26% och för placerade flickor 15%

---

<sup>26</sup> SKL *Missbruk och beroende i åldern 13 – 29 år, dec 2018*

<sup>27</sup> Socialstyrelsen 2017 *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga*

Socialtjänst öppenvård, exempel NEXUS Karlstad kommun

Totalt var 98 ungdomar aktuella vid Nexus 2018. En nedgång med 35 ungdomar mot föregående år. Anledningen var begränsningar för myndiga personer att själva söka hjälp vid Nexus, tre RIK-samtal.

#### Statistik 2018

Könsfördelning: killar 73% och tjejer 27%

Medelåldern: 20,5 år

Medelbehandlingslängd: 6 månader

Problemdefinition: alkohol 5%, droger 53%, alkohol och droger 38%, spelmissbruk 4%

Föräldrakontakt i ärendena: 49%

Nexus har som ambition att erbjuda en första tid inom en vecka från ansökningstillfället. I många ärenden har vi inledningsvis flera samtal i veckan med ungdomen och/eller anhöriga.

#### *Psykiatrisk öppen- och slutenvård*

I Värmland var (2016) 35% av vuxenpsykiatrins patienter mellan 18-29 år. Andel slutenvårdspatienter i Värmland var 1 275 patienter (11%), andel öppenvårdspatienter var 11 125 patienter. Psykakutens inventering 2016<sup>28</sup>, där mätning av patienter som sökt akut och som diagnostiserats ha en beroendeproblematik eller som själva uppger sig söka hjälp för beroende. I denna mätning (patienter som söker akut under 50 dagar) hade 229 (29.5%) av 782 patienter en beroendediagnos exklusive de som sökt för annat symtom men i berusat tillstånd. En beräkning är att unga vuxna 18-25 år med beroendeproblematik och psykiska symtom (samsjukliga) inom vuxenpsykiatrin uppgår till 854 patienter inom öppen- och slutenvården vid en beräkning på 29.5% av det totala patientunderlaget. Detta exklusive personer med risk- och skadligt bruk.

#### *BUP*

Under 2018 träffade BUP 3590 vilket motsvarar 6.7 % av de värmländska barnen 0-17 år. Den största åldersgruppen är unga mellan 13-18 år.

Det var 16 patienter i heldygnsvård vid 19 vårdtillfällen, om totalt 57 vård dagar. Sex av dessa patienter vårdades enligt LPT. Samtliga patienter som vårdades i slutenvård var från 13 år och uppåt.

#### *Laro*

Under 2018 var inga patienter under 26 år inskrivna på Laro för substitutionsbehandling för opioidberoende

#### *Beroendecentrum*

Unga vuxna 18 – 25 år som blir föremål för abstinensvård vid Beroendecentrum Värmland har legat på ca 15% av den totala klient/patientgruppen. 2018 blev 321 klienter/patienter

---

<sup>28</sup> Inventering av sökande vid psykakutmottagningen med substansberoende aug-sep 2016, Thomas Fröde



inskrivna på Beroendecentrum, av dessa var 48 st i åldern 18 – 25 år, med en könsfördelning av 31 män och 17 kvinnor

### **Narkotikarelaterade dödsfall**

De narkotikarelaterade dödsfallen på senare år är bland de högsta i Europa. Under 2014 rapporterades 940 dödsfall, 2015 rapporterades 950 dödsfall, 2016 rapporterades 910 dödsfall. Det finns en övervikt av överdoser bland män som avlider med narkotikarelaterad dödsorsak, medan det finns en lika stor övervikt bland kvinnor med suicid eller oklar anledning. Suicid är vanligast bland medelålders kvinnor, ofta med receptbelagda opioider. Bland yngre män/kvinnor dominerar överdoser, bland äldre är suicid vanligast<sup>28</sup>

### **Samverkansformer för unga med missbruk och beroende och samtida psykiska ohälsa/sjukdom**

En läns gemensam mottagning med tillhörande lokala mottagningar i s.k integrerad form svarar väl upp på ANDT-strategin utifrån lättillgänglighet till sammansatt vårdform samt åldersindelningen 13 - 25 år, vilket i sig inkluderar tidig upptäckt till etablerat beroende. Länsstyrelsens ANDT-strategi, målområde 3 - 5<sup>29</sup>

**Mål 3:** Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.

**Mål 4:** Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

**Mål 5:** Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget bruk eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Den mest etablerade samverkansformer för unga är så kallade Maria-mottagningar eller Mini-Mariamottagningar. Själva syftet med Maria-mottagningar är att undvika dubbelarbete och samordningsvinster mellan huvudmännen för vård- och behandling. Maria-mottagningen syftar till att möjliggöra en sammanhållen vårdkedja, en samlad organisation för att arbeta med riskbruk, missbruk och beroende, skapa en tydlig ingång för den unge med missbruks eller beroendeproblem, möjliggöra bättre samarbete mellan huvudmännen i att ge effektiv, lättillgänglig, god vård och behandling för målgruppen<sup>30</sup>.

Fyrbodals rapport 2017<sup>31</sup> lyfter fram begreppet "lågtröskel" till vård och med det menas att en Mariamottagning har vinster i att lokaliseras med arenor där de unga med riskbeteende söker sig, exempelvis Ungdomsmottagningar eller Första linjen mottagningar. Vinsten i detta har uttryckts i bättre samarbete och kompetensutbyte mellan mottagningarna men också en ökad enkelhet för den unge. Vad det gäller åldersindelningar för Mariamottagningar så skiljer det sig åt i landet – oftast från 13 år med en variation av ålderstak på mellan 20 - 25

<sup>29</sup> <https://www.lansstyrelsen.se/varmland/tjanster/publikationer/strategi-for-andt-forebyggande-arbete-i-varmland-2017-2021.html>

<sup>30</sup> <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Oppenvardsinsatser-for-barn-unga-och-familjer/Mini-Maria-Stockholm/>

<sup>31</sup> Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodals 2017-06-29

år. Detsamma gäller i Värmland vad det gäller Ungdomsmottagningar och Första linjen. Här bör Värmland renodla mottagningarnas ålder för en likvärdig målgrupp.

Målgruppen, samsjukligheten, huvudpreparat - vad det gäller unga vid Maria-mottagningar tydliggörs i den så kallade Trestad-rapporten 2015<sup>32</sup>. Flickor utgör endast en fjärdedel av det totala antalet ungdomar, men flickor har en tyngre problematik. Det framgår att debutåldern för primärdrog var 15 år, att medianåldern vid kontakt var 17 år, att Cannabis var den klart vanligaste drogen, att mellan 75-85% bodde hos förälder eller släkting, att ca 80% gick i skola, att 73% av flickorna och 57% av pojkarna hade problem i skolan, att ca 25% hade tidigare erfarenhet av missbruksvård, att 44% av flickorna och 32% av pojkarna tidigare haft psykiatrisk vård, att 41% av flickorna och 28% av pojkarna upplevt missbruksproblem i uppväxtmiljön, att 30% av flickorna utsatts för sexuellt våld, att 50% av flickorna och 73% av pojkarna gripits av polis tidigare.

Detta talar för att en samordnad integrerad verksamhet i Värmland ska ha beredskap och kompetens och säkra inarbetade kontaktytor till andra professioner för att kunna möta de unga med missbruk och beroende och samtida besvär – utifrån psykisk hälsa, familjeproblem, skolproblem, våldsutsatthet, kriminalitet med mera.

### **Samverkan - definition**

Ett kriterium för samverkan är att det ska handla om aktiviteter och information som överskrider gränser inom eller mellan organisationer. Det kan gälla allt ifrån att ha regelbundna möten för gemensam information via formella överenskommelser om gemensamma vårdprogram eller om att inrätta gränsöverskridande multidisciplinära arbetslag, till samlokalisering, gemensamma databaser, en gemensam politisk nämnd eller annat.

Myndigheter och organisationer har utvecklat en hög grad av specialisering och har en djup men avgränsad kunskap inom vissa arbetsfält. Specialiseringen har dessutom ofta förstärkts av att olika yrkesgrupper arbetar i olika lokaler. Denna organisering kallas ibland stuprörslogiken och är effektiv för att hjälpa brukare som har en tydlig problembild som stämmer med organisationens uppdrag, mandat och kompetens. Stuprörslogiken fungerar däremot inte om den enskildes problematik spänner över flera myndigheters ansvars- och kompetensområden. En aktör kan inte ensam lösa den enskildes aktuella problem. Patienter och brukare som har störst behov har således troligen svårast att nå fram till vårdens stöd, just på grund av deras sammansatta och komplexa problembild.

Samverkan innebär inte att alla gör samma sak, utan att man gör sin egen sak i samspel med andra i ett större sammanhang. Samverkan, när den fungerar, förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. Helhetssyn i samverkanssituationer uppstår när specialister tillsammans kan skapa en mer fullständig bild av verkligheten än om de agerar var för sig (synergi). Samverkan förknippas ofta med ambitionen att myndigheter ska arbeta förebyggande och med tidiga insatser. Med andra

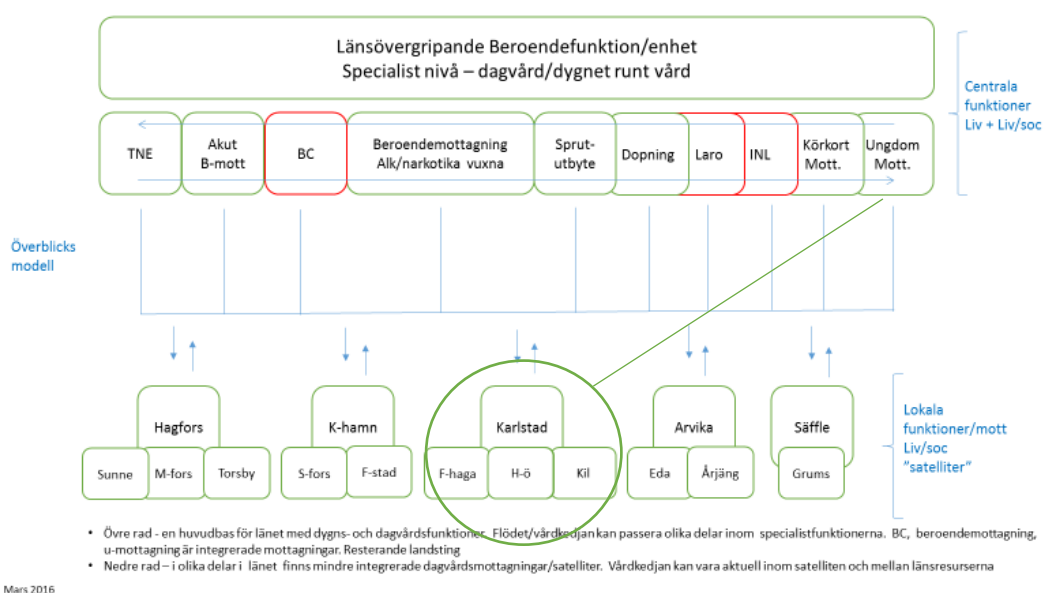
---

<sup>32</sup> Ungdomar med missbruksproblem – En deskriptiv studie av Maria-mottagningar i Stockholm, Göteborg och Malmö <https://socialutveckling.goteborg.se/uploads/Indikatorrapport-2015-slutversion.pdf>

ord ska de försöka att begränsa problem som redan finns, och samtidigt förhindra att situationen förvärras<sup>33</sup>.

### Exempel på samordnad och samverkande funktioner

Nedanstående bild presenterades i mars 2016 för att ge en bild av vilka resurser som fanns i länet, vad som var på gång och vad som saknades i länet – i samverkansformer eller renodlad regionsform. Problemet då och fortfarande är tidsaspekten för att få till en verksamhet som möter det specifika behov verksamheten är avsedd för att möta samt bristen på helhetstänk i en organiserad vårdkedja. Bilden i sig talar för att vinster finns i att lägga hela missbruk- och beroendevården via ett verksamhetsområde med en övergripande verksamhetsfunktion där olika mottagningar serverar behovet från länets kommuninnevånare, med tillhörande lokala mottagningar.



Idag (maj 2019) ser bilden likadan ut dvs vi har fortfarande de rödmarkerade mottagningarna som då var aktuella samt att några verksamheter är på gång och har varit det en längre tid. Området Ungdomsmottagning har i och med denna rapport utretts, skillnaden i bilden blir att Karlstad med kranskommuner tas bort som "satellit" utifrån att den tilltänkta beroendemottagningen för unga lämpligen bör lokaliseras till centralort där flest unga/unga vuxna befinner sig samt att en länsövergripande vårdavdelning tillkommer som central funktion

### Kostnader per år inom socialtjänstens och psykiatriens verksamheter

#### Socialtjänst HVB 13-20 år

Under 2017 uppgick kommunernas samlade kostnader för vård i HVB för barn och unga till knappt 6,8 miljarder kronor. Över tid har kostnaderna ökat, från omkring 4,5 miljarder 2007. Den genomsnittliga kostnaden per vård dygn i HVB för barn och unga var 2 614 kronor 2016. Uppgiften bör dock tolkas med försiktighet. Kostnader för vård i HVB för ensamkommande

<sup>33</sup> SOU 2016:2

barn och unga ingår inte. Däremot har vård för ensamkommande barn och unga med fullständigt personnummer tagits med i underlaget om antalet vårddygn. Kostnaden per vårddygn kan variera betydligt. För barn och unga som vårdas i de särskilda ungdomshemmen beslutar SiS om vårdavgifter. Avgiften är under 2019 mellan 4 800 och 6 900 kronor per vårddygn beroende på om det gällde akut-, utrednings- eller behandlingsverksamhet samt på om vården gavs vid öppen eller låsbar avdelning. På en avdelning inom SiS som tar emot icke skolpliktiga flickor och pojkar med psykosocial problematik, kriminalitet och missbruk är vårdavgiften 12 900 kronor per dygn.

Placerade barn och unga i Värmland 2016<sup>34</sup> var 1031 st, varav 783 st via vård enligt SoL och 290 st enligt LVU. Åldersfördelningen i gruppen placerade barn och unga var 0-12 år ca 14%, 13-17 år ca 38%, 18-20 år ca 48%. Totalt placerade i åldern 13-20 år var ca 887 st. Gör vi en kostnadsberäkning enligt tidigare skattning av förekomst av missbruk (enligt internationella prevalensstudier) så framkom att 45% hade missbruksdiagnos.

- En kostnadsberäkning utifrån detta ger att SoL placerade unga med missbruk i länet kostar ca 1 760 000 kr per dag
- En kostnadsberäkning utifrån detta ger att LVU placerade unga med missbruk i länet kostar mellan 1 195 000 – 1 718 000 kr per dag

#### *Socialtjänst – enkätsammanställning mars 2019*

Flertalet kommuner hade svårigheter i att ta fram exakta uppgifter på externa placeringar. Utifrån de svar som inkommit ger ett underlag på 22 180 vårddygn för 2018 med en genomsnittskostnad på 4000 kr/dygn en kostnad på 90 mkr/år i extern placeringskostnad

#### *Socialtjänst öppenvård exempel NEXUS Karlstad kommun*

Kostnaderna för Nexus verksamhet:

Personal: 2 267 000 kr/år

Lokal hyra: 302 709 kr/år

Städ plus materiell: 196 000 kr/år

Karlstad kommuns öppenvård Nexus och dess kostnad är beräkningen öppenvård för målgruppen 13-25 år ca 2 770 000 kr/år. Detta exklusive myndighetsutövning, familjehem, boendeinsatser, ekonomiskt bistånd och parallella insatser från socialtjänst för målgruppen.

#### *Socialtjänst öppenvård - skattning övriga kommuner*

En beräkning på övriga kommuner är att en kommun med 10 000 innevånare har motsvarande en öppenvårdsresurs som täcker ålder 13-25 år. Utifrån detta är kostnadsberäkningen baserat på en tjänst plus övriga kostnader per 10 000 innevånare, vilket ger en kostnad på ca 550 000 kr plus 125 000 kr, vilket för länets socialtjänst exklusive Karlstad kommun ger en ca kostnad på ca 12 800 000 kr/år. Detta exklusive myndighetsutövning, familjehem, boendeinsatser, ekonomiskt bistånd och parallella insatser från socialtjänst för målgruppen.

---

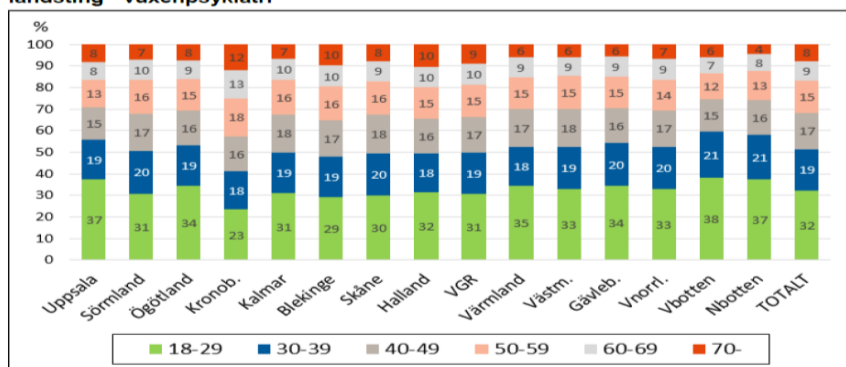
<sup>34</sup> Socialstyrelsen 2017 *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga*

Beräkningen har då tagit hänsyn till att den mindre kommunens resursutbud är mer begränsad än den större kommunen, vilket resulterar i att insatser/utförare av vård har ett bredare arbetsfält än den större kommunen där verksamheter mer är funktionsindelade dvs helheten kring den unge är mer fördelad på fler aktörer i en större kommun.

### Vuxenpsykiatri 18-25 år

#### 3.7 Aldersfördelning

Diagram 7 Andel patienter som vårdats i sluten och/eller öppenvård per åldersgrupp och landsting - vuxenpsykiatri



I Värmland var (2016) 35% av vuxenpsykiatrins patienter mellan 18-29 år, vilket är den största åldersgruppen. Andel slutenvårdspatienter i Värmland var 1 275 patienter (11%) med en genomsnittskostnad per patient på 127 407 kr. Andel öppenvårdspatienter var 11 125 patienter med en genomsnittskostnad på 23 979 kr. Åldersgruppen 18-29 år motsvarar då 3 894 patienter inom öppenvård och 446 patienter inom slutenvård. Om åldersvolymen är lika per årskull motsvarar det att i åldersfördelningen 18-25 år var 2 596 patienter aktuella inom öppenvård och 297 patienter inom slutenvård.

Tar vi denna uträkning och tar med psykakutens inventering 2016<sup>35</sup>, där mätning av patienter som sökt akut och som diagnostiserats ha en beroendeproblematik eller som själva uppger sig söka hjälp för beroende har inkluderats. I denna mätning hade 229 av 782 patienter en beroendediagnos exklusive de som sökt för annat symtom men i berusat tillstånd. Till denna grupp av 229 patienter hade;

- 38 patienter psykosdiagnos
- 73 patienter bedömdes ha en suicidrisk
- 69 patienter lades in i den allmänpsykiatriska slutenvården
- 42 patienter stannade kvar för observation
- 21 patienter skrevs in via LPT utifrån suicidrisk eller psykos i kombination med substansberoende

Inventeringen ger ett underlag på att 29.5% av patienterna har en uttalad beroendediagnos inom psykiatrins slutenvård.

När vi summerar dessa fakta<sup>36</sup>; antal personer inom slutenvården, andel personer i åldern 18-25 år, antal personer 18-25 år med beroendediagnos samt vårdkostnad per patient, så

<sup>35</sup> Inventering av sökande vid psykakutmottagningen med substansberoende aug-sep 2016, Thomas Fröde

<sup>36</sup> 29.5% av 2596 = 766 x 23 979 = 18 368 000 + 29.5% av 297 = 88 x 129 407 = 11 212 000

ger åldersgruppen 18-25 år med beroendediagnos inom slutenvården en kostnad på 11 212 000 kr/år, om vi antar att detta är jämförbart inom öppenvård ger det en kostnad på 18 368 000 kr/år. En beräkning är att unga vuxna 18-25 år med beroendeproblematik och psykiska symtom (samsjukliga) inom vuxenpsykiatri uppgår till 854 patienter med en snittkostnad på 34 637 kr per patient med en total kostnad på 29 580 000 kr per år. Ej beräkning av personer inom vård med risk- och missbruk. Detta exklusive övriga hälso- och sjukvårdskostnader, som exempelvis akutsjukvård.

### **Lagstiftning**

Socialtjänstens ansvar regleras bland annat i SoL 2001:453 *Socialtjänsten ska aktivt sörja för att enskilda personer med missbruksproblem får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån sitt missbruk.*

Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen HSL 2017:30 *målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att man ska arbeta för att förebygga ohälsa* (3 kap §1 och §2)

Kommuner och hälso- och sjukvård har en allmän lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt Förvaltningslagen och hälso- och sjukvårdslagen samt andra lagar som styr huvudmännens verksamhet. Sedan 1 juli 2013 förstärktes lagstiftningen med ett nytt tillägg i Socialtjänstlagen (5 kap. 9 a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3 § HSL) under begreppet *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.*

Kommunen ska ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. Personer med funktionsnedsättning
2. Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och
3. Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.  
Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och dess närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen (2017:810)

### **Länsöverenskommelser och lokala styrdokument**

I Värmland finns länsöverenskommelser för vuxna från 18 år och unga under 18 år samt lokala styrdokument som reglerar ansvarsfrågan vad det gäller unga och vuxna med missbruk eller beroendeproblematik<sup>37</sup>. Dokumenten berör ansvarsfrågan för respektive verksamhet som möter den unge eller vuxne med risk-, missbruk eller beroende, samtidigt tydliggörs metodfrågan för respektive verksamhet. Ansvaret för länsdokumenten ligger på

---

<sup>37</sup> <https://varmlandsvardforbund.se/category/anslagstavla/utvecklingsomrade/styrdokument/>

den Centrala ledningsgruppen och ansvaret för de lokala styrdokumenterna ligger på de fem lokala ledningsgrupperna. Ett dialogmöte med den Centrala ledningsgruppen och representanter från de lokala ledningsgrupperna skedde den 7 mars 2019 där bl a följande frågeställningar togs upp

- Hur fungerar samarbetet lokalt runt den enskilde brukaren/patienten?
- Styrkor och svagheter med den lokala ledningsgruppen?
- Vad kan/ska den Centrala ledningsgruppen göra för att underlätta utvecklingen av missbruk- och beroendevården samt göra för att underlätta lokal samverkan och samarbete?

Reflektioner från de lokala ledningsgrupperna var bl a följande

- Det är en tydligare plattform för vuxna i vården, enklare till Vårdcentralen och psykiatri. Det saknas en väg in för målgruppen unga.
- Det är ett stort problem med hälso- och sjukvården i länet vad det gäller personer med samsjuklighet och kravet på drogfrihet en längre tid.
- Det behövs ett mer nyanserat synsätt vad det gäller målgruppen samsjukliga.
- Målgruppen av personer som inte vill sluta dricka men minska sitt alkoholintag saknar en dörr in i vården.
- Det behövs en tydligare koppling mellan Central ledningsgrupp och lokala ledningsgrupper, exempelvis med koppling till utbildningar och behandlingsinsatser.
- De lokala ledningsgrupperna är trevande, brist på närvaro, tydlighet i uppdrag och syfte. Det bör vara tydligare teman på mötena, det kan vara idé att ha ett möte per termin i stället för två och lägga ner mer tid på ett möte.
- Verksamhetscheferna behöver informeras och inbegripas av vad de lokala ledningsgrupperna gör och deras ansvar.
- Det finns en bra Första linje för unga, borde vara samma för vuxna

I den enkät som skickades ut till samtliga socialtjänster i länet (mars 2019) så berörde flertalet frågor samverkan mellan hälsa- och sjukvård och lokalt samarbete kring unga med missbruk/beroende. Sammanfattningsvis är att det ser lite olika ut i länet, att verksamhetsrepresentanter uteblir vid lokala ledningsmöten, men att SIP för unga har etablerats. (se vidare i bilaga 2)

### **Arbetsgrupp**

Ulrika Fredin, sjuksköterska psykiatriska öppenvården Säffle  
Karna Rusek, sjuksköterska psykiatriska öppenvården Säffle  
Anna Tång, avdelningschef barn- och ungdomspsykiatri  
Rebecca Fahlgren Sefton barn- och ungdomspsykiatri  
Carina Mäkinen första linjen/ungdomsmottagningar  
Ann-Karin Bohl, IFO-chef socialtjänst Storfors  
Håkan Fielding, enhetschef socialtjänst Kristinehamn  
Kurt Flyman, behandlingskonsulent socialtjänst Karlstad  
Leif Martinsson, utvecklingsledare Beroendecentrum/Centrala ledningsgruppen (CLG-MBV)

**Referenslista:**

IVO 2017-7 *Unga personer inom missbruks- och beroendevården*

Göteborgs stad 2017 *Tungt narkotikamissbruk En kartläggning inom Göteborgs stad*

Västra Götaland 2017 *Samordnade insatser för ungdomar med missbruk och beroende i Fyrbodal*

CAN:s Fokuserie Rapport 2 *ANDT-användning bland skolungdomar i länen 1978-2018*

SKL 2018 *Handlingsplan mot missbruk och beroende 13-29 år*

EMCDDA 2018 *Narkotikarapport*

Trestads rapport *Unga med missbruksproblem 2015*

SOU 2018:11 *Vårt gemensamma ansvar*

SOU 2016:2 *Effektiv vård*

Handbok i missbrukspsykologi – *teori och tillämpning 2012*

Missbruksutredningens analys SOU 2011:35

Nationella riktlinjer *Vård och stöd vid missbruk och beroende 2015*

Socialstyrelsen februari 2019 *Vård för barn och unga utifrån deras samlade behov*

Socialstyrelsen 2017 *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga*

Sveriges Kommuner och Landsting *KKP Psykiatri 2016*

Länsöverenskommelse – *Vård och stöd vid missbruk och beroende 20100531-20200220*

Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk 20170901-20190901



## Insamling av uppgifter från länets kommuner rörande behovet av länsgemensam beroendemottagning för unga 13 – 25 år

Den Centrala ledningsgruppen för missbruk- och beroendevården i länet (CLG-MBV) har behandlat brister i samarbete mellan och inom verksamheter vad det gäller barn, unga och vuxna med missbruk/beroende och samtidig psykisk sjukdom. Socialtjänsten har beskrivit de förändringar som skett de senaste 10 åren speciellt för barn/unga med risk- och missbruk. Tillstånden är mer akuta nu och det akuta omhändertagandet måste fungera.

Detta kräver högre grad av integrerade arbetssätt mellan verksamheter som möter målgruppen. En uppdragsbeskrivning godkändes vid CLG-MBV möte den 11 okt 2018. Det resulterade i beslut den 29 november 2018, att en arbetsgrupp ska tillsättas för detta. Rapporten skall vara färdigställd senaste 30 juni 2019.

### Uppdrag

Arbetsgruppen ska utreda och lämna förslag på innehåll, resursbehov, utformning och finansiering av en länsgemensam beroendemottagning för unga 13 – 25 år.

### Arbetsgruppen består av följande personer:

Leif Martinsson, utvecklingsledare Beroendecentrum Värmland  
Carina Mäkinen, verksamhetsutvecklare ungdomsmottagningar och Första linjen, Region Värmland  
Anna Tång, avdelningschef Barn- och ungdomspsykiatri Region Värmland  
Rebecka Fahlgren Sefton, psykolog Barn- och ungdomspsykiatri Region Värmland  
Ann-Karin Bohl, IFO-chef Storfors kommun  
Håkan Fielding, enhetschef Kristinehamns kommun  
Kurt Flyman, behandlingskonsulent Nexus Karlstads kommun  
Ulrika Fredin, sjuksköterska psykiatriska öppenvården Säffle  
Karna Rusek, sjuksköterska psykiatriska öppenvården Säffle

Vid IFO-chefsgruppens möte den 15 februari 2019 behandlades en del av uppdraget som innebär att samla in underlag som beskriver socialtjänstens framtida behov och uppfattning av det nuvarande samarbetet runt målgruppen. Uppdraget att samla in och bearbeta denna enkät har Håkan Fielding Kristinehamn och Ann-Karin Bohl Storfors. Har ni frågor runt enkäten ta gärna kontakt med någon av oss.

Håkan nås på telefon 070-659 88 97 e-post: [hakan.fielding@kristinehamn.se](mailto:hakan.fielding@kristinehamn.se)

Ann-Karin nås på telefon 070-19 19 879 e-post: [ann-karin.bohl@storfors.se](mailto:ann-karin.bohl@storfors.se)

### Sista dag för inlämning är den 31:e mars

Målgrupp

Unga 13 – 25 år med riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger och spel om pengar.

## Enkät

Verksamhet \_\_\_\_\_

Uppgiftslämnare \_\_\_\_\_

### Samarbetet mellan kommunerna och hälso- och sjukvården runt målgruppen

1. Hur upplever du samarbetet ut mellan kommunerna och hälso- och sjukvården när det gäller målgruppen unga i målgruppen?

2. Har kommunen initierat SIP under 2018?

Ja	
Nej	

3. Om ja, uppskatta antalet .....

### Länsöverenskommelse för barn och unga i risk- och missbruk – från upptäckt till behandling

4. Hur fungerar länsöverenskommelsen?

5. Är den känd hos medarbetarna?

Ja	
Nej	

6. Deltar kommunen med representant i de lokala styrgrupperna?

Ja	
Nej	
Delvis	

7. Hur uppfattar ni arbetet i er lokala ledningsgrupp för länsöverenskommelsen?

### Kommunens insatser och service

8. Erbjuder kommunen anhörigstöd för anhöriga till målgruppen?

Ja	
Nej	

9. Om ja i vilken form?

10. Om kommunen köper tjänster för målgruppen av närliggande kommun för provtagning, motivationsinsats och behandling – vad är kostnaden per år?

11. Hur många externa placeringar hade kommunen under 2018 där problematiken varit riskbruk, skadligt bruk eller beroende?

12. Hur många av dessa var unga nyanlända och utrikes födda?

13. Antal vård dygn.

14. Hur många av dessa var LVU?

15. Har kommunen följt upp insatserna på gruppnivå?

Ja	
Nej	
Delvis	

16. Om ja hur?

17. Hur många ungdomar 13 – 25 år lämnade drogprover under 2018? Uppdelat 13 – 17 och 18 – 25 år.

13 – 17 år	
18 – 25 år	

18. Antal förhandsbedömningar rörande målgruppen uppdelat mellan 13 – 17 och 18 – 25 år.

13 – 17 år	
18 – 25 år	

19. Övriga kommentarer och synpunkter:

# Enkätbearbetning kommunenkäter mars 2019

Ansvariga för insamling och bearbetning av enkäten: Håkan Fielding och Ann-Karin Bohl

På uppdrag av arbetsgruppen har vi sânt ut en enkät den 28 februari till länets IFO-chefer eller motsvarande. Sista dag för inlämning var den 31 mars. Av länets 16 kommuner har 14 kommuner svarat. I bilaga presenteras enkäten. Här nedan presenteras de bearbetade svaren.

## Samarbetet mellan kommunen och hälso- och sjukvården

Av de 14 kommuner som svarat på enkäten svarar majoriteten att samarbetet mellan kommunen och hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande. Exempel på dilemman är kravet på tre månaders drogfrihet vilket hindrar samarbete mellan huvudmännen samt att BUP inte erbjuder vård och behandling utan hänvisar till att den unges situation behöver bli stabil först. Ett flertal svar rör att BUP inte tar emot barn i aktivt missbruk även om barnet har en konstaterad psykiatrisk problematik. När det gäller ekonomiskt ansvar var det en kommun som beskrev att det förekommer delat betalningsansvar för unga över 18 år med samsjuklighet.

På frågan om länsöverenskommelsen är känd hos medarbetarna svarar 12 kommuner att den är det. 13 av de svarande 14 kommunerna deltar med representant i de lokala styrgrupperna.

En fråga rörde användningen av SIP (Samordnad Individuell Planering). Det är svårt för kommunerna att ange det exakta antalet då det i kommunernas verksamhetssystem inte är möjligt att hämta ut uppgifter som rör SIP. Därför har kommunerna uppskattat antalet. Det var 13 av de 14 svarande kommunerna som hade genomfört SIP i ärenden som rör målgruppen under 2018. Det var sammanlagt 150 SIP.

## De svarandes uppfattning om länsöverenskommelserna och arbetet i de lokala styrgrupperna

Flera kommuner har svarat att överenskommelserna inte följs och de behöver implementeras bättre. I de större kommunerna visar det sig finnas svårigheter med att få en spridning av kunskap runt länsöverenskommelserna.

När det gäller styrgruppernas arbete så svarar ett flertal att det saknas en agenda och uppdrag och att det saknas representation från ett flertal av de aktörer som har en plats i styrgruppen. Men det finns exempel på svar som beskriver styrgrupper som regelbundet träffas och där man arbetar offensivt och som beskriver att man utvecklar samverkan genom avvikelser och ett samarbete. Det framkommer även att ett bra samarbete bygger på personliga relationer. Flera svarande har uppgett att det är bra med utvecklingsledarens roll som ger ett stöd och förmedlar kunskap.

## Kommunerna insatser och service

Samtliga av de svarande kommunerna erbjuder anhörigstöd. De former som beskrivs är; enskilda samtal, stödgrupp och föräldrastöd. Till vuxna erbjuds det enskilda stödet i service och till barn och deras föräldrar som insats.

När det gäller frågan om att köp av tjänster av närliggande kommuner för provtagning och insatser så är det enbart en kommun i länet som gör det.

När det gäller externa placeringar hade de svarande kommunerna under 2018 sammanlagt 186 placerade unga 13 – 25 år. Av svaren går inte att utläsa hur många av dessa som var under eller över

18 år. Av dessa var 36 unga nyanlända och/eller utrikes födda. Av de 186 placerade unga var 97 LVU-placeringar. Det sammanlagda antalet vård dygn var 22 180.

På frågan om kommunen följer upp insatserna på gruppnivå så svarade 2 kommuner att de gör det och de övriga att de inte gör det. Insatserna följdes upp utifrån budget och prognos och genom systematisk uppföljning via BBIC (Barns behov i centrum).

Då det gäller drogprover redovisade de svarande kommunerna att 90 unga mellan 13 – 17 år och 120 unga mellan 18 – 25 år lämnade drogprover under 2018. Och då det gäller förhandsbedömningar för målgruppen var det sammanlagt 531 förhandsbedömningar som gjordes, 216 gällde unga 13 – 17 år och 215 gällde unga 18 – 25 år.

### Analys och förslag

Utifrån enkätens uppgifter att det saknas deltagande representanter i de lokala styrgrupperna men att kommunerna deltar i styrgruppen och att länsöverenskommelserna är kända tyder det på att kommunerna har ett intresse och ett behov av att länsöverenskommelserna följs och att samordning och samverkan sker. Att det i länet gjorts cirka 150 SIP runt målgruppen under 2018 tyder på att samverkansformen är väl förankrad och används. Arbetsformen börjar ”falla på plats” och tiden ”före SIP” har fallit i glömska. Men ambitionen och önskan att kunna hjälpa och att samverka ska fungera flyttas alltid fram vilket är nödvändigt för utveckling av arbetet runt målgruppen.

Utifrån de uppfattningar som rör de lokala styrgruppernas arbete så behöver syftet med deltagandet klargöras. De olika lokala styrgrupperna fungerar olika beroende på hur uppdraget prioriteras av huvudman/den som fått uppdraget att representera och ett förtydligande om syftet med deltagandet behöver göras och följas upp.

I kartläggningen ingår inte att beräkna den sammantagna kostnaden för dessa vård dygn. Men med ett antagande att genomsnittet är 4 000 kr/dygn blir kostnaden för dessa placeringar ca 90 miljoner kronor.

Det är troligtvis fler vård dygn och mer kostnader kring placerade barn/ungdomar än vad aktuell statistik visade. Många kommuner har svårt att få fram ett korrekt underlag och två av kommunerna svarade inte alls.

När det gäller provtagning verkar det som om alla de svarande kommunerna utom en klarar uppgiften drogkontroll och provtagning. Men i förhållande till antalet placerade unga under 2018 är dock antalet unga som lämnat drogprover oväntat lågt. Det leder till frågeställningen om vi bör utveckla arbetet med provtagningar i länet för den här målgruppen.

När det gäller insamlingen av uppgifter för denna kartläggning så skiftar det mellan kommunerna då det gäller möjligheter att hämta uppgifter ur systemen. En del av kommunerna har underlag lättillgängliga då de har uppdrag att presentera underlag till socialnämnd o dyl vilket underlättar arbetet att ta fram dessa uppgifter. Det krävs ledningsresurser att ta fram underlag och bearbeta på gruppnivå.

Med en uppskattad kostnad på runt 90 miljoner kronor för 2018 år då det gäller placeringar av unga i målgruppen så bör det vara en god investering för länets kommuner att tillsammans med hälso- och sjukvården satsa gemensamt på att utveckla mottagning, vård och stöd till målgruppen.

