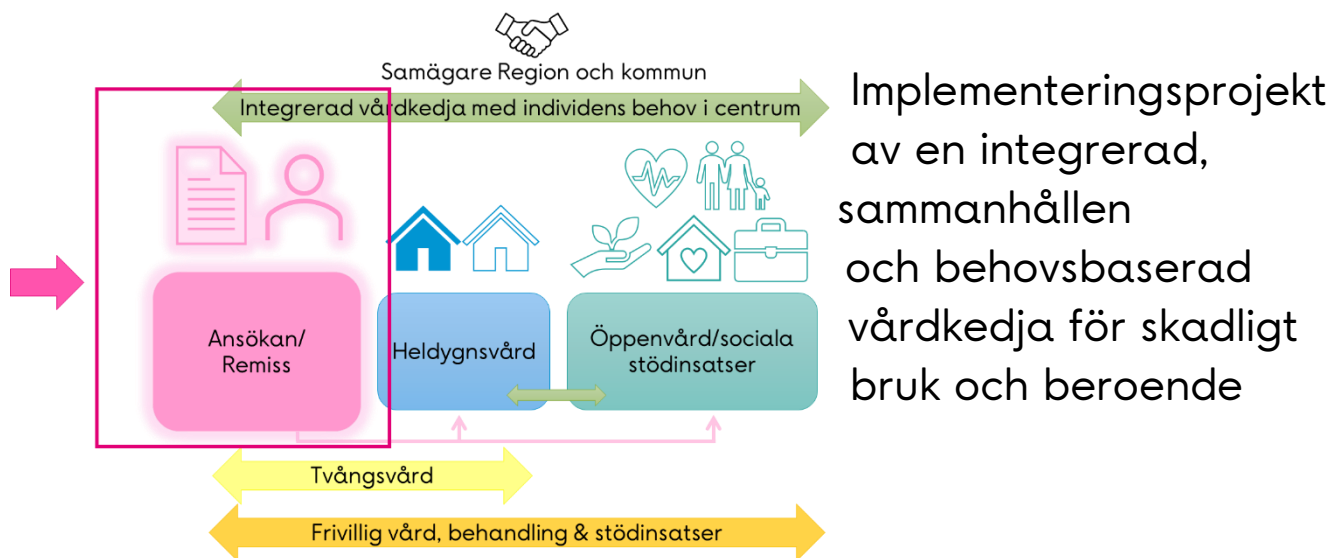


Skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren *Delrapport 1 – Vägen in*

**Caroline Pettersson**

Huvudprojektledare

Verksamhetsutvecklare Förvaltningen
arbete och välfärd, Växjö kommun**Jenny Blixt**

Projektledare

Sektionsledare, Integrerad missbruks- och
beroendemottagning, Region Kronoberg**Susanna Edvardsen**

Projektägare

Enhetschef insats missbruksvård, Växjö
kommun**Tinna Stojj**

Projektägare

Verksamhetsledare, Integrerad missbruks-
och beroendemottagning, Region Kronoberg

Innehåll

Sammanfattning av delrapporten.....	5
--	----------

Läshänvisning.....	9
---------------------------	----------

DEL 1. BAKGRUND OCH METOD

1 Bakgrund.....	11
------------------------	-----------

1.1 Syfte och mål.....	11
------------------------	----

1.1.1 En skadlig bruk- och beroendevård nära Kronobergaren	11
--	----

1.1.2 Delprojekt mål.....	12
---------------------------	----

1.1.3 Effektmål	12
-----------------------	----

1.2 Vägen in.....	13
-------------------	----

1.2.1 Frågor att hantera inom <i>delmoment 1. Vägen in</i>	14
--	----

2 Metod och genomförande	14
---------------------------------------	-----------

2.1 Öppet arbetssätt och stark delaktighet	14
--	----

2.2 Arbetssätt inom delmoment 1- Vägen in	15
---	----

2.2.1 Deltagare, <i>delmoment 1 Vägen in</i>	15
--	----

2.2.2 Brukarmedverkan.....	16
----------------------------	----

DEL 2. RESULTAT OCH FÖRSLAG

3 Sammanställning resultat.....	18
--	-----------

3.1 Disposition.....	18
----------------------	----

4 Aktualisering – Snabb samverkan för att ta vara på individens egen motivation .	20
--	-----------

4.1 Utredningens förslag.....	20
-------------------------------	----

4.2 Underlag aktualisering.....	21
---------------------------------	----

4.2.1 Konsekvens- och riskanalys.....	21
---------------------------------------	----

4.2.2 Evidens - vikten av snabb hjälp	21
---	----

4.2.3 Förutsättningar för samverkan.....	22
--	----

4.2.4 Möjliga kontaktvägar	23
----------------------------------	----

4.2.5 Akutplatser och inslussverksamhet.....	24
--	----

4.2.6 Remissgrupp	25
-------------------------	----

4.3 Sammantagen analys och bedömning - Snabb samverkan för att ta vara på individens egen motivation.....	25
--	----

4.3.1 Snabba kommunikationsvägar för aktualisering	25
--	----

4.3.2	Snabba placeringar utifrån behov - inkluss	25
4.3.3	Förslag på arbetet framåt	27
5	Dygnsplacering - Placering och insatser utifrån individens behov.....	28
5.1.	Utredningens förslag	28
5.1	Underlag dygnsplacering.....	28
5.1.1	Konsekvens- och riskanalys.....	28
5.1.2	Mellanrum vid placeringsbehov i förhållande till ålder och HSL-insatser	29
5.2	Sammantagen analys och bedömning- Placeringskriterier utifrån behov	31
5.2.1	En vårdkedja med helhetssyn och sammanhållet vårdflöde	31
5.2.2	En vårdkedja för likvärdig placering utifrån individens behov.....	32
5.2.3	Förslag på arbetet framåt	33
7	Vårdnivåer - Förflyttning inom vårdkedjan utifrån individens behov	34
7.1	Utredningens förslag.....	34
7.2	Underlag vårdnivåer och förflyttning inom vårdkedjan.....	34
7.2.1	Konsekvens- och riskanalys.....	34
7.2.2	Delegationsordning.....	35
7.2.3	Gemensamt ägandeskap, placeringsförfarandet inom vårdkedjan med fokus på hemmaplanslösningar.....	35
7.2.4	Gemensam placering och samordning av platserna.....	36
7.3	Sammantagen analys och bedömning - Förflyttning inom vårdkedjan utifrån individens behov.....	36
7.3.1	Förslag på arbetet framåt	37
8	Öppenvård och sociala stödinsatser på hemmaplan - Tidig och gemensam planering inom vårdkedjans alla delar.....	38
8.1	Utredningens förslag.....	38
8.1	Underlag insatser på hemmaplan.....	38
8.1.1	Konsekvens- och riskanalys.....	38
8.1.2	Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden	39
8.2	Sammantagen analys och bedömning - tidig och gemensam planering för sociala stödinsatser och vård på hemmaplan	40
8.2.1	Förslag på arbetet framåt	40
9	Sammanfattning av barnkonsekvensanalys och barnrättsbaserat underlag	41
10	Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet	41

11	Slutsatser och sammanfattning av samtliga förslag.....	41
12	Källor	44

DEL 3. BILAGOR

13	Bilaga 1. Barnkonsekvensanalys.....	47
13.1	Bakgrund.....	47
13.2	Barnkonsekvensanalys – enkel prövning.....	48
13.3	Sammantagen bedömning och slutsats	51
14	Bilaga 2. Redovisning av brukarintervjuer	52
14.1	Bakgrund brukarmedverkan.....	52
14.2	Tillvägagångssätt brukarintervjuer	52
14.2.1	Förberedelser	52
14.2.2	Val av respondenter.....	53
14.2.3	Semistrukturerade intervjuer.....	53
14.3	Resultat	53
14.3.1	Uppsökande verksamhet och kontaktvägar	54
14.3.2	Relationen med socialsekreteraren	54
14.3.3	Delaktighet inför placering	54
14.3.4	Gruppdynamiken.....	55

Sammanfattning av delrapporten

Bakgrund

Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk- och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan projektägare Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Idén med uppdraget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja har varit och är alltså att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård.

Projektet ska klarlägga de olika arbetssätt och strukturer som är nödvändiga för att uppnå effektmålen med en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja.

Föreliggande rapport är en sammanställning av det underlag som har arbetats fram under projektets *delmoment 1- Vägen in*. Inom *delmoment 1- Vägen in* har frågor hanterats kring samverkan vid aktualisering av en individ till vårdkedjan, hur en remiss och ansökan ska gå till, kriterier för olika verksamheter, för- och nackdelar med olika arbetssätt inom *delmoment 1* samt informationsbehov för målgruppen.

Metod

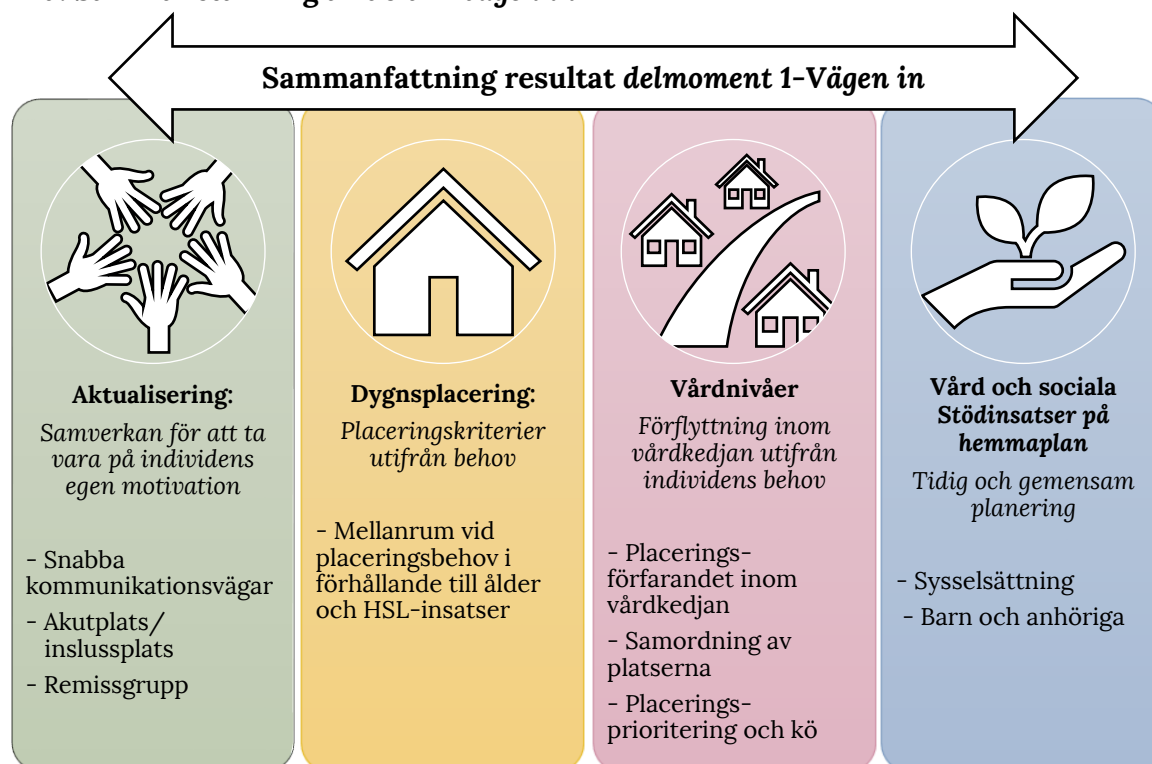
Förslag på organisationsdetaljer, rutiner, arbetssätt, finansiering, samverkansavtal och vägar framåt inom vårdkedjans alla delar tas fram genom delaktighet från medarbetare, verksamhetsledare samt brukarintervjuer inom verksamheterna. Framtaget underlag och analyser stäms av löpande genom fyra delmoment, med referensgrupper och styrgruppen samt vid behov behandling inom fackliga forum. Utefter inkomna synpunkter bearbetas materialet tillsammans med forskning och faktaunderlag under projektets genomförandefas för att slutligen presenteras som en slutrapport i september 2025. Utöver de olika arbetsgrupperna, referensgrupperna, brukarintervjuerna inom samtliga delmoment deltar även projektgruppen på olika informations-, och planeringsdagar inom verksamheterna och arbetar kontinuerligt med informationsspridning enligt kommunikationsplanen.

Deltagare i arbetsgrupp 1 är relevanta professioner för vägen in från Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun vid aktualisering från akutpsykiatri, myndighet inom socialtjänst samt dygnsvården för att sy ihop arbetssätt mellan mottagning och placering. Dessutom består referensgrupperna av brukare, chefs- och ledningsgrupper inom verksamheterna, brukarsamordnare och barnrättsombud.

Resultat

Resultatet nedan är en sammanställning av allt framtaget underlag under arbetets gång för *delmoment 1 - vägen in*. Det innefattar nuläge och omvärldsanalys, workshops med deltagande aktörer, brukarintervjuer, yttrande från remissgrupper samt risk- och konsekvensanalys.

Bild. Sammanställning av delar i vägen in



Aktualisering- samverkan för att ta vara på individens egen motivation



Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk utifrån sina respektive ansvarsområden. Vid dygnsplacering sker samverkan mellan socialsekreterare och remissgruppen för en matchning av dygnsplacering inom vårdkedjan utifrån individens behov.

Under arbetets gång har det framkommit behov av inslussplatser för de som inte omfattas i målgruppen som placeras på PIVA eller direkt på boendena. Delrapporten ser olika alternativ för att möta behovet. Dels att inslussverksamhet även införs på Ekeliden, dels att inslussverksamheten sker i samverkan mellan kommun och region även på Novus. Inom vårdkedjan tillser regionen, genom PIVA eller integrerad mottagning, den medicinska bedömningen och behandlingen medan socialtjänsten tillser boendeplaceringen med tillhörande sociala stödinsatser. Alternativet faller väl in i dagens lagstiftning¹ över ansvarsområde samt samsjuklighetsutredningens konstaterande, att HVB i praktiken behöver bedrivas gemensamt av region och kommun där regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunen för stödinsatser. Att inslussverksamhet även skulle införas på Ekeliden kan öka likvärdigheten i tillgången till insatser efter behov inom de olika målgrupperna.

¹ Socialstyrelsens meddelandeblad, *Kommunal hälso- och sjukvård*, Nr. 9/2020

- ➔ Förslaget innebär att inslussverksamhet utvecklas att tillhandahållas av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper. Verksamheten tillhandahålls genom en samverkan mellan region och kommun där regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.

Dygnsplacering - Placering och insatser utifrån individens behov



Inom vårdkedjan samäger kommun och region HVB Ekeliden och stödboendet Novus som utgör två olika boenden för dygnsplaceringar för *vuxna* personer utifrån individens behov. De båda boendena utgör naturliga steg utifrån vårdnivåer där Ekeliden har en lågintensiv och återhämtande behandling med ett högre HSL-behov och eventuell läkemedelsbehandling. På Novus finns ett än högre fokus på sociala stödinsatser där individen har en driven förändringsmotivation samt ett lägre HSL-behov. Två hemmaplanslösningar med olika inriktningar för dygnsplacering bedöms utgöra en bredd av insatser för olika behov och mående inom målgruppen. Tillsammans med vårdkedjans sammanhållna vårdflöde kan specialistkunskap erbjudas samtidigt som möjligheterna till en helhetssyn för individernas nuläge och kommande behov behålls.

Under arbetets gång har ett glapp identifierats mellan att möta individens behov och den åldersgräns som finns på Ekeliden idag. Projektgruppen ser att vårdkedjan, med dess naturliga behandlingssteg och vårdnivåer bör utgöra en och samma grund för placering. Det bör vara behovet, inte ålder, som styr placering.

- ➔ Förändringar som förslaget innebär är att åldersgränsen på 25 år på Ekeliden tas bort och ersätts med *vuxna personer*. Vuxna personer är alltså den åldersgräns som föreslås genomsyra hela vårdkedjan (utöver barn som anhörig). Bedömningen baseras på att det är behovet som ska styra dygnsplacering inom vårdkedjan och analysen att ett borttagande av 25-årsgränsen inte minskar medelåldersnivån och verksamheten i hög utsträckning på Ekeliden.

Vårdnivåer - Förflyttning inom vårdkedjan utifrån individens behov



Den integrerade vårdkedjan ska enligt modellen utgöra ett gemensamt ägandeskap mellan region och involverade kommuner. HVB Ekeliden och stödboendet Novus ska ägas och tillsammans ledas av kommun och region. De båda placeringsboendena utgör därmed en del av trygga hemmaplanslösningar där fokus finns på utsluss till boendekommun med tidig planering och samordning av boende, sysselsättning och eventuellt andra sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Vården ska ses som utgångspunkt för motivationsarbete och planering av vård- och stödinsatser, som i de flesta fall behöver fortgå efter det att placering avslutats.

Individen som erhåller stöd inom vårdkedjan ska uppleva ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och socialtjänst. Insatser ska ges utefter behov och individen är delaktig i sin planering. För att säkerställa individens delaktighet och egna motivation är individen

delaktig i planeringen och val av dygnsplacering. Studiebesök kan säkerställa individens trygghet, känsla av sammanhang och autonomi. Vid en bedömning av socialsekreterare och remissgruppen att en placering först sker vid Ekeliden, för en större del av HSL-insatser eller behov av återhämtning följt av placering på Novus för en vidare utveckling innan individen avslutar dygnsplacering, är individen med i planeringen av vårdflödet. Det skapar en långsiktig planering för individen samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan.

- ➔ Förslaget innebär en revidering och synkronisering av kommunernas delegationsordningar. Ett gemensamt ägandeskap förenklar besluten enligt delegationsordningen och möter upp risken med att fatta två separata biståndsbeslut när Ekeliden och Novus planeras utgöra ett vårdflöde utifrån individens behov. Det handlar då inte om en extern placering, utan en placering i egen regi som utgör delegationsbesluten och hela flödet.

Öppenvård och sociala stödinsatser på hemmaplan - Tidig och gemensam planering inom vårdkedjans alla delar



Som en del i vårdkedjan kommer planering av öppenvårdsinsatser och socialtjänstinsatser på hemmaplan eller integrerad mottagning påbörjas utefter individens behov under tiden individen är placerad på Novus och Ekeliden för att få en sammanhållen vårdkedja med en överlappande övergång. För individen ska må bra och undvika återfall i skadligt bruk eller beroende är det av stor vikt med en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang och ekonomisk och social trygghet. Inom den integrerade och behovsanpassade vårdkedjan ska likvärdiga sociala stödinsatser finnas såsom stöd för att erhålla och behålla ett boende, personellt boendestöd, sysselsättning samt anhörigstöd. Inom vårdkedjan finns fokus på barn och barns behov av stöd som anhörig. BRA-samtal bör ske där föräldern har sin kontakt och får sin behandling.

- ➔ Delrapporten föreslår att BRA-samtal implementeras och erbjuds inom hela vårdkedjans alla delar.

Sammanställning av förslag på uppdrag framåt

Utredningen föreslår att följande uppdrag initieras eller bevakas inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan *Vägen in* och utifrån de förändringar som föreslagits:

- Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. I uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen föreslås bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektgruppen.

- Bevaka utvärderingen av gemensam mottagning på arbete och välfärd, Växjö kommun med deadline oktober 2024 samt bevaka implementeringen av gemensam mottagning i Alvesta kommun.
- Bevaka och utvärdera Växjö kommuns nyttillkomna rutiner för kontakt med socialsekreterare vid behov av snabba kontaktvägar som tidigare hanterats genom gemensam mottagning på Växjö kommun.
- Fortsätta att utreda förfarandet för inslussplatser på de båda boendena genom arbetsgrupp 2, dygnsplaceringar.
- Bevaka arbetet om hur kommun och region kan samverka för att tillse likvärdiga HSL-insatser för dygnsplacerade på Novus och Ekeliden.
- Bevaka utvecklingen av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt målgruppsinventering.
- Arbeta vidare med åldersindelningar med inriktningen att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder. Frågan fortsätter att arbetas med under projektets andra delmoment, *steg 2 dygnsplaceringar*.
- Framtagande av likvärdiga och koordinerade rutiner för Alvesta kommuns och Växjö kommuns delegationsordningar till följd av ett gemensamt ägandeskap och likvärdig placeringsgrund på HVB Ekeliden och stödboende Novus. Uppdraget omfattar även arbetssätt i verksamhetssystemen. Arbetsgruppen bör bestå av specialister, systemansvariga eller annan profession som arbetar med utformningen av delegationsordningar.
- Att i steg 2 och 3 arbeta med en utveckling och förankring av BRA-samtal för att uppmärksamma aktuell målgrupps barns behov samt tydliggöra vilka verksamheter som tillhandahåller samtalsmodellen.

Läshänvisning

Föreliggande rapport består av tre delar. **Del 1** innefattar en beskrivning av bakgrund till projektet och *delmoment 1 - vägen in* samt det arbetssätt och underlag som ligger till grund för delrapportens resultat. I rapportens **del 2** presenteras samtligt underlag som inhämtats samt de förslag på arbetssätt och uppdrag som lämnas kring vårdkedjans *vägen in*. I **del 3** redovisas bilagor till rapporten som består av den barnkonsekvensanalys för barnrättsbaserat beslutsunderlag som utförts samt brukarintervjuer inom delmomentet.

Del 1

Bakgrund och metod för arbetet
med delmoment 1 – *Vägen in*

1 Bakgrund

Skadligt bruk och beroende är en folksjukdom som kan skapa ett stort lidande med negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilda personen, hens närstående och för samhället. Ansvar för missbruksvården i Sverige delas idag upp på två huvudmän. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att utifrån sina ansvarsområden tillhandahålla stöd och behandling till personer med ett skadligt bruk eller beroende. Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Skadligt bruk- och beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området där kommun och region har olika formella uppdrag att erbjuda behandling.

Implementeringsprojektet av *Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren – införandet av en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja* är ett samarbete mellan projektägare Växjö kommun, Alvesta kommun och Region Kronoberg. Idén med uppdraget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja har varit och är alltså att invånare i Kronoberg ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig skadligt bruk- och beroendevård - **En integrerad skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren**. Projektdirektiv för införandeprojektet antogs av projektägarna den 4 december 2023 samt [projektplan](#) den 6 februari 2024.²

Emligt projektplanen ska fyra olika delmoment hanteras för en implementering av vårdkedjan. Föreliggande rapport är en sammanställning av det underlag som har arbetats fram under projektets *delmoment 1- Vägen in*. Utförligare information om vårdkedjans innehåll och bakgrund finns i [Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja](#).³ (Länk öppnas i nytt fönster)

1.1 Syfte och mål

Projektet ska klarlägga de olika arbetssätt och strukturer som är nödvändiga för en implementering av vårdkedjan. Arbetsgrupper från berörda organisationer kommer att arbeta fram organisationsdetaljer, rutiner, finansiering och samverkansavtal inom fyra olika delmoment och av styrgruppen godkända underlag till slutleverans september 2025.

1.1.1 En skadlig bruk- och beroendevård nära Kronobergaren

Syftet med en implementering av vårdkedjan har sin grund i *Samsjuklighetsutredningsförslag* på genomgripande nationell reform och de målbilder som utredningen tagit fram

² Samlingssida för dokument och information om arbetet med implementeringen, [Vårdgivarwebben - Integrerad vårdkedja för skadligt bruk och beroende \(regionkronoberg.se\)](#)

³ Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2023-02-16, Dnr: NAV/2023-00054

om en personcentrerad, samordnad och behovsbaserad skadligt bruk- och beroendevård. Införandet av vårdkedjan för en skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren innebär en ökad kvalitet då målgruppen erbjuds likvärdiga stöd- och serviceinsatser på hemmaplan som är framtagna genom samsjuklighetsutredningens kartläggning samt Socialstyrelsens rekommendationer. Genom att använda metoder som är beprövade med dokumenterad effekt sker en kvalitetssäkring av insatserna. Vårdkedjan har även sin grund i strategin *Närmare Kronobergaren – hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi med tillhörande målbilder om nära vård*. I strategin ligger fokus på öppen vård, flexibilitet och en hög grad av delaktighet, nära individen samt utvecklingsstrategins fyra inriktningar som handlar om att vården ska vara till för alla, nära och samordnad, där invånarna ska vara aktiva medskapare i sin vård och hälsa och mötas av kompetens och en kunskapsbaserad vård. Effekter av vårdkedjan bedöms därmed utgöras av dessa målbilder.

1.1.2 Delprojekt mål

Varje delmoment ska uppnå följande projektdelmål:

1. Delmomenten i vårdkedjan arbetas fram av arbetsgrupper med deltagare från berörda organisationer inom given tidsram.
2. Delmomenten är förankrade inom respektive organisation genom behandling av underlaget i referensgrupper som förankrar och ger input.
3. Mätbara indikatorer för effektmålen upprättas inom respektive delmoment.
4. Stygruppen fattar beslut om att godkänna och skicka delmomentet till slutprodukt, alternativt att skicka tillbaka till arbetsgrupp för ytterligare underlag.
5. Slutprodukt genom slutrapport med ett sammantaget implementeringsförslag lämnas inom angiven tidsram.

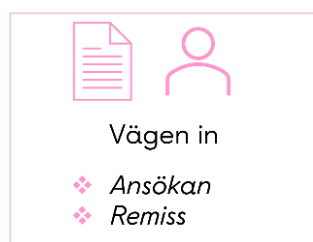
1.1.3 Effektmål

Projektets effektmål utgörs av innebörden av förslaget om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja. Nedan följer vilka effektmål som projektet ska uppnå inom respektive begrepp av vårdkedjan.

 Integrerad	 Sammanhållen	 Behovsbaserad
 Verksamheterna inom Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun arbetar tillsammans inom vårdkedjans alla delar: Vägen in, heldygnsvård	 Vägarna mellan Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan är sömlösa och sammanhållna. Delarna i vårdkedjan kompletterar varandra och ger en ökad	 Fokus på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan.

och insatser på hemmaplan.	samordning och samverkan.	
🔗 Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och tillgänglig för individen.	∞ Samordning sker mellan verksamheter och huvudmän.	♥ Individen får insatser utefter egna behov.
🔗 Tidiga insatser och vård genom samordnad verksamhet.	∞ Individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och socialtjänst.	♥ Tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården efter behov.
🔗 Gemensamt ägarskap.		♥ Utformningen och samordningen av insatserna görs på rätt nivå i ett tidigt skede.
🔗 Medarbetare som är trygga att arbeta utifrån vårdkedjan som modell och delar av sig med sin expertis.		♥ Individen erhåller vård och likvärdiga sociala stödinsatser baserat på beprövad vetenskap samt samsjuklighetsutredningens förslag.

1.2 Vägen in



Vårdkedjan är inte statisk med en början från vänster och avslut till höger. En individ kan behöva insatser och bli aktuell inom alla steg i vårdkedjan eller återkomma till ett steg i processen. Det kan vara genom en första ansökan om öppenvård och stödinsatser på hemmaplan eller ansökan från slutenvård om placering inom öppen tvångsvård.

Vid en eventuell implementering av samsjuklighetsutredningens omfattande nationella reform förändras *vägen in* utefter lagförslagen. Föreliggande projektimplementering utgår från dagens gällande lagstiftning men med en eventuell förändring enligt samsjuklighetsutredningen i beaktande.

Vägen in kan ske genom:

- ➔ Ansökan enligt socialtjänstlagen med biståndsbeslut från socialsekreterare, öppen tvångsvård, dygnsplacering öppenvård, socialtjänstinsatser.
- ➔ Egenremiss från individen till öppenvård inom integrerad missbruks- och beroendemottagningen.
- ➔ Remiss från vårdinstans ex. slutenvård eller primärvård om HSL-insats inom integrerad missbruks- och beroendemottagning.

1.2.1 Frågor att hantera inom delmoment 1. Vägen in

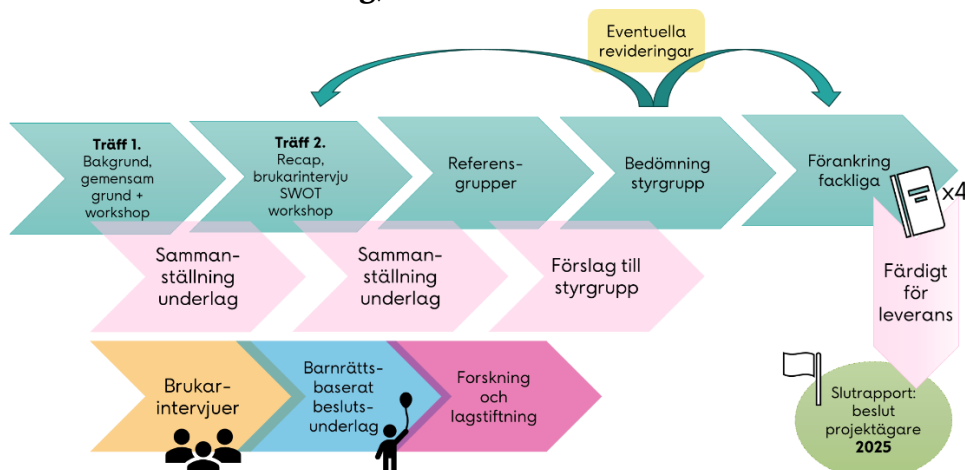
Inom delmoment 1. Vägen in har frågor hanterats kring samverkan vid aktualisering av en individ till vårdkedjan, hur en remiss och ansökan ska gå till, kriterier för olika verksamheter, för- och nackdelar med olika arbetssätt samt informationsbehov för målgruppen. Fokus har varit *vägen in för dygnsplacering* i detta skede även om delar även berörts för öppenvård och sociala stödinsatser på hemmaplan. De delarna kommer dock att arbetas mer med under kommande arbete under implementeringsprojektet. En risk- och konsekvensanalys samt barnkonsekvensanalys har även tagits fram kring framarbetat underlag.

2 Metod och genomförande

2.1 Öppet arbetssätt och stark delaktighet

En god implementering av projektiden om vårdkedjan förutsätter en förankring inom respektive kommun samt Region Kronobergs verksamheter. Kommunerna och regionen är skilda organisationer med olika förutsättningar och ska ansvara för olika delar inom vårdkedjan enligt gällande lagstiftning. Implementeringsarbetet och de förslag som tas fram inom projektet görs genom ett öppet arbetssätt. Förslag på rutiner, arbetssätt och vägar framåt inom vårdkedjans alla delar tas fram genom delaktighet från medarbetare, verksamhetsledare samt brukarintervjuer inom verksamheterna. Framtaget underlag och analyser stäms av löpande med referensgrupper och styrgruppen med en behandling inom fackliga forum vid behov. Utefter inkomna synpunkter bearbetas materialet tillsammans med forskning och faktaunderlag under projektets genomförandefas för att slutligen presenteras som en slutrapport september 2025. Utöver de olika arbetsgrupperna, referensgrupperna, brukarintervjuerna inom samtliga delmoment deltar även projektgruppen på olika informations-, och planeringsdagar inom verksamheterna och arbetar kontinuerligt med informationsspridning enligt kommunikationsplanen.

Bild 1. Processbeskrivning, arbetssätt delmoment till slutleverans



2.2 Arbetssätt inom delmoment 1 - Vägen in

Inför workshoparna har projektgruppen tagit fram ett detaljerat frågeunderlag för arbetsgruppen att hantera samt frågor för brukarmedverkan genom brukarintervjuer. Arbetsgrupp 1 har träffats två gånger, tre timmar per tillfälle (se bild 1). Första träffen syftade till att klargöra en gemensam grund och förståelse för vårdkedjans idé och grundstruktur, lära känna varandra och verksamheterna samt att påbörja arbetet med frågeställningarna. Samtliga i arbetsgruppen ansvarade sedan för att ta med sig och föra diskussionen inom sina verksamheter samt rapportera tillbaka under workshop 2.

Efter första tillfället sammanställdes allt material inför träff 2 där arbetet fortsatte genom ett casearbete med tre fallbeskrivningar som arbetsgruppen analyserade utifrån vårdkedjan som modell med individens behov i fokus. Inför varje framtaget arbetssätt jobbade gruppen med risk- och konsekvensanalys relaterat till förslagen och förslag till lösningar för eventuella hinder. Mellan de båda workshoparna genomfördes brukarintervjuerna och sammanställningen redovisades under workshop 2. Ett barnrättsbaserat beslutsunderlag har även tagits fram genom en sammanslagning av verksamheternas mallar för barnrättsbaserat beslutsunderlag för verksamhetsbeslut. Underlaget har presenterats och stämts av med relevanta deltagare från referensgrupperna för en slutlig sammanställning med förslag till styrgruppen att fatta beslut om.

2.2.1 Deltagare, delmoment - 1 Vägen in

Deltagare i arbetsgrupp 1 är relevanta professioner för vägen in från Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun för aktualisering från akutpsykiatri, myndighet inom socialtjänst samt dygnsvården för att sy ihop arbetssätt mellan mottagning och placering. Deltagare i grupp 1 är enhetschefer från akutpsykiatriska avdelningen samt mottagningen (PIVA), enhetschef Ekeliden, tidigare enhetschef Ekeliden, samordnare Ekeliden, två socialsekreterare från Växjö kommuns stöd- och utredningsenhet IFO, två socialsekreterare från myndighet barn och vuxna Alvesta kommun, enhetschef för Novus samt samordnare på Novus.

För att säkerställa ett gott projektgenomförande och att projektmålen nås är referensgrupperna en viktig resurs. Samtliga framtagna delförslag presenteras och stäms av med referensgrupperna som utgör ett rådgivande organ, tillför kompetens samt säkerställer en god förankring av projektet. För delmoment 1 - vägen in har referensgrupperna varit ledningsgrupp för specialistpsykiatri Region Kronoberg, chefsgrupp myndighet IFO i Växjö, samt avdelningschef IFO i Alvesta.

Brukarsamordnare specialistpsykiatri barn, unga och vuxna inom regionen har tillsammans med projektledare arbetat fram en plan för brukarmedverkan inom projektarbetet. Samtalsledare från resursgruppen har deltagit i brukarintervjuerna. Vidare har avstämning även genomförts med barnrättsombud i Växjö kommun och Region Kronoberg för den utförda barnkonsekvensanalysen.

2.2.2 Brukarmedverkan

Vårdkedjans struktur och innehåll följer *samsjuklighetsutredningens* intentioner samt strategin *Närmare Kronobergarens* resultat av användardriven utveckling. Att vårdkedjan även baseras på Socialstyrelsens riktlinjer bidrar till en behovsbaserad vård och insatser genom fokus på insatser som är vetenskapligt utvärderade och effektiva. Projektet baseras alltså på det omfattande arbete som redan utförts för att klarlägga behov av insatser och samordning för målgruppen. Bedömningen är att vårdkedjans delar och innehåll på så vis baseras på användardriven utveckling och de behov som klarlagts för målgruppen. Genom projektets *referensgrupp brukarmedverkan* utförs även ett brukarorienterat arbete inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjans delar och verksamheter på lokal nivå.

Brukarsamordnare och vårdutvecklare från Region Kronoberg har tillsammans med projektledare tagit fram arbetssättet för brukarmedverkan. För varje delmoment och frågeområde väljs några av frågeställningarna ut av projektgruppen tillsammans med brukarsamordnaren att hanteras som ett uppdrag genom brukarmedverkan. Dessa frågor tar brukarsamordnaren med sig till företrädare från *Resursgruppen* (resursgruppen består av patienter och närstående som har egen erfarenhet av vården). För *delmoment 1, vägen in*, har frågorna ställts till dygnsplacerade individer på Ekeliden och Novus genom samtalsintervjuer. Innan intervjuerna lämnades ett informationsblad till boendena. Intervjuerna var frivilliga och anonyma att delta i. Intervjuerna leddes av samtalsledarutbildad representant från resursgruppen samt projektledare för projektet. Efter intervjuerna sammanställdes materialet och presenterades för arbetsgruppen under workshop del 2 för en fortsatt diskussion. Se bilaga 2 för en redovisning av brukarmedverkans metod och sammanställda resultat.

Del 2

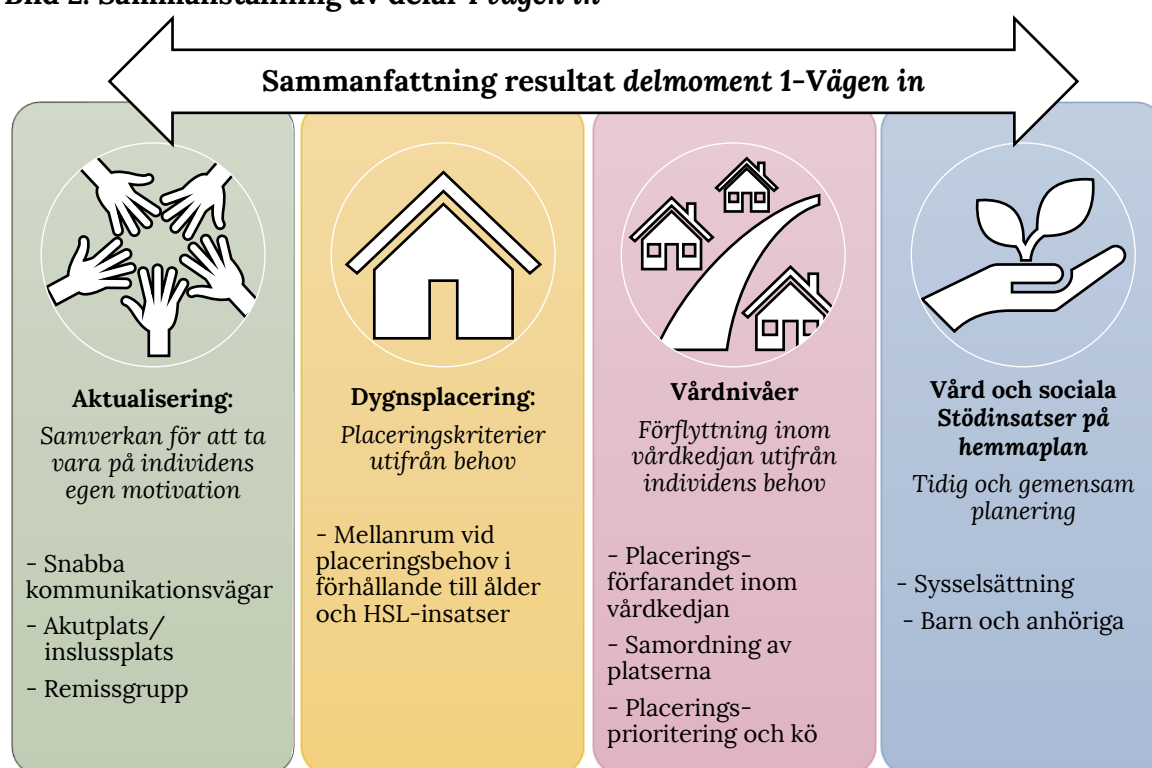
Resultat med förslag till arbetssätt
och uppdrag framåt för en
implementering av vårdkedjan.

3 Sammanställning resultat

Resultatet nedan är en sammanställning av allt framtaget underlag under arbetets gång för *delmoment 1 vägen in*. Det innefattar nuläge och omvärldsanalys, workshops med deltagande aktörer, brukarintervjuer, yttrande från remissgrupper, barnkonsekvensanalys samt SWOT-analys.

Följande punkter i bild 2 sammanfattar de frågor som tagits upp under workshopar för *grupp 1, vägen in*. Om samsjuklighetsutredningens reform implementeras kommer rutinerna inom *vägen in* behöva kompletteras utefter lagförändringarna som föreslås.

Bild 2. Sammanställning av delar i vägen in



3.1 Disposition

Varje avsnitt för *vägen in* börjas med en beskrivning av projektgruppens förslag på struktur och arbetssätt helhetsmässigt för området. Efter förslaget redovisas det underlag som ligger till grund för förslagen. Underlaget är en sammansättning av identifierade risker och möjligheter som tagits fram genom workshops, lagstiftning och samsjuklighetsutredningens intentioner sammanvävt med brukarintervjuer, referensgrupper och tillgänglig evidens. Avslutningsvis redovisas projektgruppens analys och sammantagna bedömning av underlaget som lett fram till förslagen samt de åtgärder som krävs för arbetet framåt. Samtliga åtgärdsförslag sammanfattas även i sista avsnittet.



Utgångspunkt för förslagen – ansvarsområden inom vårdkedjan enligt gällande lagstiftning

Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Skadligt bruk- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, vilka faller inom både det sociala och det medicinska området.

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Medicinsk behandling av beroendesjukdomar ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar. Exempel på insatser som en person med skadligt bruk eller beroende kan få inom hälso- och sjukvården är abstinensvård, somatisk vård, psykiatrisk vård och läkemedelsassisterad behandling.

Socialtjänsten har ett ansvar dels för att förebygga och motverka missbruk, dels för att den enskilde ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk. Socialtjänsten har också i uppgift att ge den enskilde råd och anvisningar och att vid behov förmedla insatser från andra organ. Socialtjänsten har ett generellt ansvar för stödinsatser.

Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Kommentarer: Sammanfattande ansvarsområde enligt SoL och HSL, se källhänvisning för fördjupade och detaljerade paragrafer.⁴

⁴ Socialstyrelsen, LVM i hälso- och sjukvården Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall, 2022; Socialstyrelsen, LVM, Handbok för socialtjänsten, 2022; Statens offentliga utredningar, Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande, SOU 2021:93 bl.a. s. 140 Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård samt slutbetänkande Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

4 Aktualisering – Snabb samverkan för att ta vara på individens egen motivation



4.1 Utredningens förslag

Vid aktualisering sker en samverkan mellan berörda aktörer utifrån individens behov för en smidig väg in till vårdkedjan.

Vid dygnsplacering sker samverkan mellan socialsekreterare och remissgruppen för en matchning av dygnsplacering inom vårdkedjan utifrån individens behov.

Inslussverksamhet tillhandahålls av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper, Verksamheten sker genom en samverkan mellan region och kommun. Regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk utifrån sina respektive ansvarsområden.

Vårdkedjan startar vid ansökan om en placering av öppen tvångsvård eller som frivillig insats. En individ kan befinna sig på hemmaplan eller exempelvis på PIVA för behandling av abstinens för att sedan frivilligt aktualiseras och ansöka om dygnsplacering för fortsatt behandling på HVB eller stödboende.

Verksamheterna har smidiga kontaktvägar för att enkelt samverka och tillvarata individens egen motivation till behandling.

Smidigt att
ansöka muntligt
utan byråkrati



Respondent
brukarintervju

Vid både öppen tvångsvård och frivilliga insatser utreder socialtjänstens socialsekreterare och fattar beslut efter behov. Om individen behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en samplanering göras genom exempelvis en samordnad individuell planering av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Socialsekreteraren har innan placering kontakt med remissgruppen som tillsammans matchar boende med individens behov. Vid behov tillhandahålls inslussverksamhet av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper. Verksamheten sker genom en samverkan mellan region och kommun där regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.

4.2 Underlag aktualisering

4.2.1 Konsekvens- och riskanalys

Frågor kring snabba kommunikationsvägar har tagits upp under båda workshoparna för arbetsgrupp 1 och vikten av att enkelt och snabbt kunna kontakta varandra inom vårdkedjan när en individ är i behov av dygnsplacering. Dels att förenkla sättet att nå varandra idag, dels att snabbt kunna tillse en placering när individen visar motivation till detta. Här är det viktigt för individen att snabbt erhålla stödet och inte stanna kvar i en placering på exempelvis PIVA när det vårdbehovet inte längre föreligger. Under både workshoparna och brukarintervjuerna har akutplatser eller inslussplatser framhållits som önskvärt vid snabba placeringsbehov. Här har en risk identifierats kring avsaknad av hälso- och sjukvårdskompetens och ej upparbetade samverkansrutiner mellan region och kommun vid den inslussverksamhet som finns idag. Även behov av utökad inslussverksamhet har framhållits.

Genom brukarintervjuerna framkommer att smidiga vägar i aktualiseringsprocessen är viktig för individens motivation att ansöka och ta emot stöd. Relationen med

Jag hade aldrig sökt själv. Viktigt med uppsökande verksamhet



Respondent brukarintervju

socialsekreteraren framhävs här som betydelsefull. För en snabb samverkan krävs även samtycke av den enskilde samt goda kommunikationsverktyg. De risker som har framkommit relaterat till aktualisering handlar om att det kan vara svårt att i god tid få kontakt med rätt person inom socialtjänsten i Växjö med anledning av nuvarande rutiner på den gemensamma mottagningen. Upplevelsen är att det jämfört med den

tidigare mottagningstelefonen inte kan få till samma skyndsamma lösningar.

Utöver smidig initial kontakt framhövdes det under workshoparna även svårigheter med en snabb placering vid eventuell kö till boendena. Det diskuterades också kring en eventuell påverkan av den kommande remissgruppen och att arbetssättet inte ska fördröja ytterligare gällande kontakt och snabb placering.

4.2.2 Evidens - vikten av snabb hjälp

Det är vanligt inom målgruppen att ha en ambivalent inställning till sina problem inom skadligt bruk och beroende. Samtidigt som individen bär på en vilja att komma ifrån sitt skadliga bruk eller beroende saknar hen ofta en tilltro till sin egen förmåga att ta sig ur det. Det krävs aktiva insatser i form av uppsökande verksamhet och stöd från olika aktörer att motivera individen samt att få kontakt med socialsekreterare inom socialtjänsten.

När en person har ett missbruk eller beroende ska hen få frivilliga insatser i första hand. Endast om förutsättningarna för tvångsvård enligt LVM är uppfyllda får tvångsvård ges för missbruket. Det bör därför åligga socialtjänsten och hälso- och sjukvården att aktivt bistå dem som frågar efter stöd och hjälp och också aktivt försöka förmå dem som inte primärt själva söker hjälp att ta emot de tjänster som samhället ändå har att erbjuda.

4.2.3 Förutsättningar för samverkan

Sekretess och samtycke

Samordning av insatser och förmedling av information mellan till exempel andra myndigheter förutsätter samtycke från individen och att allmänna bestämmelser om sekretess beaktas. Vid en implementering av samsjuklighetsutredningens reform hanteras stor del av sekretessen inom förändringarna. För vårdkedjans del, utan en implementering av samsjuklighetsutredningen, krävs att den enskilde lämnar samtycke för en integrerad och samordnad verksamhet. Vid exempelvis en bedömning att behov föreligger av placering på Ekeliden följt av placering Novus som en del av vårdnivåerna, behöver individen direkt vara involverad i denna planering. Även deltagande i tidig planering för hemgång och öppenvårdsinsatser och stödinsatser på hemmaplan är viktig.

Ny lag som sammanhållen vård och omsorgsdokumentation

Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, SVOD, i kraft. Enligt lagen kan vårdgivare och socialtjänstens verksamheter som gäller vård och omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning, under särskilda förutsättningar, dela personuppgifter med varandra. Syftet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att förbättra och förenkla kommunikationen mellan vårdgivare och omsorgsgivare och därmed förbättra vården och insatserna för den enskilde. För att dela uppgifter krävs samtycke från den enskilde.⁵

Diskussioner har förts under projektets gång huruvida lagen gäller vårdkedjans målgrupp. Projektgruppen har därför tagit del av Ineras utredning av lagen och rapport med juridisk inriktning för implementering av SVOD i praktiken. Av rapporten följer att SVOD idag gäller inom socialtjänstens del för den typ av dokumentation som uppstår till insatser för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS. Vid dessa insatser, och när de ges till äldre personer eller till personer med funktionsnedsättning får dokumentation om dem ingå i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt förarbeten till lagen uttrycks:

*Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan i vissa fall ha andra individinriktade insatser inom socialtjänsten, exempelvis kopplat till missbruk, utsatthet för våld i nära relation, eller något annat. Dokumentation av sådana insatser ska normalt inte ingå i sammanhållen vård och omsorgsdokumentation.*⁶

⁵ Socialstyrelsen, Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, 2022

⁶ Inera, Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation i praktiken – rapport med juridisk inriktning, 2023

Bedömningen enligt samsjuklighetsutredningen föreslagna reform är att målgruppen för den samordnade vård- och stödverksamheten, en samordnad verksamhet för dem med störst behov, ingår i målgruppen *personer med funktionsnedsättning* och som därmed omfattas av SVOD. Eftersom samsjuklighetsutredningen inte än har beslutats om gäller den lagstiftningen inte i dagsläget. Inera föreslår i sin rapport att huvudmännen i första hand inväntar Socialstyrelsens föreskrifter till SVOD kring insatser som inte är att omfattas av lagen för att se om de ger vägledning, och därefter samråder om behovet av gemensam riktlinje för detta område.⁷

Samordnad individuell plan, SIP

Av HSL och SoL framgår att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten (en samordnad individuell plan – SIP).⁸ Här är det viktigt att involvera den enskilde och hens önskemål om att få en individuell plan upprättad. Planen behöver innehålla den enskildes mål med insatserna samt att det ska framgå vilka rehabiliterande och förebyggande insatser hen behöver. Individens behov ska vara i fokus och inte de olika myndigheternas insats- och ekonomiska ansvarsfördelning.

4.2.4 Möjliga kontaktvägar

Vägen in – rätt person i rätt tid

Kontaktvägar som har diskuterats som bra kommunikationsverktyg är teamsmöte mellan berörda professionella samt att fortsatt använda telefon och e-post. Vad gäller de olika kommunernas vägar in till socialtjänsten har Alvesta kommun nyligen implementerat nya rutiner genom en gemensam mottagning på förvaltningen arbete och lärande. Den gemensamma mottagning på arbete och välfärd, Växjö kommun, som implementerades under 2022 har under workshoparna diskuterats som något förhållande i kontaktprocessen vid behov av snabb aktualisering. På förvaltningen arbete och välfärd pågår just nu ett uppdrag att utvärdera hur nuvarande processer och arbetssätt på den gemensamma mottagningen samt samverkan med andra verksamheter inom förvaltningen har gett för konsekvenser för invånare och hur invånarens behov tillgodoses genom samverkan med andra parter som region och skola. Utvärderingen ska vara klar oktober 2024. Utöver den utvärdering som pågår har diskussioner förts under våren inom chefsgruppen på avdelning vuxna inom förvaltningen arbete och välfärd kring arbetssätt för ärenden där det behövs snabba åtgärder och därmed snabba kontaktvägar mellan kommun och region. Till följd av diskussionerna kommer kontakt i sådana ärenden framåt kunna tas direkt med enhetschef inom myndighet missbruk. Bedömningen är att det kommer vara mestadels ärenden där individen redan är aktuell inom avdelning vuxna och därför inte ska gå via gemensam mottagning. Till aktuell

⁷ Inera 2023; SOU 2021:93

⁸ 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL

menas även ärenden som varit avslutade kortare tid än tre månader. Förslag till det nya arbetssättet har förankrats via avdelningschef samt förvaltningschef och gäller från och med juni 2024.

LINK som kommunikationsverktyg

LINK är en modul i Cambio Cosmic och används som stöd för informationsutbyte, planering och upprättande av utskrivningsplan och att kalla till SIP mellan parterna. Idag används LINK främst av regional och kommunal hälso- och sjukvård och omsorgsförvaltningarna.

Individen aktualiseras vid behov och planeringen ska resultera i en samordnad plan som beskriver vilka insatser som ska ges i sluten- och öppenvård från både Region Kronoberg och aktuell kommun. Den som önskar kalla till SIP öppnar ett ärende i LINK och bjuder in de enheter som är aktuella. Därefter kan meddelande skickas mellan berörda aktörer i LINK. Genom att använda LINK ser berörda aktörer samma dokumentation och kan nå varandra samtidigt. När individen inte längre har behov avslutas samplaneringen och ärendet avslutat i LINK.

4.2.5 Akutplatser och inslussverksamhet

Sammantaget har resultatet i arbetet med *vägen in* visat att det finns behov av akutplatser eller insluss för personer som är motiverade till att bryta sitt skadliga bruk och beroende och har behov av medicinsk behandling, men som faller utanför regionens kriterier för placering på PIVA (där personen behöver lida av akut abstinens för placering). För att inte blanda ihop begreppet med akuta medicinska åtgärder benämns akut- eller inslussplatser som *inslussplats* fortsättningsvis i rapporten.

Ekeliden har idag inte någon uttalad inslussverksamhet men bedömningen är att det finns goda förutsättningar lokalmässigt att utveckla inslussplatser. Det finns idag en inslussplats på Novus. Inslussplatsen riktas till personer som är nära en LVM-placering men som i stället accepterar frivillig behandling, eller till personer som har vissa droger kvar i kroppen och därmed inte kan placeras på en boendeplats.⁹ Placeringen kan även användas vid återfall innan återflytt på behandlingsboendet så att hen får stöd i försämringen i sin sjukdom.

Vid behov av abstinensbehandling är det Region Kronobergs psykiatriska intensivvårdsavdelning, PIVA, som bär ansvaret. PIVA ska bedöma om en person behöver medicinsk behandling vid abstinens. Om en person inte har medicinska behov utifrån abstinens kan personen placeras på inslussplatsen på Novus. Om personen sedan får behov av vårdplats för abstinensbehandling flyttar personen till PIVA om plats finns. Vid placering på Novus brukar en medicinsk läkarbedömning oftast inte ske i lika stor

⁹ Förutom THC, BZO som sitter i kroppen länge och kan placeras om de inte upplevs som påverkade

utsträckning som vid placering vid Ekeliden. Vid placering på Ekeliden görs idag alltid en läkarbedömning och på Ekeliden finns även HSL-personal. Att medicinsk bedömning inte görs i lika hög omfattning på Novus har uppmärksammats som ett förbättringsområde och en risk när medicinsk kompetens saknas på inslussplatsen där individen snabbt kan hamna i abstinens eller andra medicinska behov. Det finns idag inga upparbetade samverkansrutiner mellan Novus och regionen vad gäller medicinsk bedömning vid inslussplacering på Novus.

4.2.6 Remissgrupp

Remissgruppen består enligt ramförslaget för vårdkedjan av beslutsfattare på Novus och på Ekeliden för att kunna bedöma lämplig placering inom vårdkedjan utefter beslut och individens behov. Remissgruppen ingår i vårdkedjan som ett beslutande organ med förhållningssättet att bidra med en flexibilitet och utan fördröjning av beslut samt verkställande. Remissgruppens arbetssätt och sammansättning arbetas vidare med under *delmoment 2, dygnsplaceringar*. Om samsjuklighetsutredningen går igenom behöver medicinsk kompetens ingå i remissgruppen för att kunna bedöma och besvara remisser.

4.3 Sammantagen analys och bedömning - Snabb samverkan för att ta vara på individens egen motivation

4.3.1 Snabba kommunikationsvägar för aktualisering

När en individ själv upplever motivation och är redo för en dygnsplacering och vård för sitt skadliga bruk eller beroende är det av största vikt med snabba insatser. Snabba kontaktvägar påverkar enligt den samlade resultatbilden om individen är mottaglig och motiverad för insats. Som samverkansverktyg finns idag redan samordnad individuell plan och samtyckesförfarande. LINK finns inom delar av den kommunala verksamheten och kan vid önskemål införas även inom vårdkedjan. Frågan kring SVOD och ett sammanhållet journalsystem för målgruppen behöver bevakas ytterligare och följa den vägledning som Socialstyrelsen framställer. Vad gäller kontaktvägar och den påverkan gemensam mottagning har för snabb samverkan föreslås att den utvärdering som pågår inväntas och frågan bevakas vidare.

4.3.2 Snabba placeringar utifrån behov - insluss

Under diskussionerna som förts har det framkommit behov av inslussverksamhet med hälso- och sjukvårdskompetens. Detta finns inte idag då det på Novus inslussplats inte finns tillgång till medicinsk utbildad personal samt att det på Ekeliden inte finns en inslussverksamhet. Diskussionerna har därför vidare förts att utbilda personal på Novus i hälso- och sjukvård för att kunna möta och vårda denna målgrupp samt utföra

medicinska bedömningar. Det åligger dock inte på kommunens ansvar enligt HSL och gällande lagstiftning att tillhandahålla sådan verksamhet. Av samsjuklighetsutredningen och gällande lagstiftning för HVB kan utläsas att det tillfaller regionens ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård och medicinsk bedömning samt riskbedömning. Delrapporten har därför bedömt det oskäligt att kommunen skulle ta ansats att bygga upp en HSL-verksamhet för medicinsk bedömning i *vägen in för inslussverksamhet*.

Projektgruppen ser att ett alternativ för att möta behovet av inslussplatser, som inte omfattar målgruppen som placeras på PIVA eller direkt på boendena, är dels att inslussplatser även införs på Ekeliden, dels att inslussverksamheten sker i samverkan mellan kommun och region även på Novus. Inom vårdkedjan tillser regionen, genom PIVA eller integrerad mottagning, den medicinska bedömningen och behandlingen medan socialtjänsten tillser boendeplaceringen med tillhörande sociala stödinsatser. Alternativet faller väl in i dagens lagstiftning¹⁰ över ansvarsområdet samt samsjuklighetsutredningens konstaterande att HVB i praktiken behöver bedrivas gemensamt av region och kommun där regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunen för stödinsatser. Att inslussverksamhet även skulle införas på Ekeliden bedöms kunna öka likvärdigheten i tillgången till insatser efter behov för de olika målgrupperna.

Upprättande av arbetssätt och rutiner på Novus inslussverksamhet samt utveckling av inslussplats på Ekeliden föreslås utredas vidare och hanteras i implementeringsprojektets *delmoment 2, dygnsplaceringar*. Det pågår även idag ett arbete gällande läkemedelshantering på Novus. Projektgruppen föreslår att invänta resultatet av det arbetet.

- ➔ Förslaget innebär att inslussverksamhet utvecklas att tillhandahållas av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper och som sker genom en samverkan mellan region och kommun. Regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.

¹⁰ Socialstyrelsens meddelandeblad, *Kommunal hälso- och sjukvård*, Nr. 9/2020

4.3.3 Förslag på arbetet framåt

Utredningen föreslår att följande uppdrag initieras eller bevakas inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan inom området aktualisering:

- Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. I uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen föreslås bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektgruppen.
- Bevaka utvärderingen av gemensam mottagning på arbete och välfärd, Växjö kommun med deadline oktober 2024 samt bevaka implementeringen av gemensam mottagning i Alvesta kommun.
- Bevaka och utvärdera Växjös nya rutiner för kontakt med socialsekreterare vid behov av snabba kontaktvägar som tidigare hanterats genom gemensam mottagning på Växjö kommun.
- Fortsätta att utreda förfarandet för inslussplatser på de båda boendena genom arbetsgrupp 2, dygnsplaceringar.
- Bevaka arbetet om hur kommun och region kan samverka för att tillse likvärdiga HSL-insatser för dygnsplacerade på Novus och Ekeliden.
- Bevaka utvecklingen av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt målgruppsinventering.

5 Dygnsplacering - Placering och insatser utifrån individens behov



5.1. Utredningens förslag

Inom vårdkedjan samäger kommun och region Ekeliden och Novus som utgör två olika verksamheter för dygnsplaceringar för *vuxna* personer utifrån individens behov. De båda boendena utgör naturliga steg utifrån vårdnivåer där Ekeliden har en lågintensiv behandling med ett högre HSL-behov. Novus med fokus på sociala stödinsatser och där individen har en driven förändringsmotivation samt ett lägre HSL-behov.

Vårdnivåerna på Ekeliden och Novus utgör naturliga steg i vårdkedjan. Ekeliden består av en lågintensiv placering för individen med cirka 2–3 behandlingsgrupper i veckan. Behandlingen består även bland annat av återhämtning, promenader, cykelturer, trädgårdsarbete och social samvaro samt hjälp med kontakt med myndigheter. På Ekeliden finns HSL-personal i form av sjuksköterska och läkare. Ekeliden möter behoven hos individer som är i behov av återhämtning genom lågintensiv behandling och eventuell insättning av LARO eller annan läkemedelsbehandling och absintensvård. Behandlingen möter mer HSL-behov och lägger en grund för kommande steg och behandling för de individer som behöver.

Novus möter upp behov med en driven förändringsmöjlighet och ett mindre HSL-behov. Fokus på återhämtning finns även på Novus men än mer fokus på insatser för bland annat social färdighetsträning, matlagning, fysisk träning, MI-samtal samt insatser för att skapa struktur och en hållbar sysselsättning utanför Novus. Novus ligger med promenadavstånd till den integrerade missbruks- och beroendemottagningen, PIVA samt Växjö centrallasarett som flera av individerna kan behöva ta sig till under sin tid på Novus. Det går ett flertal busslinjer utanför Novus, tätortslinjer såväl som till Alvesta och andra orter.

5.1 Underlag dygnsplacering

5.1.1 Konsekvens- och riskanalys

Under diskussioner på workshops, referensgrupper och brukarintervjuer framkommer det positiva med Novus och Ekelidens olika verksamhetsinnehåll och möjligheten till att möta olika behov hos målgruppen inom vårdkedjan.

Vidare framkom det under grupparbetet med fallbeskrivningar att personer under 25 år som är i behov av miljöombyte, återhämtning, lågintensiv behandling med lugn och ro

samt HSL-insatser som matchar Ekelidens verksamhet inte bedömdes kunna placeras på Ekeliden på grund av sin låga ålder. Detta då Ekeliden anses utgöra en verksamhet för en äldre målgrupp, från 25 år. Här gick diskussionerna under grupparbetet isär om det kan vara en nackdel att som yngre placeras i en grupp med en högre medelålder eller om det kan anses positivt. Det ansågs även för den äldre målgruppen vara en fördel att ha ett boende med en högre medelålder. Vilket respondenter under brukarintervjuerna på Ekeliden förmedlade. Vidare visade även arbetet med fallbeskrivningarna dock att



samma person inom casearbetet inte är lämplig för placering på Novus på grund av ett högre HSL-behov eftersom HSL-personal inte är tillgänglig på Novus. Här identifierades ett glapp mellan ålder och behandlingsbehov där individen kan falla mellan stolarna på grund av rådande verksamhetsstruktur.

Av diskussionerna följde att personen kan placeras på Novus efter en placeringsperiod på PIVA eller genom insatser från den integrerade missbruks- och beroendemottagningen vid placering på Novus. Hade personen dock ansetts tillhöra dagens åldersmålgrupp på Ekeliden hade personen direkt kunnat placeras på Ekeliden för en lågintensiv behandling och då inte uppta en plats på PIVA för att sedan slussas vidare. Det fördes även diskussioner om att det positiva med en placering på Ekeliden, som kan bidra till att byta miljö och umgänge i syfte att ge en stabilitet på ett sätt som inte bedöms vara möjligt där den individen normalt vistas, bör gälla för alla individer utifrån behovet och inte åldern.

Vidare fördes även en dialog under workshoparna att vid ett placeringsbehov enligt fallbeskrivningen ovan, där åldern blir den avgörande placeringsfaktorn, kan förfarandet även vara att kontrollera nuvarande medelåldern på Ekeliden och bedöma grupp dynamiken. Det förefaller oftast vara en äldre målgrupp med behov av Ekelidens verksamhet, men behovet finns ibland även inom den yngre målgruppen.

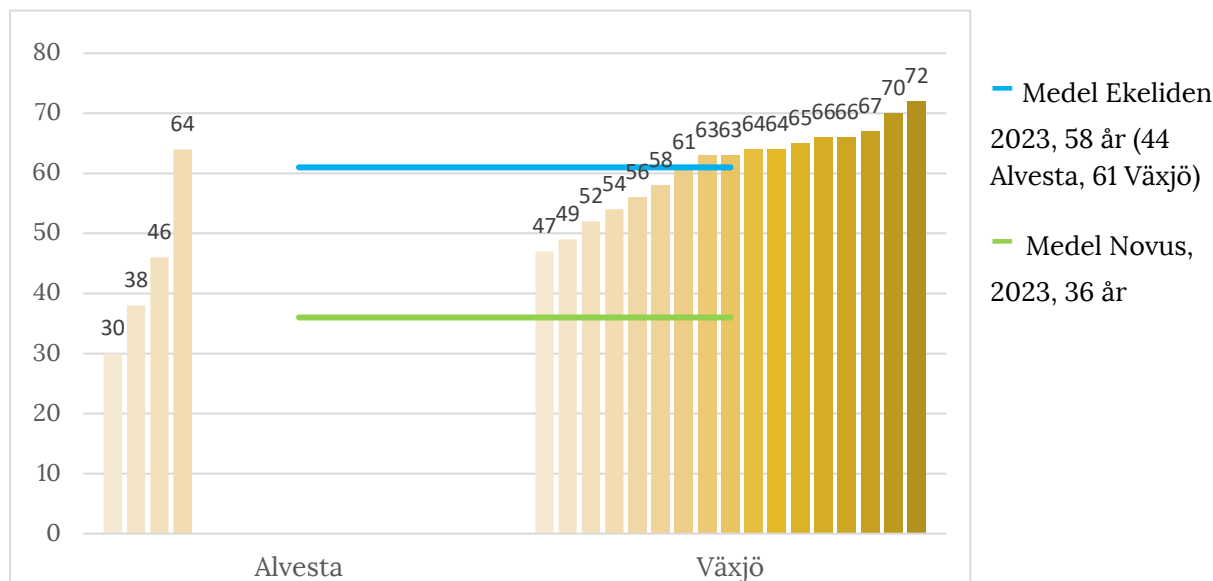
5.1.2 Mellanrum vid placeringsbehov i förhållande till ålder och HSL-insatser

Till följd av diskussionerna som förts under arbetets gång kring det identifierade glappet mellan ålder och behandlingsbehov behandlar kommande avsnitt ansvar för hälso- och sjukvård samt åldersindelningar inom HVB och stödboende.

Placeringstatistik utifrån ålder och boende

Till följd av åldersdiskussionerna som har förts under arbetets gång har projektgruppen tagit del av Alvesta kommuns samt Växjö kommuns enskilda placeringar på Ekeliden under 2023 för en bedömning av åldersnivån. En sammanställning av statistiken över unika individers ålder redovisas nedan i diagram 1. I jämförelsesyfte redovisas även snittåldern på Novus under samma år.

Diagram 1. Ålder placering på Ekeliden, unika individer 2023



Som synes i diagram 1 var totala medelåldern under 2023 på Ekeliden 58 år gällande placeringar från Växjö och Alvesta kommun. Medelåldern för målgruppen från Alvesta kommun var 44 år och från Växjö 61 år. Medelåldern för placeringar på Novus under samma år var 36 år.

Äldre som målgrupp

Allt fler äldre personer som är 65 år eller äldre och som erhåller socialtjänstinsatser eller som vårdas inom hälso- och sjukvårdens specialiserade öppenvård och slutenvård med diagnoser som är relaterade till alkoholberoende har nationellt ökat. Det har dock inte ålagt föreliggande utredning att utvärdera insatser till specifikt äldre personer med ett skadligt bruk och beroende utifrån deras ålder.¹¹ En bedömning kan därmed inte göras kring insatser till just den äldre målgruppen. En målgruppsindelning gällande ålder har varit svåra att belägga utifrån forskning och annan kunskapsutveckling vad gäller placering på Ekeliden och Novus.¹² Äldre med skadligt bruk och beroende omfattas av rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroende. Däremot finns inga särskilda rekommendationer för gruppen äldre. Det är dock enligt Socialstyrelsen viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten uppmärksammar alkohol- och narkotikaproblem även hos äldre, och att äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården samverkar.¹³ Annan forskning som utredningen tagit del av finns

¹¹ Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*, 2019

¹² Socialdepartementet, *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*, SOU 2020:47

¹³ Socialstyrelsen, 2019

även vad gäller specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik. En verksamhet som inte i dagsläget finns inom vårdkedjans uppdrag.¹⁴

Lagstiftning för hälso- och sjukvårdsansvaret

Samsjuklighetsutredningen konstaterar att det är av avgörande betydelse att den enskilde får sitt hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedd under placering på HVB. För insatser inom dygnsplacering gäller i dag att regionen, där personen är bosatt, ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser till barn och unga och vuxna som är placerade utanför hemmet av socialtjänsten.¹⁵ Ansvaret ska enligt samsjuklighetsutredningens reform tydliggöras än mer genom en särskild reglering som innebär att HVB även fortsättningsvis är en socialtjänstinsats, men att de personer som vistas där ofta har ett stort behov av sådan hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för. Även om HVB ska anses vara en socialtjänstinsats konstaterar samsjuklighetsutredningen att behandlingsinsatser som hälso- och sjukvården ansvarar för är viktiga för personer med skadligt bruk eller beroende under institutionstiden. Regionen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser till alla personer som är placerade utanför egna hemmet. Samsjuklighetsutredningen bedömer att det i praktiken kommer krävas att region och kommun bedriver HVB tillsammans eller gör gemensamma upphandlingar när hemmen ska utgöra vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen.¹⁶

5.2 Sammantagen analys och bedömning - Placeringskriterier utifrån behov

5.2.1 En vårdkedja med helhetssyn och sammanhållet vårdflöde

Inom vårdkedjan utgör Ekeliden och Novus två olika verksamheter utifrån vårdnivåer som beskrivits ovan i förslaget. Målgruppen för vårdkedjan är inte homogen. Två hemmaplanslösningar med olika inriktningar för dygnsplaceringar bedöms utgöra en bredd av insatser för olika behov och mående inom målgruppen. En annan fördel är att möjligheten kan öka att arbeta med det som är specifikt och gemensamt för de behov som finns för personer som placeras inom respektive verksamhet. Strukturer, arbetssätt och kompetens som byggs upp utifrån de olika målgrupperna kan främja socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens möjligheter att ha och utveckla rätt kompetens för behov och förutsättningar hos enskilda inom verksamheten och att erbjuda insatser som utformats utifrån behov som generellt är känt om grupperna. Tillsammans med vårdkedjans sammanhållna vårdflöde kan specialistkunskap erbjudas samtidigt som möjligheterna till en helhetssyn för individernas nuläge och kommande behov behålls.

¹⁴ Lunds universitet, *Specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik*, 2023

¹⁵ SOU 2021:93

¹⁶ SOU 2023:5

5.2.2 En vårdkedja för likvärdig placering utifrån individens behov

Projektgruppen har med ovan som bakgrund under arbetets gång mött två motsatta uppfattningar om målgruppsindelning gällande ålder för placering på Ekeliden och således inom en del av vårdkedjan. Dels, anses det att ett behandlingsboende för en äldre målgrupp är värdefullt och behövligt. Dels, är det enligt den andra uppfattningen inte ett likvärdigt förfarande där den yngre målgruppen med samma behov av insats som Ekeliden erbjuder inte erhåller samma insatser inom vårdkedjan om en åldersgräns föreligger. Vidare, finns även frågan kring hälso- och sjukvårdsbehov där Ekeliden innehar genom regionen HSL-personal och HSL-insatser, vilket inte erhålls på Novus. Utifrån den ansvarsordning som finns idag och som förtydligas genom samsjuklighetsutredningen, att regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser för personer inom målgruppen som är placerad utanför hemmet, ser projektgruppen inte det som skäligt att Novus inom kommunal regi ska utbilda hälso- och sjukvårdspersonal och bli vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen. Målgruppen ingår inte heller i den kommunala hälso- och sjukvården ansvarsområde vad gäller dygnsplacering.

Vid analysen av statistik för placering på Ekeliden från Alvesta och Växjö under 2023 är medelåldern relativt högre än 25 år, med den lägsta åldern på 30 år och en sammanslagen medelålder på drygt 57 år.¹⁷ Bedömningen efter de diskussioner som förts är att medelåldern på gruppnivå på Ekeliden inte kommer ändras avsevärt även om placeringar även är möjliga för personer under 25 år. Bedömningen delas med referensgrupperna.

Projektgruppen ser att vårdkedjan, med dess naturliga behandlingssteg och vårdnivåer som följer bör utgöra en och samma grund för placering. Det bör vara behovet, inte ålder, som styr placering. Ålder är en variabel i en persons liv tillsammans med flera andra variabler och behov. Ålder kan ha en både ha en hög och en låg påverkan för individens behov. Endast åldern i sig bör därmed inte rikta fokus från den enskildes individuella behov och förutsättningar. Ekelidens lågintensiva vård kan bedömas vanligen föreligga bland en äldre målgrupp och att det anses positivt med ett behandlingshem med en högre medelålder. Lågintensiv behandling och insättning av läkemedel eller LARO kan dock även finnas hos de under 25 år och föreslås därför vara ett alternativ i vårdkedjan.

Med ovan som bakgrund är utredningens förslag att åldersgränsen på 25 år på Ekeliden tas bort och att verksamheterna som helhet inom vårdkedjan riktar sig till *vuxna personer*. Bedömningen baseras på att det är behovet som ska styra insatser och dygnsplacering inom vårdkedjan samt analysen att ett borttagande av 25-årsgränsen inte minskar medelåldersnivån samt verksamheten i hög utsträckning.

¹⁷ Medelålder för Alvesta kommuns placeringar är 44 år och för Växjö kommun är 61 år.

5.2.3 Förslag på arbetet framåt

Projektgruppen föreslår att följande uppdrag initieras inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan:

- Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen föreslås bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektledarna.
- Arbeta vidare med åldersindelningar med inriktningen att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder. Frågan fortsätter att arbetas med under projektets andra delmoment, *steg 2 dygnsplaceringar*.

7 Vårdsnivåer - Förflyttning inom vårdkedjan utifrån individens behov



7.1 Utredningens förslag

Ekeliden och Novus utgör naturliga steg inom vårdkedjan utifrån vårdnivåer. Vid behov kan en individ först placeras på Ekeliden för återhämtning eller läkemedelsinsättning för att sedan fortsatt placeras inom vårdkedjan på Novus för ett mer stöd för sysselsättning, boende och aktivt förändringsarbete. Likväl kan en person placerad på Novus placeras på Ekeliden utefter behov.

Utifrån ramförslaget på integrerad samordnad och behovsbaserad vårdkedja och arbetsgruppens arbete med fallbeskrivningar kan placering på Ekeliden, följt av placering på Novus utgöra ett naturligt vårdflöde utifrån behovsutveckling för individen under placering. En placering kan exempelvis göras på Ekeliden för en person som har behov av lugn och ro för återhämtning och insättning av LARO eller annan medicin. Ekeliden är en naturlig placering utefter behoven och de möjligheter som finns till HSL-insatser genom läkare och sjuksköterskor på plats. När individen mår bättre och insättning av LARO är stabil kan individen placeras vidare på Novus för att möta eventuellt ökade behov av mer sysselsättning och kontakt med sociala stödinsatser på hemmaplan. Novus är då en naturlig placering utefter närhet till den integrerad missbruks- och beroendemottagningen, olika myndigheter och ett framtida tätt samarbete med hemmaplansinsatser inom ordinärt boende i hemkommunerna.

Vårdkedjans naturliga vårdnivåer bedöms bidra till flexibla placeringar med en kortare placering på Ekeliden och en kortare placering på Novus för individen som sedan kan flytta hem och erhålla stabila och inarbetade insatser på hemmaplan utifrån behov. Möjligheten finns då att dels individanpassa vårflödet i högre utsträckning med insatser och behandling under dygnsplaceringen utifrån olika behov, dels att korta kötider och balansera belägningsgraderna på de båda boendena med ett mer flexibelt placeringsförfarande. Kortare och behovsbaserade placeringar följer både vårdkedjan och samsjuklighetsutredningens intentioner om en mer individanpassad skadligt bruk- och beroendevård.

7.2 Underlag vårdnivåer och förflyttning inom vårdkedjan

7.2.1 Konsekvens- och riskanalys

Under workshoparna uppmärksammades en möjlig risk kring att en individ först placeras enligt ett beslut enligt HVB på Ekeliden och sedan på Novus där ett nytt beslut behöver fattas för stödboende. Risker som diskuterades handlar om ifall personen nekas

placering till följd av kommunernas delegationsordningar eller fokus på hemmaplanslösningar.

Vårdkedjan som modell ska arbeta för tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården efter behov. En annan risk som tagits upp av arbetsgrupp 1 är tillgång till platser då det idag oftast är kö till Novus. En lång kötid för en person som är beredd att ta emot insatserna frivilligt kan resultera i att personen tappar motivationen när frivillig behandling inte kommer till stånd. En risk i vårdkedjan som uppmärksammas som kan fördröja placeringstiden är införandet av remissgruppen om det komplicerar kontaktvägarna för socialsekreteraren som finns idag. Av referensgruppernas diskussioner följdes dock att liknande arbetssätt finns idag även om det inte är lika formaliserat. Vårdkedjans ambition med remissgruppen är att tillse insatser utefter behov samt tidiga insatser och vård genom samordnad verksamhet. Rutiner krävs för en flexibel samverkan.

7.2.2 Delegationsordning

Av Växjö delegationsordning följer att *bistånd i form av placering på hem för vård eller boende (HVB)* samt *bistånd i form av placering på stödboende* är två separata biståndsbeslut enligt 4 kap 1 § SoL. Enhetschef kan fatta beslut om respektive placering under 12 månader. Sedan infaller bedömning hos individutskottet för en vidare placering. Vid omplacering till annat stödboende eller till HVB räknas sammanlagd och sammanhängande placeringstid ihop. Inskrivning och utskrivning i nämndens egna HVB och stödboende har respektive enhetschef på boendet delegation på.¹⁸

Av Alvestas delegationsordning följer att *beslut om placering i form av externt HVB eller stödboende* enligt 4 kap 1 § SoL åligger individutskottet att besluta om. Beslut som inte kan avvakta individutskottet kan under tre månaders placering beslutas av utskottets ordförande. Beslut om bistånd i form av stödboende i egen regi upp till tre månader fattas av samordnare samt av enhetschef för placeringstid över tre månader.¹⁹

7.2.3 Gemensamt ägandeskap, placeringsförfarandet inom vårdkedjan med fokus på hemmaplanslösningar

Av samsjuklighetsutredningen följer att om reformen implementeras kommer det i praktiken innebära att region och kommun gemensamt driver eller upphandlar HVB. Den *integrerade* vårdkedjan ska enligt modellen utgöra ett gemensamt ägandeskap mellan region och involverade kommuner. HVB Ekeliden och stödboendet Novus ska ägas och tillsammans ledas av kommun och region. De båda dygnsplaceringsboendena utgör därmed en del av trygga hemmaplanslösningar där fokus finns på utsluss till boendekommun med tidig planering och samordning av boende, sysselsättning och

¹⁸ Växjö kommun, *Delegationsordning för nämnden för arbete och välfärd*, ärende nr. 3, Placering, 2024-04-03

¹⁹ Alvesta kommun, *Delegationsordning för nämnden för arbete och lärande*, ärende nr 6 socialtjänstlagen – Placering i heldygnsvård (ex. HVB, familjehem, stödboende), 2023-02-20

eventuellt andra sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Vården ska ses som utgångspunkt för motivationsarbete och planering av vård- och stödinsatser som i de flesta fall måste fortgå efter det att placering avslutats. Ett gemensamt ägandeskap och att Ekeliden och Novus planeras utgöra ett vårdflöde utifrån individens behov förenklar besluten enligt delegationsordningen och möter upp risken med att fatta två separata beslut. Det handlar då inte om en extern placering, utan om en placering *i egen regi* som utgör delegationsbesluten.

7.2.4 Gemensam placering och samordning av platserna

Inom vårdkedjan sker samordning mellan verksamheter och huvudmännen. Individen som erhåller stöd inom vårdkedjan ska uppleva ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde

Studiebesök hjälper
en förstå vad som
kommer hända.

Respondent
brukarintervju



och socialtjänst. Insatser ska ges utefter behov och individen är delaktig i sin planering. För att säkerställa individens delaktighet och egna motivation är individen delaktig i planering och val av dygnsplacering. Studiebesök kan säkerställa individens trygghet, känsla av sammanhang och autonomi. Vid en bedömning av socialsekreterare och remissgruppen, att en placering görs först på Ekeliden för en större del av HSL-insatser eller behov av återhämtning följt av en

placering på Novus för en utveckling innan individen avslutar dygnsplaceringen, är individen med i planeringen för detta. Det skapar en långsiktig planering för individen samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan.

Tydliga placeringskriterier och prioritering

Som beskrivet tidigare i delrapporten föreslås remissgruppen tillsammans med projektgruppen bilda en arbetsgrupp för att arbeta fram strukturer och rutiner för hur ärenden verkställs utan fördröjning med goda kontaktvägar inom remissgrupp och med socialsekreterare. Arbetsgruppen föreslås även arbeta fram placeringskriterier och prioritering för respektive boende med ett flöde mellan boendena och till insatser på hemmaplan. Arbetsgruppen behöver klarlägga hur flödet mellan kö och tomma platser ska hanteras utifrån individens behov och hantera de utmaningar som finns med arbetssättet.

7.3 Sammantagen analys och bedömning - Förflyttning inom vårdkedjan utifrån individens behov

Utifrån den kartläggning som har gjorts kring risker inom området "förflyttning inom vårdkedjan utifrån vårdnivå" bedömer delrapporten ett sådant förfarande som möjligt och gynnsamt för individen såväl som för verksamheten. För individen möjliggörs en långsiktig planering samt en förståelse för förflyttningen inom vårdkedjan från ett

tyngre vårdbehov till insatser på hemmaplan för att nå målet med ett självständigt liv utan ett skadligt bruk eller beroende. En mer flexibel verksamhet med ett vård- och insatsflöde skapas mellan insatser på Ekeliden, Novus och insatser på hemmaplan. Genom att även Ekeliden blir kommunernas "hemmaplanslösning" öppnas även dessa platser upp än mer och exempelvis för individer som står i kö till att placeras på Novus som har ett högre HSL-behov och insättning av LARO. Det kan tillsätta Ekelidens platser i högre utsträckning än idag samt bidra till en minskad kö till Novus. Sammantaget möjliggörs förslagen att effektmålen uppnås med tillgängliga platser inom dygnsvårdsvården och att individen får insatser utefter egna behov. Arbetssättet med vårdnivåer bedöms möta vårdkedjans intentioner att uppnå ett integrerat, samordnat och behovsbaserat flöde. Beläggningsgrad samt köstatistik föreslås följas upp för att säkerställa en flexibilitet.

- Förslaget innebär en revidering och synkronisering av kommunernas delegationsordningar. Ett gemensamt ägandeskap förenklar besluten enligt delegationsordningen och möter upp risken med att fatta två separata biståndsbeslut när Ekeliden och Novus planeras utgöra ett vårdflöde utifrån individens behov. Det handlar då inte om en extern placering, utan en placering i egen regi som utgör delegationsbesluten och hela flödet.

7.3.1 Förslag på arbetet framåt

Projektgruppen föreslår att följande uppdrag hanteras inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan:

- Framtagande av likvärdiga och koordinerade rutiner för Alvesta kommuns och Växjö kommuns delegationsordningar till följd av ett gemensamt ägandeskap och likvärdig placeringsgrund på HVB Ekeliden och stödboende Novus. Uppdraget omfattar även arbetssätt i verksamhetssystemen. Arbetsgruppen bör bestå av specialister, systemansvariga eller annan profession som arbetar med utformningen av delegationsordningar.
- Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. I uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen föreslås bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektgruppen.

8 Öppenvård och sociala stödinsatser på hemmaplan - Tidig och gemensam planering inom vårdkedjans alla delar



8.1 Utredningens förslag

Delarna i vårdkedjan kompletterar varandra och ger en ökad samordning och samverkan. Fokus är på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan samt med en tidig planering under dygnsplaceringen för sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Som en del av vårdkedjan kommer planering av öppenvårdsinsatser och socialtjänstinsatser på hemmaplan och integrerad missbruks- och beroendemottagningen påbörjas under tiden individen är placerad på Novus och Ekeliden för att få en sammanhållen vårdkedja med en överlappande övergång. Inom vårdkedjan finns fokus på barn och barns behov av stöd som anhörig. BRA-samtal ska erbjudas.

Som en del i vårdkedjan kommer planering av öppenvårdsinsatser och socialtjänstinsatser på hemmaplan eller integrerad mottagning påbörjas utefter individens behov under tiden individen är placerad på Novus och Ekeliden för att få en sammanhållen vårdkedja med en överlappande övergång. För att ett bra och stabilt mående och att undvika återfall i skadligt bruk eller beroende är det av stor vikt med en fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang med en ekonomisk och social trygghet. Inom den integrerade och behovsanpassade vårdkedjan ska likvärdiga sociala stödinsatser i enlighet med samsjuklighetsutredningens intentioner finnas. Det innefattar stöd för att erhålla och behålla ett boende, personellt boendestöd, sysselsättning samt anhörigstöd.

8.1 Underlag insatser på hemmaplan

8.1.1 Konsekvens- och riskanalys

Utöver aktualisering och dygnsplacering har arbetsgruppen under steg 1 framhållit behovet av insatser på hemmaplan för att bibehålla nykter- eller drogfrihet efter placering. Det har bland annat diskuterats behovet av sysselsättning och att vid en placering på exempelvis Novus tidigt börja arbeta med frågan kring sysselsättning i sin hemkommun såväl som att utveckla sysselsättning för målgruppen.

Även anhöriga och barn har diskuterats under workshoparna såväl som brukarintervjuerna. Generellt anses information positivt och nödvändigt. Inom brukarintervjuerna framkom att det anses positivt att socialsekreterare kan ge stöd att informera anhöriga och barn men att det är viktigt att fråga individen först hur hen vill göra.

Bra att få hjälp att informera mina anhöriga och barn...



... men jätteviktigt att fråga mig först om jag vill.

Respondent brukarintervju

8.1.2 Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden

Socialtjänsten har ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och har därmed en viktig funktion att utreda förhållanden och vidta adekvata åtgärder i barnfamiljer där det finns skadligt bruk och beroende. Alla barn som anhöriga har ett grundläggande behov av information och råd. Några barn och familjer kan även behöva praktisk hjälp, föräldrastöd eller familjebehandling. Där fyller hälso- och sjukvården en viktig roll att motivera och hjälpa föräldrarna att ta kontakt med socialtjänsten. En del barn kan också behöva specifik hjälp med sina egna svårigheter till följd av föräldrarnas skadliga bruk och beroende, till exempel i form av psykoterapi eller traumabehandling, vilket är insatser som finns inom hälso- och sjukvårdens ansvar. Här är även socialtjänstens vräkningsförebyggande arbete viktigt.

Kronobarnsmodellen

Kronobarnsmodellen är ett länsgemensamt arbetssätt som har tagits fram i Kronobergs län som syftar till att identifiera barn i behov av tidiga insatser och att utveckla en beredskap för att identifiera och förbygga svårigheter för barn och familj. Kronobarnsmodellen bygger på att alla barn och unga i Kronoberg ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt. Målet är att utgå från barnets behov och inte hur myndigheterna är organiserade. Modellen innehåller olika verktyg som hjälp och stöd för främjande, tidiga och samordnade insatser. Kronobarnsmodellen används inom kommunerna och Region Kronoberg.²⁰

BRA-samtal

BRA-samtal används idag inom regionens olika verksamheter för målgruppen samt tillhandahålles av behandlarna inom den kommunala verksamheten på integrerad missbruks- och beroendemottagningen.

²⁰ Region Kronoberg, vårdgivarwebben, *Kronobarnsmodellen*

BRA-samtal är en beprövad modell för att stödja personal inom kommuner, regioner och ideella organisationer i samtal med barn när de är anhöriga. BRA-samtal är utvecklad med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen, barnkonventionen och socialtjänstlagen. Syftet är att barn och unga ska få uttrycka sitt behov av information och hjälp när de är anhöriga och ger personalen konkreta verktyg att prata med barn.

Målgruppen för BRA-samtal är barn 7–18 år som har en förälder eller annan vuxen omsorgsperson med:

- missbruks- eller spelproblem,
- psykisk sjukdom, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning,
- en allvarlig fysisk sjukdom, skada, eller som dör.



Förutsättningen för BRA-samtal är att föräldern får någon form av insats eller behandling. I modellen ingår samtal tillsammans med barn och förälder samt enskilda samtal med barnet, för att uppmärksamma barnets rätt till information och stöd när barnet är anhörig. Syftet med BRA-samtal är att öka barnets delaktighet. På lång sikt är målsättningen att stärka barn och ungas utveckling och att förebygga psykisk och fysisk ohälsa.²¹

8.2 Sammantagen analys och bedömning - tidig och gemensam planering för sociala stödinsatser och vård på hemmaplan

Inom vårdkedjan är vägarna mellan *Vägen in, heldygnsvård och insatser på hemmaplan* sömlösa och sammanhållna. Delarna i vårdkedjan ska komplettera varandra och ge en ökad samordning och samverkan. Med fokus på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan ska en samplanering ske tidigt under tiden individen är dygnsplacerad.

Inom vårdkedjan finns fokus på barn och barns behov av stöd som anhörig. Barnkonsekvensanalysen visar att barn som anhörig är särskilt sårbar. BRA-samtal bör ske där föräldern har sin kontakt och får sin behandling. BRA-samtal föreslås därför erbjudas inom hela vårdkedjans alla delar.

Rutiner för samordnad öppenvård och utveckling av sociala stödinsatser kommer att arbetas vidare med under implementeringsprojektets delmoment 2 - *dygnsplaceringar* och delmoment 3 - *Likvärdig öppenvård och sociala stödinsatser*.

8.2.1 Förslag på arbetet framåt

Projektgruppen föreslår att följande uppdrag initieras och hanteras inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan:

Att i steg 2 och 3 arbeta med en utveckling och förankring av BRA-samtal för att uppmärksamma aktuell målgrupps barns behov samt tydliggöra vilka verksamheter som tillhandahåller samtalsmodellen.

²¹ Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *BRA-modellen för samtal med barn*

9 Sammanfattning av barnkonsekvensanalys och barnrättsbaserat underlag

Sammantaget visar analysen att arbetssätt inom *Vägen in – skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*, är förenligt med barnkonventionen och respekterar barnets rättigheter inom berörda områden. Det finns idag upparbetade rutiner för orosanmälan från berörda aktörer, familjeorienterat arbetssätt samt vräkningsförebyggande arbete. Dessa områden kommer även att belysas inom *vårdkedjans steg 3 – Likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*. Bilaga 1 redovisar hela det barnrättsbaserade beslutsunderlaget som utförts.

10 Uppföljning av vårdkedjans implementerade verksamhet

Inom projektets gång ska mätbara indikatorer arbetas fram som är kopplade till projektets effektmål. Vad gäller vägen in har två mätbara indikationer identifierats för tillfället. Utöver dessa förväntas fler tillkomma när samtliga delmoment arbetats fram och pusslats ihop till en helhetsbild i slutet av implementeringsprojektet. I dagsläget föreslås indikationerna *beläggningsstatistik* samt *kötider på Ekeliden och Novus* ingå i uppföljningen av vårdkedjans implementering.

11 Slutsatser och sammanfattning av samtliga förslag

Inom den integrerade, sammanhållna och behovsbaserade vårdkedjan ska samordning mellan verksamheter och huvudmännen ske så att individen upplever ett sömlöst och sammanhållet vårdflöde och sociala stödinsatser. Insatserna ska ges utifrån individens behov. Fokus är på social trygghet, egna resurser och möjligheter till ett självständigt liv genom likvärdiga insatser på hemmaplan, med en tidig och gemensam planering under dygnsplaceringen för sociala stödinsatser och vård på hemmaplan. Föreliggande utrednings underlag har arbetats fram med ramförslaget på integrerad, samordnad och behovsbaserad vårdkedja som grund för att identifiera vilka arbetssätt som behövs för en implementering av vårdkedjan. Sammanfattningsvis har arbetet med *vägen in* identifierat förändringar i arbetssätt och tillhörande risker och möjligheter med dessa gällande aktualisering, dygnsplacering och vårdflöde mellan Ekeliden och Novus samt mellan dygnsplacering och insatser på hemmaplan i ordinärt boende. Utredningen lämnar utefter underlaget förslag på förändringar inom arbetssätt och rutiner samt initiering av uppdrag för en lyckad implementering av vårdkedjan och en skadligt bruk- och beroendevård nära Kronobergaren. Nedan följer en sammanställning av samtliga förslag till förändrade arbetssätt samt förslag på uppdrag för att kunna klargöra arbetssätt som behövs för en lyckad implementering.

Sammanställning av förslag på förändrade arbetssätt

Utredningen föreslår följande förändringar i arbetssätt för en implementering av vårdkedjan och som inte redan är fastställda i de arbetssätt som finns inom vårdkedjans ramförslag:

- Inslussverksamhet utvecklas att tillhandahållas av både Ekeliden och Novus utifrån sina olika målgrupper och sker genom en samverkan mellan region och kommun. Regionen tillhandahåller den medicinska kompetensen och kommunen de sociala stödinsatserna.
- Åldersgränsen på 25 år på Ekeliden tas bort och ersätts med *vuxna personer*. Vuxna personer som åldersgräns föreslås gälla inom hela vårdkedjan.
- Revidering och synkronisering av kommunernas delegationsordningar för att matcha ett gemensamt ägandeskap och att dygnsplaceringar på Ekeliden och Novus utgör kommunernas hemmaplanslösningar.
- BRA-samtal implementeras ytterligare att erbjudas inom hela vårdkedjans alla delar och verksamheter.
- Indikationerna *belägningsstatistik på Ekeliden och Novus* samt *kötider till Ekeliden och Novus* ingår i uppföljningen av vårdkedjans implementering.

Sammanställning av förslag på uppdrag framåt

Utredningen föreslår att följande uppdrag initieras eller bevakas inom ramen för implementeringsprojektet av vårdkedjan *Vägen in* och de förändringar som föreslagits:

- Upprättande av en arbetsgrupp för framtagande av arbetssätt för remissgruppen. I uppdraget ingår att ta fram underlag för samordning av platser på dygnsplaceringar, placeringskriterier med prioritering vid kötider. Arbetsgruppen föreslås bestå av enhetschef Novus, enhetschef Ekeliden samt projektgruppen.
- Bevaka utvärderingen av gemensam mottagning på arbete och välfärd, Växjö kommun med deadline oktober 2024 samt bevaka implementeringen av gemensam mottagning i Alvesta kommun.
- Bevaka och utvärdera Växjö kommuns nyttillkomna rutiner för kontakt med socialsekreterare vid behov av snabba kontaktvägar som tidigare hanterats genom gemensam mottagning på Växjö kommun.
- Fortsätta att utreda förfarandet för inslussplatser på de båda boendena genom *arbetsgrupp 2, dygnsplaceringar*.
- Bevaka arbetet om hur kommun och region kan samverka för att tillse likvärdiga HSL-insatser för dygnsplacerade på Novus och Ekeliden.
- Bevaka utvecklingen av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt målgruppsinventering.
- Arbeta vidare med åldersindelningar med inriktningen att insatser inom vårdkedjan ska vara likvärdigt tillgängliga för alla vuxna oavsett ålder. Frågan fortsätter att arbetas med under projektets andra delmoment, *steg 2 dygnsplaceringar*.

- Framtagande av likvärdiga och koordinerade rutiner för Alvesta kommuns och Växjö kommuns delegationsordningar till följd av ett gemensamt ägandeskap och likvärdig placeringsgrund på HVB Ekeliden och stödboende Novus. Uppdraget omfattar även arbetssätt i verksamhetssystemen. Arbetsgruppen bör bestå av specialister, systemansvariga eller annan profession som arbetar med utformningen av delegationsordningar.
- Att i steg 2 och 3 arbeta med en utveckling och förankring av BRA-samtal för att uppmärksamma aktuell målgrupps barns behov samt tydliggöra vilka verksamheter som tillhandahåller samtalsmodellen.

12 Källor

Alvesta kommun, *Delegationsordning för nämnden för arbete och lärande, ärende nr 6 socialtjänstlagen – Placering i heldygnsvård (ex. HVB, familjehem, stödboende)*, 2023-02-20

Inera, *Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation i praktiken – rapport med juridisk inriktning*, 2023-08-23,
https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/projekt/svod/sammanhållen-vard--och-omsorgsdokumentation_rapport.pdf

Jönsson Håkan och Harnett Tove, Lunds universitet, *Specialiserade boenden för äldre med långvarig missbruksproblematik- Lärdomar, utmaningar och rekommendationer*, 2023,
https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/163528408/Specialiserade_boenden_för_äldre_med_långvarig_missbruksproblematik.pdf

Region Kronoberg, *En dålig dag eller en svår livssituation – en studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län*, 2020,
<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4218a5a43cba4b07a8fccd7e09be802e/en-dalig-dag-eller-en-svar-livssituation.pdf>

Region Kronoberg, vårdgivarwebben, *Kronobarnsmodellen*,
<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/barn-och-unga/barnens-basta-galler-i-kronoberg/#tab-58844>, hämtad 2024-06-24

Socialstyrelsen, *LVM i hälso- och sjukvården Handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall*, 2022

Socialstyrelsen, LVM, *Handbok för socialtjänsten*, 2022

Socialstyrelsen, *Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*, 2022

Socialstyrelsens meddelandeblad, *Kommunal hälso- och sjukvård*, Nr. 9/2020

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*, 2019

Socialstyrelsen, *Barn som anhöriga- Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*, 2013,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

Socialdepartementet, *Statens offentliga utredningar, Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*, SOU 2020:47

Socialdepartementet, *Statens offentliga utredningar, Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande*, SOU 2021:93

Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, *Från delar till helhet -Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*, Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande, SOU 2023:5

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, *BRA-modellen för samtal med barn*,
<https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/barn-som-anhoriga/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>

Pettersson C, Blixt J, Edvardsen S, Stoj T, Växjö kommun och Region Kronoberg, *Delrapport med ramförslag om en integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja*, 2023-02-16, Dnr: NAV/2023-00054

Växjö kommun, *Delegationsordning för nämnden för arbete och välfärd*, ärende nr. 3, *Placering*, 2024-04-03

Övrigt

Brukarintervjuer genomföra på Ekeliden 2024-04-17 och Novus 2024-04-18

Workshops med arbetsgrupp 1, 2024-04-05 och 2024-04-23

Inhämtad statistik från Växjö och Alvesta av placeringsålder på Ekeliden och Novus under 2023.

Redovisning och diskussion inom projektets referensgrupper: Växjö kommun 2024-06-11, Alvesta kommun 2024-06-12, Region Kronoberg 2024-06-13.

Samlingssida för dokument och information om arbetet med implementeringen,
[Vårdgivarwebben - Integrerad vårdkedja för skadligt bruk och beroende \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se/vardgivarwebben-integrerad-vardkedja-for-skadligt-bruk-och-beroende)

Del 3

Bilagor: Redovisning av
barnkonsekvensanalys för
barnrättsbaserat beslutsunderlag
samt brukarintervjuer inom
delmoment 1 - Vägen in

13 Bilaga 1. Barnkonsekvensanalys

Barnrättsbaserat underlag för verksamhetsbeslut, *Vägen in – Skadlig bruk och beroendevård nära Kronobergaren*

Implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja för en skadligt bruk- och beroendevård Nära Kronobergaren

13.1 Bakgrund

Vård och insatser inom vårdkedjan riktas i första hand till vuxna personer. Barn kan dock vara närstående eller anhörig till vuxna personer som har en skadligt bruk- eller beroendeproblematik. Barn är som anhörig särskilt sårbar. En förälders skadliga bruk- eller beroende har ofta en omfattande negativ påverkan på barn och unga. Barn och unga riskerar att påverkas negativt av de vuxnas och sin egen oro, förändringar i vardagen, orimligt stort ansvarstagande, bristande omsorg och svåra upplevelser. Att växa upp med missbruk i familjen innebär en svår och påfrestande situation för barn och unga med påtagliga konsekvenser för hälsa och utvecklingen i vardagen men även en ökad risk för en rad olika problem i framtiden.

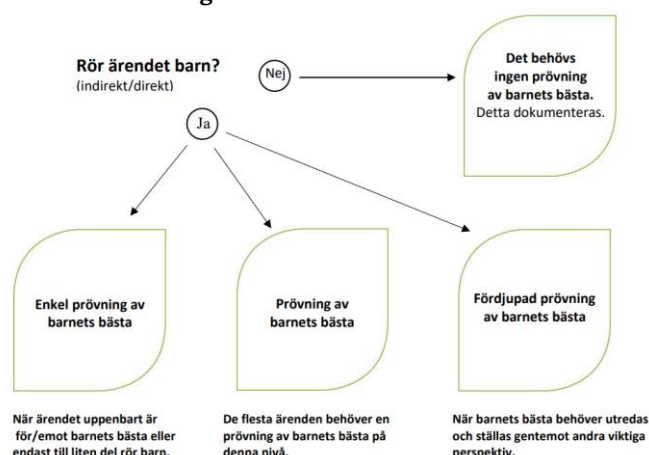
Socialtjänsten har ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och har därmed en viktig funktion att utreda förhållanden och vidta adekvata åtgärder i barnfamiljer där det finns skadligt bruk och beroende. Alla barn som anhöriga har ett grundläggande behov av information och råd. Några barn och familjer kan även behöva till exempel praktisk hjälp, föräldrastöd eller familjebehandling. Där fyller hälso- och sjukvården en viktig roll att motivera och hjälpa föräldrarna att ta kontakt med socialtjänsten. En del barn kan också behöva specifik hjälp med sina egna svårigheter till följd av förälderns skadliga bruk och beroende, till exempel i form av psykoterapi eller traumabehandling, vilket även är insatser som finns inom hälso- och sjukvårdens ansvar.

Region Kronoberg, Alvesta kommun och Växjö kommun har genom styrande dokument och vägledningar beslutat att det vid beslut i nämnder, styrelse eller fullmäktige, som berör barn, samt vid verksamhetsförändringar som rör barn, ska ett barnrättsbaserat beslutsunderlag tas fram. Samtliga delar inom vårdkedjan kommer att prövas utifrån hur respektive delmoment påverkar barn. Slutligen kommer vårdkedjan som helhet prövas utifrån ett barnrättsbaserat beslutsunderlag i slutrapporten.

Föreliggande underlag berör vårdkedjans del 1 – Vägen in. Initialt har en bedömning gjorts att förslagen och arbetssätt inom momentet rör barn indirekt och har en liten påverkan eller kan påverka barn samt bedöms vara uppenbart för barnets bästa. Detta resulterar i att en enklare prövning har gjorts inom moment 1. (se bild 1 för bedömningsverktyg).²²

Professioner i vårdkedjan möter barn som anhöriga inom Vägen in, men inga direkta insatser arbetas fram inom delmomentet. Dels är det andra professioner som ger stöd, exempelvis inom socialtjänstens barn- och familjeenheter. Dels kommer sociala stödinsatser och anhörigstöd att hanteras och arbetas fram inom vårdkedjans delmoment 3.

Bild 1. Bedömning barnrättsbaserade beslut



13.2 Barnkonsekvensanalys – enkel prövning

Ansvariga för underlaget
Projektgruppen och arbetsgrupp 1, Implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja
Vad handlar beslutet om?
Implementering av integrerad, sammanhållen och behovsbaserad vårdkedja inom skadligt bruk och beroendevården för vuxna personer, delmoment 1- vägen in.
Vad är syftet med beslutet?
I alla situationer där professionella möter personer med skadligt bruk eller beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas. Barns rättigheter, behov av hjälp och stöd ska tillgodoses.
Vilka barn berörs?
Barn som berörs av beslutet är anhöriga till föräldrar, vårdnadshavare eller annan vuxen närstående som lider av ett skadligt bruk eller beroende och som till följd av detta beviljats dygnsplacering inom HVB eller stödboende för behandling inom vårdkedjan. Att växa upp med missbruk eller beroende i familjen innebär ofta en tung situation i vardagen för barn och unga och medför dessutom en ökad risk för olika problem i framtiden. Det kan också ge påtagliga konsekvenser för barns och ungas hälsa, utveckling och vardag, i familjen och i förskola eller skola.

²² Region Kronoberg, Instruktioner till enkel prövning av barnets bästa, barnrättsbaserat beslutsunderlag. 2022-08-08, [Rapport \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se)

Är beslutet förenligt med följande barnrättsprinciper:						
Likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård samt socialtjänst, förbud mot diskriminering (art. 2)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Oavsett ålder	X					
Oavsett kön	X					
Oavsett könsidentitet/könsuttryck	X					
Oavsett sexuell läggning	X					
Oavsett funktionsnedsättning	X					
Oavsett etnicitet, hudfärg och språk	X					
Oavsett religion eller politisk åskådning	X					
Oavsett socioekonomisk bakgrund	X					
Oavsett bostadsort/postnummer		X				Se sammanfattande bedömning
Sammantagen bedömning Bedömning görs att en implementering av arbetssätt för Vägen in – implementering av integrerad vårdkedja inom skadligt bruk och beroendevården innebär likvärdiga villkor för alla barn i Växjö kommun och Alvesta kommun. Det finns inget i analysen som tyder på att barn kommer att diskrimineras på något sätt av beslutet, eller att några barn gynnas på andra barns bekostnad. Implementeringsprojektet omfattar dock inte i dagsläget resterande kommuner i Kronobergs län som omfattas av Region Kronobergs ansvarsområde. Det medför att barn i dessa kommuner inte i samma utsträckning som barn i Växjö och Alvesta kan tillgodogöra sig de insatser som inom ramen för projektet utvecklas. Kommunerna kan dock, när så beslut fattas inom kommunen, ingå i vårdkedjans arbetsmodell.						
Rätt till bästa uppnåeliga hälsa, goda levnadsvillkor, trygghet och utveckling. (art. 6, 19, 24)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Rätt till liv och överlevnad	X					
Goda förutsättningar för optimal utveckling	X					
Bästa uppnåeliga hälsa	X					
Skydd mot att fara illa	X					
Sammantagen bedömning Beslutet bedöms ha en viss positiv påverkan på barnens förutsättningar för en optimal utveckling genom att barnens perspektiv som anhörig till målgruppen belyses och tas tillvara på inom implementeringsprojektet.						
Barnets bästa (art. 3) Är förslaget förenligt med...	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
... relevanta lagkrav	X					
... nationella styrdokument	X					
... praxis i andra regioner	X					
... vår beprövade erfarenhet	X					
Sammantagen bedömning Bedömningen är att barnets bästa utifrån forskning, evidensbaserad kunskap, rådande nationell praxis från nationella myndigheter och vår egen beprövade erfarenhet samt barnens åsikter om barnets bästa både på kort och lång sikt är förenligt med Vägen in i vårdkedjan.						

Se nedan för nationella styrdokument, utredningar, analyser samt Region Kronobergs kunskapsunderlag som har använts i den sammantagna bedömningen.						
Barns delaktighet och inflytande (art. 12)	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Det finns relevanta åsikter från barn	X					Nationella styrdokument och beprövad erfarenhet samt Region Kronobergs återkommande studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län.
Dessa åsikter har beaktats	X					
Vad behöver vi förstå ur barnets perspektiv i ärendet och beslutet? Fokus på vad barn behöver för stöd och hjälp som anhörig till vuxna som lider av skadligt bruk eller beroende. Se inom vilka områden vi möter dessa barn och hur vi lotsar dem till rätt stöd och hjälp utifrån varje individs behov. Arbetet med att uppmärksamma barnen inom målgruppen fortsätter inom projektet. Sammantagen bedömning Vi har lyft fram barnens åsikter utifrån forskning, nationella kartläggningar samt Region Kronobergs tidigare egna undersökningar. Enskilda barn har inte direkt blivit delaktiga i processen för <i>vägen in</i>. Dock har intervjuer gjorts med vuxna som är dygnsplacerade på Ekeliden och Novus, där frågan om anhöriga har tagits upp. Behov hos målgruppen barn inom vårdkedjan anses har inhämtats genom det brukarorienterade arbetssätt som vårdkedjans implementering vilar på och samsjuklighetsutredningens omfattande kartläggning. Om det framöver bedöms föreligga behov av ytterligare synpunkter från aktuell grupp kommer detta ske inom vårdkedjans steg 2 – dygnsplaceringar samt steg 3- likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan. Inom steg 3 kan barn direkt beröras i högre grad än föreliggande steg- <i>vägen in</i>. Följande underlag har använts för att inhämta barnens synpunkter inom aktuell målgrupp: Region Kronoberg, En dålig dag eller en svår livssituation – en studie om psykisk ohälsa bland ungdomar i Kronobergs län, 2020, https://www.regionkronoberg.se/contentassets/4218a5a43cba4b07a8fccd7e09be802e/en-dalig-dag-eller-en-svar-livssituation.pdf Socialstyrelsen, Barn som anhöriga- Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, 2013, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf Statens offentliga utredningar, Från delar till helhet -En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningens delbetänkande, SOU 2021:93, Från delar till helhet. En reform för samordnade , behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93 (regeringen.se)						

BARNRÄTTSLIG SLUTSATS	Ja	Delvis	Nej	Vet inte	Inte relevant	Kommentarer
Är beslutet förenligt med barnets bästa och barnets rättigheter?	X					
Om beslutet inte är förenligt med barnets bästa, är det legitimt, viktigt och proportionerligt?					X	
Om beslutet inte är förenligt med barnets bästa, behövs kompenserande åtgärder för att beslutet ska bli så bra som möjligt för barn?					X	

13.3 Sammantagen bedömning och slutsats

Analysen visar att arbetssätt inom *Vägen in – skadligt bruk och beroendevård nära Kronobergaren*, är förenligt med barnkonventionen och respekterar barnets rättigheter inom berörda områden. Det finns idag upparbetade rutiner för orosanmälan från berörda aktörer, familjeorienterat arbetssätt, vräkningsförebyggande arbete, anhörigstöd och direkta insatser för barn både inom regionala och kommunal verksamhet. BRA-samtal används inom regionen samt integrerad missbruks- och beroendemottagning för att klarlägga barns behov som anhörig samt föreslås i föreliggande utredning att implementeras ytterligare inom den kommunala verksamheten. De olika insatserna kommer även att belysas inom vårdkedjans steg 3- *Likvärdig vård och sociala stödinsatser på hemmaplan*.

Områden att utreda vidare som hänger ihop med vårdkedjan men som inte ligger inom projektets uppdrag är sammanhängande insatser för barn och unga som är anhöriga till föräldrar som har en beroendeproblematik och som ska placeras på ett HVB eller stödboende. Att utveckla rutiner och arbetssätt för hur barnen ska bemötas och vilket stöd de ska erhålla i relation till sin förälders problematik och den negativa påverkan det blir för det enskilda barnet eller ungdomen.

14 Bilaga 2. Redovisning av brukarintervjuer

14.1 Bakgrund brukarmedverkan

Brukarmedverkan är en grundpelare i framtagande av arbetssätt och insatser inom vårdkedjan. Projektet baseras på det omfattande arbete som redan utförts för att klarlägga behov av insatser och samordning för målgruppen genom forskning, samsjuklighetsutredningens brukarmedverkan samt arbetet inom God och nära vård. Bedömningen är att vårdkedjans delar och innehåll i sin helhet på så vis baseras på användardriven utveckling och de behov som klarlagts för målgruppen. Som ett komplement till den forskning och brukarmedverkan som finns inom området genomförs det dock samtalsintervjuer med brukare under projektets gång för att även inkludera den lokala nivån för de verksamheter som ingår inom vårdkedjan. Samtalsintervjuerna genomförs inom delmomentets aktuella verksamhet och syftar till att redogöra hur brukare upplever verksamheten och dess insatser kopplade till sina behov.

Projektgruppen har tillsammans med brukarsamordnare/vårdutvecklare från Region Kronoberg tagit fram arbetssättet för brukarmedverkans under projektets olika delar. För varje delmoment och frågeområde väljs några av frågeställningarna ut av projektgruppen tillsammans med brukarsamordnaren att hanteras som ett uppdrag genom brukarmedverkan. Dessa frågor tar brukarsamordnaren med sig till företrädare från Resursgruppen (resursgruppen består av patienter och närstående som har egen erfarenhet av vården) som deltar inom arbetet.

14.2 Tillvägagångssätt brukarintervjuer

Avsnittet redovisar tillvägagångssätt, urval och metod för brukarmedverkan inom vårdkedjans steg 1 - vägen in.

14.2.1 Förberedelser

För delmoment 1 - vägen in, har frågor ställts till dygnsplacerade individer på Ekeliden och Novus genom gruppintervjuer på respektive boende. Initialt fördes dialog med enhetschefer på boendena och inför intervjuerna lämnades ett informationsblad till boendena (se bild). Intervjuerna var frivilliga att delta i.

The image shows a printed information sheet with a teal border. At the top, logos for Region Kronoberg, Alvesta kommun, and Växjö kommun are displayed. The title 'VAD TYCKER DU?' is in bold blue. Below it, the subtitle 'VI FÖRBÄTTRAR VÅRDKEDJAN FÖR PERSONER MED SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE' is in bold black. A paragraph explains the project's goal to implement a care chain for people with substance use and addiction, mentioning Ekeliden and Novus, and asking for input. Below this, two time slots are listed: 'EKLIDEN DEN 17 APRIL KL 14.00' and 'NOVUS DEN 18 APRIL KL 11.00'. A central box asks 'HUR KUNDE VI HA FÖRBÄTTRAT FÖRBEREDELSENA INFÖR DIN PLACERING?'. Below that, a section 'VI SOM KOMMER FÖR ATT PRATA MED DIG ÄR:' lists Jenny Blixt (project leader) and Philip Hörberg (resource person from the psychiatry resource group). At the bottom, a box titled 'OM PROJEKTET' states the goal of providing high-quality care through an integrated, coordinated, and needs-based care chain, planned for implementation in 2025.

REGION KRONOBERG Alvesta kommun Växjö kommun

VAD TYCKER DU?

VI FÖRBÄTTRAR VÅRDKEDJAN FÖR PERSONER MED SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE

Vi arbetar med att implementera en vårdkedja för skadligt bruk och beroende där Ekeliden och Novus ingår. Vi önskar få ta del av dina tankar kring förberedelserna inför din vistelse på Ekeliden/Novus. Vi kommer till:

EKLIDEN
DEN 17 APRIL KL 14.00

NOVUS
DEN 18 APRIL KL 11.00

HUR KUNDE VI HA FÖRBÄTTRAT FÖRBEREDELSENA INFÖR DIN PLACERING?

VI SOM KOMMER FÖR ATT PRATA MED DIG ÄR:

- Jenny Blixt, projektledare
- Philip Hörberg, resursperson från psykiatriens resursgrupp

OM PROJEKTET

Målet är att invånare i länet ska få likvärdigt stöd och vård genom en integrerad, sammanhållen och behovsanpassad vårdkedja. Planen är att den nya vården för skadligt bruk och beroende ska vara igång under 2025.

14.2.2 Val av respondenter

Syftet är att klarlägga aktuella brukares uppfattningar av *vägen in* och behov av förberedelser inför en dygnsplacering samt deras upplevelser. Projektgruppen beslutade därför om att respondenterna under intervjuerna skulle vara placerade på Ekeliden och Novus. Deras medverkan är anonym och inga antecknar förs kring personuppgifter. Utifrån inbjudan till intervjuerna, som skickades ut till de båda boendena, framgick att det för brukarna var frivilligt att delta på det boende personerna var placerade på. Totalt deltog 10 personer. Tre respondenter deltog på Novus och sju på Ekeliden.

14.2.3 Semistrukturerade intervjuer

Gruppintervjuerna leddes av representant från resursgruppen som är utbildad samtalsledare samt projektets projektledare, som även gav kort information om arbetet med vårdkedjan och bakgrunden till intervjuerna.

Gruppintervjuerna genomfördes genom semistrukturerade samtalsintervjuer där fastställda frågor ställdes till båda grupperna för att säkerställa en gemensam grund och ett bedömningsunderlag. Intervjuerna utvecklades sedan med relevanta följdfrågor utefter respondenternas svar och diskussioner. Valet av semistrukturerade intervjuer i grupp valdes för att få en röd tråd i frågorna med samma bedömningsunderlag och en känsla av trygghet genom att minska känslan av "utfrågning". Utgångsfrågeställningarna fokuserade på vägen in, förberedelser inför placering, behov och upplevelse genom grundfrågor om hur och varför de placerades på Ekeliden eller Novus, vad som fungerade bra, kunde göras bättre eller om något saknades. Inför placering ställdes även frågor kring studiebesök och informationsmöte, vad som upplevdes bra eller mindre bra med studiebesök samt upplevelsen kring besök fysiskt på plats eller digitalt. De intervjuade fick även frågan om de erhållit stöd gällande minderåriga barn och närstående samt hur stödet fungerade och om något kunde förbättras. Avslutningsvis ställdes frågan om respondenterna ville föra fram något mer utöver diskussionerna som förts utifrån sin placering på Ekeliden eller Novus.

Efter intervjuerna sammanställdes materialet och presenterades under workshop del 2 för arbetsgruppen med en fortsatt diskussion i casearbetet.

14.3 Resultat

Av integritetsskäl redovisas resultatet från brukarintervjuerna sammantaget och inte uppdelat per boende. Sammanfattningsvis fördes diskussioner kring *enkla kontaktvägar, relationen med socialsekreteraren, vikten av information, delaktighet i planering och beslut samt gruppdynamiken på boendet*. Resultatet redovisas nedan under respektive huvudfråga.

14.3.1 Uppsökande verksamhet och kontaktvägar

Informanterna framhävde under intervjuerna om vikten av enkla kontaktvägar. Att enkelt kunna ansöka genom samtal och inte behöva fylla i vad som ansågs som mycket dokumentation. Vid för mycket dokumentation blir risken att man inte söker stöd. Informanter tog även upp att uppsökande verksamhet är viktigt och uppgav att personen inte hade ansökt om stödet själv.

"Det måste vara smidigt annars ger jag upp."

Respondent brukarintervju

14.3.2 Relationen med socialsekreteraren

Det framfördes under intervjuerna att det kan upplevas som jobbigt att berätta om olika frågor innan man lärt känna och fått en relation med socialsekreteraren. Relationen och den personliga kontakten med socialsekreteraren är viktig på flera plan. Det ska finnas lyhördhet, tålmod och en stor ihärdighet hos socialsekreteraren. Om kontakten med socialsekreterare inte känns rätt önskas möjligheten att kunna byta socialsekreterare.

*"Det är jobbigt att berätta om saker och ting innan man
lärt känna socialsekreteraren"*

Informant brukarintervju

Det framfördes även från informanterna att det är bra att socialsekreteraren frågar om anhöriga och minderåriga barn men att det är viktigt att fråga ifall individen själv vill informera dessa eller vilket stöd de önskar i kontakten med sina anhöriga och minderåriga barn.

14.3.3 Delaktighet inför placering

Informanterna i båda gruppintervjuerna var positivt inställda till studiebesök. De framhävde vikten av studiebesök eller informationsmöte där information ges i förväg om behandlingshemmet. Det är viktigt för att veta vad "man ger sig in på" och kan bli införstådd med vad som gäller på behandlingshemmet. Information i förväg om behandlingshemmet är även viktigt så individen kan vara delaktig i att vara med och välja behandlingshem.

"Viktigt att det får ske individuellt och i egen takt"

Informant brukarintervju

Det framfördes som en fördel att få veta vilka insatser som finns, att få vara med och välja där ens behov blir lyssnade på och lämpliga insatser föreslås. Att få information underlättar ett beslut om att tacka ja eller nej till placeringen. Det upplevs även positivt att få läsa utredningen.

14.3.4 Gruppdynamiken

Informanterna diskuterade under båda intervjuerna att gruppdynamiken har en påverkan och att det bör göras en bedömning om individen passar i gruppen där individen ska placeras. Informanterna pratade om att en individ kan påverka en hel grupp samt att det är viktigt att individen är redo och motiverad innan den kommer till gruppen. Det upplevs bra med insluss/akutplacering innan en person placeras i gruppen. Det ansågs inte att föredra att boende som än inte har blivit nyktra eller drogfria placeras där individer är drogfri eller nyktra.

"Väldigt skönt att inte alltid vara äldst."

Respondent brukarintervju

Vad gäller gruppdynamiken ansåg informanterna på ett av boende att det är positivt med en hög medelålder på boendet och känslan att inte alltid vara äldst utan mer jämngamla. En upplevelse som förmedlades är att det anses lugnare i gruppen när flertalet är äldre.