



TIDIGT STÖD FÖR ATT MINSKA LÅNGVA- RIGT BEHOV AV STÖD TILL FÖLJD AV MISSBRUKSRELATERAD PROBLEMATIK

Effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten –
Rapport 3

*Effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten – Rapport 3
dnr: 3.1.1-832/2020*

Socialförvaltningen i Stockholms stad ska, bland annat med hjälp av forskning och utvecklingsarbete, bidra till att staden erbjuder en modern, rättssäker och evidensbaserad socialtjänst. Forskning- och utvecklingsarbetet ska bidra till utveckling av socialtjänsten och till bättre resultat för den enskilde individen samt främja evidensbaserad praktik och insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

I samband med att utredningen Framtidens socialtjänst släppte delbetänkandet *Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32) lyfte avdelningschefer inom individ och familjeomsorgen i Stockholms stad ett önskemål om att fördjupa kunskapen kring effektiva tidiga insatser inom ekonomiskt bistånd och missbruksområdet.

Frågan lyftes vidare till Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Där skapades ett samarbete mellan Stockholms stad, Göteborgsregionens kommunalförbund och Region Örebro län. Den här rapporten är ett resultat av det samarbetet.

Partnerskapet är en samverkansform mellan Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Inom partnerskapet samverkar regional och nationell nivå kring frågor om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Flera myndigheter i Rådet för styrning med kunskap medverkar: Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Forte. Partnerskapets vision är att genom samverkan, dialog och samordning av initiativ bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och stöd till implementering så att bästa tillgängliga kunskap används. Partnerskapet arbetar med utvecklingsarbeten som startar med att genomföra en ”pilot”.

Lumell Associates upphandlades av Stockholms stad för att genomföra en del av uppdraget i Partnerskapspiloten *Effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten*. Den andra delen består av en systematisk kunskapsöversikt och den genomförs av FoU i väst på uppdrag av Stockholms stad. Kunskapsöversikten publiceras våren 2022.

Sammanfattning

Missbruk och beroende av alkohol, läkemedel och droger orsakar stora negativa effekter och leder ofta till ett långvarigt och komplext behov av stöd. Både den fysiska och den psykiska hälsan påverkas negativt, men även den sociala tillvaron. Problemen är omfattande och det uppskattas att 780 000 personer över arton år i Sverige har ett missbruk eller beroende av alkohol och att 77 000 har en riskabel konsumtion av narkotika.

Socialtjänsten har ett viktigt ansvar i stödet till personer som är i behov av missbruksvård. Samtidigt ges socialtjänstens stöd i dagsläget framförallt i ett sent skede när personerna i fråga ofta redan har ett stort och långvarigt behov av stöd. Genom att ge ett tidigt stöd har socialtjänsten möjlighet att förhindra mer ingripande vård- och omsorgsinsatser och ge hjälp till personer i behov av stöd i ett tidigare skede. Tidiga insatser kan också leda till att konsekvenser av problem minskar.

Stockholms stad, Göteborgsregionens kommunalförbund (Göteborgsregionen¹) och Region Örebro län har inom ramen för Partnerskapet gemensamt initierat ett utredningsarbete för att studera vilket tidigt stöd riktat till vuxna (över arton år) som är, eller verkar vara, effektivt inom områdena missbruk och ekonomiskt bistånd. Resultaten av utredningsarbetet presenteras i tre rapporter. Denna rapport är den tredje rapporten och beskriver vilket effektivt tidigt stöd som socialtjänsten kan ge inom missbruksområdet (alkohol, narkotika och läkemedel). Rapporten riktar sig i första hand till personer som arbetar med eller ansvarar för socialtjänstens arbete inom missbruksområdet. Därutöver finns det en övergripande rapport om tidigt stöd och en rapport om effektivt tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd.

Med tidigt stöd avses i utredningen *selektiva och indikativa insatser inom socialtjänsten riktade till vuxna som genom promotion stärker individens skyddsfaktorer eller genom prevention minskar deras riskfaktorer i syfte att minska individernas långvariga behov av stöd*. Inom missbruksområdet har socialtjänsten ett ansvar att arbeta förebyggande varför socialtjänsten har ett relativt stort handlingsutrymme. Syftet är att det tidiga stödet ska minska individens långvariga behov av missbruksstöd.

Inom missbruksområdet kan det tidiga stödet riktat till vuxna delas in i två kategorier:

1. Tidigt stöd vid rätt tillfälle
2. Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer

Tidigt stöd vid rätt tillfälle: Experter, verksamhets- och brukarrepresentanter beskriver att socialtjänsten i dagsläget ofta når individer först när en missbruksproblematik är långt gånget och individen mist flertalet viktiga skyddsfaktorer. Detta innebär att en viktig del i hur socialtjänsten kan arbeta med tidigt stöd handlar om att arbeta för att sänka

¹ Göteborgsregionen (GR) är en sammanslutning av 13 kommuner, inklusive Göteborgs Stad. www.goteborgsregionen.se

trösklarna för individer att ska söka stöd i ett tidigt skede. Det framkommer i intervjuer att det ofta finns väntetider till stöd såväl som glapp mellan insatser samtidigt som motivation är en nyckelfaktor för att en individ ska ta sig ur ett risk- eller missbruk. Detta innebär att ge stöd när individen har motivation till förändring utgör en typ av tidigt stöd. Inom kategorin finns några lärande exempel på hur verksamheter kan arbeta för att öka sin tillgänglighet och ge stöd när individen har motivation till förändring.

Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer: Den andra kategorin av tidigt stöd inom missbruksområdet handlar om stödinsatser som kan stärka de befintliga skyddsfaktorerna boende, sysselsättning och sociala kontakter. För boende och sociala kontakter finns insatser som stärker redan befintliga skyddsfaktorer beskrivna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Både vad gäller boende och sociala kontakter så finns exempel att lära ifrån inom de intervjuade verksamheterna. Vad gäller tidigt stöd för att stärka individer att behålla sin sysselsättning pekar intervjuade verksamheter på vikten av att arbeta med arbetsgivare för att de ska få rätt verktyg att stärka individerna, samtidigt som ingen av de intervjuade verksamheterna i dagsläget arbetar med något sådant stöd.

Utifrån de genomförda intervjuerna har fem förutsättningar identifierats som framstår som avgörande för att ett tidigt stöd ska vara effektivt:

1. En *bredd av insatser* för att kunna ge det stöd som individen har behov av istället för att ge det stöd som finns tillgängligt.
2. En ändamålsenlig *bedömning av behovet* för att kunna identifiera individens risk- och skyddsfaktorer.
3. Ett *gott bemötande och en möjlighet för individen att vara delaktig* i sitt ärende och känna sig motiverad vilket ökar chanserna för att individen tar till sig det stöd den blir erbjuden.
4. En god *samverkan* både internt och externt för att kunna ge det samlade stöd som individer med komplexa behov behöver.
5. Ett gott *ledar- och medarbetarskap* som ger arbetssätt, kultur och mål för att kunna genomföra förändring.

Av intervjuer framgår att kommuner och stadsdelsförvaltningar ofta missar viktiga delar av de fem förutsättningarna vilket riskerar att leda till att tidigt stöd blir mindre effektivt än vad det skulle kunna vara. Verksamheterna kan alltså arbeta för mer effektivt tidigt stöd inom socialtjänsten dels genom att arbeta med de insatser som beskrivs inom ramen för denna utredning, dels genom att förbättra förutsättningarna för verksamheten att ge ett effektivt tidigt stöd.

För att kunna stärka sitt arbete framåt och arbeta mer med tidigt stöd baserat på kunskap kan kommunen arbeta systematisk med hjälp av en anpassad *styrsnurra*. Med hjälp av styrsnurran kan kommunen stärka sitt arbete genom att:

1. *Planera* för sitt arbete med tidigt stöd inom kommunen.
2. *Följa upp och analysera* för att skapa sig en bättre förståelse av förutsättningarna för arbetet inom kommunen.
3. *Åtgärda* genom att fatta beslut om vilka insatser och aktiviteter som kommunen ska justera för att nå sina mål.

Innehållsförteckning

Läsanvisningar	7
Termer och begrepp	8
Om arbetet med effektivt tidigt stöd	10
En utredning av hur socialtjänsten kan stärka sina tidiga insatser inom områdena ekonomiskt bistånd och missbruk	10
Övergripande frågeställningar och metod	11
Avgränsningar	12
Selektiva och indikativa insatser riktade till vuxna	12
Missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel	12
Bakgrund till Missbruksstöd	13
Stöd och vård till följd av missbruksrelaterad problematik – ett tudelat uppdrag	13
Individer i behov av missbruksstöd – ett långvarigt och komplext behov	13
Utveckling av missbruksproblematik	14
Risk- och skyddsfaktorer som påverkar om individer utvecklar missbruk	15
Riskfaktorer	15
Skyddsfaktorer	16
Tidigt stöd inom missbruksområdet	18
Framtidens socialtjänst	18
Vilka av socialtjänstens insatser inom området kan anses vara tidigt stöd?	18
Verksamheter ger stöd utifrån de nationella riktlinjerna men ger ofta ett sent stöd .	20
Selektivt och indikativt stöd som socialtjänsten kan arbeta med för att minska individers långvariga behov av stöd	22
Vilka tidiga stöd har undersökts?	22
Tidigt stöd vid rätt tillfälle	22
Stöd för att sänka trösklar	23
Stöd som ges när individen har motivation till förändring	27
Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer	29
Boendestöd	30
Sysselsättningsstöd	31
Socialt stöd	32
Förutsättningar för att arbeta med ett effektivt tidigt stöd	35

Bredd av insatser.....	35
Bedömning av behov.....	36
Bemötande	38
Samverkan	39
Samverkan inom socialtjänsten	40
Samverkan med andra aktörer	41
Ledar- och medarbetarskap	43
Ledarskap.....	43
Medarbetarskap och kompetensutveckling	44
Vägar framåt – mer tidigt stöd baserat på kunskap	46
Vad är tidigt stöd inom missbruksområdet, hur kan socialtjänsten arbeta med tidigt stöd inom missbruksområdet och finns det några organisatoriska aspekter som påverkar ett effektivt tidigt stöd?	46
Vägar framåt	48
Planera	49
Följa upp och analysera	50
Åtgärda.....	52
Källförteckning	53

Figurer

Figur 1: Illustrativ beskrivningen av indelningen i tidiga och sena stödinsatser på missbruksområdet.....	20
Figur 2. Anpassad styrsnurra	49

Lärande exempel

Lärande exempel 1 Respons alkoholrådgivning och behandlingsgruppen i Göteborgs stad	24
Lärande exempel 2 Brukarorganisationen Musketörernas samarbete med Sollentuna kommun	25
Lärande exempel 3 Jour för att skapa tillgänglighet i Rinkeby-Kista.....	28
Lärande exempel 4 Förebygga avhysningar i Skarpnäck.....	30
Lärande exempel 5 Anhörigstöd till föräldrar i Partille	33

Läsanvisningar

Resultatet från utredningen presenteras i tre rapporter; en övergripande rapport om tidigt stöd (Rapport 1), en rapport om tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd (Rapport 2) och en rapport om tidigt stöd inom missbruksområdet (Rapport 3).

Denna rapport, Rapport 3, är inriktad på missbruksområdet och riktar sig i första hand till dig som arbetar med eller ansvarar för socialtjänstens arbete inom missbruksområdet i din kommun. Syftet är att ge en introduktion till tidigt stöd för socialtjänstens arbete inom området missbruksområdet, identifiera hur socialtjänsten kan arbeta med effektivt tidigt stöd samt peka på de förutsättningar och vägar framåt som socialtjänsten kan arbeta med för att kunna tillhandahålla mer tidigt stöd enligt en evidensbaserad praktik.

För mer information om begreppet tidigt stöd hänvisar vi till Rapport 1 *Tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd och missbruk*. Rapport 2 *Tidigt stöd för att minska långvarigt behov av försörjningsstöd* ger en mer detaljerad genomgång av tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd.

Motivet till uppdelningen i tre rapporter är att kunna beskriva tidigt stöd på både övergripande strategisk nivå (Rapport 1) och en mer verksamhetsnära nivå (Rapport 2 och 3). Uppdelningen av de verksamhetsnära rapporterna är gjord för att i mer detalj kunna beskriva de specifika karaktäristika som präglar tidigt stöd inom respektive område.

Det finns betydande skillnader mellan områdena, till exempel vad gäller kunskapsläge och evidens kopplat till enskilda insatser, där missbruksområdet är väsentligt mer studerat än ekonomiskt bistånd. Eftersom socialtjänsten har olika handlingsutrymmen inom missbruksområdet jämfört med ekonomiskt bistånd finns det också vissa skillnader i vilka insatser som är att betrakta som tidigt stöd inom de två områdena (ett utvecklat resonemang finns i kapitlet *Om tidigt stöd* i Rapport 1).

Termer och begrepp

Beprövad erfarenhet

Erfarenhet som socialtjänsten utvecklar genom systematisk uppföljning av det egna arbetet och dess resultat (Kunskapsguiden, 2019).

Evidensbaserad praktik

Innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser utifrån den bästa tillgängliga kunskapen, den professionelles expertis och berörda personers situation, erfarenhet och önskemål. Eftersom det inte finns vetenskaplig evidens kopplat till alla insatser inom socialtjänsten innebär det att bästa tillgängliga kunskap ibland får utgå från andra källor, till exempel beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2019b; SOU 2008:18).

Indikativa insatser

Insatser som riktar sig till individer med en förhöjd risk.

Missbruk, missbruksproblematik samt beroendeproblematik

Utredningen på missbruksområdet är avgränsad till de problem en individ kan ha med alkohol-, narkotika- och läkemedelsbruk och alltså inte de problem som är kopplade till exempelvis spel om pengar.

Det finns flera olika begrepp för att benämna de problem som individer har med alkohol, narkotika och läkemedelsbruk. I denna rapport används begreppen *missbruk*, *missbruksproblematik* samt *beroendeproblematik* för att benämna denna sorts problematik. Begreppen innefattar diagnosen substansbrukssyndrom enligt American Psychiatric Associations Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5) såväl som Världshälsoorganisationens International Classification of Diseases (ICD-10) som samlar missbruksrelaterade diagnoser under samlingsbegreppet *psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10-F19)* där bland annat begreppet beroendesyndrom ingår (Hasin m.fl., 2013; SBU, 2019; Socialstyrelsen, 2020).

Även om begreppen beroendesyndrom och substansbrukssyndrom har börjat användas mer frekvent inom socialtjänsten så använder vi i denna rapport begreppen missbruk, missbruksproblematik och beroendeproblematik då dessa är de vanligast använda hos målgruppen för denna utredning.

Missbruksstöd

Begreppet missbruksstöd används i denna rapport för det stöd och behandling som socialtjänsten ger för att stödja individer som har en missbruks- eller beroendeproblematik.

Prevention

Insatser för att förebygga problem genom att minska riskfaktorer.

Promotion

Främjande insatser som stärker skyddsfaktorer.

Selektiva insatser

Insatser där individens behov identifieras utifrån riskfaktorer på gruppnivå.

Stöd och insatser

Orden *stöd* och *insats* används synonymt i texten.

Tidigt stöd

Insatser som genom promotion stärker individers skyddsfaktorer eller genom prevention minskar deras riskfaktorer i syfte att minska individernas långvariga behov av stöd. *Notera att denna utredning är avgränsad till selektiva och indikativa insatser inom socialtjänsten riktade till vuxna inom områdena missbruk och ekonomiskt bistånd.*

Universella insatser

Insatser som ges till alla inom en grupp där gruppen inte har identifierats utifrån gemensamma riskfaktorer.

Vetenskaplig evidens [för en insats]

Vetenskapliga belägg som innebär att det går att uttala sig om en insats effekt på ett visst utfallsmått. Det innebär att utvärderingen ska vara utformad så att det är möjligt att avgöra om effekten beror på insatsen i sig eller på andra faktorer. För detta behövs en jämförelsegrupp (kontrollgrupp), vanligtvis en jämförelse av resultat före och efter en insats samt ett slumpmässigt urval av vilka personer som erhåller insatsen respektive en ”kontrollinsats”. Systematiska översikter baserat på randomiserade kontrollerade studier har ofta högst tillförlitlighet. Evidens kan även bygga på andra typer av kontrollerade studier, till exempel kohortstudier som följer deltagare över lång tid (Socialstyrelsen, 2012b).

OM ARBETET MED EFFEKTIVT TIDIGT STÖD

En utredning av hur socialtjänsten kan stärka sina tidiga insatser inom områdena ekonomiskt bistånd och missbruk

Socialtjänsten har en lagstadgad roll i att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt människors aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska även arbeta för att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser (1 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453)). Detta innebär att socialtjänsten har ett viktigt ansvar i stödet till personer med behov av missbruksvård och stöd i form av ekonomiskt bistånd.

En växande andel av de personer som erhåller ekonomiskt bistånd får det under längre tid (Socialstyrelsen, 2019f). Även personer med ett missbruk eller beroende av alkohol, läkemedel eller narkotika har ofta långvariga behov av stöd (Bringlöv, 2016; Socialstyrelsen, 2019e). Samtidigt ges socialtjänstens stöd i dagsläget framförallt i ett sent skede när personerna i fråga ofta redan har ett stort och långvarigt behov av stöd (SOU 2020:47).

Tidiga insatser har möjlighet att förhindra mer ingripande vård och omsorgsinsatser och ge hjälp till personer i behov av stöd i ett tidigare skede. De tidiga insatserna kan också leda till att konsekvenser av problem minskar (SOU 2018:32; SOU 2020:47). Därför har Stockholms stad, Göteborgsregionens kommunalförbund (Göteborgsregionen²) och Region Örebro län inom ramen för Partnerskapet gemensamt initierat ett utredningsarbete för att studera hur socialtjänsten kan arbeta med effektivt tidigt stöd riktat till vuxna (över arton år) inom områdena missbruk och ekonomiskt bistånd. Resultaten av utredningsarbetet presenteras i tre rapporter.

Denna rapport beskriver vilket effektivt tidigt stöd som socialtjänsten kan ge inom missbruksområdet (alkohol, narkotika och läkemedel). Rapporten riktar sig i första hand till personer som arbetar med eller ansvarar för socialtjänstens arbete inom missbruksområdet. Därutöver finns det en motsvarande rapport för området ekonomiskt bistånd, och en övergripande rapport om tidigt stöd som riktar sig till socialtjänstens ledning och beslutsfattare med ansvar för sociala frågor.

Stockholms stad har finansierat arbetet som har letts av en arbetsgrupp från Stockholms stad, Göteborgsregionen och Region Örebro län. Lumell Associates AB har deltagit i utredningsarbetet under perioden maj till december 2020, och ansvarat för datainsamling och författande av de tre rapporterna.

² Göteborgsregionen (GR) är en sammanslutning av 13 kommuner, inklusive Göteborgs Stad. www.goteborgsregionen.se

Övergripande frågeställningar och metod

För att ta reda på vilket tidigt effektivt stöd som socialtjänsten kan arbeta med inom missbruksområdet har utredningen utgått från huvudfrågeställningarna A, B, C och D som presenteras i Tabell 1 nedan.

Tabell 1: Huvudfrågeställningar

A. Vad är tidigt stöd inom missbruksområdet?	B. Hur kan socialtjänsten arbeta med tidigt stöd inom missbruksområdet?	C. Vilka organisatoriska aspekter påverkar ett effektivt tidigt stöd?	D. Vad kan socialtjänsten göra framåt?
<ul style="list-style-type: none"> Hur bör utredningen använda sig av begreppet tidigt stöd och tidiga insatser inom missbruksområdet? Vilka behov kan ett tidigt stöd tillgodose? 	<ul style="list-style-type: none"> Vilket stöd kan socialtjänsten ge för att minska individens behov av långvarigt stöd inom missbruksområdet? Finns det några lärande exempel i de aktuella verksamheterna? 	<ul style="list-style-type: none"> Finns det några organisatoriska aspekter som påverkar effektiviteten i socialtjänstens stöd inom missbruksområdet? På vilket sätt? 	<ul style="list-style-type: none"> Vad kan socialtjänsten göra för att arbeta mer med ett effektivt tidigt stöd?

För att besvara **huvudfrågeställning A** var Utredningen om framtidens socialtjänst såväl som tidigare arbeten från SBU och SKR vägledande (SBU, 2015; SKR, 2018; SOU 2018:32; SOU 2020:47).

För att besvara **huvudfrågeställning B** var utgångspunkten Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid beroende och missbruk (Socialstyrelsen, 2019e). Även SKR:s Handlingsplan mot missbruk och beroende samt Nationellt system för kunskapsstyrning Nationella vård och insatsprogram för missbruk och beroende (Nationellt programområde för psykisk hälsa, u.å.; SKR, 2018) var vägledande. De publicerade källorna ovan kompletterades med intervjuer med experter, verksamhetsrepresentanter och brukarorganisationer för att ta reda på vad som är viktigt för att minska individens långvariga behov av stöd. Utifrån intervjuerna identifierades också lärande exempel i de aktuella verksamheterna.

Intervjuer har också legat till grund för att besvara **huvudfrågeställning C och D**. Sammanlagt har 56 personer intervjuats inom ramen för utredningen. Intervjurespondenter har inkluderat verksamhetsrepresentanter, brukarrepresentanter, forskare och

sakkunniga inom områdena. Därutöver har två workshops genomförts med en referensgrupp bestående av experter inom området. Referensgruppen har även getts möjlighet att ge återkoppling på ett utkast av rapporten. Se *Rapport 1 Tidigt stöd* för en mer detaljerad genomgång av intervjuurvalet.

Avgränsningar

Selektiva och indikativa insatser riktade till vuxna

Utredningen är avgränsad till selektiva och indikativa insatser som är riktade till vuxna individer över arton år. Detta innebär att utredningen undersöker de insatser som ges eller kan ges till grupper med en förhöjd risk att utveckla ett missbruk eller har ett behov av försörjningsstöd såväl som till individer som redan har utvecklat ett behov av stöd inom dessa områden. Universella insatser som kan ges till en grupp av individer utan förhöjd risk undersöks alltså inte.

Vad gäller åldersavgränsningen så valdes denna utifrån att flera tidigare studier och rapporter har undersökt tidigt och förebyggande stöd riktat till barn och unga (se exempelvis SBU, 2010, 2015; SKR, 2018). Ambitionen med denna utredning är att komplettera dessa studier och rapporter med kunskap om vilket tidigt stöd som kan ges riktat till vuxna individer.

Missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel

Denna utredning är avgränsad till missbruks- och beroendeproblematik av alkohol, narkotika eller läkemedel, vilket innebär att exempelvis spelberoende inte undersöks.

BAKGRUND TILL MISSBRUKSSTÖD

Stöd och vård till följd av missbruksrelaterad problematik – ett tudelat uppdrag

Stöd och vård till individer som har ett missbruk är uppdelad mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Generellt ska hälso- och sjukvården erbjuda åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla missbruk och beroende, och socialtjänsten har ett generellt ansvar för stödinsatser (Socialstyrelsen, 2019b). Detta innebär att det finns vissa insatser som tydligt är socialtjänstens ansvar, till exempel boendeinsatser och arbetslivsinriktade insatser, och andra insatser som tydligt är hälso- och sjukvårdens ansvar, exempelvis läkemedelsbehandling. Därutöver har region och kommun ett gemensamt ansvar för stöd och behandling. Samverkan är därmed en viktig del av det stöd som både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ger och ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) regleras i överenskommelser mellan huvudmännen (SKR, u.å.).

Grunden till dagens missbruksstöd lades i Alkoholistlagen från 1913 (SFS 1913:102). Alkoholistlagen byggde på en moralisk syn av missbrukaren som en fara för samhället där denne skulle botas genom arbete och social fostran. Under 1900-talet förändrades synen successivt. Socialtjänstlagen från 1980 (SFS 1980:620) markerade en tydlig förändring av synsättet där orsakerna till missbruket förklaras av olika samhällsförhållande som tillsammans leder till att vissa individer utvecklar ett missbruk. Under 1980 och 1990-talet kom missbruk i Sverige alltmer att betraktas som en sjukdom, en utveckling som redan skett utomlands, där en del av behandlingsutrymmet också kunde innefatta läkemedel och psykologiska metoder. I början av 2000-talet lades större fokus på att insatser inom missbruksvården skulle kunna uppvisa dokumenterade behandlingseffekter (SOU 2011:6).

Individer i behov av missbruksstöd – ett långvarigt och komplext behov

Missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel orsakar stora negativa effekter och leder ofta till ett långvarigt och komplext behov av stöd. Både den fysiska och den psykiska hälsan påverkas negativt, men även den sociala tillvaron. Problemen är dessutom omfattande och påverkar såväl individen som anhöriga och samhället i stort. I den statliga översynen av missbruks- och beroendevården från 2011 uppskattades att 780 000 personer över arton år hade ett missbruk eller beroende av alkohol, att 77 000 personer hade en riskabel konsumtion av narkotika, att 29 500 personer hade ett injektionsmissbruk eller beroende av narkotika och att 65 000 personer var beroende av läkemedel. Kostnaderna för konsekvenser av missbruket är därutöver mycket stora i form av exempelvis produktionsbortfall, vård och behandling samt rättsväsende (SOU 2011:35).

Det är även vanligt med samsjuklighet mellan missbruk och andra psykiatriska tillstånd (Bringlöv, 2016; Socialstyrelsen, 2019d, 2019e). Det visar sig inte minst i att sextiofyra procent av kvinnorna och femtiotvå procent av männen som vårdades för intag av beroendeframkallande substanser år 2017 också vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser (utöver substansbrukssyndrom). De psykiatriska tillstånd som är vanligast bland personer som har missbruk är depressioner, ångestsyndrom och adhd. Hos unga kvinnor är även personlighetssyndrom vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2019d). Vad gäller depression och ångestsyndrom kan de ses som såväl orsak som effekt av missbruksproblem, men samsjuklighet kan också bero på andra orsaker (Cerdá m.fl., 2008).

Försvårande omständigheter vid vård och stöd till personer som har ett missbruk är att upprepade avbrott av behandlingen är vanligt. Det är svårt att motivera individer till att söka stöd såväl som att få dem att fortsätta med behandling och stödinsatser (Bringlöv, 2016; Brorson m.fl., 2013). Återfall i missbruk efter behandling är också vanligt förekommande (SBU, 2019).

Utveckling av missbruksproblematik

Utveckling av drog- och alkoholbruk hos en individ beror på ett flertal olika faktorer. Varför en viss individ utvecklar ett missbruk medan en annan inte gör det är komplext och utvecklingen följer ofta olika banor för olika individer. De teoretiska aspekterna av varför missbruk uppstår innefattar ett samspel mellan biologi, psykologi såväl som sociala faktorer (Connor m.fl., 2016; SBU, 2015, 2019).

I sin syntes av olika forskningsinriktningar liknar West och Brown missbruk och beroendeproblematik vid ett symptom som kan uppstå från många olika förklaringskällor (West & Brown, 2013). Författarna menar att missbruk innefattar tre olika förklaringsfaktorer som på olika sätt interagerar. Två av faktorerna härrör till en individs motivations-emotionssystem. Det handlar dels om funktioner i motivations-emotionssystemet som inte direkt har påverkats av själva missbruksproblematiken (till exempel en förhöjd känslighet för stimuli, ångest, depression och svag impuls kontroll), dels om sådant som har uppstått av missbruket i sig, till exempel abstinens och förändringar av neurobiologiska funktioner såväl som effekter av en stark vana och association till att bruka substansen i vissa sammanhang. Den tredje faktorn förklaras av en individs sociala och fysiska miljö (West & Brown, 2013).

Dessa bakomliggande förklaringsfaktorer är en av nycklarna till teorin bakom tidigt stöd eftersom de innebär att det kan rikta sig till psykologiska och sociala faktorer och inte enbart insatser som direkt riktar sig till substansbruket (SBU, 2015).

Risk- och skyddsfaktorer som påverkar om individer utvecklar missbruk

Samspelet mellan faktorer som ger upphov till problem och de som kan skydda mot problem, så kallade risk- och skyddsfaktorer, är centrala delar av teorin bakom tidigt stöd. Riskfaktorer ökar sannolikheten för att ett specifikt problem uppstår medan skyddsfaktorer minskar sannolikheten för detsamma (Hawkins m.fl., 1992; SBU, 2015).

Som omnämnts i *Rapport 1 Tidigt stöd*, kan dessa faktorer delas in i miljömässiga faktorer, grupp faktorer och individuella faktorer. De miljömässiga faktorerna handlar om exempelvis socioekonomiska förutsättningar, normer och makrotrender och lagar som till exempel påverkar tillgång till alkohol, narkotika och läkemedel. Grupp faktorer handlar om faktorer i omgivningen liksom familj, vänner och lokala organisationer. Faktorer på individnivå handlar i sin tur framförallt om biologiska faktorer, till exempel kroppens förmåga att bryta ned alkohol och impuls kontroll (Hawkins m.fl., 1992; SBU, 2015; Statens folkhälsoinstitut & Statens folkhälsoinstitut, 2008; Turner, 2020).

När flera riskfaktorer kombineras innebär det en kraftig ökning av risken för att en individ ska utveckla ett missbruk. En individ med ett fåtal riskfaktorer har däremot inte en ökad risk. Skyddsfaktorer verkar ofta kompensatoriskt och ger individer med många riskfaktorer en buffert mot att utveckla ett problembeteende (SBU, 2015). Vad gäller risk- och skyddsfaktorer inom området missbruk har forskningen framförallt fokuserat på tonårstiden och utvecklingen hos barn, unga och delvis unga vuxna. Vad gäller vuxna har framförallt skyddsfaktorer studerats, och då i bemärkelsen vilka skyddsfaktorer som är viktiga för att en person ska kunna sluta med sitt missbruk.

Riskfaktorer

En stor del av litteraturen som undersökt riskfaktorer inom missbruk har fokuserat på grupp faktorer och individuella faktorer hos ungdomar. Det innebär att några av de riskfaktorer som beskrivs nedan eventuellt inte har samma betydelse för vuxna individer. Sannolikt påverkar dock flera av faktorerna även en vuxen individs risk för att utveckla ett missbruk varför riskfaktorer som beskrivs i studier om riskfaktorer för ungdomar även beskrivs här.

Bland riskfaktorer på grupp nivå så har tidigare forskning hittat samband mellan ungdomars narkotikaanvändning och vänner narkotikaanvändning, samt inställning till drog användning hos föräldrar och syskon (Bahr m.fl., 2005). Relationer mellan ungdomar och deras föräldrar spelar också roll (Ryan m.fl., 2010; Visser m.fl., 2012) såväl som låg socioekonomisk status (Gauffin m.fl., 2013).

På individnivå finns det forskning som visar på skillnader i risk beroende på genetik, personlighet och temperament. Studier har till exempel funnit att ungdomar med hög

impulsivitet, som söker spänning och med låg så kallad uthållighet trots trötthet eller frustration har en större sannolikhet att utveckla ett riskbruk eller missbruk och att risken kvarstår upp i vuxen ålder (Hartman m.fl., 2013; Samek m.fl., 2018). Svårigheter i skolan har också visat sig samvariera med droganvändning (Gauffin m.fl., 2013).

Turner (2020) uppmärksammar i sin avhandling att risk- och skyddsfaktorer kan finnas på olika nivåer. Till exempel påverkas grupp faktorer likt familj och vänner av miljömässiga faktorer som socioekonomiska förutsättningar och konjunkturläge. Det medför svårigheter att fastslå vilka riskfaktorer som är särskilt viktiga för en individ. Riskfaktorer har också olika effekt på olika individer där vissa individer påverkas mer jämfört med andra av både risk- och skyddsfaktorer (Ellis & Boyce, 2008). Indelning och uppdelning av riskfaktorer ökar dessutom i komplexitet med antalet riskfaktorer eftersom det ofta finns ett samband mellan olika riskfaktorer (Kapetanovic m.fl., 2019; Sutherland & Shepherd, 2001).

Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer verkar ofta kompensatorisk och ger individer med många riskfaktorer en buffert mot att utveckla ett socialt problem. Flera studier inom området risk- och skyddsfaktorer ser dem som två sidor av samma mynt där exempelvis goda skolresultat är en skyddsfaktor medan dåliga skolresultat är en riskfaktor (SBU, 2015). Flera av dessa studier väljer därmed att enbart undersöka riskfaktorer enligt logiken att det implicit innebär att skyddsfaktorer också studerats. Det finns dock vissa studier som tittar på skyddsfaktorer mer specifikt.

Det finns en teoretisk modell, den sociala utvecklingsmodellen (*the social development model*), som utgår från att positiva sociala band och normer är viktiga generella skyddsfaktorer mot så kallade antisociala beteenden där bland annat missbruk ingår. De sociala banden skapas enligt modellen när en individ ges tillfälle att bidra med något som har betydelse för andra, har grundläggande sociala och kognitiva kompetenser samt ges uppmärksamhet för sina positiva handlingar (Cambron m.fl., 2018; Catalano & Hawkins, 1996).

Skyddsfaktorer för att ta sig ur ett redan befintligt risk- eller missbruk

De studier som undersöker risk- och skyddsfaktorer handlar framförallt om faktorer som påverkar *om* en individ utvecklar ett riskbruk eller missbruk överhuvudtaget. Däremot kan ett tidigt stöd också ges till individer som redan har utvecklat ett risk- eller missbruk i syfte att *minska individens långvariga behov av stöd*. Det innebär att det även är relevant att se vilka faktorer som är viktiga för att en individ ska *kunna ta sig ur* ett missbruk. Dessa faktorer kan anses vara skyddsfaktorer trots att de ligger något utanför den traditionella användningen av begreppet.

Studier av faktorer som minskar individers långvariga behov av stöd fokuserar framförallt på faktorer på gruppnivå. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer lyfts betydelsen av meningsfulla och stödjande nätverk, och tillgång till arbete och bostad för att individer ska kunna ta sig ur ett alkohol-, läkemedels- eller drogberoende. Det har bland annat visats att en individs personliga sociala nätverk kan ge ett konstruktivt stöd som har en positiv påverkan på behandling. Att ha ett arbete har också visats ha ett samband med sannolikheten för en individ att fullfölja en behandling och att behandlingen får effekt. Även att ha ett boende är ofta en förutsättning för att komma ifrån ett missbruk (Socialstyrelsen, 2019e).

TIDIGT STÖD INOM MISSBRUKSOMRÅDET

Framtidens socialtjänst

Socialtjänstens mål är att främja människors sociala och ekonomiska trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Enligt slutbetänkandet *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* från utredningen *Framtidens socialtjänst* (S 2017:03) så ska framtidens socialtjänst präglas av förebyggande arbete, tillgänglighet och jämställdhet för att dessa mål ska kunna nås (SOU 2020:47). Flera delar i slutbetänkandet har direkt bäring på det stöd som socialtjänsten ger inom missbruksområdet. Särskilt viktiga är de delar som handlar om en förebyggande socialtjänst, en mer lättillgänglig socialtjänst och möjligheten för socialtjänsten att ge icke-biståndsbedömda insatser.

I såväl Utredningens slutbetänkande som delbetänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst*, lyfts vikten av ett förbyggande perspektiv med en tonvikt på proaktivt arbete (SOU 2018:32). Enligt Utredningen ska det förebyggande arbetet genomsyra all samverkan, planering och insatser som socialtjänsten är involverad i. Utredningen menar att ett förebyggande arbete kan minska framtida behov av insatser och i bästa fall helt förhindra dem. En del i det förebyggande arbetet handlar, enligt Utredningen, om att påverka samhällsplaneringen och arbeta för att förändra sociala miljöer (SOU 2020:47).

Vad gäller tillgänglighet menar Utredningen att trösklarna in till socialtjänsten måste sänkas för att människor ska kunna ta del av socialtjänstens verksamhet. Exempelvis nämns trösklar i form av information, kontakt och tillgång till insatser. Genom att arbeta för att öka tillgängligheten ska personer enkelt kunna ta kontakt med socialtjänsten. Sänkta trösklar i kombination med att minska antal insatser som kräver biståndsbeslut kan därför göra det lättare för kommunen att anpassa verksamheten efter lokala förutsättningar och behov eftersom kommunen kan agera mer flexibelt (SOU 2020:47).

Vilka av socialtjänstens insatser inom området kan anses vara tidigt stöd?

Sammanfattningsvis handlar tidigt stöd om att stärka skyddsfaktorer och/eller minska riskfaktorer. I kombination med de avgränsningar som sattes för denna utredning (selektiva eller indikativa insatser inom socialtjänsten riktade till vuxna inom områdena missbruk och ekonomiskt bistånd) så används begreppet tidigt stöd för:

Selektiva och indikativa insatser inom socialtjänsten riktade till vuxna som genom promotion stärker individens skyddsfaktorer eller genom prevention minskar deras riskfaktorer i syfte att minska individernas långvariga behov av stöd.

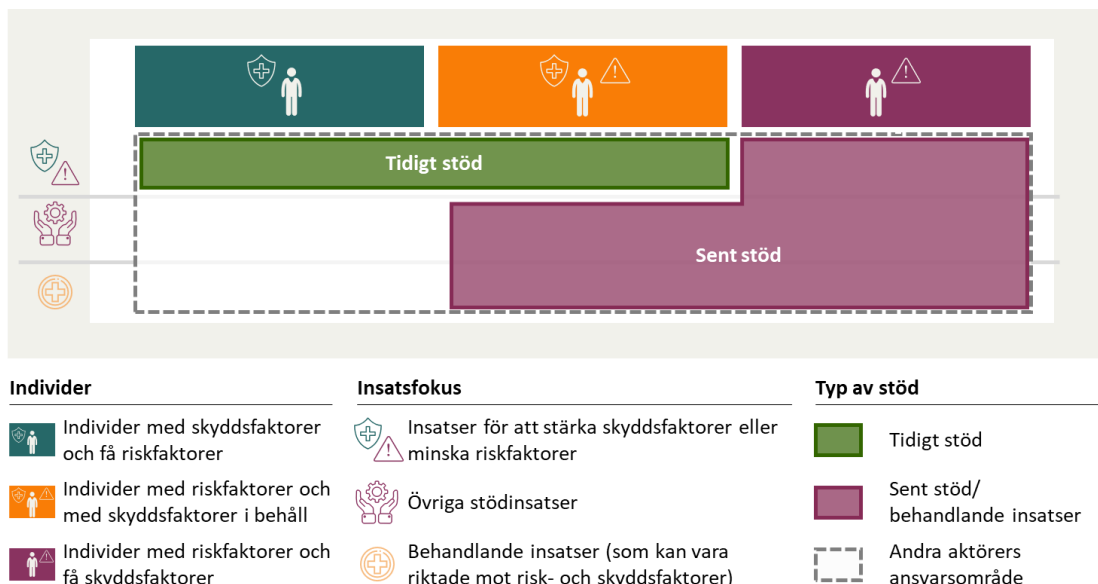
Inom missbruksområdet kan det både handla om insatser riktade till individer som riskerar att utveckla ett missbruk och beroende, och stöd till individer som redan utvecklat en beroende- och missbruksproblematik i syfte att minska deras långvariga behov av stöd.

Att dra en gräns mellan indikerade insatser och tidig behandling kan vara svårt och olika rapporter använder begreppen på olika sätt (SBU, 2010). En sådan gränsdragning har däremot varit central för denna utredning. Med utgångspunkt i förklaringen av begreppet ovan har utredningen därför tagit fasta på att ett nyckelkriterium för ett tidigt stöd är att det ska påverka risk- eller skyddsfaktorer. En skillnad har också gjorts mellan tidigt stöd och behandlande eller lindrande insatser. Det innebär att till exempel behandlande insatser riktat direkt mot ett substansbruk i denna utredning inte betraktas som tidigt stöd även om det också kan stärka skyddsfaktorer eller minska riskfaktorer (exempelvis KBT som syftar till att individer ska förstå och hantera problematiska tankar).

Som visas i Figur 1 har socialtjänsten tidigt ett ansvar för att ge individer stödinsatser. Det innebär att sådant stöd som ges när individen redan har ett långvarigt behov av stöd och har förlorat skyddsfaktorer är att betrakta som sent stöd även om det riktar sig till risk- och skyddsfaktorer. Detta eftersom socialtjänsten dessförinnan borde ha haft möjlighet att ge ett tidigare stöd. Inom ramen för detta arbete dras inom missbruksområdet en skiljelinje mellan ett *tidigt stöd som syftar till att stärka skyddsfaktorer* och ett *sent stöd som syftar till att bygga upp redan förlorade skyddsfaktorer*. Av den anledningen är exempelvis stöd för att förebygga avhysningar att betrakta som tidigt stöd, medan stöd som syftar till att ge en hemlös individ som har missbruksproblematik ett boende är att betrakta som sent stöd.

Det bör noteras att ett arbete med tidigt stöd inte utesluter att socialtjänsten arbetar med sent stöd. De individer som söker sig till socialtjänsten har till exempel ofta ett behov av stöd för att bygga upp sina skyddsfaktorer snarare än att stärka dem. Däremot kan det tidiga stödet minska behovet av sent stöd när individer som har en missbruks- och beroendeproblematik fångas upp i ett tidigare skede.

Figur 1: Illustrativ beskrivningen av indelningen i tidiga och sena stödinsatser på missbruksområdet



Verksamheter ger stöd utifrån de nationella riktlinjerna men ger ofta ett sent stöd

Hur kommunerna arbetar för att tillgodose individers behov varierar. Många kommuner erbjuder manualbaserade insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. I Socialstyrelsens lägesrapport *Individ- och familjeomsorg (2020)* framkommer att nittiotre procent av kommunerna tillhandahåller åtminstone en manualbaserad insats. Av samtliga insatser som kommunerna erbjuder inom området missbruk och beroende är frivillig vård med stöd av socialtjänstlagen vanligast, följt av boendeinsatser. Case management erbjuds i trettiofyra procent av kommunerna (Socialstyrelsen, 2020).

Majoriteten av de intervjuade verksamhetsrepresentanterna beskriver att de utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende när de utformar sitt stöd inom missbruksområdet. Trots att de flesta använder sig av de nationella riktlinjerna finns det en osäkerhet hos verksamheterna kring hur de ska kunna ge ett samlat stöd. De känner sig osäkra på hur de ska prioritera mellan de olika insatserna och hur de ska kunna möta individer med komplexa behov. Hur urvalet sker och om det är rätt insatser utifrån målgruppens behov är dessutom ofta otydligt. Vissa verksamhetsrepresentanter uppger att de inte vet hur de insatser som är möjliga att erbjuda valts ut och andra hänvisar till enskilda kollegor som har ansvaret för att välja insatsutbud för hela kommunen. Små kommuner uppger vidare att de inte har förutsättningar att tillhandahålla ett stort antal olika insatser inom området.

De verksamhetsrepresentanter som intervjuats inom ramen för denna utredning beskriver även att de i de flesta fall möter individer först när missbruket gått väldigt långt. Individen kan redan ha förlorat sitt arbete, bostad och sociala kontakter. Att en individ kommer in sent till socialtjänsten kan ha många olika orsaker. De intervjuade menar att individen exempelvis kan ha känt skam inför att söka hjälp, inte sett de konsekvenser som missbruket har fört med sig eller haft tidigare dåliga erfarenheter av socialtjänsten som gjort att ansökan till socialtjänsten inte blivit av tidigare.

I intervjuer med experter framkommer att det är svårt att bedöma hur effektiva de insatser som kommunerna arbetar med är. De beskriver att samma insats kan utformas och implementeras på olika sätt i olika kommuner. Brukarrepresentanter menar också att vilket stöd som ges kan bero på vilken handläggare som individen träffar och att insatser inte alltid matchas med en individs specifika behov. Denna bild bekräftas även av experter.

I efterföljande kapitel beskrivs hur en kommun kan arbeta för att ge ett effektivt tidigt stöd inom missbruksområdet. I nästa kapitel beskriver vi *selektivt och indikativt stöd som socialtjänsten kan arbeta med för att minska individers långvariga behov av stöd*. Detta följs av ett kapitel om *förutsättningar för socialtjänsten att arbeta med ett effektivt tidigt stöd*. Rapporten avslutas med kapitlet *Vägar framåt – mer tidigt stöd baserat på kunskap*, i vilket vi ger en övergripande beskrivning av hur en kommun kan ta sig an arbetet med att ställa om från nuvarande arbetssätt till mer effektivt tidigt stöd.

SELEKTIVT OCH INDIKATIVT STÖD SOM SOCIALTJÄNSTEN KAN ARBETA MED FÖR ATT MINSKA INDIVIDERS LÅNGVARIGA BEHOV AV STÖD

Vilka tidiga stöd har undersökts?

Källor till kartläggningen av vilket tidigt stöd som socialtjänsten kan arbeta med inom missbruksområdet har varit de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid beroende och missbruk (Socialstyrelsen, 2019e), SBU:s senaste kartläggning inom området (SBU, 2019), samt intervjuer med experter, verksamhetsrepresentanter och brukarorganisationer. Detta i syfte att ta reda på vad som är viktigt för att minska individers långvariga behov av stöd såväl som att undersöka om det finns några lärande exempel i de aktuella verksamheterna. Som redan betonats så är inte syftet med denna utredning att utvärdera huruvida specifika insatser inom området missbruksstöd är effektiva eller inte, istället utgår rapporten från de insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019e). Två huvudsakliga kategorier av tidigt stöd har identifierats:

1. Tidigt stöd vid rätt tillfälle
2. Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer

Tidigt stöd vid rätt tillfälle kan ges för att sänka trösklar när individen riskerar att utveckla ett beroende eller missbruk, men också för att skapa tillgänglighet när problemet redan utvecklats. Stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer ges typiskt sett något senare. I efterföljande avsnitt kommer dessa båda kategorier att förklaras mer ingående och delas upp i mer specifika teman av insatser. För vissa teman finns lärande exempel från intervjuade verksamheter som förklarar hur de arbetat för att implementera ett tidigt stöd.

Tidigt stöd vid rätt tillfälle

Tidigt stöd vid rätt tillfälle är särskilt viktigt vad gäller tidigt stöd inom missbruksområdet (SOU 2020:47). Det handlar om att kunna ge stöd *tidigare* när en individ riskerar att utveckla ett missbruk och beroende. Det innebär att individen har möjlighet att få hjälp när viktiga skyddsfaktorer för att ta sig ur sitt missbruk fortfarande finns på plats. Intervjuer bekräftar att det i dagsläget fortfarande finns en negativ bild av socialtjänsten hos många invånare som därför drar sig från att söka stöd. Att *sänka trösklarna* är därför ett

tema för tidigt stöd som socialtjänsten kan arbeta med inom kategorin. Ett annat tema inom kategorin handlar om att ge stöd när individen har *motivation till förändring*. Detta eftersom individens motivation till förändring i stor grad påverkar individens möjlighet att ta sig ur sitt missbruk (DiClemente, 1999; Socialstyrelsen, 2019e).

Stöd för att sänka trösklar

Socialtjänsten har tidigt ett ansvar för att ge individer stödinsatser riktade mot risk- och missbruk. Samtidigt visar intervjuer att socialtjänsten i dagsläget framförallt ger ett sent stöd. Att sänka trösklarna in till socialtjänsten är ett tidigt stöd eftersom det möjliggör för individer att söka stöd i ett tidigare skede när de har fler skyddsfaktorer i behåll.

Att sänka trösklarna in till socialtjänsten handlar om att möjliggöra för individer att söka stöd i ett tidigare skede. I dagsläget har en beroende- och missbruksproblematik ofta pågått under lång tid innan en individ söker stöd hos socialtjänsten och många söker inte stöd över huvud taget. Till exempel visar Missbruksutredningen – *Bättre insatser vid missbruk och beroende* att enbart var femte person med ett alkoholmissbruk söker stöd eller vård (SOU 2011:35). Motivationen hos personer som har ett missbruk tenderar dessutom att vara som starkast när personen själv uppsöker hjälp (Socialstyrelsen, 2019e). Sammantaget innebär detta att sänkta trösklar kan resultera i ett effektivare stöd genom att fler individer söker hjälp i ett tidigare skede när de har fler skyddsfaktorer i behåll och när de har motivation till förändring. Insatser för att sänka trösklar kan handla om olika former av icke-biståndsbedömda öppenvårdsinsatser. Det kan också handla om insatser som att sprida information om socialtjänsten via andra aktörer, till exempel genom samarbeten med brukarorganisationer. I SKR:s Handlingsplan mot missbruk och beroende (2018) lyfts även användning av digitala möjligheter som ett sätt att öka tillgängligheten.

Idag måste icke-biståndsbedömda insatser vara *allmänt riktade* och *generellt anpassade* för att vara tillåtna enligt socialtjänstlagen. Trots det smala handlingsutrymmet har flera kommuner initierat och drivit icke-biståndsbedömda insatser som syftat till att erbjuda stöd när individen själv initierar kontakt och är öppen för stöd (SOU 2020:47). En sådan icke-biståndsbedömd insats i Linköpings kommun har studerats vid Centrum för kommunstrategiska studier vid Linköpings Universitet. Insatsen kunde ges genom att individen antingen fick en biståndsbedömning eller genom att individen själv kontaktade utföraren av insatsen och deltog på eget initiativ. Av de deltagare som sökt sig till insatsen på eget initiativ uppgav trettioen procent att de inte skulle sökt insatsen om de hade behövt ansöka om ett biståndsbeslut först (Börjeson, 2017). Liknande icke-biståndsbedömda insatser som syftat till att erbjuda stöd när individen själv initierar kontakt pågår i flera av de intervjuade kommunerna.

Respons alkoholrådgivning och *Behandlingsgruppen* i Göteborgs stad är stöd som syftar till att sänka trösklarna till stöd. De två insatserna är framtagna för att i ett så tidigt skede som möjligt göra stödinsatser tillgängliga för invånarna. En individ kan söka sig till insatsen via socialtjänsten men även söka sig dit själv och få behandling utan biståndsbedömning. Insatsens utformning och lärdomar från arbetet beskrivs närmre i Lärande exempel 1 nedan.

Även andra aktörer kan arbeta för att sänka trösklarna in i socialtjänsten. Verksamhetsrepresentanter och experter har betonat att individer kan känna ett motstånd till att söka stöd hos socialtjänsten, men kan ha lättare att söka stöd hos andra aktörer likt brukar- eller andra frivilligorganisationer. Av den anledningen har insatser som via dessa aktörer sprider information om socialtjänstens arbete i syfte att sänka trösklarna lyfts som möjliga vägar framåt. En studie som kartlägger och analyserar vård och omsorg av brukare med komplexa behov i sex län menar också att brukarorganisationer kan minska glapp mellan olika aktörer och inom socialtjänsten (Bringlöv, 2016). I genomförda intervjuer inom denna utredning framkommer också att brukarorganisationer kan ge stöd och vägleda individer till de insatser som socialtjänsten kan erbjuda och på så sätt sänka trösklarna. I Lärande exempel 2 beskrivs hur brukarorganisationen Musketörerna samarbetar med en kommun och med hjälp av brukarmedverkan arbetar för att sänka trösklarna in i socialtjänsten.

Lärande exempel 1 Respons alkoholrådgivning och behandlingsgruppen i Göteborgs stad

Respons alkoholrådgivning och behandlingsgruppen i Göteborgs stad

För att sänka trösklarna och nå fler personer med riskbruk eller missbruk driver Göteborgs stad samtalsmottagningarna *Respons alkoholrådgivning* och *Behandlingsgruppen* för drogproblem. De två mottagningarna är till för alla Göteborgs stads kommuninvånare och de flesta som kommer till mottagningarna har sökt sig dit själva, även om hänvisningar från stadsdelsförvaltningars socialkontor och hälso- och sjukvården förekommer. Under ett år söker sig ca 500 personer till Respons alkoholrådgivning och 850 personer till Behandlingsgruppen. Av dessa fullföljer 75–80 procent sin behandling.

”Alla som jag har hänvisat dit har kommit ur sitt missbruk. De har dock haft något på sidan av, ett arbete eller annan sysselsättning. De har även varit väldigt motiverade till förändring redan innan påbörjad behandling.”

-Verksamhetsrepresentant, missbruksenhet inom socialtjänsten

För att nå den grupp som påbörjat ett risk- eller missbruk men fortfarande har kvar viktiga skyddsfaktorer så som sociala kontakter eller arbete har mottagningarna

marknadsfört sig i bland annat kollektivtrafiken, annonserat i den kommunala tidningen och lagt ut broschyrer på vårdcentraler.

På mottagningarna kommer behandlaren överens tillsammans med den som söker hur de ska arbeta, vilka mål de ska sikta på och hur de kan nå dem. Mottagningarna erbjuder samtalsbehandling individuellt, i par eller familj- och gruppverksamhet för personer med ett eget risk- eller missbruk och för anhöriga. De som arbetar på mottagningarna har lång erfarenhet av arbete med missbruk och beroende. De flesta är socio-nomer med vidareutbildning inom psykoterapi och vissa är legitimerade psykoterapeuter.

”Den största framgångsfaktorn är att behandlingen är individanpassad och utgår från klientens önskemål och behov. Människorna som arbetar här har hög professionalitet och anpassar insatsen efter klientens behov.”

- Verksamhetsrepresentant, Respons alkoholrådgivning

Det finns inte någon formell begränsning för hur många gånger som den sökande får komma, utan det är individens behov som styr. En verksamhetsrepresentant menar att detta ibland kan leda till att vissa klienter fortsätter behandlingen under längre tid än vad som kanske är nödvändigt utifrån problembilden. Det framkommer också att det på vissa håll kan finnas behov av att utveckla ett mer målinriktat förhållningssätt i behandlingen.

”Något vi kan träna oss mer i är att arbeta mer med målformulering och syfte med behandlingen. Vad ska uppnås? Hur vet vi att behandlingen är klar?”

-Verksamhetsrepresentant, Respons alkoholrådgivning

Lärande exempel 2 Brukarorganisationen Musketörernas samarbete med Sollentuna kommun

Brukarorganisationen Musketörernas samarbete med Sollentuna kommun

Musketörerna är en brukarorganisation som har utvecklat ett nära samarbete med Sollentuna kommun. Musketörerna hjälper individer som har ett missbruk genom att arbeta motiverande, föregå med gott exempel och arbeta som guider för att lotsa individer genom socialtjänsten så att de får det stöd de är i behov av. De arbetar även aktivt inom kommunen med att förmedla brukarnas perspektiv i styr- och ledningsmöten och kan även delta i SIP-möten där de verkar för att individen ska få sina behov tillgo-

dosedda. Musketörerna har även varit med och utvecklat former för hur socialsekreterare kan bemöta individer som söker sig till socialtjänsten med en missbruksproblematik. De medverkar också kontinuerligt i de introduktionsutbildningar som hålls för socialsekreterare i kommunen.

Genom ett tätt samarbete mellan socialtjänsten i Sollentuna kommun och Musketörerna kan trösklarna in till att söka stöd sänkas. Det handlar dels om att de som arbetar på brukarorganisationen aktivt guidar individer till stöd, dels om ett tätt samarbete kopplat till enskilda individer.

”När en individ skrivs in på socialtjänsten kan de ge medgivande för att det kan finnas en kontakt mellan socialtjänsten och oss. Det innebär att om en individ inte dyker upp på ett möte så kan socialsekreteraren ringa till mig och höra om jag vet något.”

-Representant från Musketörerna

Representanter från Musketörerna beskriver att det nära samarbetet med socialtjänsten leder till ett ömsesidigt lärande. Socialtjänsten uppfattas vara lyhörda och ta in de synpunkter som Musketörerna lyfter, samtidigt som de som arbetar hos Musketörerna får en bättre inblick och förståelse för hur socialtjänsten fungerar. Detta kan innebära att ett mer ändamålsenligt stöd ges till de individer som vänder sig till dem.

”Förut kunde jag känna att socialtjänsten bara borde ge mig och alla andra hjälp, punkt slut. Nu förstår jag bättre de begränsningar som socialtjänsten har kopplat till olika lagar. Förhoppningsvis kan jag förklara det för dem som jag guidar så att de också förstår. Men visst finns det bedömningar och beslut som vi finner felaktiga och som vi bestrider tillsammans med individen. Byråkratiapparaten är en stor koloss att fajas mot ensam.”

-Representant från Musketörerna

När föreningen Musketörerna bildades i Sollentuna erbjöd kommunen dem en lokal där de kunde bedriva sin verksamhet. Inom kort blev föreningen även tillfrågad om de ville medverka i olika utvecklingsprojekt inom socialtjänsten.

”Samarbetet kom till tack vare personer inom socialtjänsten som bjöd in oss till att medverka. De erbjöd oss lokaler och lyssnade på det vi föreslog.”

-Representant från Musketörerna

Stöd som ges när individen har motivation till förändring

Motivation till förändring är en nyckelfaktor för att en individ ska ta sig ur ett risk- eller missbruk. Att ge stöd som tar hänsyn till detta och skapar tillgänglighet till effektivt stöd när en individ uttrycker motivation till förändring är därför en viktig komponent i ett tidigt stöd.

Ett annat tema inom kategorin *tidigt stöd vid rätt tillfälle* handlar om att stöd ska ges när en individ har motivation till att ta sig ur sitt missbruk. Flera studier har undersökt processerna bakom att individer tar sig ur missbruk. En av de mest citerade artiklarna inom området (Prochaska m.fl., 1993) beskriver en process i fem steg där individen går från att (i) inte fundera på att sluta, till att (ii) börja tänka på att sluta, (iii) förbereda sig inför att sluta, (iv) agera för att sluta och därefter (v) bibehålla ett liv utan missbruk. För att processen ska komma till stånd är motivation en nyckelfaktor och är ofta som störst när personen själv söker hjälp (DiClemente, 1999; Socialstyrelsen, 2019e).

För att ge stöd när individen har motivation till förändring kan socialtjänsten arbeta för att dels ge stöd så nära inpå det att individen har uttryckt en önskan om att få stöd dels säkerställa att det stöd som ges är så kontinuerligt som möjligt, även mellan olika insatser. I Socialstyrelsen Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik (2019d) lyfts bland annat möjligheten att arbeta med digitala stöd som gör det enklare för en individ att fullfölja sin behandling med hjälp av sms-påminnelser eller andra tidshjälpmiddel.

Den tid som individen har motivation är ofta kortvarig. Denna tid beskrivs ofta som ett fönster som av olika skäl öppnas, till exempel genom en livsomvälvande händelse som att bli gripen av polisen för rattfylleri (Kjellin m.fl., 2015). Det finns samtidigt en risk att fönstret stängs snabbt, inte minst eftersom ett liv med missbruksproblematik medför att det finns många riskfaktorer i omgivningen som försvårar förändringsprocessen.

En mångbesökarkartläggning av Bringlöv (2016) visar på att det finns betydande glapp och avbrott i de insatser som erbjuds inom socialtjänsten. Det handlar om glapp som uppstår inför insatser, mellan insatser och efter insatser har avslutats. Under pågående behandling kan individen hålla sin motivation uppe med hjälp av behandlingspersonal, medan det är lätt att falla tillbaka till gamla vanor väl borta från behandlingen. Det kan också vara glapp som uppstår på grund av väntetider på akutmottagningen som gör att ångestfyllda individer väljer att gå därifrån innan de fått hjälp såväl som avbrott i insatser när hjälpen villkoras utan att individen kan svara upp mot de ställda kraven (Bringlöv, 2016). I intervjuer bekräftar experter, verksamhetsrepresentanter och brukarrepresentanter detta perspektiv och menar att glappen gör det svårt för individer att behålla sin motivation.

Vikten av att effektivt stöd ges när individer har motivation betonats av såväl experter, brukarrepresentanter som av verksamhetsrepresentanter. I en av de intervjuade verksamheterna har man beslutat att införa ett arbete för att tillgängliggöra olika insatser så snabbt som möjligt. Det sker bland annat via en jour dit individen kan ringa och om individen bedöms ha akuta behov bokas ett möte med en handläggare på enheten in samma dag. En mer omfattande beskrivning av insatsen och lärdomar från implementeringen ges i Lärande exempel 3 nedan.

Lärande exempel 3 Jour för att skapa tillgänglighet i Rinkeby-Kista

Jour för att skapa tillgänglighet i Rinkeby-Kista

En jour för att snabbt kunna fånga upp boende i stadsdelen med akuta behov finns inom vuxenenheten i Rinkeby-Kista. Via juren ska dessa individer kunna erbjudas tid hos en handläggare samma dag som de ringer in. Enheten arbetar även för att stödet generellt ska vara mer tillgängligt genom att alla individer som söker stöd ska få tid hos en socialsekreterare inom senast två veckor, men oftast inom samma vecka.

”Jag tror att en framgångsfaktor är att alla medarbetare är överens och förstår att det gäller att hjälpa en individ när den söker stöd och har motivation. Om en medarbetare inte hinner ta emot ett ärende akut en dag så hjälper en annan medarbetare till.”

-Verksamhetsrepresentant

Ansvar för juren fördelas mellan de anställda i ett rullande schema. Schemat fastställer vem som har det yttersta ansvaret varje dag. Den jouransvariga handläggaren ansvarar för alla telefonsamtal, mejl och fax som inkommer till enheten. Handläggaren avgör vilka ärenden som är akuta och kan vid behov rådfråga biträdande enhetschef. Fall där individen som kontaktar socialtjänsten uppger att den behöver hjälp akut eller har hög motivation till förändring klassas som akuta och erbjuds en tid så snart som möjligt efter telefonsamtalet. Den sökande får då träffa den jouransvarige handläggaren som sätter upp en behandlingsplan med individen. Enheten har som riktlinje att ingen sökande ska få vänta mer än två veckor på behandling och tillhandahåller öppenvårdsbehandling som gör det möjligt för handläggarna att sätta in stöd till individen snabbt.

”Den jouransvariga har ansvar för alla kontaktkanaler in till oss. Det kan till exempel vara någon som inte vågar prata om sitt problem och därför mejlar. Då måste det finnas en person som har tid att följa upp det mejlet.”

-Verksamhetsrepresentant

Under jourtid har ansvarig jourhandläggare fortfarande ansvar för sina tilldelade klienter i den ordinära verksamheten. För att underlätta funderar verksamheten på att dela upp jouransvaret på förmiddags- och eftermiddagspass under perioder med hög arbetsbelastning.

Eftersom jouren har funnits under en längre tid finns det utarbetade arbetssätt och riktlinjer som de handläggare som ansvarar för jouren förhåller sig till. Vid de tillfällen som arbetssättet inte upprätthålls genomförs gemensamma genomgångar av händelsen. Detta kan göras mellan de ansvariga handläggarna själva eller vid gruppmöten. När medarbetare introduceras till jouren hjälps handläggarna åt för att stödja och säkerställa att kvaliteten upprätthålls. Introduktion till jouren sker först när en medarbetare har utarbetat tillräckligt med kompetens och erfarenhet eftersom det kan vara komplexa ärenden som inkommer.

Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer

Insatser för att säkerställa att individen inte förlorar viktiga skyddsfaktorer utgör särskilt viktigt tidigt stöd inom missbruksområdet. Som nämnts tidigare i denna rapport så finns det vissa skyddsfaktorer som kan stödja en individ i att ta sig ur en missbruks- eller beroendeproblematik. Det tidiga stöd som syftar till att stärka befintliga skyddsfaktorer tillhör de insatser som i Socialstyrelsens nationella riktlinjer benämns *psykologisk och psykosocial behandling* samt *sociala stödinsatser*. Mer specifikt beskrivs *nätverks- och parterapi, anhörigstöd, sysselsättning* och *personellt boendestöd* i de nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2019e).

Vissa insatser som berör skyddsfaktorer och som omnämns i de nationella riktlinjerna kan klassificeras som *sent stöd* eftersom de syftar till att *skapa* viktiga skyddsfaktorer (snarare än att bevara befintliga). Detta stöd ges framförallt när individen redan under en längre tid har haft ett behov av stöd för sin beroende- eller missbruksproblematik varför det inte är att betrakta som tidigt stöd. Exempel på denna form av sent stöd är de av Socialstyrelsen rekommenderade insatserna *IPS* och *Bostad först* som syftar till att *skapa* en skyddsfaktor i arbete och boende (Socialstyrelsen, 2019e).

Det bör noteras att arbetet med att stärka en individs skyddsfaktorer kan sträcka sig längre än till boende, sysselsättning eller sociala kontakter. För att kunna arbeta med ett effektivt tidigt stöd behöver den ansvariga ha ett helhetsperspektiv och stärka individers specifika skyddsfaktorer som kan leda till att individen får de förutsättningar som den behöver för att i framtiden själv kunna tillgodose sina behov.

Boendestöd

En stabil boendesituation är ofta en förutsättning både för att en individ ska kunna ta del av stödinsatser och för att kunna ta sig ur ett missbruk (Socialstyrelsen, 2019e). Det stöd som syftar till att säkerställa att en individ kan behålla ett redan befintligt boende är att betrakta som tidigt stöd, medan det stöd som syftar till att ge boende till en individ är att betrakta som ett sent stöd enligt utredningens användning av begreppet.

De nationella riktlinjerna rekommenderar boendestöd för att göra det lättare för individer som har missbruks- eller beroendeproblematik att fokusera och delta på behandlingar (Socialstyrelsen, 2019e). Därtill har Socialstyrelsen (2017) tagit fram ett stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avhysningar. Eftersom personer som har missbruksproblem löper större risk att bli avhysta från sina bostäder är det viktigt för socialtjänsten att arbeta förebyggande och systematiskt undersöka hur klienternas förhållanden ser ut. Socialstyrelsen pekar bland annat på att kommunernas arbete med att förebygga avhysningar kan brista gällande avsaknad av rutiner, okunskap om avhysningsförlopp, långa handläggningstider och försummandet av vissa grupper som är extra utsatta (Socialstyrelsen, 2017).

Flera av de intervjuade verksamheterna arbetar med att förebygga avhysningar. Samtidigt upplever andra att boendesituationen är ett strukturellt problem utanför deras ansvarsområde. Ett lärande exempel finns i stadsdelsförvaltningen Skarpnäck i Stockholms stad där alla enhetschefer tillsammans arbetar för att förebygga avhysningar. Skarpnäcks arbete med insatsen, *Bosam*, beskrivs närmre i Lärande exempel 4 nedan.

Lärande exempel 4 Förebygga avhysningar i Skarpnäck

Förebygga avhysningar i Skarpnäck

Inom socialtjänsten i Skarpnäck, en stadsdelsförvaltning i Stockholm stad, arbetar alla enhetschefer tillsammans för att förhindra vräkningar – ett initiativ som går under namnet *Bosam*. Stadsdelsförvaltningen har en nollvision för vräkningar med speciellt fokus på barnfamiljer. Initiativet går ut på att biträdande enhetschefer på socialtjänsten träffas två gånger i månaden och går igenom alla vräkningsanmälningar som kommer in samt följer upp ärenden som har kvarstående skulder eller störningsanmälningar. På mötet planerar deltagarna vad nästa steg är. Om en klient är aktuell på fler enheter är det viktigt att flera olika funktioner samverkar kring planering och förändringsarbete.

”Den största vinsten av det arbetet är att individerna får hjälp. Men jag tycker även att arbetet har främjat samarbete mellan enheterna.”

-Verksamhetsrepresentant

Arbetet med att systematiskt förebygga avhysningar har funnits i Skarpnäck under flera år och innefattar även ett uppsökande arbete för de klienter som inte själva aktivt söker hjälp för sin situation. Anledningen till att man införde Bosam var för att möjliggöra aktivt arbete med klienter som har en osäker boendesituation. En gång per termin träffas enhetscheferna på socialtjänsten för att utvärdera Bosams arbete. Det har lett till flera mindre justeringar i arbetsätten. För att göra Bosam-mötena mer effektiva behöver det alltid finnas en representant från varje enhet närvarande samt att representanten från enheten har mandat att besluta om planering i ärenden om inte biträdande enhetschef kan närvara.

Två gånger per termin bjuder Bosam in stadsdelsförvaltningens kommunala hyresvärdar till gemensamma möten. Syftet med att träffa hyresvärdarna är att få uppdaterad information om aktuella bostadsproblem och att hyresvärdarna och stadsdelsförvaltningen får möjlighet till att samverka i ärendena (där det finns samtycke från den enskilde). Samverkan med stadsdelsförvaltningen ger möjlighet till att agera och förhindra accelererande bostadsproblem i ett tidigt skede. Målet är att minska antalet osäkra boenden i stadsdelen. Allt samarbete med hyresvärdarna sker med hänsyn till den enskildes integritet och till barns behov av stadigvarande bostad.

Sysselsättningsstöd

Sysselsättning kan bidra till en känsla av sammanhang och mening och stärka en individ i att ta sig ur ett risk- eller missbruk. Det stöd som syftar till att säkerställa att en individ kan behålla en redan befintlig sysselsättning är att betrakta som tidigt stöd, medan det stöd som syftar till att få en individ sysselsatt är att betrakta som ett sent stöd enligt utredningens användning av begreppet.

Flertalet av de experter som intervjuats inom ramen för denna utredning pekar på betydelsen av sysselsättning för att stärka en individ i att komma ur ett missbruk. Tanken är att sysselsättning kan bidra till en känsla av sammanhang och mening. Av SBU:s kartläggning *Missbruk och beroende av alkohol och narkotika – Kunskapsläget för utredningar och insatser inom socialtjänsten* framgår att det inte finns tillräcklig vetenskaplig grund för att kunna avgöra hur sysselsättning påverkar en individs missbruk och beroende av narkotika (SBU, 2019). Den metastudie som finns inom området talar dock för att sysselsättningsfokuserade insatser kan ha en positiv effekt på återhämtning från missbruksproblematik. I metastudien visar elva av tolv undersökta forskningsartiklar ett

positivt samband mellan sysselsättningsfokuserade insatser och minskad droganvändning (Walton, 2016).

Flera av de intervjuade verksamhetsrepresentanterna menar att socialtjänsten skulle kunna göra mer för att ge ett tidigt stöd till de som har ett arbete men har ett risk- eller missbruk. Eftersom ett tidigt stöd inom temat sysselsättning handlar om att hjälpa individen att behålla sitt arbete menar de intervjuade att socialtjänsten i ökad utsträckning skulle kunna arbeta med att stärka arbetsgivare i deras arbete med att stödja sina anställda som utvecklat ett risk- eller missbruk. Flera av de intervjuade framhåller att arbetsgivarna har en stor möjlighet att hjälpa individen i tid och att de allra flesta arbetsgivare inte har den kunskap och information som krävs för att kunna hjälpa anställda med denna typ av problematik. De intervjuade beskriver att företag inför substanskontroller som insats för att få den anställde att inte falla in i missbruk, men missar det motiverade arbete som krävs för att en individ ska kunna hålla sig nykter. De menar att om arbetsgivaren vid tecken på missbruksproblematik hade mer information och kunskap om hur och var en individ kan få hjälp hade fler individer fångats upp i ett tidigare skede och risken att förlora sitt arbete hade minskat. De intervjuade verksamheterna har däremot inte uppgett att de arbetar med några särskilda insatser som syftar till att stärka individer till att behålla sitt arbete.

Socialt stöd

Sociala kontakter och relationer har stor betydelse för om en individ lyckas leva ett liv utan risk- eller missbruk. Det stöd som syftar till att säkerställa att en individ kan behålla redan befintliga sociala kontakter är att betrakta som tidigt stöd, medan det stöd som syftar till att skapa nya kontakter inte är att betrakta som tidigt stöd enligt utredningens användning av begreppet.

En studie som undersökt det sociala nätverket hos individer som har en missbruksproblematik konstaterar att många saknar egen familj och arbetskamrater (Skärner, 2001). Missbruket har också ofta haft negativ påverkan på existerande kontakter och lett till att antalet drogfria kontakter minskat. Ett drogfritt liv innebär ett uppbrott med ett missbruk men också med en social kontext, som kan leda till ett ensamt liv. Ett tidigt stöd som stärker befintliga drogfria kontakter kan därför vara avgörande för att en individ ska lyckas ta sig ur sitt missbruk. Exempel på sådana insatser som rekommenderas av Socialstyrelsen är *par- och nätverksterapi* och *anhörigstöd* (Socialstyrelsen, 2019e).

Par- och nätverksterapi syftar till att öka individens egna sociala stöd genom att utbilda de anhöriga i hur man motiverar och kommunicerar. *Nätverksterapi* innebär att de anhöriga till individen så som familj, vänner eller arbetskamrater görs delaktiga i individens behandling. I denna typ av terapi involveras de närstående med individens behandling för att främja nykterhet och motivera individen att fortsätta att ta emot stöd och behand-

ling. Detta görs genom kognitiva och beteendeterapeutiska verktyg. Av de nationella riktlinjerna framgår att nätverksterapi har en liten till måttlig effekt på nykterhet men att det bör noteras att det vetenskapliga underlaget är begränsat. Emellertid har de studier som gjorts visat på positiva effekter på att minska antalet återfall jämfört med andra behandlingar (Socialstyrelsen, 2019e). *Parterapi* innebär att individen tillsammans med sin partner fokuserar på att skapa förutsättningar för att leva i nykterhet och lär sig hur man interagerar och kommunicerar i sin parrelation. Detta görs genom att förändra beteenden i relationen för att främja avhållsamhet. Forskning visar att parterapi har måttlig positiv effekt på substansanvändande, på konsekvenser till följd av ett missbruk och på nöjdhet i parrelationen (Socialstyrelsen, 2019e).

Anhörigstöd innebär ett stöd för att stärka anhöriga i att motivera individen som har ett missbruk till förändring eller ett stöd för att stärka individen i hur de kan hantera att deras anhöriga har ett missbruk (Socialstyrelsen, 2019e). I intervjuer har det framkommit att flera kommuner och stadsdelsförvaltningar erbjuder anhörigstöd via sina öppenvårdsenheter. Flera intervjurespondenter upplever att anhöriga vågar söka stöd i högre grad än förr och att de inte känner samma skam över att söka hjälp. En kommun som aktivt arbetat med anhörigstöd är Partille. Via ett initiativ från medarbetarna påbörjade de en insats med föräldrastöd som beskrivs närmre i Lärande exempel 5 nedan.

Ytterligare ett tidigt stöd som kan ges för att främja de sociala kontakterna är *Social behaviour and network therapy* (SBNT). SBNT integrerar KBT eller återfallsprevention, par- och nätverksterapi samt de sociala aspekterna från visst anhörigstöd. Det finns evidens för insatsen från studier gjorda i England och den är rekommenderad i de nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, 2019e). Ingen av de intervjuade kommunerna använder sig av insatsen och experter förklarar att socialtjänsten har svårt att importera och implementera insatser. Experterna menar också att detta leder till att flera kommuner fortsätter med insatser som innehåller delar av komponenterna i SBNT, men som skulle kunna bli mer effektiva om dessa byttes ut mot SBNT.

Lärande exempel 5 Anhörigstöd till föräldrar i Partille

Anhörigstöd till föräldrar i Partille

Partille kommun har infört ett anhörigstöd för föräldrar till ungdomar mellan 16–25 år som har, eller nyligen har avslutat, ett missbruk. Föräldrarna träffas för gruppträffar en gång i månaden under cirka åtta månader för att dela sina erfarenheter med varandra. Insatsen syftar till att skapa en gemenskap mellan föräldrarna, se till att de kan dela sina erfarenheter och minska deras ensamhet. Hittills har fyra föräldragrupper genomfört insatsen. Via de uppföljningar som görs i form av en träff med föräldrarna tre månader efter programmets slut har det framkommit att deltagarna tycker att de har påverkats positivt och att de upplever en gemenskap med varandra och ett

bättre mående. Medarbetare inom missbruksenheten beskriver att de också har märkt ett minskat missbruk hos ungdomarna.

”När föräldrarna får stöd och mår bättre får det ringar på vattnet. Det är inte ovanligt att det har resulterat i att deras barn slutat missbruka.”

-Medarbetare missbruksenheten

Idén till föräldrastödsgrupper kom från att medarbetare på missbruksenheten uppmärksammade att föräldrar till barn som har en beroendeproblematik kände sig maktlösa efter att barnen fyllt arton år. Innan dess kan föräldrarna genom målsmanskap vara delaktiga i barnets behandlingsprogram och kommunen erbjuder ofta flera olika insatser som i princip är tvingande under denna period. När barnet fyller arton år är det däremot denne själv som är ansvarig för att följa behandlingsplanen och sekretess råder gentemot föräldrarna. Det kan skapa ett tomrum och en känsla av uppgivenhet och ensamhet hos föräldrarna, vilket medarbetarna på missbruksenheten ville göra något åt. Ledningen var positiv till att implementera insatsen, något som medarbetarna beskriver som en viktig nyckel.

”Vi kunde införa metoden tack vare vår chef som uppmuntrade våra idéer till lösningar och var villig att prova insatsen.”

-Medarbetare missbruksenheten

Inspiration till utformningen av föräldragruppen kom efter att medarbetarna deltagit i en föreläsning av Mattias Gullberg, socionom och legitimerad psykoterapeut som studerat samtalsstöds inverkan på föräldragrupper. Medarbetarna på missbruksenheten utgick från en metodik med ett narrativt förhållningssätt men anpassade den med stöd från Mattias Gullberg så att den skulle passa den egna verksamhetens förutsättningar.

”Eftersom vi inte gått någon utbildning i denna form av samtalsmetodik bollade vi mycket med Mattias Gullberg mellan gruppträffarna samt läste den litteratur han rekommenderade.”

- Medarbetare missbruksenheten

Arbetet med föräldragruppen har justerats över tid. Tidigt gjordes en avgränsning som innebar att de föräldrar som deltar i föräldragrupp inte ska ha egna missbruksproblem då det finns en risk att fokus hamnar på föräldrarnas egna problem. Sessionerna ska utgå från erfarenheten att vara förälder till ett barn som har en beroendeproblematik.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT ARBETA MED ETT EFFEKTIVT TIDIGT STÖD

De ovan beskrivna insatserna är tidigt stöd som kan vara effektivt. Experter, verksamhetsrepresentanter och brukarrepresentanter har i intervjuer samtidigt betonat vikten av att vissa förutsättningar finns på plats för att ett tidigt stöd ska kunna vara så verksamt som möjligt. Sammanlagt fem centrala förutsättningar har identifierats i de genomförda intervjuerna:

1. En *bredd av insatser* för att kunna ge det stöd som individen har behov av istället för att ge det stöd som finns tillgängligt.
2. En ändamålsenlig *bedömning av behov* för att kunna identifiera individens risk- och skyddsfaktorer.
3. Ett *gott bemötande och en möjlighet för individen att vara delaktig* i sitt ärende och känna sig motiverad vilket ökar chanserna för att individen tar till sig det stöd den blir erbjuden.
4. En god *samverkan* både internt och externt för att kunna ge det samlade stöd som individer med komplexa behov behöver.
5. Ett gott ledar- och medarbetarskap som ger arbetssätt, kultur och mål för att kunna genomföra förändring.

En del av denna utredning har inkluderat att undersöka om verksamheterna arbetar med tidigt stöd som verkar vara ineffektivt och därmed bör fasas ut. Eftersom verksamheterna utgår från de nationella riktlinjerna när de väljer sina insatser, har det inte gått att peka ut någon specifik tidig insats som de studerade kommunerna tillämpar som är visat ineffektiv. Som framgår i avsnitt *verksamheter ger stöd utifrån de nationella riktlinjerna men ger oftast ett sent stöd* är det däremot osäkert i vilken utsträckning som insatserna är implementerade så som de har utformats i riktlinjerna. Vissa verksamhetsrepresentanter uppger att de inte vet hur de insatser som är möjliga att erbjuda valts ut och andra hänvisar till enskilda kollegor som har ansvaret för att välja insatsutbud för hela kommunen. Därutöver finns det en risk att enskilda insatser eller socialtjänstens samlade stöd inte är effektivt om de förutsättningar som beskrivs i detta kapitel inte finns på plats. I intervjuerna framgår också att flera verksamheter ofta brister i sitt arbete med att skapa förutsättningar för ett effektivt tidigt stöd.

Bredd av insatser

En nyckel för att en kommun ska kunna erbjuda effektivt tidigt stöd är att ha ett tillräckligt brett utbud av insatser. Orsakerna till att individer utvecklar ett missbruk är individuella och ofta mångfacetterade och likaså lösningarna för att ta sig ur problematiken.

Utbudet av insatserna i en kommun påverkas av kommunens tillgängliga resurser och bredden på befintligt upphandlat utbud. I intervjuer beskriver verksamhetsrepresentanter att även om det finns insatser med evidens på gruppnivå så fungerar dessa olika väl för olika individer. Effekten beror också på hur motiverad individen är inför just den insatsen. Insatserna som ges behöver därför väljas utifrån individens behov och motivation.

Utbudet av insatser varierar också stort mellan olika kommuner. Verksamhetsrepresentanter från mindre kommuner beskriver svårigheter att anpassa insatser till olika målgrupper. I en kommun har detta exempelvis inneburit att unga vuxna med ett begynnande missbruk har fått samma gruppinsats som äldre missbrukare med långvariga problem. Detta medför att de unga vuxna inte får det sociala stödet som var tanken med gruppinsatsen utan snarare känner sig alienerade från gruppen och ofta lämnar stödinnsatsen. Andra kommuner erbjuder ett fåtal insatser som ges till i princip alla med stödbehov, vilket innebär att flertalet individer får insatser som inte är valda utifrån deras behov.

”I flera kommuner används i princip bara 12-stegsbehandlingen. Då utgår man inte från bästa tillgängliga kunskap eftersom vi vet att den inte passar alla.”

-Verksamhetsrepresentant

I intervjuerna framkommer också att det ibland kan vara svårt att ge en individanpassad insats även när en sådan finns tillgänglig. Det gäller exempelvis när det finns stora kostnadsskillnader mellan olika insatser som skapar incitament att välja billigare insatser för att hålla nere kostnader. I intervjuer menar vissa verksamhetsrepresentanter att incitamenten kan vara kortsiktiga och att det ibland skulle vara bättre att ge ett dyrare stöd som sparar kostnader och lidande på sikt. De menar också att även om de har möjlighet att ansöka om att ge en individ vissa dyrare insatser så är det sannolikt att ansvarig chef avslår en sådan ansökan.

”Vi har en katalog med insatser där vissa är upphandlade av kommunen. Vi har blivit uppmanade att välja kommunens egna insatser som är billigast. Det gör urvalet väldigt begränsat.”

-Verksamhetsrepresentant

Bedömning av behov

Av intervjuer framgår att en ändamålsenlig behovsbedömning är en förutsättning för att ett tidigt stöd ska vara verksamt. En ändamålsenlig behovsbedömning möjliggör bland annat identifiering av en individs specifika risk- och skyddsfaktorer och att synliggöra

individuella behov av stöd. En ändamålsenlig behovsbedömning handlar om att ha metoder som korrekt kan bedöma en individs behov, men även om att ha kompetens för att kunna göra en korrekt bedömning utifrån komplexa behov tvärs över flera aktörers ansvarsområden och om arbetssätt för att individen själv ska kunna uttrycka sina behov.

”Det är otroligt svårt att screena efter en individs behov. Det är först och främst en balansgång mellan att inte kränka någons integritet och att få tillräckligt med information för att kunna hjälpa individen.”

-Verksamhetsrepresentant

Flera verksamheter använder sig av bedömningsmetoden ASI som förvaltas av Socialstyrelsen. ASI finns i två varianter, en mall för grundintervju och en uppföljningsmall. Syftet är att ge en grund för bedömning av hjälpbehov och för vidare vårdplanering. Via uppföljningsintervjun *ASI uppföljning* möjliggör den dessutom för uppföljning och utvärdering (Socialstyrelsen, 2019a). En utmaning med metoden, som beskrivs i genomförda intervjuer, är att dokumentationsmallarna innehåller många frågor som tar lång tid att gå igenom samtidigt som dessa ofta behöver ställas tidigt i en individs kontakt med socialtjänsten. I intervjuer betonar brukarrepresentanter att den initiala kontakten är särskilt känslig och att det sedan tidigare kan finnas en stor misstänksamhet mot socialtjänsten. Detta innebär att individen behöver känna sig förstörd och vara delaktig i planeringen och att frågorna kan behöva ställas på ett öppet och tillåtande sätt. Att individer själva får uttrycka vad de har för behov och att det tas tillvara lyfts av experter, brukarrepresentanter och verksamhetsrepresentanter som en nyckel för att stödet ska kunna vara effektivt.

”Socialtjänsten behöver lyssna. De skickade mig på många öppenvårdsbehandlingar, men jag kände att jag var tvungen att komma bort och bryta med min vardag. Till slut lyssnade de på mig och jag fick gå en slutenvårdsbehandling, men det hade kanske varit billigare med en behandling som jag bad om än fyra behandlingar som jag inte ville ha.”

-Brukarrepresentant

En ändamålsenlig behovsbedömning handlar också om kompetens att avgöra vilket stöd som motsvarar individens specifika behov. I intervjuer menar brukarrepresentanter och experter att socialtjänsten inte alltid har den nödvändiga kunskapen. De beskriver exempelvis att olika typer av beroenden ibland ”buntas ihop” och erbjuds samma behandling trots skilda behovsbilder. Det handlar även om kunskap och förståelse för individens behov av stöd och behandling från andra aktörer. Det gäller inte minst eftersom individer

som har en missbruksproblematik ofta har en samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. En ändamålsenlig bedömning av behov förutsätter därmed en helhetssyn. Intervjuade experter pekar på möjligheten att arbeta med verktyg som tagits fram kopplat till ASI som baserat på tidigare statistik hjälper handläggaren att välja ut rätt åtgärd till individen i behov baserat på svaren i ASI intervjun.

En kompletterande kompetensutmaning kopplad till ASI som betonas i intervjuer är frågornas känsliga karaktär. Flera verksamhetsrepresentanter upplever att de blir obehagliga av att ställa känsliga frågor och därför hoppar över delar av bedömningsmallen. De intervjuade experterna menar att det kan vara ett resultat av bristande träning i metoden och att detta kan medföra att behovsbedömningen inte görs på ett korrekt sätt.

Ett viktigt steg i bedömningen av behov är att andra aktörer som träffar individen upptäcker behov och hänvisar dem vidare till rätt tidigt stöd. Både verksamhetsrepresentanter och brukarrepresentanter vittnar om individer som erhållit ekonomiskt bistånd under längre tid utan att deras missbruksproblem har uppdagats eller man tagit kontakt med missbruksenheten. I ett flertal intervjuer betonas vikten av att socialtjänstens olika enheter arbetar tätare tillsammans för att säkerställa att behov identifieras och möts med rätt insatser.

Bemötande

Ett gott bemötande är en förutsättning för att en individ ska känna tillit, vara beredd att ta del av socialtjänstens stöd och ha motivation. Bemötandet är också centralt för att skapa en trygg och långvarig allians mellan individen och handläggaren. Av intervjuer framgår att ett lyhört och individanpassat bemötande och stöttande arbetssätt som utgår från individens behov och inte från organisationens struktur kan innebära att individen får det stöd som den är i behov av. I intervjuerna betonas också att ett gott bemötande får ”ringar på vattnet”. Om fler individer som har missbruksproblematik upplever att de får ett gott bemötande och stöd kan det leda till att fler vågar söka sig till socialtjänsten i ett tidigare skede.

”De allra flesta är medvetna om att de kommer bli dåligt bemötta på socialtjänsten och drar sig därför från att söka hjälp.”

-Brukarrepresentant

I ett gott bemötande ingår en individanpassning. Ett individanpassat bemötande kan innefatta anpassning av arbetssätt och metoder till individens behov. Flera av de intervjuade verksamhetsrepresentanterna beskriver att de använder sig av individanpassat bemötande när de märker att klienten behöver ytterligare stöd. Det kan till exempel handla om att arbeta mer aktivt och uppsökande om handläggaren får indikationer på att en individs situation har försämrats eller om individen inte kommer på avtalade möten. För

att stödja klienten kan socialsekreteraren i dessa fall till exempel åka och hämta upp klienten för att säkerställa att mötet sker. Det finns också flera verksamheter som uppger att de inte har möjlighet att arbeta med ett individanpassat arbetssätt, utan att den höga ärendestocken förhindrar detta även om man egentligen hade velat arbeta så.

”Jag har jobbat i olika stadsdelsförvaltningar. Här har vi möjlighet till att arbeta motiverande för att vårt ärendeantal är ganska lågt. I en annan stadsdelsförvaltning jag jobbade i var det dubbla ärendemängden. Ett stort hinder för att arbeta med tidigt stöd är att socialtjänsten ofta inte har tid med det.”

-Verksamhetsrepresentant

I intervjuer framkommer att skillnader också förekommer mellan handläggare inom samma enhet. Brukarrepresentanter och experter betonar att för att individen ska känna sig trygg med att få ett gott bemötande från socialtjänsten måste det finnas riktlinjer som alla handläggare arbetar efter.

”Det finns vissa socialsekreterare som verkligen bryr sig. De gör allt för att hjälpa individen. Vi kallar dem för änglar.”

-Brukarrepresentant

Ett gott bemötande handlar också om att skapa trygghet och kunna stötta individen när ett behov uppstår. Det kan innebära att finnas kvar som kontaktpunkt även när andra insatser pågår eller efter att individen bedöms ha tagit sig ur sitt missbruk. Detta för att skapa kontinuitet men också för att snabbt kunna bistå med stöd vid återfall. Av intervjuer framgår att handläggarna upplever att de har för många ärenden för att kunna vara tillgängliga på detta sätt.

”Det kan vara behövligt att någon hänger kvar och ger ett lågintensivt stöd. Då kan en snabb mobilisering ske om det skulle komma en krissituation.”

-Expert

Samverkan

Samverkan är en förutsättning för att individer ska få den vård och stöd de behöver för sina ofta komplexa behov. Individer kan behöva vård för beroendesyndrom och psykiatrisk vård från hälso- och sjukvården för andra psykiatriska tillstånd, men även socialt stöd från andra enheter inom socialtjänsten likt boendestöd, stöd för att komma i arbete eller försörjningsstöd. Samverkan både inom socialtjänsten och med andra aktörer är

därför en förutsättning för att de olika insatserna ska bilda ett sammansatt stöd som drar åt samma håll istället för att vara fragmentiserade bitar (SKR, 2018).

Samverkan inom socialtjänsten

För att socialtjänsten ska kunna ge individen ett samlat stöd krävs en god samverkan mellan olika enheter. Av genomförda intervjuer framgår att viktiga aspekter av samverkan kan vara upparbetade kontaktvägar mellan enheterna, rutiner för gemensamma möten och för hur information ska delas mellan enheterna. Hur lätt det är att samverka inom socialtjänsten påverkas också av organisationsstrukturen och geografisk lokalisering av olika enheter.

Upparbetade kontaktvägar kan innebära att det finns etablerade arbetssätt för hur och när kontakt tas mellan enheter inom socialtjänsten. Flera av de intervjuade beskriver att de upplever att enheterna inom socialtjänsten inte samverkar på ett effektivt sätt. Det är svårt att få till möten eftersom de allra flesta redan har hög arbetsbelastning och har svårt att få tiden att räcka till. I intervjuer med verksamhetsrepresentanter har flera exempel på arbetssätt som adresserar detta problem lyfts fram. En kommun har exempelvis bestämt att alla handläggare på alla enheter inom socialtjänsten ska hålla en timme i veckan öppen för samverkansmöten med andra enheter. Detta inrättades efter att man upplevde att det var svårt att få till gemensamma tider till följd av olika scheman. Den öppna timmen är schemalagd samtidigt för alla handläggare och syftar till att bland annat underlätta oplanerade bokningar. En annan kommun arbetar med interna SIP-möten för att komma runt samverkansproblemet. Om en handläggare bedömer att ett internt SIP-möte är aktuellt i ett ärende ska de kallade handläggarna eller cheferna se till att det finns tid för mötet.

Rutiner för gemensamma möten innebär att det finns en tydlig, och i förväg kartlagd, roll- och ansvarsfördelning samt prioritering av insatser. En utmaning som beskrivs återkommande av verksamhetsrepresentanter är att använda socialtjänstens samlade resurser på ett effektivt sätt. Flera upplever att socialtjänstens olika enheter arbetar mot varandra istället för med varandra. I vissa fall där samverkan mellan enheter på socialtjänsten varit nödvändig har stora delar av mötet handlat om vilken enhet som ska stå för vilka kostnader. För att undanröja detta hinder kan gemensamma rutiner för kostnadsdelning vara viktig och en förutsättning för god samverkan. I intervjuer beskrivs olika möjliga lösningar som att ha lokala överenskommelser för samverkan eller integrerade team där olika enheter delar på kostnaderna. Därtill framkommer att enheterna ofta saknar förståelse för varandras ärenden och vilka insatser som är viktiga att hjälpas åt med. Till exempel beskriver flera verksamhetsrepresentanter inom missbruk att handläggare inom ekonomiskt bistånd inte vill ge boende till personer som är onyktra även om fast boende är en stark skyddsfaktor som kan vara avgörande för en individs möjlighet att leva nykter. För att förhindra att socialtjänsten minskar en individs befintliga

skyddsfaktorer är det därför viktigt att handläggare har kunskap om vilka insatser som bör prioriteras utifrån helhetssyn på en individs risk- och skyddsfaktorer.

Geografisk lokalisering och kommunens storlek påverkar också samverkan. I intervjuer betonas hur mycket lättare det är att ställa frågor tvärs enhetsgränser när alla socialsekreterare sitter på ett och samma våningsplan jämfört med samverkan med enheter på andra våningsplan eller geografisk lokalisering. Samtidigt finns det ingen tydlig lösning på denna utmaning eftersom det kan vara nödvändigt att dela upp verksamheten på olika våningsplan, byggnader eller geografier. Av samma anledning uppfattas det ofta vara lättare med samverkan mellan enheter i små kommuner eftersom de i större utsträckning sitter samlat och att det därmed finns större möjligheter till enhetsöverskridande samverkan.

”Förut satt vi och handläggarna för ekonomiskt bistånd i samma korridor. Nu sitter de en våning upp och jag märker att bara det gjort en stor skillnad för vårt samverkansarbete.”

-Verksamhetsrepresentant

Samverkan med andra aktörer

Samverkan mellan socialtjänsten och andra aktörer är viktigt för att kunna ge det samlade stöd som en individ ofta har behov av. I stort är det samma nyckelfaktorer för en god samverkan med andra aktörer som för den samverkan som sker internt. Även här handlar det om att ha upparbetade kontaktvägar, att ha rutiner för gemensamma möten och för hur information ska delas. Särskilt viktiga samarbetsparter är regionen för att tillgodose individens behov av hälso- och sjukvård och andra kommuner för att tillsammans kunna säkerställa ett tillräckligt utbud av insatser.

För att individens stöd och vård ska ske på ett ändamålsenligt sätt där olika insatser samverkar och skapar synergier behövs upparbetade kontaktvägar och rutiner för samverkan. Det kan till exempel röra SIP, men även om att från ledningsnivå ha tydliggjort hur kontakt mellan socialtjänst och den andra aktören ska gå till. Av intervjuer framgår att det ofta saknas systematiska samverkansprocesser. Detta innebär att socialsekreterarna får förlita sig på privata kontaktuppgifter till medarbetare hos de andra aktörerna. Kontaktuppgifterna samlas in löpande under tiden som socialsekreteraren arbetar på enheten och kan förloras så fort en nyckelperson byter arbetsposition eller slutar.

”SIP mellan olika aktörer fungerar inte så bra. Speciellt inte med allmänpsykiatrin. Mycket handlar om vem man har en personlig kontakt med och direktnummer till.”

-Verksamhetsrepresentant

Samverkan mellan socialtjänsten och andra aktörer uppfattas på senare år ha blivit mindre ändamålsenliga, där SIP-mötena särskilt pekats ut. Vid införandet av SIP och flera år därefter kom alltid alla kallade parter till mötena för att samverka kring klienten. I intervjuer med verksamhetsrepresentanter framkommer att det skett en stor förändring på senare tid och att det nu är vanligt att SIP-möten inte blir fulltaliga. Dessutom menar intervjuade verksamhetsrepresentanter att man tagit bort vissa integrerade arbetssätt mellan kommun och region. Det gäller bland annat en kommun där läkare brukade komma till socialtjänstens öppenvårdsmottagning några timmar varje vecka. Både handläggare, behandlingspersonal på öppenvårdsmottagningen och behandlande läkare upplevdes då vara mer insatta i klientens tillstånd och behov. Samarbetet avslutades vilket bland annat uppges bero på en regeländring som innebar att läkarna behövde uppmana sina patienter att ansöka om bistånd för att få stödsamtal på öppenvårdsmottagningen. Flera patienter ville inte bli ärenden på socialtjänsten vilket försvårade samarbetet.

”Förr var det lag att komma till SIP-möten. Nu händer det ofta att till exempel psykiatrin är kallade men inte dyker upp.”

-Verksamhetsrepresentant

Ett strategiskt samverkansarbete mellan kommuner kan vara ett bra sätt för små kommuner att kunna erbjuda ett tillräckligt stort utbud av insatser. Några av de intervjuade kommunerna har etablerat samverkan med sina grannkommuner för att gemensamt kunna erbjuda vissa öppenvårdsinsatser. Samtidigt innebär detta organisatoriska utmaningar där den politiska ledningen i de olika kommunerna behöver enas om en gemensam ambition och färdväg. Med det i åtanke betonar experter i de genomförda intervjuerna vikten av ett enat tänkande som genomsyrar hela organisationen från politiker- till tjänstemannanivå.

”Vi är ju en liten kommun. Vi kan inte erbjuda alla insatser som är rekommenderade. Om den insatsen vi erbjuder inte är tillräcklig så måste vi ta hjälp av andra kommuner.”

-Verksamhetsrepresentant

Ledar- och medarbetarskap

Ledar- och medarbetarskap utgör en förutsättning för allt arbete inom socialtjänsten eftersom dessa tillsammans avgör vilka arbetssätt, kultur och mål man arbetar efter. Det kan handla om hur man hanterar etablerade arbetssätt som inte fungerar, så som ett för litet utbud av insatser som inte täcker kommuninvånarnas behov eller samverkanssvårigheter med andra enheter eller aktörer. Det är från ledar- och medarbetarskapet som alla förändringar kommer att utgå från vilket betyder att det påverkar alla de andra förutsättningarna.

Ledarskap

I stort sett alla intervjuade pekar på ledarskapet som den viktigaste förutsättningen för att kunna arbeta med tidigt stöd i framtiden. Ledarskapet anses vara viktigt för att bland annat kunna prioritera arbete, arbeta evidensbaserat, implementera nya arbetssätt, fasa ut de metoder eller arbetssätt som inte fungerar och kunna använda resurser effektivt. En del i ledarskapet handlar om att skapa en gemensam vision och få med sig alla medarbetare mot ett gemensamt mål. En intervjuperson hänvisar till en studie som bland annat visar att om det finns ett generellt intresse hos en organisations ledning av att arbeta enligt en evidensbaserad praktik så kommer det ha en positiv påverkan på hur enskilda chefer arbetar (Rojas & Stenström, 2020).

I en verksamhet med begränsade resurser är det viktigt att kunna prioritera sitt arbete. Ett gott ledarskap har möjlighet att hjälpa sina medarbetare med vad som ska prioriteras och läggas stor tonvikt på. I nuläget så beskriver samtidigt flera verksamhetsrepresentanter att de får fler arbetsuppgifter i takt med mer komplexa ärenden utan att få ledningens stöd i vad som ska fasa ut eller prioriteras bort.

Ledarskapet är också av stor vikt för att kunna arbeta evidensbaserat. Det handlar om att följa upp de insatser som genomförs och att säkerställa att de insatser som införs implementeras på rätt sätt. I flertalet intervjuer framkommer att socialsekreterarna inte ser den *direkta nyttan för klienten* i att fylla i verksamhetsuppföljningsdokument och därför hoppar över att göra det. Ledarskapet kan påverka detta förhållningssätt genom att visa på nyttan av uppföljning och skapa incitament för medarbetare att bidra till uppföljningsarbetet.

”Att fylla i uppföljningsdokumenten hjälper inte den enskilde och tar för mycket tid. Det kanske egentligen hade varit bra om alla gjorde det för att kunnat se vilka insatser som är bra eller dåliga men man ser helt enkelt inte syftet med det när man väl sitter där.”

-Verksamhetsrepresentant

Ledarskapet behöver också säkerställa att man arbetar på ett liknande sätt inom enheten. Individuella skillnader mellan medarbetare är att förvänta sig, däremot är det en nödvändighet att samtliga arbetar evidensbaserat och efter de riktlinjer och lagar som socialtjänsten ska följa. Verksamhetsrepresentanter betonar också att ledarskapet kan sätta upp rutiner för medarbetarna att lära av varandra. Det kan handla om gemensamma utvecklings- och metoddagar där det grundläggande arbetssättet diskuteras och lärs ut.

”Alla arbetar på sitt sätt. Jag använder mig mycket av MI medan andra kanske inte vill använda sig av den metoden. Men vi har ju samma uppdrag så det borde ju leda till samma resultat.”

-Verksamhetsrepresentant

Medarbetarskap och kompetensutveckling

Samtidigt som ledarskapet är en viktig förutsättning för att skapa gemensamma arbetsätt är medarbetarskapet en annan viktig förutsättning som behövs för att kunna utföra arbetet på ett effektivt sätt. För att ge medarbetare rätt förutsättningar för sitt arbete behövs kompetensutveckling i specifika tekniker och arbetssätt. Flertalet av de intervjuade verksamheterna är överens om att det finns en stor brist på kompetensutveckling och att alla medarbetare inte fått den utbildning som egentligen är tänkt.

”Jag hade inte möjlighet att gå på introduktionsprogrammet när jag började. Det har inneburit att jag inte fått det senare heller. Jag känner att jag efter två år fortfarande famlar.”

-Verksamhetsrepresentant

I intervjuer med verksamhetsrepresentanter framgår att det sällan sker större satsningar på arbetsätt som alla medarbetare ska jobba med eller utbildningar riktade till alla medarbetare. Av kostnadsskäl är det istället vanligt att enskilda medarbetare väljs ut för att delta i en utbildning, där personen i fråga har i uppgift att återge utbildningens lärdomar och implementera de nyinlärda arbetssätten på enheten. Detta uppfattas vara en mycket svår uppgift. I intervjuer med experter betonas att alla medarbetare måste gå på de utbildningar som erbjuds för att öka sannolikheten att enheten i fortsättningen ska använda sig av den metod som lärs ut på utbildningen. Dessutom ökar chanserna att socialsekreterarna arbetar på ett mer likartat sätt om alla deltar och får tid att ta till sig innehållet.

”Våra arbetsätt är ett hopplock. Vi använder oss av alla metoder vi har lärt oss. Material som används kommer från grundutbildningarna och stenciler kommer från många olika ställen. Har sett ett fall med en stencil från en mäsas.”

-Verksamhetsrepresentant

Det ingår också i medarbetarskapet att ta ansvar för det arbete som görs, eftersom det i slutändan är medarbetarna som påverkar förutsättningarna och förändringarna. I intervjuer med experter framkommer att det kan handla om att flagga när arbetssätt inte fungerar och att implementera nya arbetssätt på ett korrekt sätt. Därutöver är det även medarbetarna som ger klienterna ett gott bemötande och bedömer behov. Medarbetarna har också ansvar för att samverka med andra aktörer på ett sätt som gynnar individen.

VÄGAR FRAMÅT – MER TIDIGT STÖD BASE- RAT PÅ KUNSKAP

Vad är tidigt stöd inom missbruksområdet, hur kan socialtjänsten arbeta med tidigt stöd inom missbruksområdet och finns det några organisatoriska aspekter som påverkar ett effektivt tidigt stöd?

För att kunna förstå den efterföljande beskrivningen av vad socialtjänsten kan göra framåt så vill vi först summera svaren på de tre inledande huvudfrågeställningarna. Rapportens huvudfrågeställningar är sammanfattade i Tabell 2 nedan.

Tabell 2. Huvudfrågeställningar

A. Vad är tidigt stöd inom missbruksområdet?	B. Hur kan socialtjänsten arbeta med tidigt stöd inom missbruksområdet?	C. Vilka organisatoriska aspekter påverkar ett effektivt tidigt stöd?	D. Vad kan socialtjänsten göra framåt?
<ul style="list-style-type: none"> Hur bör utredningen använda sig av begreppet tidigt stöd och tidiga insatser inom missbruksområdet? Vilka behov kan ett tidigt stöd tillgodose? 	<ul style="list-style-type: none"> Vilket stöd kan socialtjänsten ge för att minska individers behov av långvarigt stöd inom missbruksområdet? Finns det några lärande exempel i de aktuella verksamheterna? 	<ul style="list-style-type: none"> Finns det några organisatoriska aspekter som påverkar effektiviteten i socialtjänstens stöd inom missbruksområdet? På vilket sätt? 	<ul style="list-style-type: none"> Vad kan socialtjänsten göra för att arbeta mer med ett effektivt tidigt stöd?

Huvudfrågeställning A besvaras i kapitlet *Tidigt stöd inom missbruksområdet* och i *Rapport 1*. Sammanfattningsvis är tidigt stöd inom ramen för utredningen *selektiva och indikativa insatser inom socialtjänsten riktade till vuxna som genom promotion stärker individers skyddsfaktorer eller genom prevention minskar deras riskfaktorer i syfte att minska individernas långvariga behov av stöd*. Inom missbruksområdet har socialtjänsten ett ansvar att arbeta förebyggande varför socialtjänsten har ett relativt stort handlingsutrymme. Syftet är att det tidiga stödet ska minska individers långvariga behov av missbruksstöd.

Huvudfrågeställning B besvaras i kapitlet *Selektivt och indikativt stöd som socialtjänsten kan arbeta med för att minska individers långvariga behov av stöd*. Det tidiga stödet delas in i två kategorier:

1. Tidigt stöd vid rätt tillfälle
2. Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer

Tidigt stöd vid rätt tillfälle: Experter, verksamhets- och brukarrepresentanter beskriver att socialtjänsten i dagsläget ofta når individer först när en missbruksproblematik är långt gånget och individen mist flertalet viktiga skyddsfaktorer. Detta innebär att en viktig del i hur socialtjänsten kan arbeta med tidigt stöd handlar om att arbeta för att sänka trösklarna för individer att ska söka stöd i ett tidigt skede. Det framkommer i intervjuer att det ofta finns väntetider till stöd såväl som glapp mellan insatser samtidigt som motivation är en nyckelfaktor för att en individ ska ta sig ur ett risk- eller missbruk. Detta innebär att ge stöd när individen har motivation till förändring utgör en typ av tidigt stöd. Inom kategorin finns några lärande exempel på hur verksamheter kan arbeta för att öka sin tillgänglighet och ge stöd när individen har motivation till förändring.

Tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer: Den andra kategorin av tidigt stöd inom missbruksområdet handlar om stödinsatser som kan stärka de befintliga skyddsfaktorerna boende, sysselsättning och sociala kontakter. För boende och sociala kontakter finns insatser som stärker redan befintliga skyddsfaktorer beskrivna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Både vad gäller boende och sociala kontakter så finns exempel att lära ifrån inom de intervjuade verksamheterna. Vad gäller tidigt stöd för att stärka individer att behålla sin sysselsättning pekar intervjuade verksamheter på vikten av att arbeta med arbetsgivare för att de ska få rätt verktyg att stärka individerna, samtidigt som ingen av de intervjuade verksamheterna i dagsläget arbetar med något sådant stöd.

Huvudfrågeställning C har besvarats med hjälp av de genomförda intervjuerna och redovisas i kapitlet *Förutsättningar för att arbeta med ett effektivt tidigt stöd*. Fem förutsättningar som är avgörande för att ett tidigt stöd ska vara effektivt har identifierats:

1. En *bredd av insatser* för att kunna ge det stöd som individen har behov av istället för att ge det stöd som finns tillgängligt.
2. En ändamålsenlig *bedömning av behovet* för att kunna identifiera individens risk- och skyddsfaktorer.
3. Ett *gott bemötande och en möjlighet för individen att vara delaktig* i sitt ärende och känna sig motiverad vilket ökar chanserna för att individen tar till sig det stöd den blir erbjuden.
4. En god *samverkan* både internt och externt för att kunna ge det samlade stöd som individer med komplexa behov behöver.
5. Ett gott *ledar- och medarbetarskap* som ger arbetssätt, kultur och mål för att kunna genomföra förändring.

Av intervjuer framgår att kommuner och stadsdelsförvaltningar ofta missar viktiga delar av de fem förutsättningarna vilket riskerar att leda till att tidigt stöd blir mindre effektivt än vad det skulle kunna vara. Verksamheterna kan alltså arbeta för mer effektivt tidigt stöd inom socialtjänsten dels genom att arbeta med de insatser som beskrivs inom ramen för denna utredning, dels genom att förbättra förutsättningarna för verksamheten att ge ett effektivt tidigt stöd.

Vägar framåt

En verksamhet som vill ge mer tidigt stöd behöver arbeta för att både implementera tidigt stöd enligt bästa tillgängliga kunskap och samtidigt skapa förutsättningar för att det stöd som ges ska kunna vara så effektivt som möjligt. Arbetet kommer bland annat innefatta att föra in nya verksamma insatser, utvärdera befintliga insatser och fasa ut insatser som inte framstår som verksamma. Det innebär också att tillgodose att verksamheten och dess anställda har rätt förutsättningar för att ge ett tidigt stöd.

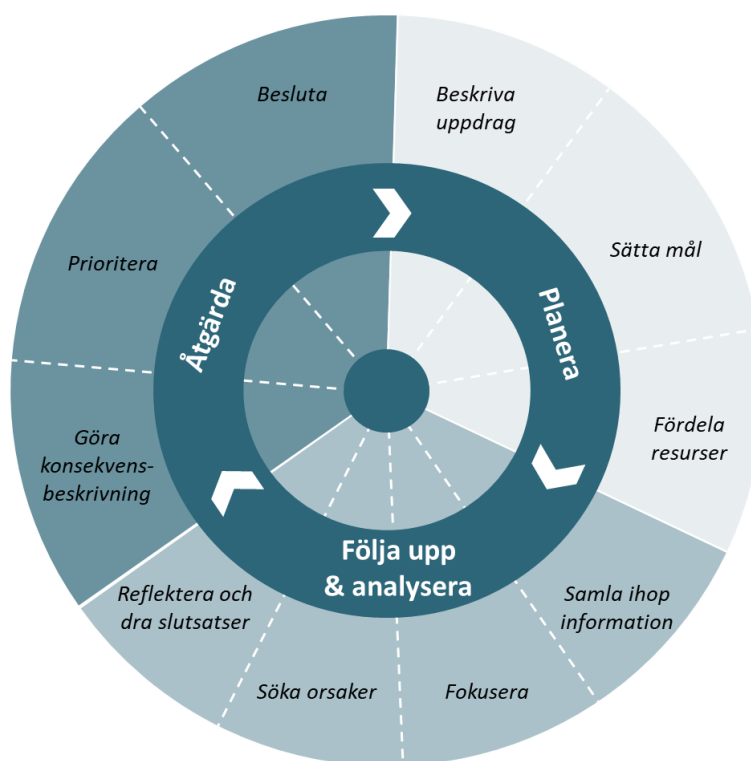
Inom området för missbruksstöd är en evidensbaserad praktik viktig för att kunna erbjuda tidigt stöd på ett ändamålsenligt sätt. En observation från denna utredning är att många verksamheter använder sig av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende men har svårt att omsätta kunskapen i praktiken. Socialstyrelsen har tagit fram manualen Manual för implementering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – stöd till chefer och implementeringsansvariga som ett stöd för arbetet med de nationella riktlinjerna (Socialstyrelsen, u.å.). I de intervjuer som gjorts inom ramen för utredningen har ingen respondent nämnt att de använt sig av denna för att få guidning i hur arbetet ska utföras. Av intervjuerna framkommer att kommuner och stadsdelsförvaltningar arbetar på olika sätt med att implementera sina insatser och att de har olika grundförutsättningar för sitt arbete. Mot bakgrund av detta kommer vägarna framåt mot ett tidigt stöd skilja sig åt mellan olika kommuner.

Utifrån intervjuer och befintliga stödmaterial kring utvärdering och implementering av nya arbetssätt i kommuner och regioner beskriver vi nedan en översiktlig process i tre steg för att på ledningsnivå kunna ta arbetet med tidigt stöd vidare. Processen är en anpassad version av den *styrsnurra* som SKR har tagit fram för att ge kommuner och stadsdelsförvaltningar stöd i att skapa förutsättningar för att effektivt producera tjänster till invånare och brukare (elever, klienter, patienter) samt utveckla lokalsamhället (SKR, 2015). Styrsnurran har anpassats för att tydliggöra på en övergripande nivå hur kommuner och stadsdelsförvaltningar kan gå mot att arbeta mer med tidigt stöd inom områdena ekonomiskt bistånd och missbruk i enlighet med en evidensbaserad praktik. Stegen innefattar:

- Planera
- Följa upp och analysera
- Åtgärda

Den beskrivna anpassade styrsnurren kan med fördel kompletteras med de guider, rapporter och utbildningar för att arbeta kunskapsbaserat som finns att tillgå via Socialstyrelsen och Kunskapsguiden (Kunskapsguiden, u.å.; Socialstyrelsen, 2012, 2019c).

Figur 2. Anpassad styrsnurra



Källa: Guide för planering, uppföljning och åtgärder i kommunövergripande styrning (SKR, 2015)

Planera

I ett första steg *planerar kommunen* för sitt arbete med tidigt stöd inom kommunen (eller inom ett specifikt område). Planeringen kan handla om att *beskriva uppdrag*, *sätta mål* och *fördela resurser*. Det är i planeringsfasen som grunden för det fortsatta arbetet sätts. Det betyder att resultaten från stegen *Följa upp och analysera* och *åtgärda* beror på hur väl planeringsfasen har utförts.

Genom att *beskriva uppdraget* med hjälp av en vision och tydliggörande av ansvarsområden får kommunen en utgångspunkt för sitt arbete med tidigt stöd. En viktig del i att beskriva uppdraget är att *identifiera vilka specifika behov* som finns i kommunen. Detta handlar dels om att identifiera målgrupper, dels om att identifiera vilka specifika behov målgrupperna har och även om det finns några särskilda trender att ta hänsyn till inom kommunen. Inom området för missbruksstöd kan detta arbete handla om att på en över-

gripande nivå undersöka orsakerna till behovet av stöd i kommunen. Detta kan socialtjänsten göra genom att analysera olika grundorsaker närmare. Till exempel kan verksamheten titta närmare på typer av missbruk, social situation och ålder. Kategorier som visar sig vara överrepresenterade kan analyseras ytterligare och vara relevanta att prioritera särskilt.

Att *sätta mål för önskade resultat* konkretiserar visionen genom att slå fast vad som ska uppnås och pekar ut arbetets riktning. Det innefattar att sätta upp en konkret målsättning för det stöd som ska vara tillgängligt för invånarna och att säkerställa att det går att följa målen och måluppfyllnad över tid. Målen som sätts upp behöver vara strategiskt relevanta, för att uppnå detta behöver man kunskap om förbättringsområden inom verksamheten.

För att verksamheterna ska kunna följa sitt arbete i relation till sina mål behöver det finnas underlag som belyser framsteg eller utvecklingsområden. Verksamheten kan se över hur de kan följa process- och strukturmått för hur de arbetar, men även vilka resultatmått som kan ge svar på hur det går för individerna när de erhåller ett visst stöd. De verksamheten som använder sig av den standardiserade bedömningsmetoden ASI kan till exempel med hjälp av ASI-data bedöma utfall av specifika insatser från handläggarens och klientens perspektiv (Socialstyrelsen, 2019a).

När mål för de önskade resultaten har satts upp är det viktigt att *fördela resurser* och prioritera mellan behov så att aktiviteter har möjlighet att leda till en ökad måluppfyllnad. Genom att prioritera och fördela resurserna fattar verksamheten på så vis ett medvetet val kring vilka målgrupper, aktiviteter och insatser som ska prioriteras. I övergången till ett tidigt stöd så gäller det dels att fördela resurser på ett adekvat sätt dels att tänka igenom hur kostnadsbilden kan komma att förändras. Det är viktigt att analysera hur kostnadsutvecklingen kan se ut för att säkerställa att det finns förutsättningar för att implementera arbetsätt och metoder till fullo. Om inte insatserna implementeras på det sätt som bästa tillgängliga kunskap förhåller riskerar man att gå miste om det önskade resultatet.

Följa upp och analysera

I nästa steg *följer kommunen upp och analyserar* för att skapa sig en bättre förståelse kring förutsättningar inom kommunen. För att följa upp och analysera kan kommunen *samla ihop information, fokusera, söka orsaker, dra slutsatser och ge förslag på åtgärder*.

Genom att *samla ihop information* om vilka insatser som kommunen erbjuder och vilka resultat dessa insatser ger kan kommunen analysera utbudet av insatser. Vilka befintliga insatser kan tillgodose invånarnas behov? Saknas det i dagsläget insatser för att tillgo-

dose behoven? Erbjuder socialtjänsten insatser som inte är effektiva i att tillgodose målgruppens behov och som därför bör fasas ut? Inom området för missbruksstöd kan arbetet handla om att se över de insatser som ges och om dessa stämmer överens med de nationella riktlinjerna, till exempel genom att se över om insatserna implementerats i enlighet med de nationella riktlinjerna eller inte. Verksamheten bör även säkerställa att förutsättningar för att kunna tillhandahålla insatserna på ett effektivt sätt utvärderas för att se om de hjälper arbetet med tidigt stöd. Det är även viktigt att förstå hur verksamheterna får till sig information genom till exempel Kunskapsguiden och om det finns några rutiner för kompetensutveckling.

Det finns flera olika metoder för att samla in information om en verksamhet. På Kunskapsguiden finns flera exempel på systematiska uppföljningar som gjorts på olika verksamheter och som kan fungera som inspiration. Målgruppsinventering, brukarundersökningar och uppföljning av missbruks- och beroendevården i en kommun är exempel på arbeten som presenteras. En slutsats som Kunskapsguiden drar är att värdefulla insikter kan uppstå genom en medveten frågeställning, även om man endast har möjlighet att utvärdera ett begränsat antal uppgifter, insatser eller brukare (Kunskapsguiden, 2019).

Genom att *fokusera* på skillnader i de insatser och arbetssätt som kommunen använder sig av med de uppsatta målen i steg *planera* kan kommunen identifiera viktiga områden att arbeta vidare med. Därefter kan kommunen *söka orsaker* för varför nuvarande arbete skiljer sig från de uppsatta målen. Förhoppningsvis kan denna rapport ligga till grund för att se över vad som är viktigt vad gäller det tidiga stödet som ska implementeras i kombination med andra kunskapskällor såsom SKR:s Handlingsplan mot missbruk och beroende och Nationellt programområde psykisk hälsa Nationella vård och insatsprogram för missbruk och beroende (Nationellt programområde för psykisk hälsa, u.å.; SKR, 2018). Andra frågor som också är relevanta att adressera i detta steg inkluderar om effektivt stöd riktas mot identifierade målgrupper och hur verksamheten arbetar för att tillhandahålla en tillräcklig bredd, bedöma behov, ge ett gott bemötande, samverka med berörda aktörer och med ett gott ledar- och medarbetarskap.

I intervjuer framkommer att det finns viss osäkerhet i hur befintliga insatser har implementerats. Det kan därmed vara viktigt att se över om det befintliga arbetet med en insats skiljer sig från hur den är tänkt att implementeras. Verksamheten kan ställa frågor om det är några delar i en insats som saknas, som har ändrats över tid eller som resurssätts på ett sätt som inte stämmer överens med bästa tillgängliga kunskap. Det är även relevant att undersöka om det finns några förklaringar till skillnaderna och bedöma om insatsen behöver justeras för att kunna bli mer ändamålsenlig.

Ett annat sätt att synliggöra orsakerna till avvikande resultat är att jämföra verksamhetens arbete mot andra kommuner. Genom att se hur andra verksamheter arbetar är det

möjligt att skapa sig en bättre bild av vilka arbetssätt och strukturer som finns inom den egna verksamheten.

Utifrån de tidigare delstegen kan kommunen *reflektera och dra slutsatser* för att sammanfatta orsaker till de identifierade avvikelserna från de uppsatta målen och hur de kan åtgärdas. Utifrån detta arbetas *förslag på åtgärder* fram.

Åtgärda

Utifrån ett samlat förslag på åtgärder kan kommunen utforma en *konsekvensbeskrivning*, *prioritera* och slutligen *besluta* om vilka åtgärder som ska göras för att öka sin måluppfyllnad.

Genom en *konsekvensbeskrivning* kan kommunen se över förslag på åtgärder för att samlat se vilken effekt och påverkan förslagen har på invånarna, ekonomi och medarbetare på kort och lång sikt. Utifrån konsekvensbeskrivningen kan förslagen på åtgärder *prioriteras* och jämföras mot varandra, till exempel genom att jämföra förväntad effekt med bedömd resursinsats. På så sätt har kommunen möjlighet att på ett strukturerat sätt välja vilka åtgärder som är mest lovande för att utveckla sitt arbete med tidigt stöd utifrån kunskap. I Socialstyrelsens Manual för implementering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende förklaras tre bedömningsgrunder för prioritering mellan insatser baserat på konsekvenser för individer som inte får en effektiv insats, hur många individer som påverkas och hur insatsen följer av andra viktiga omständigheter, till exempel om den kan skapa synergier med annat stöd inom verksamheten. Manualen betonar även att implementering av nya insatser är en krävande process och att det därför kan vara bra att enbart fokusera på att införa en insats i taget (Socialstyrelsen, u.å.).

Slutligen kan ett beslut om åtgärd fattas. Beslutet är i sin tur startskottet för det förbättringsarbete som sker i verksamheterna och som kan handla om att både implementera och fasa ut insatser och arbetssätt. Av utredningen framgår att implementering och utfasning kan vara särskilt svårt för socialtjänsten och att det kräver ett kontinuerligt och långsiktigt arbete. Det är därför viktigt att beslut om åtgärder också innefattar det stöd som verksamheterna behöver för att genomföra beslutet och för att kontinuerligt kunna följa upp sin utveckling inom det specifika området, insatsen eller aktiviteten.

Sammanfattningsvis kan sägas att övergången till tidigt stöd kräver arbete inom alla delar av den ovan presenterade styrsnurren. När arbetssätt och rutiner har implementerats på önskat sätt fortsätter verksamhetens arbete med att återkommande planera, följa upp, analysera och åtgärda.

KÄLLFÖRTECKNING

- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529–551.
- Bringlöv, Å. (2016). Varför kommer de tillbaka? Missbruksvård för personer med komplexa behov—Analys av Mångbesökarkartläggningar i sex län. *FoU Södertörns skriftserie*, 145(6).
- Brorson, H. H., Ajo Arnevik, E., Rand-Hendriksen, K., & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010–1024.
- Börjeson, M. (2017). *Hur bör sociala insatser tillhandahållas? - En studie av Linköpings kommuns arbete med servicetjänster inom socialsektorn* (2017:1). Centrum för kommunstrategiska studier.
- Cambron, C., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2018). The social development model. I *Oxford handbook of developmental and life course criminology*. Oxford University Press.
- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behaviour. I *Delinquency and crime: Current theories* (s. 149–197). Cambridge University Press.
- Cerdá, M., Sagdeo, A., & Galea, S. (2008). Comorbid forms of psychopathology: Key patterns and future research directions. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 155–177.
- Connor, J. P., Haber, P. S., & Hall, W. D. (2016). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 387(10022), 988–998.
- DiClemente, C. C. (1999). Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. *Psychological Science*, 10(3), 209–213.

- Ellis, B. J., & Boyce, W. T. (2008). Biological sensitivity to context. *Current Directions in Psychological Science*, 17(3), 183–187.
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socioeconomic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, 108(8), 1441–1449.
- Hartman, C., Hopfer, C., Corley, R., Hewitt, J., & Stallings, M. (2013). Using cloninger's temperament scales to predict substance-related behaviors in adolescents: A prospective longitudinal study. *The American journal on addictions*, 22(3), 246–251.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.
- Kapetanovic, S., Skoog, T., Gerdner, A., & Bohlin, M. (2019). Does one size fit all? –Linking parenting with adolescent substance use and adolescent temperament. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 443–457.
- Kjellin, L., Wadefjord, A., & Göthlin, P. (2015). *En möjlighet att få hjälp—En studie av samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) i Örebro län*. Trafikverket.
- Kunskapsguiden. (u.å.). *Evidensbaserad praktik*. Hämtad 03 december 2020, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/>
- Kunskapsguiden. (2019). *Systematisk uppföljning*. [https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/om-systematisk-uppfoljning/](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/systematisk-uppfoljning/systematisk-uppfoljning/)
- Nationellt programområde för psykisk hälsa. (u.å.). *Nationella vård- och insatsprogram. Missbruk och beroende*. Hämtad 08 december 2020, från <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Addictions Nursing Network*, 5(1), 2–16.
- Rojas, Y., & Stenström, N. (2020). The effect of organizational factors on the use of evidence-based practices among middle managers in Swedish social services. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 44(1), 32–46.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774–783.
- S 2017:03. (2017). *Framtidens socialtjänst*.
- Samek, D. R., Hicks, B. M., Durbin, E., Hinnant, J. B., Iacono, W. G., & McGue, M. (2018). Codevelopment between key personality traits and alcohol use disorder from adolescence through young adulthood. *Journal of personality*, 86(2), 261–282.
- SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt* (Nr 202). SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU. (2015). *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga* (Nr 243). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- SBU. (2019). *Missbruk och beroende av alkohol och narkotika. Kunskapsläget för utredningar och insatser inom socialtjänsten* (Nr 296). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- SFS 1913:102. (1913). *Lag om behandling av alkoholister*.
- SFS 1980:620. (1980). *Socialtjänstlag*.
- SFS 2001:453. (2001). *Socialtjänstlag*.
- SKR. (u.å.). *CHECKLISTA för god kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*.

- SKR. (2015). *Guide för planering uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning*. Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR. (2018). *Handlingsplan mot missbruk och beroende—Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*. Sveriges Kommuner och Regioner.
- Skårner, A. (2001). Skilda världar? Missbruksbehandling ur ett relations- och nätverksperspektiv. *Missbruk och behandling*, 66–71.
- Socialstyrelsen. (u.å.). *Manual för implementering av nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende—Stöd till chefer och implementationsansvariga*.
- Socialstyrelsen. (2012). *Om evidensbaserad praktik*.
- Socialstyrelsen. (2017). *Stöd för socialtjänsten i arbetet med att förebygga avvysningar*.
- Socialstyrelsen. (2019a). *Addiction Severity Index (ASI)*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/missbruk-och-beroende/asi-intervjun/>
- Socialstyrelsen. (2019b). *Ansvar för behandling och stödinsatser*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/ansvar-for-behandling-och-stodinsatser/>
- Socialstyrelsen. (2019c). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>
- Socialstyrelsen. (2019d). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*.
- Socialstyrelsen. (2019e). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*.
- Socialstyrelsen. (2019f). *Registret över ekonomiskt bistånd*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/ekonomiskt-bistand/>
- Socialstyrelsen. (2020). *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2020* (s. 105).

- SOU 2011:6. (2011). *Missbruket, kunskapen, vården—Missbruksutredningens forskningsbilaga* (Delbetänkande av missbruksutredningen). Statens offentliga utredningar.
- SOU 2011:35. (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende—Individen, kunskapen och ansvaret* (Slutbetänkande av missbruksutredningen). Statens offentliga utredningar.
- SOU 2018:32. (2018). *Ju förr desto bättre—Vägar till en förebyggande socialtjänst* (Delbetänkandet av utredningen framtidens socialtjänst). Statens offentliga utredningar.
- SOU 2020:47. (2020). *Hållbar socialtjänst—En ny socialtjänstlag* (Slutbetänkandet av utredningen framtidens socialtjänst). Statens offentliga utredningar.
- Statens folkhälsoinstitut, & Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete. En kunskapsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut.
- Sutherland, I., & Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction, 96*(3), 445–458.
- Turner, R. (2020). *Teenage Kicks. The differential development of drug use, drunkenness, and criminal behaviour in early to mid-adolescence*.
- Visser, L., de Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2012). The parent–child relationship and adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health, 12*(1), 886.
- Walton, M. T. (2016). The effects of employment interventions on addiction treatment outcomes: A review of the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 16*(4), 358–384.
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction* (2:a uppl.). Wiley, Blackwell.

LUMELL
ASSOCIATES

