Handläggare
Eiderbrant Ulf

Datum
2019-01-15

Diarienummer
SCN-2019-0022

Socialnämnden

Upphandling ramavtal HVB för vuxna med missbruk

Förslag till beslut
Socialnämnden föreslås besluta

att uppdra till förvaltningen att inleda en ramupphandling av hvb för vuxna missbrukare.

Sammanfattning
Uppsala kommuns ramavtal för inköp av behandlingsinsatser på hem för vård eller boende, hvb för vuxna missbrukare löper fram till 2020-03-31. Avtalet tecknades i en kommungemensam upphandling med Enköping, Heby, Håbo, Knivsta, Tierp och Östhammars kommuner. Avtalet inleddes 2016-04-01 och är som längst fyraårigt. Förvaltningen föreslår att nämnden genomför en ny upphandling men denna gång utan samverkan med länets kommuner. Upphandlingen ska inriktas på de behov som socialnämnden har av behandlingsresurser på hem för vård eller boende för vuxna med ett missbruk. Upphandlingen ska ge möjlighet till individuellt anpassade vårdinsatser utifrån individens behov och önskemål. Det ska ske genom att avtal tecknas med behandlingshem med olika kompetens och specialiteter och att vid avrop tillämpa en fördelningsnyckel som tar hänsyn till individens behov.

Ärendet
Upphandling av ramavtal avseende hem för vård eller boende som erbjuder behandling för vuxna med en missbruksproblematik. Nuvarande ramavtal tecknades 2016-04-01 och har sista slutdatum 2020-03-31. Nämndens inköp av behandling på hvb för vuxna missbrukare uppgår till ungefär 20 miljoner kr per år.

Bakgrund
Socialtjänsten har ansvar för behandlingsinsatser för vuxna personer med en missbruksproblematik. Socialtjänsten delar ansvaret med hälso- och sjukvården. För att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för missbruksvården så finns det i Uppsala län en regional överenskommelse och en lokal överenskommelse om samverkan och ansvarsfördelning. Region Uppsala och Uppsala kommun samverkar kring missbruksvården genom lokala och regionala RIM-grupper.

Vård på behandlingshem beslutas enligt socialtjänstlagen efter en ansökan. Insatser i öppenvård ska prövas i första hand. Behandlingshem blir aktuellt när en nykter och drogfri miljö behövs för att bryta missbruket. Nämnden arbetar för att minska placeringstiderna på behandlingshem. Socialnämnden i Uppsala kan erbjuda både stödinsatser och behandlingsinsatser i öppenvård av god kvalitet. Utvecklingen under de senaste två åren är en minskning av vårdtiderna på behandlingshem. Minskningen har kunnat ske genom en tydlig planering av vårdkedjan med fortsatta vårdinsatser i öppenvård.

Socialtjänsten har ett brett uppdrag för missbruksvården med krav på tidiga och uppsökande insatser för att stödja och motivera missbrukaren till att bryta missbruket. Om missbruket är allvarligt och riskerar personens hälsa allvarligt så kan socialtjänsten använda tvångsinsatser genom lagstiftningen om vård av missbrukare (LVM). Ansvaret för vård och stöd till personer med ett missbruk eller beroende är delat mellan hälso- och sjukvården. Även andra myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan involveras i vården under en rehabiliteringsperiod. Samverkan mellan myndigheter och verksamheter är viktigt för att åstadkomma en bra och individanpassad vård. När den enskilde har behov av insatser från hälso- och sjukvården och kommunen ska en individuell plan (SIP) upprättas som tydliggör ansvarsfördelningen och hur den enskildes behov ska tillgodoses. Socialförvaltningen arbetar med att stärka arbetet med SIP genom en samordning inom förvaltningen.

Uppsala kommuns drogpolitiska program från 2014 anger att kommunens vård och behandlingsinsatser ska ha en hög tillgänglighet med högt ställda kvalitetskrav. Insatserna ska anta ett helhetsperspektiv för en sammanhållen vårdkedja som beaktar den enskildes behov, utifrån t.ex. ålder och kön. Behandlingsinsatserna ska vara kostnadseffektiva.

Den samlade nationella strategin mot missbruk och bruk av alkohol och droger, ANDT-strategin för 2016 – 2019, anger sex långsiktiga mål för ANDT-politiken. Tre av målen anger målsättningar för det förebyggande arbetet och två betonar tillgången till vård och stöd till personer med ett missbruk eller beroende. De båda sistnämnda målen är: ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet samt minskad dödlighet och en minskning av skador till följd av bruk av alkohol eller droger. Den sjätte målsättningen anger att Sverige ska verka för ett folkhälsobaserat synsätt på ANDT inom EU och internationellt. Ett folkhälsobaserat synsätt knyter an till FN:s agenda 2030 med målområde tre som anger allas lika rätt till att uppnå största möjlig hälsa.

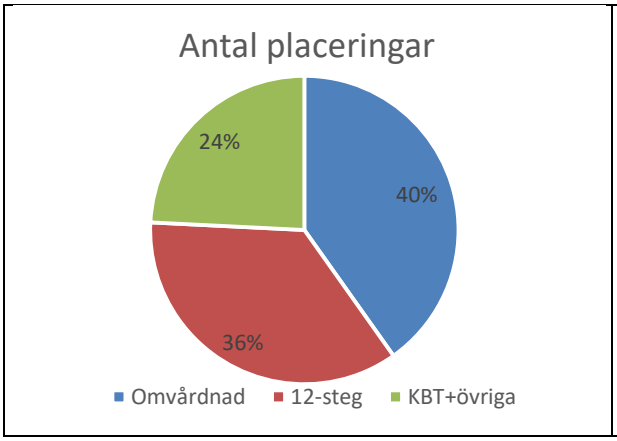
Innevarande ramavtal

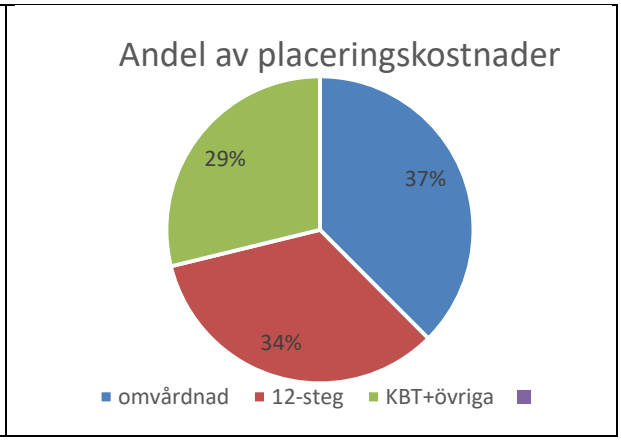
Uppsala kommuns nuvarande ramavtal för hvb vuxna med missbruk omfattar 67 behandlingshem med olika inriktningar. Lite förenklat kan behandlingshemmen delas upp i tre kategorier med kategorierna 12-stegsbehandling, KBT eller liknande psykosociala behandlingsmetoder och behandlingshem som primärt är inriktade mot omvårdnad och återhämtning.

Under pågående avtalsperiod har socialnämnden anlitat 43 av de 67 behandlingshemmen som ingår i ramavtalet. Under perioden 2017 - 2018 har åtta behandlingshem använts vid tio placeringar eller fler. 287 olika behandlingsinsatser inleddes under perioden. Insatserna

berörde 206 personer. Behandlingsplaceringarna på behandlingshem med KBT-inriktning eller 12-stegs-behandling utgjorde 55 procent av andelen placeringar (141 av 287) och 60 procent av kostnaderna. Omvårdnadsplaceringarna utgjorde 43 procent av andelen placeringar och 37 procent av placeringskostnaderna. Kostnaden för placeringar enligt ramavtalet uppgick under tvåårsperioden 2017 – 2018 till ungefär 42 miljoner.

Nedanstående tabeller visar fördelningen av de behandlingsplaceringar som gjordes under perioden 2017 – 2018.





Individuell fördelningsnyckel
Innevarande ramavtal ger möjlighet till en avropsordning med en individuell fördelningsnyckel. Det fungerar så att det behandlingshem väljs som har lägst pris och som uppfyller önskemål och krav som gäller för den enskilda individen. Urvalet görs med hjälp av en databas där informationen om respektive behandlingshem finns registrerad. Utgångspunkten vid socialförvaltningens val av behandlingsinsatser är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, och den enskilde individens behov. En individuell anpassning av stöd- eller vårdinsatsen är viktigt för vårdens resultat. Variationen i innehåll och kompetens mellan behandlingshemmen är relativt stor. En svårighet att hantera i ett ramavtal är förändringar på behandlingshemmen med byte av personal eller ägarstruktur. Den situationen talar för att det är en fördel med att begränsa antalet behandlingshem i ett ramavtal för att lättare kunna kvalitetssäkra vårdplaceringarna. Men med färre behandlingshem i ramavtalet så minskar möjligheterna till en individuell vårdanpassning och med det ökar motiven till att placera utanför ramavtalet.

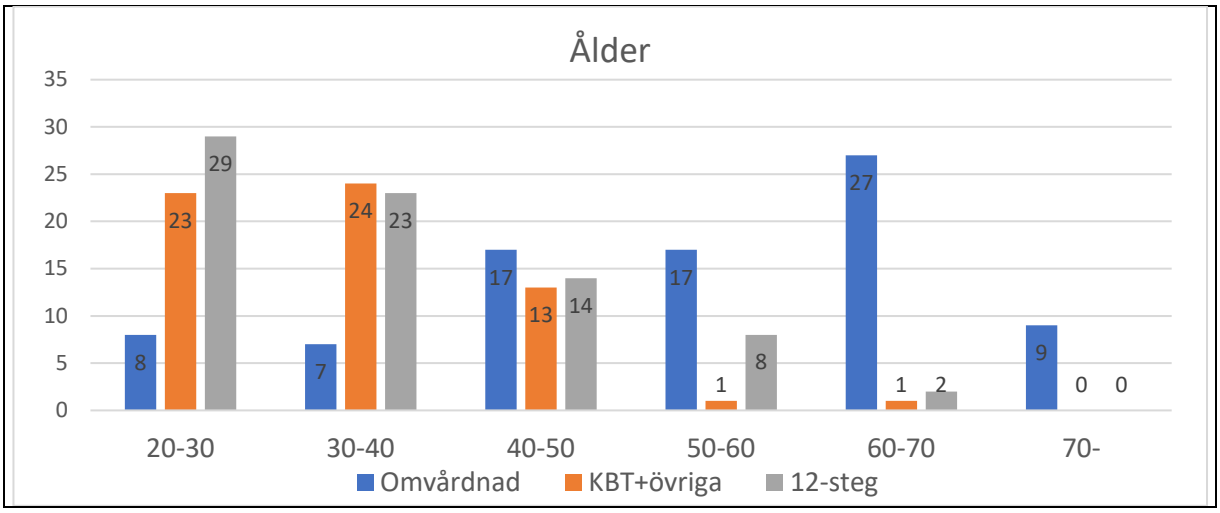
Under 2017 – 2018 har 34 placeringar *utanför* ramavtalet genomförts med sammanlagt 2714 vårddagar. Det utgör ungefär 10 procent av samtliga placeringar. Särskilda skäl anges som orsak till placeringsbeslut utanför ramavtalet. Det handlar om enskilda personers specifika behov som inte kan tillgodoses med ramavtalade behandlingshem. I några fall är det kriminalvården som står bakom valet av behandlingshem och vårdtiden har påbörjats under strafftiden. Omvårdnadsplaceringar dominerar bland placeringsbeslut utanför ramavtal. Bristen på vårdinsatser från hälso- och sjukvården för äldre med ett missbruk kan förklara en del av behovet av att gå utanför ramavtalet för att hitta lämpliga behandlingshem.

En stor andel av socialnämndens placeringar sker på behandlingshem med omvårdnadsinriktning. Omvårdnadsplaceringarna syftar till att bryta ett allvarligt missbruk och bidra till en fysisk och psykisk återhämtning. Målsättningen är som regel att förbättra hälsa och att ge en bättre grund för att kunna bibehålla nykterheten med stöd i öppenvård. Vissa omvårdnadsplaceringar pågår under lång tid och är mer att betrakta som boendeplaceringar när stödboende inte är en tillräcklig insats.

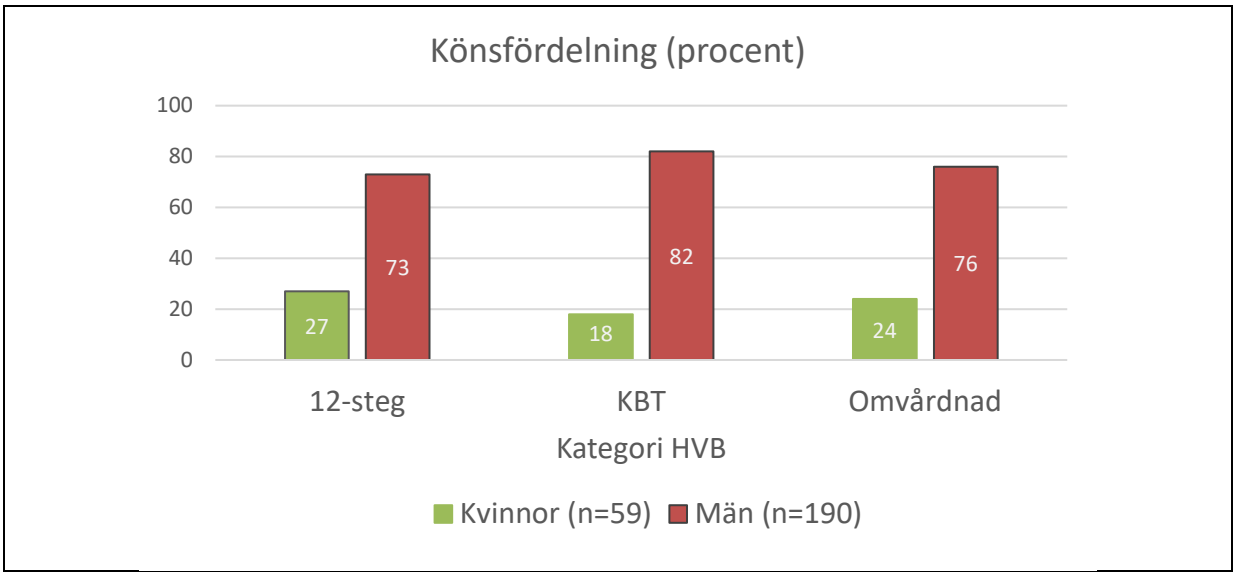
Behandlingshem med en 12-stegsinriktning ska ha ett strukturerat behandlingsprogram utifrån Anonyma Alkoholisters 12 steg för tillfrisknande. Behandlingsmetoden bygger på gruppsamtal och att deltagarna tar gruppens hjälp för att få insikt i sitt beroende och möjligheter till förändring. Behandlingshem som har en inriktning mot behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT) har ökat stort under senare år. Behandlingsinnehållet skiftar mellan behandlingshemmen och det kan ofta vara svårt att göra en bedömning av kvaliteten i vårdinsatsen. För att utföra behandling med KBT ska behandlaren enligt Socialstyrelsen minst ha grundläggande psykoterapiutbildning. Men KBT har också blivit ett samlingsbegrepp för olika psykosociala behandlingsmetoder som inte har samma krav på att behandlaren har psykoterapeutisk kompetens. Utöver nämnda inriktningar finns även andra psykosociala behandlingsmetoder som t.ex. miljöterapeutisk eller psykodynamisk inriktning. I nuvarande avtal har behandlingshem med de båda inriktningarna använts vid två procent av samtliga placeringar under perioden 2017 – 2018, till en kostnad av 958 tkr.

Jämställd vård
Könsfördelningen mellan män och kvinnor i missbruksvården i Uppsala är generellt ungefär 30% kvinnor och 70% män. Det gäller både antalet anmälningar och insatser. Vårdinsatser på behandlingshem berör till stor del en grupp med långvarigt missbruk och ett socialt utanförskap. Återkommande placeringar på behandlingshem är vanligt. Det gäller särskilt en grupp med samsjuklighet, dvs. med ett missbruk och en psykisk sjukdom i kombination. Vuxenenheternas ASI-utredningar visar på att självmordstankar och självmordsförsök är mycket vanliga i gruppen. Ungefär 30% av de intervjuade (73 personer) uppger att de har gjort självmordsförsök tidigare i livet. Av de intervjuade kvinnorna var det fler än hälften som uppgav att de hade gjort självmordsförsök. En grupp äldre män är återkommande i behov av vård på behandlingshem för att bryta ett destruktivt missbruk.

Tabellen nedan visar antal placerade och ålder för de olika kategorierna av hvb, under perioden 2017-2018.



Tabellen nedan visar könsfördelningen per kategori av behandlingshem.



Hälso- och sjukvård

Samverkan med hälso- och sjukvården är viktigt vid alla placeringar på behandlingshem. Vården inleds ofta med en abstinensbehandling på sjukhus och ett fortsatt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser är vanligt. Landstinget har ansvar för hälso- och sjukvård vid vistelse på behandlingshem. Hur vårdbehovet ska tillgodoses behöver tydliggöras med ansvarig läkare innan placeringen. Många behandlingshem erbjuder integrerade hälso- och sjukvårdsinsatser

med psykosocial behandling. Det gäller främst behandlingshem som är inriktade på en målgrupp med samsjuklighet. För socialtjänsten innebär det här en svårighet med att avgränsa socialtjänstens ansvarsområde och att inte ta ansvar för hälso- och sjukvård. Socialtjänsten har inte heller den rätta kompetensen för att följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvårdsinsatserna på behandlingshemmen.

Förslag
Socialförvaltningen föreslår nämnden en ny ramupphandling av hvb med behandlingsinsatser för vuxna med en missbruksproblematik, inför att nuvarande ramavtal upphör 2020-03-31. Upphandlingen ska göras på liknande sätt som vid den förra upphandlingen 2015 med en efterfrågan på ett brett utbud av behandlingshem för att kunna tillgodose individuella behov. Vid avrop från ramavtalet ska en individuell fördelningsnyckel användas som ger möjlighet till en prisrangordning av behandlingshem som passar den enskilda individens behov av vård.

Behandlingshemmen ska använda evidensbaserade metoder som finns listade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruksvården och som har en låg rankingpoäng. Upphandlingen ska omfatta behandlingshem som riktar sig till olika målgrupper och med olika inriktningar i behandlingen.

I upphandlingen ska priset vara vägledande och krav som kan vara kostnadsdrivande ska undvikas. Upphandlingen ska genomföras i samverkan med Region Uppsala avseende den del där hälso- och sjukvård är aktuellt vid vistelse på behandlingshem.

Socialförvaltningen

Kaisa Björnström
Direktör