

Dnr: 113/08-700

§ 1064

Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende – antagande**Ärendebeskrivning**

Kommunförbundet Stockholm län (KSL) och landstingets hälso- och sjukvård har tillsammans – och med stöd av representanter från kommuner, landstinget, kriminalvården och intresseföreningarna – utarbetat en policy för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. Policyn föreslås antas av landstinget och länets kommuner. Policyn täcker de flesta områden inom missbruk och beroende och ambitionsnivån är hög.

Förvaltningen har gjort en genomgång av policyn och föreslår att den antas. Förvaltningen har inga invändningar mot innehållet eftersom de flesta områden i policyn redan är beaktade i kommunen. Däremot har förvaltningen viss tveksamhet mot bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index), eftersom det i policyn sägs att den ska användas i alla kommuner och landsting. Enligt förvaltningen behövs en närmare utvärdering och förankring vad gäller metodens effekter, kostnader och utbildningsinsatser.

Förslag till beslut

1. Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen anta den gemensamma policyn

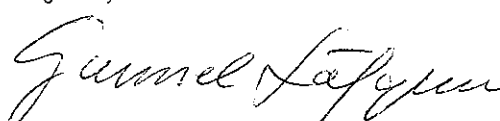
Socialnämndens beslut

- Enligt ordförandens förslag.

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



Tyresö kommun
Socialförvaltningen
Ansa Haapala, enhetschef
Marja Alén, utredare

TJÄNSTESKRIVELSE

2008-08-12

1 (2)

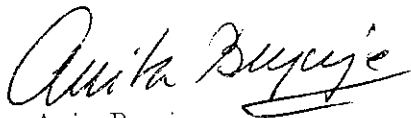
Diarienummer 113/08-700

Socialnämnden

Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende – antagande

Förslag till beslut

- Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen anta den gemensamma policyn



Anita Brynje
Förvaltningschef



Elisabeth Hermansson
Avdelningschef

Ärendet

Kommunförbundet Stockholm län (KSL) och landstingets hälso- och sjukvård har tillsammans – och med stöd av representanter från kommuner, landstinget, kriminalvården och intresseföreningarna – utarbetat en policy för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika.

Policyn omfattar i stort följande delar

- klargörande av huvudmännens och andra aktörers ansvarsområden
- grundläggande förutsättningar för bra stöd och vård oavsett huvudman, verksamhet och målgrupp

- riktlinjer för särskilda målgrupper som kommunen och landstinget ska samverkar kring
- strukturer för att förverkliga policyns intentioner.

Landstinget har för sin del antagit policyn i landstingsstyrelsen under våren, och beslut fattas enligt planen i landstingsfullmäktige under september. KSL rekommenderar att kommunerna också antar policyn.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen har gjort en genomgång av policyn och anser följande.

Det är glädjande att det nu finns en policy om hur samverkan mellan myndigheter bör gå till på olika nivåer inom missbruk och beroende; både den övergripande nivån och individnivån. Policyn täcker de flesta områden och ambitionsnivån är hög.

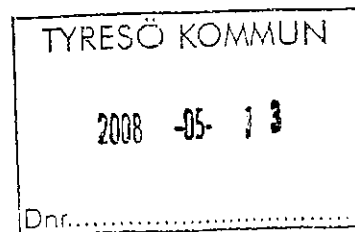
Policyn föreslås antas av alla kommuner i länet, vilket gör att tillämpningen måste kunna anpassas utifrån lokala förhållanden, inte att policyn följs till alla delar.

Socialförvaltningen har inga invändningar om innehållet i policyn utöver vad som sägs på sidan 27 om ASI (Addiction Severity Index). ASI är ett bedömningsinstrument för användning i vårdprocessen för att huvudmännen och vårdgivarna ska få en gemensam bild av problemen och underlag för behandlingsplanering. I policyn sägs att ASI ska användas av kommuner och landsting. Vår invändning i frågan är att ASI inte är utvärderad och förankrad vad gäller metodens effekter, kostnader och utbildningsinsatser. I övrigt ställer sig förvaltningen bakom de riktlinjer som finns i policyn.

I Tyresö är missbruksvården väl utvecklad och de flesta utvecklingsområden som anges i policyn är redan beaktade. I Tyresö finns också samverkansformer på olika nivåer för målgruppen.

Förvaltningen föreslår socialnämnden besluta att policyn antas av kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen



Rekommendation att anta Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende

KSL:s vård- och omsorgsberedning och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd gav i augusti 2005 sina respektive kanslier i uppdrag att gemensamt utforma en ny policy för länets missbruks- och beroendevård. KSLs styrelse har vid sitt sammanträde den 3 april 2008 beslutat att rekommendera kommunerna i Stockholms län att anta Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende.

Syfte

Syftet med policyn är att beskriva hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. Policyn har arbetats fram med utgångspunkt från socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård men framförallt fokuserat på de speciella behov och förutsättningar som finns i Stockholms län. Den täcker inte in alla former av missbruk eller droger utan fokuserar på områden där samverkan mellan huvudmännen är särskilt viktig och där kommunerna och landstinget i länet ska ta ett ökat gemensamt ansvar och intensifiera insatser och metoder. Länets kommuner har olika befolkningsstruktur, organisation och förutsättningar. Det innebär att behovet av insatser kan skilja sig åt inom länet. Varje kommun/stadsdel måste därför tillsammans med landstinget besluta hur de ska arbeta i enlighet med policyn.

Innehåll

Policyns har fyra delar:

Del 1 innehåller syfte, bakgrund och definitioner. Här klargörs huvudmännens respektive ansvarsområde samt övriga aktörers arbete och ansvar.

Del 2 innehåller sex gemensamma grundläggande förutsättningar för bra stöd och vård oavsett huvudman, verksamhet och målgrupp; Gemensam värdegrund, Gemensamma metoder, Personalens kompetens, Förebyggande arbete, Tidig upptäckt av riskbruk samt Smittskydd.

Del 3 innehåller sju riktlinjer för särskilda målgrupper som kommunen och landstinget ska samverka kring. Målgrupperna är; Män, kvinnor och missbruk, Gravida med riskbruk eller missbruk, Barn till föräldrar med missbruk, Ungdomar och unga vuxna, Personer med komplexa vårdbehov, Underhållsbehandling vid opiatmissbruk och Hemlösa med missbruk.

Del 4 innehåller strukturer för att förverkliga policyns intentioner: de lokala integrerade mottagningarna, samverkan med kriminalvården och samråd på lokal och regional nivå.

2008-04-03

Dnr: 2006/0029

Arbetsprocess

Cirka 60 personer från kommunerna, landstinget, kriminalvården och intresseföreningarna har arbetat fram underlag till policyn genom olika arbetsgrupper. Arbetet har letts av en styrgrupp med personer från kommunernas och landstingets ledning. Förslag till gemensam policy har varit på remiss till länets kommuner, landstinget, statliga myndigheter och intresseföreningar. Policyn har därefter arbetats om enligt remissinstansernas önskemål och diskussioner i styrgruppen.

Implementering

Policyn uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommunens och landstingets lokala verksamheter tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser.

Policyn innehåller även ett antal utvecklingsområden. De beskriver behov som kräver gemensam metodutveckling och nya gemensamma insatser framöver. Det regionala samrådet, som ska bildas enligt policyn, har ett länsövergripande ansvar för policyns utveckling och tar emot synpunkter och förslag på förbättringar av policyn och utvecklingsområdena. Policyn har en giltighetstid på fem år och ska sedan revideras.

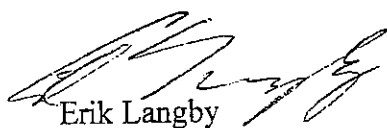
Beslutsprocess

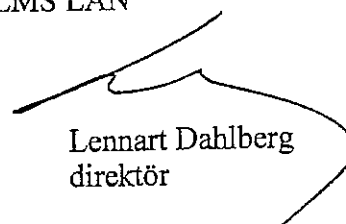
Landstinget kommer att anta policyn under våren genom beslut i programberedningen Psykiatri och missbruk, hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen och slutligen i landstingsfullmäktige. Respektive kommun fattar eget beslut om att anta policyn. När kommunen har fattat beslut i frågan ber vi er skicka en kopia för kännedom till KSL.

Har ni frågor med anledning av detta kontakta Karin Jacobsen,
karin.jacobsen@ksl.se eller tel 08-615 94 34

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
ordförande


Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

Gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende

Plats och tid Kommunhuset i Tyresö, sammanträdesrum Myggdalen, plan 1
Onsdagen den 20 augusti 2008 kl 19.00 – 20.00

Beslutande Se närvarolista

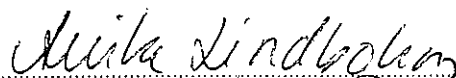
Övriga deltagare Se närvarolista

Utses att justera Carl-Johan Karlsson

Justeringens plats och tid Kommunhuset 3 tr, Sunnangränd 4, Tyresö
Tisdagen den 26 augusti 2008 kl 17.30

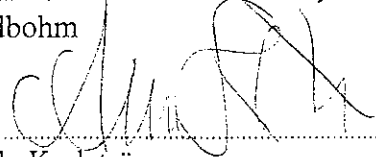
Underskrifter

Sekreterare

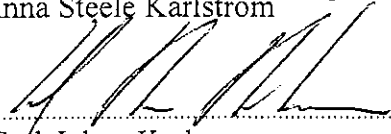

Anita Lindbohm

Paragrafer 1060-1068

Ordförande


Anna Steele Karlström

Justerande


Carl-Johan Karlsson

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Socialnämnden

Sammanträdesdatum

2008-08-20

Datum för anslags uppsättande

2008-08-28

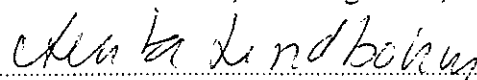
Datum för anslags nedtagande

2008-09-18

Förvaringsplats för protokollet

Kommunhuset vån 3, Sunnangränd 4, Tyresö

Underskrift


Anita Lindbohm

Sammanträdesdag: 2008-08-20

Sammanträdestid: 19.00 – 20.00

Ordinarie ledamöter:

Namn	Närv	Beslutande	Kom kl	Gick kl	Anm
Anna SteeleKarlström (fp), ordf	X	X			
Bengt Bergström (c), 1:e v ordf	X	X			
Mathias Tegnér (s), 2:e v ordf	X		19.45		
Andreas Jonsson (m)	X	X			
Ted Bondefalk (m)	X	X			
Gerd Dufberg (m)	X	X			
Mikael Onegård (m)	X	X			
Rode Kennerberg (kd)	X	X			
Carl-Johan Karlson (s)	X	X			
Rune Jansson(s)	X	X			
Monica Schelin (s)	X	X			

Ersättare:

Gunilla Hellgren (m)	X				
Vakant (m)					
Birgitta Soccorsi (m)	X				
Sonja Gustafsson (m)	X				
Erik Hedberg (m)	X				
Inger Elwin (fp)	X				
Rolf Bengtsson (fp)	X				
Alfonso Morales (s)	X	X			
Ann-Britt Avelin (s)	X				
Lillian Nylinder (mp)	X				
Elisabeth Hedlund (v)	X				

Närvarande tjänstemän:

Anita Brynje
Anita Lindbohm
Catarina Stavenberg
Ann-Kristin Olofsdotter

Gemensam policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende

Samverkan mellan kommunerna och landstinget
i Stockholms län

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	6
 Del I	 9
Syfte och bakgrund	10
Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård	11
Skyldighet att samverka	12
Bakgrund	12
Definitioner	14
Kommunens och landstingets ansvar	15
Kommunens ansvar	15
Landstingets ansvar	17
Andra aktörers ansvar	20
 Del II	 24
Förutsättning 1	24
Gemensam värdegrund	24
Förutsättning 2	26
Gemensamma metoder för bättre kvalitet	26
Förutsättning 3	29
Personalen ska ha hög kompetens	29
Förutsättning 4	31
Långsiktigt förebyggande arbete är avgörande	31
Förutsättning 5	34
Riskbruk ska upptäckas tidigt	34
Förutsättning 6	37
Samverkan och kunskap om smittskydd	37
 Del III	 39
Riktlinje 1	40
Män, kvinnor och missbruk	40
Riktlinje 2	43
Insatser för gravida ska fokusera på det blivande barnet	43
Riktlinje 3	45
Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt	45
Riktlinje 4	47
Förhindra missbruk bland unga	47
Riktlinje 5	52
Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov	52
Personer med psykisk störning och missbruk	52
Neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk	54
Riktlinje 6	56
Underhållsbehandling för opiatberoende	56
Riktlinje 7	58
Krafttag för hemlösa med missbruk	

Del IV	61
Lokala integrerade beroendemottagningar	62
Samverkan med kriminalvården	64
Genomförande	66
Samverkan på lokal nivå	67
Samverkan på regional nivå	67
Uppföljning	68
Implementeringsprocessen	69
Arbetsprocessen	71
Referenslista	73
Exempel på webbaserade självhjälpssystem	75
Länktips	76

Förord

Samverkan mellan huvudmännen har en central och viktig roll i arbetet med att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Det är angeläget att samverkan och ansvar utvecklas och regleras så att resurserna på bästa sätt kan tas tillvara. Detta för att kunna erbjuda personer med missbruk/beroende samordnade insatser från både kommunen och landstinget.

Länets förra policy för missbruks- och beroendevård är från 1998. Den har inspirerat till en utveckling av lokala integrerade beroendemottagningar i nästan samtliga kommuner i länet där personal från socialtjänst och beroendevård arbetar tillsammans. Ny forskning och behov av att utveckla vård och behandling av missbruk och beroende ledde till att Kommunförbundet Stockholms län, KSL och Landstingets hälso- och sjukvårdsutskott gav sitt respektive kansli/ förvaltning i uppdrag att ta fram en ny policy för länets missbruks- och beroendevård. Det har pågått ett intensivt arbete med att ta fram den nya policyn. Cirka sextio personer från kommunerna, landstinget, kriminalvården och intresseföreningarna har deltagit i olika arbetsgrupper.

Det är en styrka att kommunerna och landstinget i länet nu har enats om ett antal gemensamma förutsättningar och riktlinjer att arbeta utifrån. Policyn täcker inte in alla former av missbruk eller droger utan fokuserar på områden där ett samarbete mellan huvudmännen är nödvändigt och väsentligt för att kunna ge anpassade insatser. Ett nytt område som tydligare lyfts fram i denna policy är ansvaret för förebyggande arbete och tidig upptäckt. Att kunna förhindra att ett missbruk eller beroende uppstår är väsentligt såväl för den enskilde som för samhället. Policyn uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommunens och landstingets lokala verksamheter tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser.

Länets kommuner har olika befolkningsstruktur, organisation, behov och förutsättningar vilket innebär att insatserna kan skilja sig åt mellan de olika kommunerna. Varje kommun måste därför, tillsammans med landstinget ta ställning till vilka behov av insatser som fordras i den egna kommunen. Dokumentet ska ses som ett utvecklingsdokument. Det regionala samrådet som ska bildas enligt policyn har ett länsövergripande ansvar för policyns utveckling. Förslag på förbättringar och utveckling av policyn ska behandlas i samrådet och beaktas då policyn ska revideras. Policyn har en giltighetstid på fem år.

Stockholm våren 2008

Birgitta Rydberg

Landstingsråd, psykiatri och missbruk
Stockholms läns landsting

Ulf Kristersson

Ordförande, Vård- och omsorgsberedningen
Kommunförbundet Stockholms län

Sammanfattning

Syftet med detta policydokument är att beskriva hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. Ett strukturerat långsiktigt förebyggande arbete är av största vikt liksom att tidigt upptäcka riskbruk av alkohol och missbruk av narkotika. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt och delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. I dokumentet beskrivs även en utökad samverkan med kriminalvården.

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Det är angeläget att dessa riktlinjer får genomslag i verksamheterna inom kommunerna, landstinget och kriminalvården.

Del I redovisar syftet med policyn, bakgrund och statistik, definitioner samt ansvarsområden för kommunerna, landstinget och andra berörda aktörer.

Del II innehåller sex grundläggande förutsättningar för det gemensamma arbetet. Personalen ska utgå från en Gemensam värdegrund vid bemötandet av den enskilde och anhöriga. Mötet och samspelet mellan den enskilde, anhöriga och personalen är avgörande för en positiv utveckling. Bemötande ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes olika förutsättningar och behov ska vara i centrum.

Gemensamma metoder för bättre kvalitet ger viktiga redskap för att kunna garantera och följa upp kvaliteten i kommunens och landstingets olika verksamheter. En gemensam lokal samverkansöverenskommelse bör utarbetas som beskriver ansvarsgränser och åtaganden, gemensamma bedömningsinstrument som ger en samordnad bild och underlag för åtgärder samt en gemensam vårdplan då det finns behov av insatser från flera vårdgivare.

Kunskap och kompetensutveckling är viktiga förutsättningar för att kunna ge vård och behandling med hög kvalitet. Delar av kompetensutvecklingen ska utföras så att personal från båda huvudmännen deltar samtidigt.

Förebyggande arbete är en viktig del av folkhälsoarbetet. Det ska finnas en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan inom kommunen/stadsdelen respektive landstinget som innehåller tydliga mål för de förebyggande insatserna.

Tidig upptäckt av riskbruk är betydelsefullt för att förhindra ett missbruk. Det krävs tydliga samverkansrutiner mellan huvudmännen för att nå personer med riskabla alkoholvanor och narkotikaproblem

Smittskydd mot infektionssjukdomar kräver ett nära samarbete mellan beroende- och infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård för att få till stånd fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras. Det finns ett stort behov av motivationsarbete liksom information och rådgivning rörande smittspridning av infektionssjukdomar hos personer som injicerar narkotika.

Del III innehåller sju riktlinjer för olika målgrupper som kommunen/stadsdelarna och landstinget ska samverka kring. Vid behov bör även kriminalvården delta

Män, kvinnor och missbruk. En individualiserad behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar är av central betydelse såväl medicinskt som socialt. Hänsyn ska tas till genus och etnicitet. Det är också viktigt att särskilt uppmärksamma suicidrisker, våld mot kvinnor och äldres alkoholvanor.

Insatser för gravida med riskbruk eller missbruk ska fokusera på det blivande barnet. Mödravårdscentralerna har en viktig roll att uppmärksamma missbruk hos båda de blivande föräldrarna samt informera om riskerna. När det gäller gravida med missbruk och psykisk störning fordras effektiv omvårdnad och behandling under lång tid efter förlossningen.

Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt och ges stödinsatser. Socialtjänsten har ansvar för att samordna insatser från andra aktörer såsom förskola, skola, ungdomsmottagningar samt BVC och BUP.

Ungdomar och unga vuxna utgör en av de viktigaste målgrupperna i arbetet med att förebygga missbruk och beroende. Målsättningen är att verka för en uppväxt fri från alkohol och andra droger. Viktiga aktörer för att förebygga missbruk och beroende är bl a föräldrarna, skolan och ungdomsmottagningarna. Det finns behov av att utveckla nya metoder för vård och behandling av ungdomar och unga vuxna

Insatser för personer med komplexa vårdbehov pga missbruk och psykisk störning ska organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde och där insatserna är samordnade och ges samtidigt.

Underhållsbehandling vid opiatmissbruk ska syfta till att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation.

Det fordras kraftfulla, samordnade och långsiktiga insatser för hemlösa med missbruk för att uppnå varaktiga resultat. Det sociala behandlings- och stödarbetet liksom det socialpsykiatriska behandlingsarbetet måste bygga på erfarenheter från personer med komplexa vårdbehov.

Del IV innehåller nödvändiga strukturer för att genomföra policyns intentioner. De lokala integrerade mottagningarna ska ha en struktur som möjliggör samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst samt ett nära samarbete med kriminalvården.

För Kriminalvårdens klienter fordras en samverkan mellan sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården för att kunna erbjuda adekvata insatser. Personal från frivården ska vara delaktiga i planeringen av behandlingsprogram och utvärdering för personer i kontraktsvård.

Det ska finnas ett lokalt samråd i varje kommun/stadsdel där företrädare från landstinget och kommunen/stadsdelen och kriminalvårdens ledningsnivåer ingår. Samrådet ska leda arbetets utveckling samt upprätta samverkansöverenskommelser. Ett regionalt samråd ska inrättas med chefstjänstemän från kommunerna, landstinget och kriminalvården som har till uppgift att leda ett regionalt utvecklingsarbete.

Del I

- * Syftet med policyn**
- * Bakgrund och definitioner**
- * Huvudmännens ansvarsområden och andra aktörer**

Syfte och bakgrund

Syftet med detta policydokument är att beskriva hur kommunerna/stadsdelarna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att tidigt upptäcka, förebygga och behandla skador av alkohol och narkotika. För att kunna förhindra missbruk och tillgödse den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden. Policyn har en giltighetstid på fem år och ska därefter revideras.

Kriminalvården har deltagit i arbetet med utformningen av policyn. En stor andel av personer inom häkte, anstalt och frivård har missbruksproblem, vilket innebär att samverkan med kriminalvården är viktig och behöver utvecklas. Det är angeläget att det synsätt som präglar policyn även kommer att tillämpas inom kriminalvården.

Policyn har arbetats fram med utgångspunkt från de speciella behov som finns i Stockholms län. Den täcker inte in alla former av missbruk eller droger utan fokuserar på områden där samverkan mellan huvudmännen är särskilt viktig. Policyn lyfter fram vissa målgrupper där kommunerna och landstinget i länet ska ta ett ökat gemensamt ansvar och intensifiera insatser och metoder.

Länets kommuner/stadsdelar har olika befolkningsstruktur, organisation och förutsättningar. Det innebär att behovet av insatser kan skilja sig åt inom länet. Varje kommun/stadsdel måste därför tillsammans med landstinget besluta hur de ska arbeta i enlighet med policyn.

Dokumentet uttrycker en målinriktning, där flera områden måste utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna/stadsdelarna och landstinget gemensamt lever upp till dokumentets intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av policyn kan endast ske genom att kommunens/stadsdelens och landstinget lokala verksamheter tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser. Dokumentet kan på så sätt ses som ett utvecklingsprogram.

Policyn har arbetats fram med hjälp av cirka 60 personer där kommunerna och landstinget har varit involverade i gemensamma arbetsgrupper. Även intresseföreningarna har varit representerade i en referensgrupp som kontinuerligt bjudits in för att lämna synpunkter på policyns utveckling. Arbetet har letts av en styrgrupp med representanter från kommunernas och landstingets ledningsnivåer, se beskrivning sist i dokumentet.

Policyn har fyra delar där del ett innehåller syftet med policyn, dess bakgrund och definitioner samt huvudmännens ansvarsområden. Del två och tre innehåller nya utmaningar och åtaganden. Här fastställs dels gemensamma förutsättningar som är nödvändiga för det fortsatta gemensamma arbetet, oavsett huvudman, verksamhet eller målgrupp. Dels riktlinjer för det gemensamma arbetet kring särskilda målgrupper. För att kunna följa att verksamheterna utvecklas i enlighet med policyns intentioner har varje förutsättning och riktlinje ett antal kvalitetsindikatorer. Några av dessa ska väljas ut och följas upp varje år för att höja kvaliteten och stimulera till fortsatta förbättringar. En del av riktlinjerna innehåller även utvecklingsområden. De beskriver behov som kräver nya gemensamma insatser och metodutveckling framöver. Del fyra innehåller strukturen för att förverkliga policyns intentioner: de lokala integrerade mottagningarna, samverkan med kriminalvården samt de lokala och regionala samråden.

Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i socialstyrelsens nationella riktlinjer (1). Policyn ska ge stöd åt kommunernas och landstingets arbete med att implementera socialstyrelsens riktlinjer så att de får genomslag i samtliga verksamheter som arbetar med missbruks- och beroendevård i Stockholms län.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ska vara vägledande för kommunerna och landstinget i Stockholms län.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård redogör för effektiviteten i en rad olika behandlingsformer som idag används vid alkohol- respektive narkotikamissbruk med hjälp av evidensbedömning och vidare rekommenderas de vård- och behandlingsformer som bör användas.

Målgrupper i fokus

Europeiska kommissionen har antagit gemensamma strategier för att minska alkoholens och narkotikans skadeverkningar inom EU och för att stötta medlemsländernas arbete inom alkohol- och narkotikaområdet (2). Strategierna innehåller bland andra följande nyckelområden:

- skydda barn och unga
- förebygga alkohol- och narkotikarelaterade problem bland vuxna
- ingripa tidigt vid riskabla konsumtionsmönster

På nationell nivå ska EU-strategierna ses som ett komplement till Sveriges egna åtgärder. Den svenska alkoholpolitiken vill främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Bland annat har regeringen antagit två nationella handlingsplaner för att förebygga alkoholskador och mot narkotika (3). Syftet är att ange hur förstärkningen av samhällets insatser under åren 2006-2010 ska genomföras. Särskilt prioriterade områden i likhet med EU-strategierna är bland andra:

- ingen alkoholkonsumtion under uppväxten, i arbetslivet eller under graviditet
- alkoholdebuten ska skjutas upp
- långsiktigt förebyggande arbete
- särskilda insatser för barn och unga

Kommunerna och landstinget i Stockholms län har genom detta dokument med utgångspunkt från de ovan nämnda strategierna och handlingsplanerna samt statistik, kunskap och erfarenhet om behoven i Stockholms län enats om att gemensamt arbeta enligt ett antal förutsättningar och metoder och fokusera på ett antal målgrupper.

Skyldighet att samverka

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. Myndigheterna ska enligt lagbestämmelserna inte bara samverka med andra myndigheter, utan även med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Det innebär exempelvis att ideella organisationer och andra offentliga och privata företrädare för olika samhällsintressen omfattas av kravet på samverkan.

Det krävs stora satsningar i både tid och energi för att etablera en fungerande samverkan och hålla den vid liv. Samverkan är inte bara en fråga om att vilja samverka, det är en komplex process som kräver prioriteringar, kunskap, styrning och struktur. Styrningen är kanske det mest centrala, att den politiska och administrativa ledningen aktivt tar ställning för samverkan. För att det ska bli långsiktigt och hållbart måste samverkan integreras och förankras i de ordinarie verksamheterna (4).

Bakgrund

Alkoholkonsumtionen i Stockholms län har under de senaste åren fortsatt att öka i alla åldersgrupper, utom bland 18-20-åringar, enligt den senaste folkhälsoundersökningen (5). Bland män ökade den genomsnittliga alkoholkonsumtionen sedan 1994 med 62 procent och bland kvinnor med 54 procent. Alkoholkonsumtionen i Stockholms län har historiskt sett varit större än i landet som helhet. År 2001 var totalkonsumtionen av alkohol i länet 24 procent högre än i övriga landet. Mellan åren 2001 och 2004 minskade denna skillnad till 8 procent. Denna utjämning berodde på att den totala alkoholkonsumtionen minskade något i länet samtidigt som den ökade i landet som helhet (6).

Andelen personer med riskkonsumtion av alkohol har också ökat sedan 1994 och utgör idag en stor andel av befolkningen. Med riskkonsumtion avses antingen en konsumtion som för män motsvarar knappt tre flaskor och för kvinnor knappt två flaskor vin per vecka eller att minst två till tre gånger per månad vid ett och samma tillfälle dricka motsvarande minst två flaskor vin. I åldrarna 21-64 år ökade andelen riskkonsumenter mellan åren 1994 och 2006 med 52 procent bland män och 61 procent bland kvinnor. Det saknas dock uppgifter för vissa åldersgrupper och år. Då förändringen av andelen riskkonsumenter jämförs mellan åren 2002 och 2006 framgår att riskkonsumtionen minskat bland unga kvinnor mellan 18-20 år och ökat bland de äldre kvinnorna mellan 65-84 år. Enligt tabellen nedan framgår att en stor andel av den unga befolkningen var riskkonsumenter år 2006, av de unga männen mellan 21 och 24 år var 51 procent riskkonsumenter.

Tabell 1. Andel i procent av befolkningen med riskkonsumtion av alkohol i Stockholms län åren 1994-2006, efter kön och ålder

Män	1994	1998	2002	2006	Förändring 1994-2006	Förändring 2002-2006
18-20 år	-	-	45	36	-	-0,2%
21-24 år	31	48	45	51	65%	13%
25-44 år	26	36	33	35	35%	6%
45-64 år	23	36	33	40	74%	21%
65-84 år	-	21	22	34	-	55%
Kvinnor	1994	1998	2002	2006	Förändring 1994-2006	Förändring 2002-2006
18-20 år	-	-	38	27	-	-29%
21-24 år	23	27	37	34	48%	-8%
25-44 år	16	23	25	25	56%	Oförändrat
45-64 år	19	30	26	32	68%	23%
65-84 år	-	16	12	23	-	92%

Källa: Folkhälsorapport 2007

Andelen ungdomar som prövat narkotika har ökat under den senaste tioårsperioden. Det är emellertid stora regionala skillnader och användandet av narkotika är betydligt vanligare i storstadsområdena (7). År 2007 uppgav sex procent av eleverna i årskurs nio att de prövat narkotika och för gymnasiets andra årskurs var det 15 procent. År 2003 svarade 17 procent av 16-24-åringarna i en telefonundersökning att de någon gång prövat narkotika (8).

Antal personer som behandlats i landstingets öppna beroendevård har ökat kraftigt de senaste åren (5). År 2006 behandlades drygt 20 000 av länets invånare, av dessa var 66 procent män. Totalt har antalet behandlade personer ökat med 65 procent sedan 1998, där gruppen unga vuxna i åldern 16-24 år har ökat mest. Ökningen bland unga kvinnor var 161 procent och bland unga män 96 procent.

År 2006 vårdades 6 500 personer i slutenvård för alkoholrelaterade sjukdomar, av dessa var 68 procent män. Antalet vårdade har ökat med 21 procent sedan 1998. Den största ökningen är bland unga vuxna i åldern 16-24 år som ökat med 130 procent sedan 1998. Av denna ökning svarade de unga kvinnorna för 188 procent och de unga männen för 91 procent. År 2006 vårdades 2 400 personer i slutenvård för narkomani, av dessa var 64 procent män. Totalt antal vårdade har dock minskat med 4 procent sedan 1998 (6).

Den 1 november 2006 tog 1 400 vuxna personer med missbruksproblem emot bistånd från socialtjänsten avseende boende i Stockholms län (9). Det är en ökning med 15 procent jämfört med samma dag år 2000. Under 2006 beviljades totalt 445 300 boendedygn i länet för personer med missbruksproblem, vilket är en ökning med 24 procent jämfört med år 2000. Boendedygn avser individuellt behovsprövat boende utan vård eller behandling. Samma år beviljades 315 500 vård dygn i länet för frivillig institutionsvård och frivillig familjehemsvård, vilket är en minskning med 22 procent jämfört med år 2000.

Den 1 november år 2006 hade socialtjänsten i länets kommuner 2 100 vuxna personer med missbruksproblem i pågående individuellt behovsprövade öppna insatser. Det är 300 personer färre än samma dag år 2000. Totalt under året beviljades 4 900 individuellt behovsprövade öppna insatser, vilket är ungefär samma antal som år 2000 (9).

Definitioner

Riskbruk

Riskbruk innebär en alkoholkonsumtion som om den fortsätter kan leda till missbruk och beroende med svåra medicinska och sociala skador som följd (10). Ofta definieras riskbruk utifrån viss mängd alkohol. Det är dock individuellt och situationsbetingat vad som är riskfyllt. Olika personer har olika känslighet för hur omfattande alkoholkonsumtion som fodras för att ge alkoholrelaterade skador och sociala problem. Vanligt är att det blir negativa följder även för barn och övriga närstående när en anhörig har för hög alkoholkonsumtion. I Sverige betecknas all användning av narkotika som missbruk eftersom det är olagligt.

Missbruk och beroende

Alkoholmissbruk och alkoholberoende samt beroende av andra droger definieras olika beroende på verksamhet eller profession. Begreppet missbruk/beroende betonar de negativa sociala och medicinska konsekvenser som alkohol och narkotika leder till. Enligt socialstyrelsens riktlinjer bör förhållningssättet till missbruk och beroende vara att de är multifaktoriella fenomen. Med det menas att många faktorer, ibland i samverkan, har betydelse vid utvecklingen av missbruk och beroende.

På det medicinska området är begreppen huvudsakligen kopplade till diagnosklassifikationerna ICD 10 och DSM IV. Med alkoholberoende menas enligt ICD-10 en grupp av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen där alkohol får en mycket högre prioritet av individen än andra beteenden som tidigare haft större betydelse. Alkoholmissbruk enligt DSM-IV är ett upprepat drickande av alkohol det senaste året som lett till sociala, psykiska eller fysiska skador (11).

I socialtjänstlagen saknas definitioner av termerna "missbruk" och "missbrukare". De uttrycks i stället som allmänt hållna formuleringar. Missbrukstermens vaghet kan ge upphov till olikheter i rättstillämpningen. Det kan medföra svårigheter i samverkan. Det är därför angeläget att huvudmännen formulerar gemensamma definitioner (1).

Kommunens och landstingets ansvar

Kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Förebyggande arbete

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialtjänsten ska särskilt uppmärksamma barn och ungdomar och verka för att de växer upp under trygga och goda förhållanden och i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlig- hetsutveckling och en gynnsam fysisk och social miljö.

Kommunens ansvar för förebyggande arbete

- skolmiljön ska vara trygg och säker
- skolans förebyggande arbete ska ske i dialog och samverkan med föräldrarna
- eleverna ska ha tillgång till elevhälsa
- stimulerande fritidsaktiviteter och drogfria träffpunkter ska erbjudas barn och ungdomar
- ett aktivt uppsökande arbete ska bedrivas i miljöer där ungdomar samlas
- samordning ska ske av förebyggande insatser tillsammans med andra myndigheter och aktörer inom kommunen/stadsdelen
- strukturerad samverkan ska byggas upp med andra berörda verksamheter inom kommunen, hälso- och sjukvården och polisen kring frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa
- tillståndsgivning och tillsyn av servering och försäljning av alkohol drycker
- ungdomsmottagningar för alla ungdomar som drivs tillsammans med hälso- och sjukvården
- stödgruppsverksamhet för barn till föräldrar med missbruksproblem

Vård och behandling och andra stödinsatser

Kommunens ansvar för vuxna med missbruk

Kommunens arbete kring missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen. Hjälpen erbjuds både i form av rådgivning och som biståndsbedömda insatser. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde personen med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatserna som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om det är nödvändigt att personer med missbruk får vård men inte samtycker till detta kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja. Detta är reglerat i Lagen om vård av missbrukare, LVM.

Enligt lagstiftningen ska socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och dennes anhöriga. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser från fler aktörer, framförallt landstinget.

Socialtjänstens insatser ska utgå från de behov som den enskilde har. Behoven kan variera från mycket stora till sporadiska behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård för missbruksproblemet och behov av annan social rehabilitering. Boendet är ett grundläggande livsvillkor och en viktig del i kommunens insatser. Socialtjänsten har ansvar för särskilt boende för vissa grupper, vilket är en biståndsbedömd insats.

Exempel på insatser för vuxna med missbruk:

- information och rådgivning
- uppsökande verksamhet
- motivationsarbete
- återfallsprevention
- utredning, vård och behandling av missbruk i form av öppenvård, familjevård och/eller vid institution i egen eller annans regi
- samordning av stödinsatser för den enskilde
- boende och boendestöd
- psykosocial behandling
- träning av psykosociala färdigheter
- kontaktpersoner
- anhörigstöd och nätverksarbete
- färdighetsträning
- ansökan om tvångsvård enligt LVM, där socialtjänsten ansvarar för att utreda och ansöka, länsrätten dömer och Statens institutionsstyrelse ansvarar för vården

Kommunens ansvar för ungdomar i riskzon eller med drogmissbruk

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet, 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket SoL. Vidare ska socialtjänsten enligt lagtexten ha särskild uppmärksamhet på barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Kommunens socialtjänst ansvarar för att bygga upp struk-

turerad samverkan med andra berörda verksamheter inom kommunen, hälso- och sjukvården och polisen kring frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Se även gemensam policy för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS-policy (12).

Exempel på kommunens ansvarsområden och inriktning på insatser för ungdomar i riskzon eller med drogmissbruk:

- vid kännedom om att den unge misstänks ha missbruksrelaterade problem ska socialtjänsten efter bedömning utreda den unges behov av stöd i form av vård och behandling enligt SoL eller LVU
- uppsökande verksamhet
- strukturerat samarbete för tidiga insatser tillsammans med andra aktörer, exempelvis samlokaliserade familjecentraler
- inriktning på insatser anpassade för respektive åldersgrupp och för respektive risk eller problem och som riktas till både föräldrar och ungdom
- föräldrastöd och gruppstöd anpassade till föräldrarnas och ungdomarnas behov
- stödinsatser i form av exempelvis kontaktpersoner/-familjer, familjebehandling, strukturerad öppenvård eller dygnetrunt-vård (familjevård eller institutionsvård)

Landstingets ansvar

Landstinget i Stockholms län ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska den enskilde personen stå i centrum.

Förebyggande arbete

Landstingets avdelning för folkhälsoarbete utvecklar, stödjer och följer upp hälsofrämjande och förebyggande arbete i länet på vetenskaplig grund och utifrån landstingets folkhälsopolicy. En viktig uppgift är att bidra med kunskap för att förbättra folkhälsoarbetet i länet i samverkan med andra aktörer. Förebyggande arbete och tidig upptäckt ska främst ske inom husläkarmottagningar, mödrahälsovård och barnhälsovård. Att informera om riskerna med hög alkoholkonsumtion ska vara lika naturligt som att informera om riskfaktorerna rökning och olämplig kost.

Landstingets ansvar för förebyggande arbete

- identifiering av riskbruk
- lokala vårdprogram för förebyggande arbete på varje vårdcentral/ husläkarmottagning
- strukturerat samarbete kring tidiga insatser där flera aktörer ingår
- stöd och råd i föräldraskapet
- uppmärksamma och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle
- ungdomsmottagningar för alla ungdomar som drivs tillsammans med kommunen

Vård och behandling

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering inom och mellan primärvården, den specialiserade beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten.

Primärvården

Primärvården ska erbjuda en väl fungerande första linjens hälso- och sjukvård. Det innebär att systematiskt arbeta förebyggande med tidigt upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol och psykisk ohälsa. Vidare ska primärvården ge kunskap om egenvård och medverka till tidig upptäckt av barn som far illa. I arbetet ingår även att arbeta med behandling av personer med riskbruk och behandling av de somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende. Vid komplicerat alkoholberoende (med misstanke om blandmissbruk, kriminalitet, bostadslöshet mm) ska patienten hänvisas till bedömning inom den specialiserade beroendevården. Vid behov ska även socialtjänsten kontaktas (11).

Beroendevården

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad missbruksproblematik avseende alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk är samordnade och att det finns dokumenterade, ändamålsenliga rutiner med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer i varje kommun. Beroendevården ska sprida kunskap om missbruk och hur det yttrar sig samt om effektiva behandlingsmetoder med syfte att bidra till andra huvudmäns möjlighet till planering av samordnade insatser. Vården ska ges med beaktande av LEON-principen (vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå), vilket innebär att personer med behov av grundläggande medicinsk behandling mm som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens ansvarsområde.

Psykiatrin

Psykiatrins arbetssätt ska utmärkas av samverkan såväl internt som med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer. Former ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Det är viktigt att i varje samverkansärende upprätta en skriftlig vårdplan som tydligt anger vilken vårdorganisation som är ansvarig för de olika insatserna. Konsultation och kompetensstöd ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter, särskilt husläkarverksamheten. Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Behandling av personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk ställer krav på integrerade insatser. Psykiatrin ska utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig behandling i de fall funktionshindret kräver specialistpsykiatriska insatser. Psykiatrin ska samverka med habilitering, socialtjänst och beroendevård i syfte att ge målgruppen ett allsidigt omhändertagande.

Exempel på insatser

Vuxna med missbruk

- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- tillnyktring
- LVM-läkarintyg
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatiska och psykiatriska utredningar, vård och behandling
- utredning och behandling av beroendetillstånd (inkl medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- läkemedelsassisterad behandling av beroendetillstånd
- psykoterapi
- våldsrisk- och suicidriskbedömning
- medicinsk behandling av läkemedelsberoende
- aktivt smittskyddsarbete
- anhörigstöd

Ungdomar i riskzon eller med drogmissbruk

- anmälan till socialtjänsten (14 kap, 1 § SoL) vid misstanke om att barn far illa
- strukturerat samarbete kring tidiga insatser där flera aktörer ingår
- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- tillnyktring
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatiska och psykiatriska utredningar
- utredning och behandling av beroendetillstånd (inkl medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- psykoterapi
- våldsrisk- och suicidriskbedömning
- aktivt smittskyddsarbete
- vård och behandling inom barn och ungdomspsykiatri (BUP)
- neuropsykiatriska utredningar och diagnoser
- stöd och insatser till både föräldrar och barn/ungdom
- familjebehandling

Se även gemensam policy för barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS-policy (12).

Andra aktörers ansvar

Kriminalvårdens ansvar

Kriminalvården ansvarar för verkställigheten av straff i fängelse, frivård samt för omhändertagande av intagna på häkte. Verksamheten inriktas på åtgärder som syftar till att påverka den dömda att inte återfalla i brott och drogmissbruk. Kriminalvården bedriver ett aktivt påverkansarbete med behandlingsprogram och sysselsättning för att de dömda ska vara bättre rustade att klara ett liv utan kriminalitet och droger. Frivården har inte ansvar för vård och behandling av frivårdsklienter, vilket åvilar andra huvudmän.

Kriminalvården resp hälso- och sjukvården har skilda uppdrag. Kriminalvården är en del av rättväsendet och ska verkställa påföljder och verka för den intagnes anpassning till samhället enligt 4 § Lagen om kriminalvård i anstalt. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Sedan 1974 råder den så kallade normaliseringsprincipen beträffande sjukvård och medicinsk behandling av kriminalvårdens klienter. Principen innebär att dömda till kriminalvårdspåföljd inte ska särbehandlas med avseende på tillgång till samhällsservice utan ska ha samma tillgång till socialtjänst, bostadsförmedling, sjukvård, arbetsmarknadsåtgärder etc. som andra. Rätten till sjukvård slås fast i European Prison Rules som antogs av EUs ministerråd i januari 2006. Kriminalvården ska, vid sidan av återfallsförebyggande insatser, svara för att dömda får den sjukvård de behöver, men har ingen skyldighet att själv bedriva hälso- och sjukvård. Av praktiska och säkerhetsmässiga skäl bedriver ändå Kriminalvården viss öppen hälso- och sjukvård i anstalter och häkten. Vid behov av annan vård än den som kan tillgodoses genom Kriminalvården är det sjukvårdshuvudmannens sak att tillhandahålla denna. Se vidare under avsnittet "Samverkan med kriminalvården".

Statens institutionsstyrelses ansvar

Statens institutionsstyrelse, SiS, är en statlig myndighet med uppdrag att vårda ungdomar i åldern 12-21 år av sociala skäl samt vuxna pga missbruk. Verksamheten bedrivs i nära samarbete med socialtjänsten. Vården sker oftast utan den enskildes samtycke med stöd av LVU, lagen om vård av unga, LVM, samt SoL. När en ungdom placeras inom SiS har den kommunala socialtjänsten redan prövat en mängd olika insatser. Grunden för ett omhändertagande enligt LVU kan vara antingen att den unges föräldrar inte kan ge det stöd som krävs för en bra uppväxt eller att den unge själv lever ett destruktivt liv med exempelvis missbruk och/eller kriminalitet. Missförhållandena ska vara av den karaktär att det finns stor risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Den vård som behövs ska inte kunna ges på frivillig väg. Omhändertagandet beslutas av länsrätten efter utredning och begäran från den kommunala socialtjänsten. I akuta lägen kan socialnämndens ordförande besluta om ett omedelbart omhändertagande, men beslutet måste bekräftas av länsrätten. LVM-anmälan görs till socialtjän-

ten av exempelvis läkare, socialsekreterare eller någon nära anhörig. Socialtjänsten gör sedan en LVM-utredning och om man där fastställer behov av vård enligt LVM går en begäran vidare till länsrätten. Det är länsrätten som beslutar om tvångsvård och i så gott som samtliga fall bifaller länsrätten en sådan begäran.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsmiljölagen, AML, ger arbetsgivaren långtgående ansvar för att arbetsmiljön är trygg och säker. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Vidare ska arbetsgivaren informera de anställda om hur de ska undvika risker i arbetet. Det ska också finnas en plan för hur rehabiliteringsarbetet ska organiseras. En skriven alkohol- och narkotikapolitik på arbetsplatsen är ett viktigt redskap för att tidigt upptäcka och åtgärda riskabla alkoholvanor och bruk av narkotika. Andra exempel på åtgärder är information till all personal och utbildning av arbetsledare och chefer i att tidigt upptäcka och hantera drogproblem hos kollegor och personal. Kommunerna och landstinget är själva stora arbetsgivare och ska fungera som goda förebilder för andra arbetsgivare i länet.

Försäkringskassans ansvar

I Försäkringskassan uppdrag ingår att samverka genom att träffa överenskommelser med kommunerna, landstinget och arbetsförmedlingen i syfte att uppnå effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Genom samordnad rehabilitering ska försäkringskassan verka för att den försäkrade ges förutsättningar att ta tillvara sin förmåga till arbete och försörjning.

Arbetsförmedlingens ansvar

Arbetsförmedlingen förespråkar samverkan kring personer med socialmedicinskt funktionshinder, där missbruk och/eller kriminalitet ingår. Arbete är en del av den sociala rehabiliteringen och arbetsförmedlingens samverkanspartners kring denna målgrupp är socialtjänsten, kriminalvården, försäkringskassan, m fl. På lokal nivå ska det finnas formaliserade strukturer för samverkan i form av lokala nätverk där de olika aktörerna ingår.

Frivilligorganisationerna

Många frivilligorganisationer arbetar med personer som har missbruksproblem. Organisationernas insatser kan variera från allmänt förebyggande arbete, rehabilitering till vård och behandling. För många människor kan kontakt med frivilligorganisationer vara ett första steg på väg mot professionell omsorg, vård och behandling. Frivilligorganisationernas verksamhet utgör därför ett viktigt komplement till kommunens och landstingets utbud. Det är angeläget att de båda huvudmännen utvecklar konkret samverkan med frivilligorganisationerna och tar tillvara deras kompetens och erfarenhet. Kommunen och landstinget ska öka sin kunskap om hur brukarinflytande uppnås och vilka hinder som står i vägen för ett fungerande brukarinflytande. Forskningen visar att flera aktiviteter är nödvändiga för att få en fungerande struktur för inflytandet. Regeringen har gett brukar- och anhörigorganisationernas nätverk NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa) uppdraget att driva utvecklingen av inflytandefrågorna från och med sommaren 2007 (13).

Exempel för att förbättra brukarinflytandet:

- ökad kunskap och bättre strategi kring brukarinflytande
- bilda brukarråd
- arvodering till dem som deltar i brukarråden
- vid beviljande av bidrag bör resurser ingå för att föreningarna ska kunna utöva brukarinflytandet

Del II

Sex grundläggande förutsättningar för kommunernas och landstingets gemensamma arbete:

- * Gemensam värdegrund**
- * Metoder för bättre kvalitet**
- * Kunskap och kompetensutveckling**
- * Förebyggande arbete**
- * Tidig upptäckt av riskbruk**
- * Samverkan för smittskydd**

Förutsättning 1

Gemensam värdegrund

Bemötandet ska präglas av en humanistisk människosyn och alla människors ska rätt till ett värdigt liv. Bemötandet är avgörande för hur den fortsatta kontakten och vården kommer att fungera.

Kommunerna/stadsdelarna och landstinget har enats om en gemensam värdegrund som personalen ska utgå från vid bemötandet av den enskilde och anhöriga. Även kriminalvården har ställt sig bakom denna värdegrund.

Professionellt bemötande handlar om samspelet mellan den enskilde, de anhöriga och personalen och är avgörande för en positiv utveckling. Bemötandet ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes förutsättningar och behov ska stå i centrum och leda till flexibel och individuell vård. Den enskildes egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett gott vårdresultat ska uppnås. Personalen ska tillsammans med den enskilde och de anhöriga fokusera på och bygga vidare på det som är friskt och som fungerar. Samspelet mellan personalen och den enskilde är grunden för ett konstruktivt vård- och behandlingsförhållande och ska bygga på ömsesidig respekt för varandras kompetens och erfarenhet. Den enskilde ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika alternativ som finns när det gäller undersökning, vård och behandling för att kunna tillvarata sina personliga intressen. Den omsorg, vård och behandling som erbjuds ska i möjligaste mån vara evidensbaserad. De anhörigas deltagande har stor betydelse och de ska därför kontinuerligt engageras i arbetet.

Hänsyn ska tas till genus när det gäller skillnader i riskbeteende, kroppens reaktioner på alkohol och narkotika och på behandling och medicinering. Vidare ska hänsyn tas till socioekonomisk bakgrund och etnicitet när det gäller skillnader i den enskildes möjligheter att utifrån livserfarenhet, kulturell och religiös tillhörighet bli delaktig och tillgodogöra sig information och vård.

Barnens rättigheter till livskvalitet ska komma i främsta rummet, enligt FN:s barnkonvention. Utred alltid om den enskilde har hemmavarande barn och beakta att anmälningsplikten till socialtjänsten ska fullföljas. Riskfaktorer och konsekvenser för barn till missbrukare, barn till psykiskt funktionshindrade och barn som upplevt våld i familjen ska uppmärksammas och dessa barn ska ges adekvata insatser. Barn under 18 år som själva har missbruksproblem eller är i riskzonen ska särskilt uppmärksammas.

Samverkan är allas ansvar. För att den enskildes unika behov och förutsättningar ska kunna tillgodoses måste de olika huvudmännen samordna sina insatser. Arbetet ska

präglas av en helhetssyn där den enskilde ses i sitt sammanhang. Samverkan ska ske med respekt för varandras profession. Det är viktigt att insatserna sker samtidigt så att det för den enskilde inte blir avbrott eller onödig väntan. Det finns empiriskt stöd för att samordnade insatser ger positiva resultat och därför är mest effektivt.

Kvalitetsindikatorer

- * Personalens utbildning och handledning ska innehålla kunskap och diskussion kring etik och värderingar.

Förutsättning 2

Gemensamma metoder för bättre kvalitet

Det finns ett stort behov av att bättre än idag kunna följa upp kvaliteten i kommunens och landstingets olika verksamheter. Kommunerna och landstinget har enats om att använda ett antal gemensamma metoder för att underlätta samarbetet mellan huvudmännen, garantera att vården håller hög kvalitet och blir likvärdig, oberoende av var man söker hjälp.

Samverkanöverenskommelsen klargör ansvarsgränser

En lokal samverkansöverenskommelse ska finnas mellan socialtjänst, beroendevård, psykiatri, primärvård och kriminalvård.

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare för kommunens och landstingets ledningsnivåer ingår samt företrädare för kriminalvården, se vidare avsnittet "Genomförande". Det lokala samrådet ska upprätta en samverkansöverenskommelse för förebyggande arbete, vård och behandling i enlighet med policyns intentioner. I överenskommelsen ska ansvarsområden för respektive huvudman klargöras liksom rutiner för samverkan. Det är angeläget att chefspersoner med mandat ansvarar för upprättandet av samverkansöverenskommelsen samt att denna förankras bland personalen i de olika verksamheterna, se vidare avsnittet "Lokalt samråd".

Samverkansöverenskommelsen ska:

- Klargöra ansvarsgränserna inom förebyggande arbete och tidig upptäckt av missbruk samt för vård och behandling av personer med missbruk.
- Innehålla rutiner för samverkan mellan de olika aktörerna samt hur insatserna ska organiseras inom och mellan yrkesgrupper, funktioner, verksamheter och huvudmän. Respektive huvudman har ansvar för att samverkan och rutiner fungerar även internt inom den egna organisationen.
- Vara ett styrande dokument. Det är kommun- respektive landstingsledningens ansvar att de lokala verksamheterna ges mandat och kunskap att arbeta i enlighet med samverkansöverenskommelsen.
- Vara utformad så att lokala verksamheter kan tillämpa samverkansöverenskommelsen vid formulering av egna interna riktlinjer för samverkan.
- Fastställa rutiner för uppföljning av samverkansöverenskommelsen så att detta görs kontinuerligt.
- Vara politiskt förankrad.

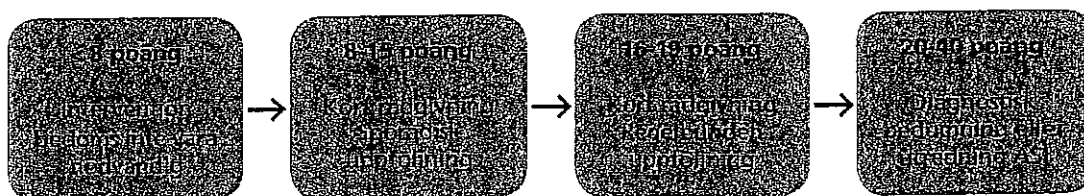
Gemensamma bedömningsinstrument ger ett samordnat underlag för beslut om åtgärder

För att bedöma graden av alkohol- och narkotikamissbruk bör kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården använda bedömningsinstrumenten AUDIT för att identifiera personer med riskabla alkoholvanor och DUDIT för att identifiera narkotikamissbruk.

Vid val av insats, behandling och planering ska bedömningsinstrumentet ASI användas. För ungdomar rekommenderas ADAD som är den evidensbaserade "ungdomsversionen" av ASI.

För att upptäcka och bedöma graden av alkohol- eller narkotikamissbruk hos en person behövs olika evidensbaserade bedömningsinstrument såsom biologiska och psykosociala test. Dessa test gör det möjligt att välja åtgärder på rätt nivå och att följa utfallet av de åtgärder som den enskilde erbjudits, dvs bedöma om åtgärderna har hjälpt den enskilde att minska eller bryta sitt riskbruk, missbruk eller beroende.

Som psykologiskt test för att identifiera personer med riskabla eller skadliga alkoholvanor rekommenderas att AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) används. Det är ett enkelt och snabbt screeningtest som är kvalitetssäkrat och används inom sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. AUDIT finns i skriftlig form och intervjuform. Testet innehåller 10 frågor som maximalt kan ge 40 poäng. Motsvarande test för att identifiera narkotikamissbruk är DUDIT (Drug Use Disorders Identification). Utifrån resultatet av dessa test kan man göra en bedömning av problemets allvar och vilken nästa insats bör vara. I exemplet nedan visas hur olika poäng på AUDIT-skalan ger anledning till att diskutera olika insatser, alltifrån kort rådgivning vid låga poäng till en mer avancerad behandling vid höga poäng. När dessa överskrids rekommenderas att man går vidare i utredningen.



Innan screeningformuläret används måste man ha vunnit den enskildes förtroende, så att denne är införstådd med att formulären används i hans/hennes eget intresse. När en persons riskbruk eller missbruk identifierats är det viktigt att erbjuda effektiva åtgärder för att uppnå minskad konsumtion (1).

I vårdprocessen är det viktigt att de olika huvudmännen och vårdgivarna använder sig av samma bedömningsinstrument för att få en gemensam bild av problemen och ett bra underlag för behandlingsplanering. För val av insats, behandlingsplanering och uppföljning av den enskildes situation och behov ska ASI (Addiction Severity Index) användas. ASI-intervjun ger en kartläggning av personens livssituation och problem, vilket sedan ligger till grund för bedömning av hjälpbehovet. Intervjun innehåller frågor som täcker olika livsområden av betydelse för personer med missbruk eller

beroende. ASI-intervjun ställer höga krav på intervjuaren och kräver därför utbildning. ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är en evidensbaserade ungdomsversion av ASI vars syfte är att ge bättre underlag för behandlingsplanering och möjligheter att inleda dialog med den unge om problem och behov. ADAD innehåller även frågor om skolgång och kamratumgänge (1). BBIC, barns behov i centrum, är ett annat system som kan användas i kommunernas arbete med barn och unga. Systemet är tagits fram för att bättre kunna bedöma barns behov.

AUDIT, DUDIT, ASI, och ADAD är inte mönsterskyddade och får därför användas fritt. För att få använda BBIC krävs licens från socialstyrelsen.

En gemensam vårdplan ska alltid upprättas då det finns behov av insatser från flera huvudmän

Alla som får vård och behandling från flera huvudmän ska ha en gemensam skriftlig vårdplan som beskriver det gemensamma uppdraget. När det gäller barn och ungdomar ska föräldrarna vara delaktiga vid upprättandet av vårdplanen.

Vårdplanen ska upprättas med utgångspunkt från den enskildes behov av vårdinsatser och i samråd med denne och berörda huvudmän. Samtliga aktörer som ska ingå i vårdprocessen ska delta i vårdplaneringen.

Vårdplanen ska innehålla

- Vilken vårdgivare som ansvarar för de olika insatserna och vem som har samordningsansvaret.
- Den planerade hälso- och sjukvården samt socialtjänstens planering gällande boende, sysselsättning och psykosocialt stöd och vid behov samverkan med kriminalvården.
- Vårdplanen ska vara förankrad hos de vårdgivare som ska ansvara för insatserna så att vårdprocessen sker utan avbrott.
- En särskild rubrik för frågor angående eventuella barn och hur många av dessa som är hemmavarande. Frågan ska ställas till såväl män som kvinnor.
- På vilket sätt den enskilde har medverkat i vårdplaneringen. Den enskilde ska alltid godkänna och ha en kopia av vårdplanen.
- Hur föräldrarna har varit delaktiga vid upprättandet av vårdplanen och i rehabiliteringen. Gäller vid vårdplan för barn och ungdomar.
- Vem som är huvudansvarig för att vårdplanen följs upp och när detta ska ske. Vårdplanen ska följas upp kontinuerligt, utvärderas och vid behov revideras.

Kvalitetsindikatorer

- * Kommunen/stadsdelen och landstinget ska ha en gemensam lokal samverkansöverenskommelse.
- * För identifiering av riskbruk/missbruk bör AUDIT/DUDIT användas. För bedömning av insatser ska ASI användas. För ungdomar rekommenderas ADAD.
- * Vid behov av insatser från flera aktörer ska en gemensam vårdplan upprättas.
- * Barnens situation ska vara belyst i journaler och vårdplaner.

Förutsättning 3

Personalen ska ha hög kompetens

För att förverkliga policyns intentioner krävs att personalen har hög kompetens.

Höga krav på personalens kompetens

För att kunna arbeta i enlighet med policyns intentioner och socialstyrelsens nationella riktlinjer ställs höga krav personalens kompetens. Det förutsätter goda arbetsvillkor och kontinuerlig fortbildning och handledning. Den psykosociala arbetsmiljön är särskilt viktig i organisationer där arbetet innebär möte med människor. En bra sådan arbetsmiljö innebär bland annat ett varierat arbetsinnehåll, utrymme för känslomässig avlastning och tid för att sammanfatta och reflektera kring sitt arbete (11).

All personal inom missbruks- och beroendevården ska erbjudas handledning för att utveckla och stärka den egna kompetensen. Handledningen ska vara strukturerad och genomföras för både kommunens och landstingets personal, dels gemensamt dels var för sig.

Det behövs en förstärkning av grundutbildningen när det gäller missbruks- och beroendevård för läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer och mentalskötare samt en fördjupad utbildning för de yrkesgrupper som professionellt ska arbeta med stöd och behandling av personer med alkohol- och narkotikaproblem. Dessutom behövs fortbildning för redan verksam personal samt specifika utbildningsinsatser enligt socialstyrelsens rekommendationer.

För ökad kunskap om förebyggande arbete och tidig upptäckt krävs utbildning av olika omfattning och nivå. Det bör erbjudas korta utbildningar i form av enstaka föreläsningar eller halvdagar för breda personalgrupper inom både kommunen/ stadsdelen och landstinget med syfte att orientera personalen om utvecklingen på området och betydelsen av förebyggande insatser. På nästa nivå kan mer omfattande kurser erbjudas i syfte att förmedla såväl teoretiska grunder som praktisk färdighetsträning. Målet ska vara att personalen ska kunna identifiera riskbruk, ge kort rådgivning och genomföra motiverande samtal.

Gemensam utbildning och kompetensutveckling

Det regionala samrådet är en viktig aktör och ansvarar för att initiera utbildning och kompetensutveckling, se avsnittet "Genomförande". Ledningarna i kommunen/ stadsdelen och landstinget är ansvariga för att utbildning och kompetensutvecklingen

genomförs. Huvudmännen måste samverka så att kompetensutvecklingen har hög kvalitet med såväl medicinskt, psykologiskt som socialt perspektiv. Arbetet bör inledas med lokala kunskapsinventeringar för att kartlägga behoven. Viktiga utgångspunkter är socialstyrelsens nationella riktlinjer och de kvalitetsindikatorer som beskrivs i denna policy. Sveriges kommuner och landstinget, SKL, arbetar med att ta fram underlag för ett kunskapscentrum på nationell nivå med uppdrag att bland annat ta fram och utveckla utbildning för personal inom missbruks- och beroendevården. Samverkan ska även ske med universitet, högskolor och socialstyrelsen. En viktig aktör för den lokala utvecklingen och förankringen är de lokala FoU-verksamheterna.

Delar av utbildningen bör genomföras gemensamt i tvärgrupper så att både chefer och personal inom kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården deltar samtidigt. Det ger ökad kunskap och förståelse såväl inom som mellan kommunen/stadsdelen, landstinget och kriminalvården när det gäller ansvarsområden, uppdrag och begrepp. Syftet är att personal och chefer ges möjlighet att lära av varandra för att få ökad respekt och förståelse för varandras kunskaper och uppdrag, så att de olika yrkesgrupperna "talar samma språk". Chefsgruppen är mycket betydelsefull eftersom den leder förändringsprocessen när det gäller att ta in och använda ny kunskap, implementera nya arbetssätt och se till att de arbetssätt och metoder som används följs upp och utvärderas.

Kvalitetsindikatorer

- * personalen har adekvat utbildning
- * personalen får kontinuerlig kompetensutveckling och handledning
- * varje verksamhet har ett kompetensutvecklingsprogram
- * utbildning genomförs av de båda huvudmännen gemensamt