

# Förutsättning 4

## Långsiktigt förebyggande arbete är avgörande

*Ett effektivt och strukturerat förebyggande arbete kräver att den politiska ledningen hos kommunen/stadsdelen respektive landstinget utarbetar en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan.*

Både kommunen/stadsdelen och landstinget ska verka för en god hälsa hos länets befolkning. Det innebär att båda huvudmännen måste arbeta med förebyggande insatser som en del av folkhälsoarbetet. De förebyggande insatserna bör värderas högre än de görs idag. Ett framgångsrikt förebyggande arbete förutsätter ett långsiktigt perspektiv och samverkan mellan huvudmännen. Kommunen/ stadsdelen och landstinget måste satsa resurser idag för att förebygga problem som annars blir synliga i framtiden. Resultaten syns inte direkt men konsekvenserna kan bli mycket höga på sikt såväl för individen som för samhällsekonomin om tidiga insatser uteblir (14).

Med förebyggande arbete avses här alla de insatser som vidtas innan ett riskbeteende eller en skada uppstått. Kunskapen om vilka åtgärder som fungerar inom det förebyggande arbetet ökar. Avgörande för utformningen av förebyggande åtgärder är att det finns kunskap om vilka risk- och skyddsfaktorer för ohälsa som finns och hur dessa kan motverkas respektive främjas. Exempel på riskfaktorer på samhällsnivå är lättillgänglig alkohol och narkotika. På individ och gruppnivå är skolk, utanförskap och dålig föräldrakontakt riskfaktorer. Exempel på skyddsfaktorer är tillgänglig information om skadliga alkoholvanor, fungerande familjeförhållanden och deltagande i goda fritidsaktiviteter. Preventionsforskningen visar att ju fler risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå som kan påverkas desto större blir den förebyggande effekten (15).

### Framgångsfaktorer för förebyggande insatser

- långsiktig samverkan mellan flera parter, såsom föräldrar, förskola, skola, fritidsverksamhet, ungdomsmottagning, socialtjänst, äldreomsorg, primärvård, psykiatri, polis, arbetsgivare och intresseföreningar
- en samordningsfunktion för det drogpreventiva arbetet inom kommunen/stadsdelen som samverkar med landstinget och andra aktörer
- kunskap om risk- och skyddsfaktorer hos båda huvudmännen
- den politiska ledningen hos kommunen/stadsdelen respektive landstinget arbetar fram en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan
- både kommunen/stadsdelen och landstinget inkluderar alkohol och andra droger

som riskfaktorer för ohälsa på samma sätt som ohälsosamma matvanor, tobak eller brist på fysisk aktivitet

- använda vetenskapligt beprövade/utvärderade arbetsmetoder
- långsiktiga insatser

Det finns omfattande information om förebyggande arbete från både statlig och regional nivå, t ex Folkhälsoinstitutet, Centrum för folkhälsa, Länsstyrelsen, STAD- Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem och Precens - Stockholms stads enhet för folkhälsoarbete och drogprevention, se länktips i referenslistan.

## Alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan

Kommunen/stadsdelen respektive landstinget ska utarbeta en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan som innehåller tydliga mål för de förebyggande insatserna. Handlingsplanen ska utgå från de risk- och skyddsfaktorer för alkohol- och narkotikaproblem som finns och hur de kan motverkas respektive främjas. Målen ska vara mätbara, baseras på en lokal kartläggning och följas upp regelbundet. De förebyggande insatserna ska vara förvaltnings- och verksamhetsövergripande. De delar i den alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanen som berör samverkan mellan kommunen/stadsdelen och landstinget ska utarbetas i samverkan och beslutas på respektive ledningsnivå.

En övergripande alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan i kommunen/stadsdelen och landstinget är en förutsättning för att preventionsarbetet i de lokala verksamheterna ska uppfattas som både relevant och legitimt. Handlingsplanen ska förankras hos personalen i verksamheterna. Målen ska formuleras så att de lokala verksamheterna kan anpassa dem till egna rutiner för förebyggande arbete och tidig upptäckt (16).

## Alkohol- och drogpreventionsarbetet ska samordnas i kommunen

*För att kommunen/stadsdelens förebyggande arbete ska bli effektivt och involvera alla förvaltningar krävs att arbetet samordnas och bedrivs långsiktigt.*

För att kommunens/stadsdelens alkohol- och drogpreventionsarbete ska bli framgångsrikt krävs att alla förvaltningar involveras och att det finns en strukturerad samverkan med andra myndigheter, organisationer och företag. Detta ställer krav på samordning och därför behövs en samordningsfunktion inom kommunen/stadsdelen som har uppdraget att utveckla och mobilisera det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet som en del i kommunens/stadsdelens övriga folkhälsoarbete (17).

## Tillgänglighet av alkohol

*Kommunen ska utarbeta riktlinjer för serveringstillstånd. De bör innehålla kriterier för tillsyn, serveringstillstånd och metoder för ansvarsfull alkoholserving.*

*Kommunen ska öka den interna samordningen mellan det förebyggande arbetet och tillsynen.*

Tillgängligheten till alkohol har ökat kraftigt i Sverige under senare år, vilket bland annat lett till ökande alkoholkonsumtion. Forskning kring prevention visar att den faktor som har störst effekt på alkoholkonsumtionen är insatser för att begränsa tillgängligheten av alkohol. Därför är det viktigt att kommunen samordnar arbetet inom det förebyggande arbetet med tillsynen av ansvarsfull alkoholservice.

För att begränsa tillgängligheten ska kommunen utarbeta riktlinjer för serveringstillstånd och tillsyn. Dessa kan arbetas in i den lokala alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanen. I samband med att kommunen beviljar serveringstillstånd ska krogägare och personal erbjudas utbildning i ansvarsfull alkoholservice. Syftet är att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droger och att utveckla en restaurangkultur som motverkar överservice och service till underåriga.

Det är dock viktigt att vara medveten om att den illegala tillgängligheten utgör en stor del av den alkohol som konsumeras. Detta är i huvudsak polisens ansvarsområde och handlar om vidareförsäljning av lagligt inhandlad alkohol och hembränning och liknande liksom all försäljning till underåriga. För att effektivt bekämpa den illegala alkoholen är polisen beroende av ett gott samarbete med såväl kommunen som landstinget (18, 19).

## **Kvalitetsindikatorer**

- \* det finns en alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan i kommunen/stadsdelen samt i landstinget
- \* kommunen erbjuder all krogpersonal kunskapsbaserad utbildning i ansvarsfull alkoholservice

# Förutsättning 5

## Riskbruk ska upptäckas tidigt

*Kommunen/stadsdelen och landstinget ska utveckla system och rutiner för att nå dem som behöver hjälp, ge stöd till förändring samt avhjälpa eller lindra problemen så tidigt som möjligt.*

*Förutsättningarna för att uppnå förändringar är som bäst då stöd och hjälp ges tidigt.*

En genomgående tanke i lagstiftningen är att både kommunen/stadsdelen och landstinget ska arbeta med att tidigt upptäcka riskbeteende, riskabelt bruk av alkohol och bruk av narkotika. Individens och samhällets kostnader vid långvarig risk- och intensivkonsumtion av alkohol samt av bruk av narkotika blir stora om problemen inte förebyggs och motverkas i ett tidigt skede.

### Var upptäckten kan ske

Tidig upptäckt innebär att vidta åtgärder innan ett riskbeteende eller ett missbruk etablerats. Den stora utmaningen är att upptäcka problemen hos individer som kanske inte primärt söker socialtjänst eller hälso- och sjukvården på grund av alkohol- eller narkotikaproblem. Det är därför viktigt att identifiera riskmiljöer och riskgrupper för att få kontakt med dem som behöver hjälp (1). För att upptäcka risk- eller överkonsumtion av alkohol och droger hos personer med kognitiva funktionshinder och utvecklingsstörning krävs särskild kunskap och ansträngning för att motivera till vård och behandling.

Det krävs tydliga samverkansrutiner såväl inom respektive verksamhet, förvaltning och myndighet som mellan dessa för att få kontakt med personer med skadliga alkoholvanor och narkotikaproblem. Det krävs ett långsiktigt och uthålligt perspektiv för att kunna se en positiv utveckling hos den enskilde. Diskussionen om alkoholvanor ska ses som en del av en allmän diskussion om levnadsvanor. Budskapet till såväl patienter, klienter, ungdomar, elever som personal är att hög alkoholkonsumtion är en riskfaktor för ohälsa på samma sätt som rökning eller olämplig kost (20).

Hur upptäckten kan ske	Var kontaktytorna kan finnas
Personen själv söker hjälp	Individ och familjeomsorg (barn- och familj/ ungdom, vuxen/missbruk, försörjningsstödsenhet), kommunens socialpsykiatri, beroendevård, psykiatri, primärvård, akutsjukvård, elevhälsa, studenthälsa, ungdomsmottagning
Identifiera riskmiljöer, riskgrupper och riskbeteenden och få kontakt med personer som behöver hjälp.	Fritidsverksamhet, fältarbete, skola, elevhälsa, familjecentral, hemtjänst, handikappomsorg, äldreomsorg, ungdomsmottagning, primärvård, polis, företagshälsovård, arbetsplatsen, universitet, studenthälsa, frivilliga organisationer, idrottsföreningar
Personer söker socialtjänst eller hälso- och sjukvård av helt andra orsaker men där man kan misstänka att ett alkohol- eller narkotikaproblem bidrar till den totala problemsituationen.	Socialtjänst, primärvård, akutsjukvård, psykiatri, elevhälsa, studenthälsa, ungdomsmottagning, familjecentral, företagshälsovård
Personer dömda till kriminalvårdspåföljd. Missbruket upptäcks antingen i samband med personutredning vid misstänkt brott eller i samband med verkställande av kriminalvårdspåföljd.	Frivård, häkte eller fängelse

## Kommunen

Kommunen/stadsdelen har ansvar för att bedriva uppsökande arbete riktat till såväl ungdomar som vuxna. Det uppsökande arbetet måste organiseras och utformas utifrån lokala behov och förutsättningar och ska ske i samverkan inom kommunen och med andra aktörer såsom hälso- och sjukvård, hyresvärdar, närpolis och föreningsliv. Personalen inom kommunen/stadsdelen, framförallt inom socialtjänsten, äldreomsorgen och skol- och fritidsverksamheten ska ha kunskap om riskbruk- och missbruksbeteende och veta när och hur de vid behov ska kunna hänvisa vidare. Socialtjänsten ska ha rutiner för att regelbundet och strukturerat identifiera risk- och missbruk. Screening-instrumenten AUDIT/DUDIT rekommenderas.

## Landstinget

Inom landstinget ska det vara lika självklart att ställa frågor kring bruk av alkohol som det är att ställa frågor om bruk av tobak. För personer med riskbruk av alkohol kan det räcka med enkla frågor om alkoholvanorna samt att ge kort rådgivning för att generera en minskning av alkoholkonsumtionen. Enligt socialstyrelsens riktlinjer tillhör dessa insatser några av de mest effektiva förebyggande insatserna inom sjukvården.

## Primärvården

*Personalen ska arbeta med tidig upptäckt av riskabel alkoholkonsumtion och narkotikabruk och vid behov ge kort rådgivning och motiverande samtal.*

Husläkarmottagningarna ska ha rutiner för och arbeta med att förbättra hälsoläget genom förebyggande vård och tidigt insatta hälso- och sjukvårdsinsatser på individ-

nivå. AUDIT/DUDIT är lämpliga och kvalitetssäkrade instrument för att identifiera riskkonsumtion av alkohol respektive narkotikabruk och bör därför användas inom såväl husläkarmottagningarna som mödrhälsovården och barnhälsovården. Då riskkonsumtion identifierats ska den enskilde få kort rådgivning i syfte att öka sin självreflektion och motivation att förändra sitt drogbruk. En framgångsrik modell är att läkarna, efter att ha identifierat riskabel alkoholkonsumtion/drogbruk, hänvisar till en specialutbildad sjuksköterska eller motsvarande på mottagningen som genomför provtagning, kort rådgivning, motiverande samtal och uppföljning. En sjuksköterska med specialistkompetens inom beroendevård ska fungera som länk mellan primärvården och den specialiserade beroendevården. Vid komplicerat alkoholberoende/missbruk (med misstanke om blandmissbruk, kriminalitet, psykosocial problematik mm) och vid narkotikabruk ska det finnas rutiner för en tydlig och smidig överföring av den enskilde till den specialiserade beroendevården. Vid behov ska även samverkan med socialtjänsten och/eller kriminalvården ske (11).

## Akutsjukhusen

*Tillgång till konsultation i missbruksfrågor ska finnas på alla akutsjukhus. All personal inom akutsjukvården ska ha kunskap om beroendesjukdomar.*

Det råder en översjuklighet när det gäller somatiska besvär hos personer med missbruk. Det finns därför anledning att fokusera på samverkan med de somatiska sjukhusen. I akutsjukhusens uppdrag bör förtydligas att de har ansvar för tidig upptäckt av missbruk. Personal som arbetar med akutsjukvård ska ha kunskap om beroendesjukdomar samt ha ansvar för att informera patienterna om skadeverkningarna av missbruk och beroende. På akutsjukhusen ska även finnas en beroendekonsult som dels bedriver konsultverksamhet gentemot olika somatiska kliniker, dels har ett integrerat samarbete avseende infektionssjuka narkomaner, smärtgrupper och läkemedelsberoende. I dagsläget finns en sådan verksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge. Det är angeläget att utveckla liknande konsultverksamhet på övriga akutsjukhus.

Mer om riskbruk finns i del III, under de olika riktlinjerna i policyn.

## Kvalitetsindikatorer

- \* det finns rutiner för samverkan vid tidig upptäckt såväl inom kommunen och landstinget som mellan huvudmännen
- \* personalen använder metoder för identifiering av riskbruk
- \* personalen använder metoderna kort rådgivning och motiverande samtal

# Förutsättning 6

## Samverkan och kunskap om smittskydd

*Det finns ett stort behov av motivationsarbete liksom information och rådgivning när det gäller smittspridning av infektionssjukdomar hos personer som injicerar narkotika. Det är angeläget att utveckla ett nära samarbete mellan beroendevård och infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård för att skapa fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras.*

Information och rådgivning om smittspridning av infektionssjukdomar är viktiga inslag i preventions- och behandlingsarbetet för såväl ungdomar i riskzonen som för dem med etablerat missbruk. Landstingets smittskyddsläkare har ansvar för att planera, leda och organisera smittskyddsarbetet i länet. Det är viktigt att all personal inom socialtjänst, beroendevård, ungdomsmottagningar, övrig sjukvård och kriminalvård som arbetar med ungdomar och vuxna med missbruk/beroende har goda kunskaper om infektionssjukdomar för att kunna informera om riskerna för smittspridning och sjukdom. Det är också viktigt att personal inom berörda verksamheter genom egen-skydd och goda hygienrutiner aktivt verkar för minskad smittspridning.

Substitutionsbehandling vid heroinberoende och farmakologisk behandling vid amfetaminberoende kan minska smittspridningen. Denna behandling sker alltid i samarbete mellan socialtjänst och beroendevård.

### Hiv och aids

Hiv-infektion förekommer bland personer som injicerar narkotika. I Stockholm har på senare tid en ökning skett, 44 nya fall rapporterades under år 2007 (21). Smittöverföring sker såväl vid sprutdelning som vid oskyddad sexuell kontakt. När en person diagnostiserats för hiv är ett nära samarbete mellan beroendevård, infektionssjukvård, socialtjänst och kriminalvård, med den enskilde i centrum, väsentligt. Samarbetet ska syfta till att minska risken för vidare smittspridning samt stödja personen socialt t ex när det gäller boendet.

### Hepatit B och C

Smittöverföring av HBV (hepatit B virus) sker både via sprutor och oskyddat sexuellt umgänge. Antalet fall av akut hepatit B bland personer som injicerar narkotika i Stockholm har minskat under de senaste åren, under år 2006 rapporterades 8 fall (22). Hepatit B-vaccination är gratis och genomförs på många mottagningar samt inom beroendevård och kriminalvård. De flesta av dem som injicerar narkotika har en HCV infektion (hepatit C virus) och trots en viss minskning rapporterades 212 fall under år 2006 (22). Smittöverföring sker inte enbart vid sprutdelning utan även vid delning av annan injektionsutrustning (filter, sked, kokare och droglösning). Cirka hälften smit-

tas under det första året efter injektionsdebut. En satsning på tidig information och prevention inom denna grupp är viktigt eftersom cirka 20 procent av personerna med hepatit C efter ett antal år utvecklar skrumplever med ökad risk för levercancer vilket leder till omfattande vårdbehov.

Frågan om sprututbyte har diskuterats på olika nivåer under en följd av år och utgör en narkotikapolitisk fråga som numera kan initieras på landstingets nivå i samarbete med primärkommunerna efter ansökan till och medgivande av socialstyrelsen.

### **Egenskydd och hygien**

All personal, oavsett huvudman, som arbetar med personer med missbruks/beroendeproblem måste skydda sig själva från att bli smittade och att inte föra smitta vidare mellan patienter/klienter. Den vanligaste smittvägen i vård och omsorg är indirekt kontaktsmitta via personalens händer och kläder. Det gäller därför att tillämpa goda rutiner i samband med provtagning, behandling, omvårdnad och närkontakt med den enskilde.

Beroende- och infektionssjukvården har genom ett tydligt regelverk och av tradition klara rutiner för hur man förhindrar smittspridning och hur man skyddar sig själv mot smitta. Sjukvårdens kunskap och regelverk bör vara normbildande för hur man skapar goda rutiner för hygien och smittskydd i gemensamma verksamheter. Även kriminalvården är en viktig samverkanspart vid smittspårning, information och provtagning.

### **Kvalitetsindikatorer**

- \* all personal inom kommunen/stadsdelen och landstinget erbjuds utbildning i smittskydd och hygien
- \* rutiner för smittskydd och hygien finns och tillämpas i alla verksamheter som vänder sig till personer med missbruks/beroendeproblem
- \* personer med missbruk/beroende får information och rådgivning om riskerna för smittspridning
- \* personer med missbruk/beroende erbjuds regelbunden testning av hiv, hepatit B och hepatit C
- \* personer med hepatit C och missbruk/beroende erbjuds behandling
- \* injektionsmissbrukare och deras partners erbjuds gratis vaccination mot hepatit B (och ev. hepatit A).
- \* kvinnor erbjuds gynekologisk undersökning samt information om förebyggande åtgärder
- \* personer med missbruk/beroende erbjuds provtagning av STI (Sexuellt överförda infektioner, klamydia, gonorré)



# **Del III**

**Riktlinjer för målgrupperna:**

- \* Män, kvinnor och missbruk**
- \* Gravida med risk- och missbruk**
- \* Barn till föräldrar med missbruk**
- \* Ungdomar och unga vuxna med risk- och missbruk**
- \* Personer med komplexa vårdbehov**
- \* Personer med opiatberoende**
- \* Hemlösa med missbruk**

# Riktlinje 1

## Män, kvinnor och missbruk

*Personalen inom kommunen/stadsdelen och landstinget ska ha kunskap om skillnader i genus och andra kulturer.*

### Genusperspektiv

I vår kultur är mäns drickande mer socialt accepterat än kvinnors, vilket bland annat medför att kvinnor skam- och skuldbeläggs för sitt drickande mer än männen. Kvinnor söker i mindre utsträckning hjälp för sina alkoholproblem. De söker i stället vård för somatiska och psykiatriska åkommor, vilket gör att kvinnor får hjälp för sina missbruksproblem senare i förloppet än männen (11).

Det är stora skillnader mellan mäns och kvinnors missbruk och beroende av alkohol och andra droger. Alkoholmissbruk är cirka tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Männens dominans i behandling av missbruk är ca 70 procent och skadliga alkoholvanor är särskilt vanliga bland 20-24-åriga män (11). Eftersom kvinnor är i minoritet i både behandling och forskning så har traditionellt missbrukarvården varit manligt fokuserad. En viktig aspekt är de biologiska skillnader som finns mellan män och kvinnor. Studier visar att kvinnor är biologiskt känsligare för alkohol och narkotika än män och att fysiska skador inträder fortare hos kvinnor.

En individualiserad behandling utifrån den enskildes behov och förutsättningar är av central betydelse såväl medicinskt som socialt. Det finns stora individuella skillnader ifråga om behov som man bör ta hänsyn till vid vård och behandling av kvinnor respektive män med missbruksproblematik. Personer med missbruk kan även bära med sig trauman av olika slag, som kan orsaka komplexa vårdbehov. Det är inte bara skillnader mellan könen som bör beaktas, utan grundsynen ska vara en individualiserad vård som ges på lika villkor. I behandlingsarbetet ska även anhöriga till personer med missbruk vara välkomna att delta. Dessa har ofta en mycket viktig roll i behandlingen.

### Utvecklingsområde

I Stockholms län finns behov av fler vårdmiljöer inom öppen och sluten missbruksvård med ett medvetet genusperspektiv. Den specialiserade beroendevården bör i samverkan med socialtjänsten arbeta för att fler vårdmiljöer med förstärkt kunskap om kvinnors och mäns olika utgångspunkter och behov skapas.

## Etnicitet

Vid sidan av att framhålla jämställdhet mellan män och kvinnor i de insatser som görs måste hänsyn tas till att det i dagens Sverige lever människor från många olika kulturer med vitt skilda vanor och traditioner inom alkohol- och narkotikaområdet. Cirka 12 procent av befolkningen i hela landet är utrikes födda. I Stockholms län är andelen utrikes födda cirka 18 procent, enligt SCB (2006). Problembilden kan skilja sig markant mellan olika grupper. Innan man söker förklaringar till sociala problem i etnicitet eller kulturella skillnader bör man söka svar i generella levnadsförhållanden för dessa grupper av människor (23). Vissa grupper med utländsk bakgrund har sämre villkor när det gäller hälsa, arbete, ekonomi och boende. Segregering, utanförskap och marginalisering utgör för många personer vanliga inslag (24). Den senaste mönstringsundersökningen inför värnplikten visar att utlandsfödda ungdomar och de med utlandsfödd förälder har mindre omfattande alkoholvanor än svenskfödda ungdomar. Något större andel ungdomar med utländsk bakgrund (16 %) hade däremot prövat narkotika jämfört med ungdomar med svenska föräldrar (12 %) (8).

Begrepp som "hälsa/ohälsa", "normalitet/abnormalitet" och "moral" är kulturellrelaterade och kan ha olika betydelser i skilda kulturer, vilket kan innebära att sjukdom och sättet att som sjuk bli bemött beror på kulturella föreställningar som hör ihop med ett visst sjukdomstillstånd. Risken för att en individ skam- och skuldbeläggs ökar om man har en sjukdom som enligt kulturen är självförvållad. Den enskilde måste därför ses i sitt kulturella sammanhang och ur ett genusperspektiv. Först då blir den enskildes erfarenheter och upplevelser betraktade på deras egna villkor (25).

## Alkoholproblem hos äldre

Begreppet "äldre" används idag för personer över 65 år. I och med att befolkningen lever längre än tidigare används numera begreppet "äldre-äldre" för att beskriva gruppen över 80 år. Att vara äldre eller äldre-äldre innebär i sig varken somatisk eller psykiatrisk ohälsa och begreppet omfattar både den friska autonoma personen och den utsatta bräckliga multisjuka som använder många olika läkemedel. Med åldrandet förändras kroppens förmåga att hantera en given mängd alkohol så att en man i 70-årsåldern kan ha 20-30 procent högre blodalkoholhalt än en 35-åring vid samma intag mängd alkohol. Hos kvinnor kan skillnaden vara ännu större. Undersökningar har visat att vid lika blodalkoholhalt uppvisar en äldre person sämre kognitiv förmåga än yngre. Vid en behandlingskontakt är det viktigt att informera om konsekvenser av alkoholintag för äldre och äldre-äldre. Behandlingen av alkoholproblem hos äldre skiljer sig inte från behandlingen av yngre (11). I Folkhälsorapporten från 2007 framgår att andelen riskkonsumenter bland personer 65 år och äldre ökade kraftigt under åren 2002-2006, se avsnittet "Bakgrund". Det är angeläget att man inom primärvården är särskilt uppmärksam på alkoholkonsumtionen bland äldre och då informerar om de förhöjda riskerna med alkohol för äldre.

## Suicidrisken

Bland de personer med missbruk som dör i suicid dominerar alkohol som missbruksmedel. Både i den akuta alkoholförgiftningen och i abstinensen finns ökad risk för suicidförsök. Risken är störst under pågående missbruk, inte under nyktra faser. Ju större mängd alkohol som konsumeras desto större är suicidrisken. En person, som gör ett suicidförsök eller överväger suicid kommunicerar ofta detta till närstående (11). Det är angeläget att vården använder beprövade metoder för att kunna göra suicidrisksbedömning.

## Våld mot kvinnor

Forskningen visar på starka samband mellan alkohol och våld. 80 procent av misshandelsfallen i Sverige sker i samband med alkoholkonsumtion (26). Över hela världen finns ett samband mellan manlig berusning och våld mot kvinnor. Det betyder inte att alla män som slår sin partner eller andra kvinnor är missbrukare eller att de druckit vid misshandelstillfället. Alkoholen löser upp vissa spärrar mot att använda våld mot kvinnor. Alkoholen gör också att männen som slår gör det oftare och med större brutalitet. Då man hittar ett samband mellan alkohol och våld finns olika teorier om vad det kan bero på. Tidigare ansåg forskare att det var alkoholens rent fysiska effekter som gjorde folk aggressiva. Numera säger experter att det inte stämmer. Alkoholen kan öka individens benägenhet att använda våld, men på ett indirekt sätt. Det finns även psykologiska, sociala och genetiska faktorer som samverkar med varandra (27).

Den 1 juli 2007 skärptes socialtjänstlagen för att tydliggöra kommunens/stadsdelens ansvar att ge stöd och hjälp till brottsoffer. Ändringen innebär bland annat att kommunen/stadsdelen särskilt ska beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan vara i behov av stöd och hjälp. En framgångsrik metod för att upptäcka förekomst av våldutsatthet är att socialtjänst och primärvård skapar rutiner så att den enskilde får frågan om sin personliga erfarenhet av våld vid övriga frågor om hälsa, kostvanor, tobak och alkohol (28).

## Anhöriga behöver stöd

Anhöriga har en viktig stödande roll i behandling av personer med alkoholproblem, men anhöriga kan själva behöva stöd för att orka med. Det är inte ovanligt att den som lever många år med en person som har alkoholproblem försöker skydda vederbörande och dölja familjens problem för omvärlden. Familjebehandling är en viktig och verksam behandlingsstrategi vid missbruk och beroende. Beroendecentrum Stockholms mottagningar och Maria beroendecentrum har Anhörigskola som erbjuder kurser och enskilda samtal för personer över 20 år. Kommunen/ stadsdelen och barn- och ungdomspsykiatri, BUP ska erbjuda samtalsgrupper för barn och ungdomar som har föräldrar som missbrukar alkohol (27). Det finns dessutom flera olika stödföreningar som arbetar med alkoholberoende personer och deras familjer.

## Kvalitetsindikatorer

- \* rutiner och metoder finns för våldsrisk- och suicidriskbedömningar
- \* personalen erbjuds utbildning kring genus och etnicitet
- \* tillgång till anhörigutbildning finns
- \* tillgång till familjebehandling finns

# Riktlinje 2

## Insatser för gravida ska fokusera på det blivande barnet

Genomsnittsåldern för förstföderskor stiger medan alkoholdebuten kommer allt tidigare. Detta innebär att de flesta kvinnor har etablerade alkoholvanor när de blir gravida med sitt första barn. Detta faktum gör det mycket angeläget att så tidigt som möjligt i graviditeten identifiera kvinnor som har ett riskbruk för att erbjuda adekvat hjälp, samt ge samtliga kvinnor/par adekvat alkoholinformation. Mödravårdscentralen har den centrala rollen i detta arbete eftersom nästan alla gravida kvinnor söker sig dit för kontroll och information. Alla barnmorskor ska därför genomgå utbildning för att kunna ställa frågor om alkoholvanor och andra droger, informera om riskerna och motivera till förändring (11).

*Personalen på mödravårdscentralen ska informera båda föräldrarna om risker med alkohol och andra droger i samband med graviditet.*

*Den verksamhet som upptäcker att en gravid kvinna har missbruk/beroende, ska tillsammans med kvinnan ta kontakt med primärvården, den specialiserade beroendevården och socialtjänsten för vidare utredning och bedömning av hjälpbehovet.*

### Riskbruk

Mödravårdscentralen, MVC, ska rekommendera samtliga kvinnor en alkohol- och drogfri graviditet eftersom det inte finns någon konsumtionsnivå som är säker och utan risk för barnet. Det är viktigt att denna information ges så tidigt som möjligt och målet är att det sker redan före graviditetsvecka 12. För att identifiera riskbruk/ missbruk bör AUDIT/DUDIT användas. MVC ska även ge ökat stöd till båda föräldrarna i deras föräldraskap, till exempel genom föräldrautbildningar och vid behov i kombination med rådgivning och motiverande samtal.

### Missbruk

När det gäller gravida kvinnor med missbruk är det i första hand fostret och det blivande barnet som måste skyddas. I behandling av dessa kvinnor behövs ett strukturerat och långsiktigt samarbete mellan olika aktörer. Graviditeten innebär i allmänhet en temporär minskning av missbruket och utgör ett bra tillfälle för motivations- och behandlingsarbete.

Mödravårdscentralerna har en viktig roll i att uppmärksamma missbruk hos båda blivande föräldrarna med de kan inte erbjuda vård till de som har mer omfattande problematik utan måste då hänvisa till specialiserad beroendevård. Det är viktigt att personalen har kunskap om de lokala och regionala verksamheter som finns att tillgå (26). Sekretesslagen (14 kap. 2 § sista stycket) hindrar inte att uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne lämnas från en socialtjänst- eller hälso- och sjukvårdsmyndighet till annan sådan myndighet om det behövs för att skydda det väntande barnet.

Det är viktigt att erbjuda olika typer av socialt stöd till gravida kvinnor med missbruk som komplement till behandlingsinsatser, både under och framförallt efter graviditeten. Den involverade partnerns alkohol- och narkotikavanor ska också uppmärksammas eftersom det har ett avgörande inflytande på den blivande moderns missbruk. Verksamheterna ska även ha skriftliga rutiner som klargör hur uppföljningen av barn som exponerats för alkohol eller droger under fosterlivet ska ske och vem som har ansvaret för detta.



## Utvecklingsområde

### Särskilda resurser för gravida med missbruk och psykisk störning

Kvinnor med psykisk problematik återfaller ofta i missbruk under första året efter förlossningen. En mer fokuserad satsning på effektiv omvårdnad och behandling under längre tid skulle troligen öka möjligheten för dessa kvinnor att klara sin drogfrihet och ge barnet en bättre uppväxtmiljö. Ett aktivt uppsökande och upprätthållande av kontakt och behandling för dessa kvinnor är särskilt angeläget. Det finns behov av att utveckla kompetens och metoder för behandling av gravida kvinnor med missbruk och psykisk störning. I den verksamhet som arbetar med dessa kvinnor bör finnas tillgång till en samlad kompetens från MVC, BVC, psykiatri, beroendevård och socialtjänst för att kunna ge familjen samordnade insatser från olika aktörer. Insatserna ska ges under en lång tidsperiod för att förhindra återfall i missbruk och ge modern hjälp att knyta an till det nyfödda barnet.

### Kvalitetsindikatorer

- \* information om riskerna med risk-/ missbruk ges till blivande föräldrar
- \* personalen använder beprövade metoder för identifiering av risk-/missbruk
- \* personalen använder metoderna kort rådgivning och motiverande samtal
- \* kunskapsbaserad föräldrautbildning erbjuds
- \* kvinnor med missbruk och deras barn följs upp efter förlossningen

# Riktlinje 3

## Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt

*Barn i familjer med missbruk har betydligt större risk att själva utveckla olika typer av problem än andra barn. Plikten att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa ska följas. Anmälningssplikten gäller all personal som kommer i kontakt med barn.*

Det är viktigt att öka kunskapen om livsvillkoren för barn som lever med missbrukande föräldrar och värna om deras rätt till en god livskvalitet oavsett föräldrarnas problem. Barn till missbrukande föräldrar finns i alla samhällsklasser och miljöer. Barn i dessa familjer har en betydligt större risk för att själva utveckla olika typer av problem än andra barn och dessa barn uppmärksammas i allmänhet alldeles för sent. Utbildningsinsatser ska erbjudas personal inom kommunen/ stadsdelen och landstinget som arbetar med barn i form av basutbildning samt specialistutbildning. Syftet är att personalen ska kunna föra samtal med föräldrarna om livsstilsfrågor med tonvikt på alkohol och droger.

### Socialtjänsten

*Socialtjänstens arbete ska präglas av helhetssyn där hela barnets sammanhang uppmärksammas för att insatserna som ges ska ha möjlighet att förändra barnets livssituation.*

Socialtjänsten ska vara utåtriktad och tillgänglig för de verksamheter där barn vistas. Genom att etablera samverkan mellan exempelvis förskola, skola, ungdomsmottagning, BVC och BUP kan socialtjänsten verka för att samarbetet mellan verksamheterna underlättas. Det kan bidra till att socialtjänsten blir kontaktad i ett tidigt skede när oro för ett barn föreligger (26). Socialtjänsten har ansvar för att samordna insatser från andra aktörer. Rutiner för detta ska finnas dokumenterade i den lokala samverkansöverenskommelsen. Dessa rutiner ska komplettera det samarbete som finns kring barn med särskilda behov i BUS-policyn (12). Socialtjänsten ska vidare utveckla och erbjuda insatser till barn med föräldrar som missbrukar i form av exempelvis stödgrupper. Förutom detta kan barnet ha behov av annan hjälp eller stöd såsom kris-samtal, insatser från BUP och kontaktfamilj. En viktig insats är att även ge stöd till föräldrarna i form kunskapsbaserad föräldrautbildning, vid behov i kombination med motiverande samtal. Även landstingets specialiserade beroendevård ska arbeta med evidensbaserad familjebehandling som ger stöd åt både föräldrar och barn.

## Barnvårdscentralerna, BVC

*BVC ska ge föräldrarna information om riskabla alkoholvanor samt hur detta påverkar förmågan att ta hand om sitt barn.*

Målet med barnhälsovårdens drogpreventiva arbete är att uppmuntra föräldrar att tänka igenom och ta ställning till hur deras alkoholvanor påverkar barnet samt riskerna med att använda narkotika. Båda föräldrarna ska uppmärksammas och ges stöd genom information och föräldrautbildning i livsstilsfrågor där alkohol och narkotika, rökning, mat, hälsa och motion ingår. Personalen ska uppmuntra till diskussion och reflektion kring hur alkoholen påverkar förmågan att sköta om sitt barn. Särskilt ska föräldrar som vanligen inte deltar på informationsmöten och kurser få stöd och uppmuntras att delta.

### Kvalitetsindikatorer

---

- \* rutiner finns för att uppmärksamma utsatta barn
- \* barn till föräldrar med missbruk erbjuds insatser exempelvis i form av stödgrupper
- \* föräldrar erbjuds kunskapsbaserad föräldrastöd/-utbildning



# Riktlinje 4

## Förhindra missbruk bland unga

*Målsättningen är att verka för att unga får en alkoholfri uppväxt och att alkoholdebuten skjuts upp.*

*Kommunen/stadsdelen och landstinget ska aktivt arbeta för att göra föräldrar delaktiga i det förebyggande arbetet. Framförallt ska arbetet fokusera på att få med de föräldrar som vanligen är svåra att nå.*

Ungdomar och unga vuxna utgör en av de viktigaste målgrupperna i arbetet med att förebygga missbruk och beroende. Unga människor riskerar att skadas mer av missbruk än vuxna gör. Personer med missbruksproblem har i regel haft en tidig alkoholdebut. Målsättningen är att verka för att unga får en alkoholfri uppväxt och att alkoholdebuten skjuts upp. Det drogförebyggande arbetet handlar främst om vuxnas förmåga att skapa tydliga och trygga strukturer för ungdomar.

Viktiga aktörer för att förebygga missbruk och beroende bland unga är

- föräldrarna
- förskolan
- skolan
- elevhälsan/studenthälsan
- organiserade fritidsverksamheter
- ungdomsmottagningarna

## Föräldrarnas ansvar och delaktighet är viktigast

*Kunskapsbaserat föräldrastöd ska utvecklas till en permanent verksamhet och utgöra grunden i det förebyggande arbetet.*

Genom att stödja föräldrarna i deras föräldraroll främjas barnens psykiska hälsa och risken för framtida problem såsom missbruk och kriminalitet minskar (29). För detta krävs olika former av familjestöd, bland annat kunskapsbaserade föräldrakurser. Föräldrakursernas positiva effekter på barns utveckling finns idag dokumenterade genom stora internationella studier. På kurserna lär sig föräldrarna hur de kan kommunicera på ett tydligt och strukturerat sätt med sina barn. Föräldrakurserna leder till bättre familjerelationer och färre riskbeteenden hos barnen, vilket även bidrar till att barnen fungerar bättre i skolan. Föräldrastödet kan med fördel utvecklas i samverkan mellan kommunen och landstinget. Det är viktigt att föräldrakurserna har en teoretisk grund och är kunskaps- och forskningsbaserade (30).

## Skolan har en viktig roll

*En god skolmiljö där eleverna trivs och fungerar väl utgör ett grundläggande skydd mot att utveckla problem och missbruk.*

Skolan har en viktig roll. Den kanske viktigaste insatsen är att ge eleverna en tillhörighet bland kamraterna. Utanförskap är en mycket stor riskfaktor för att senare utveckla skolk, kriminalitet och missbruk. Varje elev ska känna tillhörighet i gruppen. Detta kan lärarna stödja genom att skapa ett positivt skolklimat i klassen. Lärarnas uppgift i skolan handlar till stor del om att leda grupper och denna förmåga kan vara avgörande för klimatet i gruppen. För att kunna utveckla ett gott skolklimat och bli uppmärksam på utstötning eller mobbning behöver lärarna ha fortbildning för att stärka sitt ledarskap (31).

Skolan ska, enligt läroplanen, uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor vilket innebär att informera om riskerna med alkohol och narkotika. Kunskap om dessa droger och deras roll i samhället ska vara ett centralt inslag i skolans långsiktiga förebyggande strategi. I arbetet med att skapa ett gott skolklimat ingår att utarbeta regler, rutiner och normer för hur skolan ska hantera frågor om alkohol och narkotika samt vilka åtgärder som ska vidtas vid upptäckt av missbruk och droginnehav (32). Viktiga aktörer med ansvar för tidig upptäckt är framförallt skolsköterska och skolkurator. Särskilt viktigt är att förtroendet och kommunikationen mellan skolan och föräldrarna utvecklas och stärks. Föräldrarna ska känna sig välkomna till skolan och klassen (33).

Elevhälsan är en viktig verksamhet i utvecklingen av ett gott skolklimat. En metod som visat sig hjälpa människor till förändring av levnadsvanor är "Motiverande samtal". Metodiken passar när man vill samtala på ett sätt som kan stimulera en annan person att ändra sitt beteende i en viss riktning utan att väcka motstånd. Motiverande samtal kan även användas vid samtal med föräldrar för att stödja processen hos eleven eller vid de utvecklingssamtal som lärare har med elev och föräldrar tillsammans. Motiverande samtal är ett utmärkt komplement till skolhälsovårdens arbete med hälsoundersökningar.

Studenthälsan är ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och erbjuder medicinsk och psykologisk mottagning samt olika förebyggande insatser för studenter vid Stockholms universitet och anslutna högskolor. De har en viktig funktion för att tidigt upptäcka och behandla riskbruk och missbruk. Personalen ska ha kunskap om när och hur de ska hänvisa studenten vidare.

## Fritidsaktiviteter har stor betydelse

Problem med alkohol, narkotika och kriminalitet ökar när unga med riskbeteenden samlas i fritidsmiljöer där de saknar kontakt med socialt välfungerande kamrater. Detta är särskilt tydligt i ekonomiskt och socialt missgynnade områden där ungdomarna ofta har sämre tillgång till inspirerande och engagerande fritidsaktiviteter. Att tidigt få chansen att utveckla ett intresse tillsammans med problemfria kamrater kan däremot fungera som en skyddsfaktor. Därför är det av största vikt att de aktiviteter som erbjuds i kommunens regi eller i samverkan med andra är välorganiserade, håller hög kvalitet, har hög närvaro av vuxna och är alkohol- och narkotikafria.

## Ungdomsmottagningarna ska vara tillgängliga och inge förtroende

*Ungdomsmottagningarna har en viktig roll när det gäller att upptäcka riskabla och skadliga alkoholvanor och missbruk av narkotika. Personalen ska ha kunskap om hur, när och var ungdomar kan hänvisas vidare.*

Kommunen/stadsdelen och landstinget ska tillsammans driva och utveckla en lokal välfungerande och lättillgänglig ungdomsmottagning. Huvudman för verksamheten kan vara kommun eller landstinget var för sig eller gemensamt.

Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomarnas identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner. Eftersom ungdomsmottagningarna möter många ungdomar är de en viktig arena för att även upptäcka och informera om riskabla och skadliga alkoholvanor och bruk av narkotika. Personalen ska ha kunskap om riskbruk och droger och det ska finnas rutiner för att vid behov hänvisa ungdomar vidare till annan instans inom hälso- och sjukvården och/eller inom kommunen/stadsdelen. Det är viktigt att mottagningen har nära samverkan med andra aktörer inom närområdet såsom socialtjänst, skola, fritidsverksamhet, husläkarmottagning, psykiatri, beroendevård samt föreningar och frivilligorganisationer.

### Lokala öppenvårdsenheter för ungdomar med missbruk

I vårdplanen som upprättas ska framgå på vilket sätt ungdomen och föräldrarna medverkat i planeringen av vården samt målet för insatserna.

I dag finns ett antal separata lokala specialiserade mottagningar för ungdomar under 18 år, "Mini Marior", samt lokala integrerade beroendemottagningar i länet där man tar emot både vuxna och ungdomar under 18 år. På dessa enheter samarbetar personal från landstinget och socialtjänsten i team, som erbjuder båda huvudmännens samordnade insatser. Behandlingsarbetet för ungdomar ska vara familje- och nätverksinriktat. Familjeterapi och återfallsprevention ska erbjudas. Det är angeläget att ungdomen och dess föräldrar är delaktiga i planeringen av vården och behandlingen samt att de ges adekvat stöd för att kunna medverka i rehabiliteringen. Parterna ska tillsammans med ungdomen och de närstående göra gemensam behandlingsplanering, formulera gemensamma behandlingsmål samt fortlöpande göra uppföljningar. Kontinuitet ska eftersträvas så att ungdomen får sin behandling på samma mottagning och då får träffa samma personal. Mottagningen ska ha ett nära samarbete med primärvård, allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, skola och vid behov polismyndighet.

Ungdomar med missbruk och beroende är inte bara ungdomar som "experimenterar" med användande av droger och alkohol, utan de har vanligen andra typer av problem som psykiska störningar och psykosociala svårigheter. Psykisk ohälsa och missbruk är tätt sammanflätade, liksom missbruk och kriminellt beteende. Tillgänglig forskning visar tydligt att om en behandling ska lyckas måste man samtidigt behandla inte bara missbruket utan också den eventuella psykiska störningen och andra psykosociala problem(1). För ungdomar med i huvudsak psykiatrisk problematik är det viktigt med

ett nära samarbete mellan beroendevården, barn och ungdomspsykiatri, BUP och socialtjänsten. Efter avgiftning inom beroendevården ska ungdomen överföras till BUP. Om ungdomen därefter tillfälligtvis dricker sig berusad eller använder narkotika ska strävan vara att personen är kvar inom BUP med konsultinsatser från beroendevården.

## Unga vuxna med missbruk

Unga vuxna som har utvecklat skadliga alkoholvanor och narkotikaberoende och som behöver hjälp att avbryta sitt missbruk bör få vård- och behandlingsinsatser som är särskilt anpassade för unga vuxna.

Berusningsdrickande bland unga vuxna har ökat under senare år och de flesta riskbrukskonsumenter finns i dessa grupper. Unga vuxna mellan 18 och 25 år har den högsta alkoholkonsumtionen i länet. Män dricker mest i åldern 24-25 år och kvinnor i 20-21-årsåldern. Riskabla eller skadliga alkoholvanor förekommer bland 44 procent av 20-24-åriga män och 34 procent av jämnåriga kvinnor. I 18-25-årsåldern grundläggs oftast de alkoholvanor en person får som vuxen. Förebyggande åtgärder är därför särskilt viktiga för att motverka skadliga dryckesvanor hos unga vuxna så att de inte utvecklar ett missbruk/beroende. När det gäller vård och behandling av ungdomar och unga vuxna finns det i dagsläget inga evidensbaserade metoder specifikt för unga vuxna, däremot är det viktigt att tillämpa de beprövade erfarenheter som finns. De metoder som tillämpas vid missbruksarbete med vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med ungdomar och unga vuxna.

I målgruppen unga vuxna kan följande grupper identifieras:

- socialt etablerade unga vuxna som "experimenterar" med alkohol och droger
- unga vuxna med social problematik, missbruk och kriminalitet
- unga vuxna med missbruk och psykisk störning
- unga vuxna med missbruk och neuropsykiatrisk problematik
- unga vuxna med ätstörning, självskadebeteende och missbruk

I krog- och nöjeslivet förekommer alkohol och narkotika i vissa kretsar även bland yngre socioekonomiskt etablerade personer. Flertalet av dessa personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla alkohol/narkotikaberoende identifierar sig inte som missbrukare. De är därför vanligen inte motiverade att söka hjälp inom socialtjänsten eller landstingets beroendevård.

Besöksfrekvensen av ungdomar och delvis unga vuxna på de integrerade mottagningarna för vuxna är låg, vilket gör att det kan vara önskvärt att de specialiserade mottagningarna för ungdomar, "Mini Marior", även kan ta emot och behandla gruppen unga vuxna. Eftersom vissa behandlingar pågår under lång tid skulle detta innebära kontinuitet i behandlingen och ge möjlighet att följa ungdomen upp i vuxen ålder. Det är angeläget med en utökning av antalet specialistmottagningar för unga så att de får en geografisk spridning i länet. I dagsläget saknas dessa på vissa håll. Det är inte nödvändigt med en mottagning i varje kommun. En rekommendation är att grannkommuner driver mottagningen gemensamt. Om unga vuxna ska kunna få sin behandling på mottagningar för unga fordras metodutveckling av ett behandlingsarbete som är anpassat till denna målgrupp.

## Utvecklingsområden

### Utveckla nya metoder för vård och behandling

Det finns ett stort behov av att utveckla vård- och behandlingsinsatserna för ungdomar och unga vuxna (10). Det råder inte bara brist på vårdalternativ för denna åldersgrupp utan det brister även i samordning och planering mellan sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården. För att få rätt inriktning på behandlingen måste kunskapen öka om hur risk- och skyddsfaktorer för missbruk, psykisk ohälsa och antisocialt beteende ser ut och hur dessa faktorer påverkar varandra.

### Samlad organisation för vården av ungdomar och unga vuxna

Det angeläget att se över organisationen och vårdutbudet hos de specialiserade öppenvårdsmottagningarna för ungdomar med missbruk, "Mini Mariorna". Det är önskvärt att dessa mottagningar även kan ta emot och behandla gruppen unga vuxna. Eftersom vissa behandlingar pågår under lång tid skulle detta innebära kontinuitet i behandlingen och ge möjlighet att följa ungdomen upp i vuxen ålder. För detta fordras forskning och metodutveckling av behandling som är anpassad för denna målgrupp.

Det regionala samrådet, se avsnittet om "Genomförande" bör ges i uppdrag att:

- \* Initiera forskning och utveckling av nya metoder för vård och behandling som är särskilt anpassade för ungdomar och unga vuxna.
- \* Se över hur insatserna för ungdomar och unga vuxna ska samordnas och organiseras gemensamt av huvudmännen.
- \* Utarbeta ett gemensamt dokument för vård och behandling av unga vuxna, i likhet med "Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter, rekommendationer och stöd" från år 2005 som utarbetats av Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting.

### Självhjälpsprogram för att nå nya målgrupper

Ledningsnivåerna i kommunen/stadsdelen och landstinget har ansvar för att utveckla metoder som erbjuder olika målgrupper attraktivt stöd. Det är väl känt att unga sällan söker traditionell hjälp för problem med alkohol och andra droger. En lättillgänglig rådgivning på Internet har stora möjligheter att nå fram till denna målgrupp (för exempel, se referenslistan).

### Kvalitetsindikatorer

- \* personalen på de lokala öppenvårdsmottagningarna har specialkompetens för att arbeta med ungdomar och unga vuxna
- \* öppenvårdsmottagningen har kompetens inom psykiatri och beroendevård
- \* ungdomsmottagningarna har rutiner för tidig upptäckt av riskbruk/missbruk och psykisk ohälsa
- \* föräldrarna erbjuds kunskapsbaserade föräldrautbildningar
- \* föräldrarna är delaktiga i planeringen av vården

# Riktlinje 5

## Samordnade och simultana insatser för personer med komplexa vårdbehov

Med komplexa vårdbehov avses personer med missbruk och psykisk sjukdom/ neuro-psykiatrisk diagnos eller personlighetsstörningar. Det är allmänt känt att dessa personer far illa, bland annat som en följd av att de har kontakt med flera myndigheter som har mycket olika förutsättningar, värderingar, resurser och mandat. De hamnar därför lätt mellan olika ansvarsområden. Vårdkedjan för personer med stora eller komplicerade behov behöver därför förbättras. Det är viktigt att det tydligt framgår i samverkansöverenskommelsen vilken ansvarsfördelning och vilka insatser som psykiatri, beroendevård, somatisk vård, kommunens/stadsdelens berörda enheter samt kriminalvårdens anstalter och frivård har och ska bidra med. Samverkan och en helhets-syn på den enskilde är viktiga faktorer i en återanpassning av den enskilde till ett liv i samhället. Även anhöriga ska vara välkomna att delta i behandlingsarbetet då de kan ha en mycket viktig roll för resultatet av behandlingen.

## Personer med psykisk störning och missbruk

*Samarbetet kring personer med psykisk störning och missbruk bör organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde.*

*Den verksamhet där patienten är aktuell har huvudansvaret för att samordna insatserna.*

Samarbetet kring personer med psykisk störning och missbruk bör organiseras utifrån en integrerad modell som är baserad på ett nära samarbete i team kring den enskilde. Ett antal studier visar att en integrerad psykiatrisk behandling och beroendebehandling ger bättre resultat än en behandling i taget. Livskvalitet och psykosocial funktionsnivå förbättras och utnyttjandet av slutenvård minskar (34). Det finns inget stöd för ett förhållningssätt där ett av problemen måste vara behandlat innan nästa kan åtgärdas. Även kroppslig ohälsa måste uppmärksammas och ges adekvat samtidig behandling.

Integrerad behandling omfattar ett antal nödvändiga komponenter:

- Insatserna ska vara aktivt uppsökande när en person uteblir från behandlingen på grund av återfall eller för att vederbörande mår sämre. Rutiner för uppsökande verksamhet ska finnas.
- Behandlingen ska vara inriktad på omläring, dvs att förändra vanor.

- Den enskilde måste vara delaktig i sin behandling och besluten om insatser måste fattas gemensamt av denne och behandlaren.
- Behandlarna måste vara inställda på ett långvarigt åtagande.
- När läkemedelsbehandling är indicerad för missbruket eller för den psykiska störningen ska den användas integrerat med den psykosociala behandlingen.
- Det är avgörande att ha en stegvis förändring i behandlingsinsatserna som följer patientens olika faser av motivation och förändringsförmåga.

### *Metoder för att förutsäga våldsrisk och förhindra våld behöver utvecklas och förbättras*

När det gäller risk för våld inom vården är psykisk störning och missbruk stora riskfaktorer. Detta har lett till krav på att utveckla och förbättra metoder för att kunna förutsäga och förebygga våld hos personer med beroendeproblem. Personal som arbetar med denna målgrupp ska ha utbildning i våldsriskbedömning. När det gäller personer med psykisk störning och missbruk ska våldsrisk- och suicidriskbedömning göras regelbundet. Ett problem är att de evidensbaserade metoder som finns är utprovade i institutionsmiljö och de är relativt omfattande att genomföra i öppen vård.

## Utvecklingsområde

### Specialiserad intensivvård

För bedömning och behandling av utagerande personer med akut psykisk sjukdom i kombination med toxiska reaktioner på droger bör det skapas förutsättningar för en särskild intensivvårdsavdelning med kompetens från psykiatri och specialiserad beroendevård.

### Våldsriskbedömning

Metoder att kunna göra våldsriskbedömning samt förutsäga och förebygga våld hos personer med beroendeproblematik behöver utvecklas

## Kvalitetsindikatorer

- \* integrerad verksamhet tillämpas för målgruppen
- \* personalen har specialkompetens inom området
- \* gemensam vårdplan finns
- \* rutiner finns för aktivt uppsökande verksamhet när en person uteblir från behandlingen
- \* rutiner och metoder finns för strukturerade våldsrisk- och suicidriskbedömningar



## Neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk

Begreppet neuropsykiatri har kommit att bli liktydigt med diagnoserna autism och ADHD. Med termen neuropsykiatri avses symtom och svårigheter som har sin grund i hjärnan och hjärnans funktion. Många anser att kopplingen till psykiatri är olycklig eftersom det rör sig om medfödda funktionshinder och inte psykiatriska sjukdomar. Personer med dessa funktionshinder har svårigheter inom flera områden såsom uppmärksamhet, impulskontroll, reglering av aktivitetsnivå, socialt samspel, inlärning, minne och motorik (35). Kunskapen om autism, ADHD och begåvningshandikapp hos vuxna ökar i samhället och därigenom även kraven på riktade insatser från både landstinget och kommunerna.

*För personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk är det viktigt att en diagnos fastställs före puberteten så att adekvata insatser kan påbörjas tidigt gällande behandling/rehabilitering och insatser från socialtjänsten. Tidiga insatser under barndomen förebygger problem i vuxen ålder.*

Risken för att utveckla alkohol- eller narkotikaberoende är nästan dubbelt så hög för vuxna med ADHD som för befolkningen i övrigt.

För personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk är det viktigt att en diagnos fastställs så tidigt som möjligt så att en behandling/rehabilitering kan påbörjas. Diagnosen bör baseras på såväl psykiatriska som neuropsykiatriska utredningar liksom funktionsbedömning. Rätt diagnos kan innebära att personens missbruk blir mer behandlingsbart. Genom att diagnostisera funktionshindret har man möjlighet att anpassa samhällets resurser på ett optimalt sätt och kan därigenom minska lidandet för den enskilde. Samhället vinner också på att ge rätt insatser så tidigt som möjligt för att förhindra social utslagning, missbruk och kriminalitet.

Insatser till personer med neuropsykiatriska funktionshinder förutsätter samverkan mellan många aktörer såsom anhöriga, berörda enheter inom kommun, psykiatri, beroendevård och kriminalvård. Förutom medicinsk och psykiatrisk utredning och behandling krävs även social utredning och olika stödåtgärder i t ex boendet. Det finns även tekniska hjälpmedel som har utvecklats speciellt för denna grupp. Det är också viktigt att ge information och utbildning till personen och de anhöriga om funktionshindret samt ge praktiska råd som underlättar för personen att leva med sitt funktionshinder.



### Utvecklingsområde

#### Personer med komplexa vårdbehov pga neuropsykiatrisk problematik och missbruk

Speciell kompetens för utredning och behandling av personer med komplexa vårdbehov pga neuropsykiatrisk problematik och missbruk ska finnas inom den specialiserade beroendevården.



## Kvalitetsindikatorer

---

- \* utredning och planering sker i samråd mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och den enskilde
- \* personalen har specialkompetens inom området
- \* utbildning om funktionshindret erbjuds den enskilde och anhöriga
- \* tekniska hjälpmedel erbjuds
- \* rutiner för kontroll av sidomissbruk finns och dokumenteras
- \* gemensam vårdplan finns

# Riktlinje 6

## Underhållsbehandling för opiatberoende

Underhållsbehandling ska syfta till att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation. Personer som söker underhållsbehandling ska ha haft ett långvarigt opiatberoende. I den utredning som görs innan behandlingen påbörjas ska personens medicinska, psykologiska och sociala situation belysas. Utredningen ska göras i samråd med patienten och socialtjänsten. Behandlingen ska ses som en del i en långsiktig behandling som syftar till att stödja personen att förändra sin livssituation. Socialtjänsten har ansvar för omvårdnad, boendestöd och daglig sysselsättning under behandlingsperioden. Den enskilde och socialtjänsten ska informeras om de föreskrifter och riktlinjer rörande vårdplanering, behandling och kriterier för uteslutning från underhållsbehandling i Socialstyrelsens föreskrifter rörande underhållsbehandling av opiatberoende, SOSFS 2004:8.

## Särskilt vårdkrävande personer med opiatberoende

*För särskilt vårdkrävande personer med opiatmissbruk, psykiska störningar och missbruksrelaterad farlighet fördras speciella resurser för utredning och behandling samt stöd och omvårdnad. Det fördras även ett adekvat boende och sysselsättning där denna grupp kan få underhållsbehandling och ges möjlighet till stabilisering av sidomissbruk.*

En del personer med opiatberoende har mycket omfattande vårdbehov och trots massiva insatser klarar de inte av att upprätthålla drogfrihet. Det kan gälla personer med psykiska störningar, missbruksrelaterad farlighet och kriminalitet och som kan begå kriminella handlingar och bidra till smittspridning i ett påverkat tillstånd. Dessa personer klarar inte flertalet boendeformer. De behöver mer kvalificerade psykosociala insatser både från socialtjänst och sjukvård för att kunna tillgodose de grundläggande behoven av boende, sysselsättning, medicinering och stöd för att förhindra skador av missbruket och undvika misslyckade behandlingar.

## Utvecklingsområde

### Särskilda resurser för utredning och behandling samt adekvat boende

För särskilt vårdkrävande personer med opiatmissbruk, psykiska störningar och missbruksrelaterad farlighet fördras särskilda resurser för utredning och behandling samt stöd och omvårdnad. För att optimera den långsiktiga prognosen fördras även ett särskilt boende i stockholmstrakten där patienter kan få underhållsbehandling, avgiftning och stabilisering av sidomissbruk.

## Kvalitetsindikatorer

---

- \* väntetiden är högst en månad från att en ansökan gjorts till att en behandling påbörjats
- \* särskild skriftlig vårdplan finns och har upprättats i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2004:8
- \* uppföljning av andel personer som fullföljer behandlingen, typ av preparat och dosering görs var sjätte månad
- \* rutiner för kontroll av sidomissbruk finns och dokumenteras

# Riktlinje 7

## Krafttag för hemlösa med missbruk

*Kommunen/stadsdelen ansvarar för aktivt uppsökande verksamhet för att motivera till vård och rehabilitering och för att förebygga vräkningar. Mottagningar för hemlösa personer ska ha hög tillgänglighet och ett strukturerat arbetssätt.*

Flertalet hemlösa i Stockholmsområdet har missbruksproblem och många har även psykiatrisk problematik. Hemlösheten är ett uttryck för en omfattande social svikt inom många centrala funktioner, exempelvis arbete, familj, socialt nätverk etc. Hemlösa kan ha problem med att knyta och vidmakthålla kontakter med behandlare och personal inom vården. Pga den omfattande problembilden har de vanligen många olika vård- och myndighetskontakter såväl inom socialtjänst, hälso- och sjukvård som kriminalvård.

Eftersom problematiken är komplex fordras kraftfulla, samordnade och långsiktiga insatser i vård och rehabilitering för att uppnå goda och varaktiga resultat. Socialtjänsten är en av flera aktörer som har ansvar för att lösa problemet, men är ytterst ansvarig för att de som vistas i kommunen/stadsdelen får den hjälp och det stöd som de behöver.

Den som hamnar utanför den reguljära bostadsmarknaden har ofta svårt att få en ny bostad. Det är därför av största vikt att förebygga att personer med missbruk/psykiiskt funktionshinder förlorar sin bostad. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att bedriva uppsökande verksamhet, dels för att motivera till vård och behandling, dels aktivt arbeta för att fånga upp personer som riskerar att bli avhysta från sin bostad. Varje kommun bör utarbeta en strategi för samarbete med bostadsföretagen för att förebygga vräkningar och på så sätt minska risken för personer att bli hemlösa. Det bör även finnas tillgång till träningslägenheter och inackorderingsmöjligheter lokalt i kommunen.

Mottagningar för hemlösa ska ha hög tillgänglighet och personal från olika professioner som har specialkompetens för att tillgodose behoven hos hemlösa personer med missbruk. De flesta hemlösa har en sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hiv/aids, hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar samt svåra infektioner.

Det sociala behandlings- och stödarbetet liksom det socialpsykiatriska omvårdnads- och behandlingsarbetet måste bygga på erfarenheterna från arbetet med patienter med komplexa vårdbehov, dvs. att börja med kontaktarbete för att skapa allianser mellan personal inom vården och patienter/klienter istället för splittring och många parallella respektive sekventiella kontakter. En fungerande allians är en förutsättning för att olika behandlingsinsatser ska bli effektiva. Ett alliansarbete kan ibland ta mycket lång tid, ett eller flera år, vilket en gemensam vårdplanering måste ta hänsyn till.

Evidensbaserade erfarenheter från arbetet med patienter med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk har presenterats i en fokusrapport från landstinget och bör användas vid arbetet för hemlösa med missbruk. Vården måste ta ansvar för att organisera samhällets kontakter runt patienten/klienten. Omhändertagandet av gruppen hemlösa är idag ofta ostrukturerat och fragmenterat, varför det i första hand måste skapas en bas för detta enligt de evidensbaserade principer som finns (35).

- Den första principen som är en absolut förutsättning för rehabilitering är kontinuitet och långsiktighet i behandlingsarbetet.
- Den andra principen är att den tidigare sekventiella behandlingen måste ersättas av en konsensus bland alla vårdgivande parter om att psykisk störning måste behandlas integrerat med missbruk och beroendetillstånd.

I rehabiliteringen är det viktigt att skapa en gemensam och sammanhållen vårdstruktur som kan utgöra grunden för att länka hemlösa tillbaka till ett normalt liv. Vårdprocessen bör ses som en långsiktig motivations- och alliansperiod med en gradvis träning av psykosociala funktioner och medicinsk behandling. Det kräver allsidiga utredningar med bland annat ASI samt bedömningar i nära samarbete mellan olika professioner inom socialtjänst, beroendevård, psykiatri och somatisk vård. Ett integrerat arbetssätt är nödvändigt för att rehabiliteringen ska lyckas. Strukturerade gruppverksamheter för hemlösa personer ska finnas. Motivationsträning, boendeträning, ADL-träning (Activity of daily life) och återfallsprevention är värdefulla redskap i en rehabiliteringsprocess. Denna ska dokumenteras i en skriftlig vårdplan som redogör för alla planerade insatser från de olika aktörerna. Det är viktigt att den ordinarie vårdgivaren inte avvisar den som blivit hemlös.

#### *Frivilligorganisationerna utgör ett viktigt komplement i arbetet med hemlösa.*

För många av de hemlösa är de dagverksamheter, natthärbergen och behandlingshem som drivs av ideella organisationer ett avgörande första steg på väg mot professionell omsorg, vård och behandling. Kommunen och landstinget ska ha kunskap om och samarbete med de lokala frivilligorganisationerna och deras verksamheter för hemlösa.

Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) har utarbetat riktlinjer för att reglera kommunernas samverkan och ansvar för hemlösa. Många personer ur denna grupp rör sig mellan länets kommuner, vilket försvårar tillämpningen av vistelsebegreppet och att fastställa vilken kommun som har det egentliga ansvaret. Riktlinjerna reder ut frågor kring ansvarsfördelning mellan länets kommuner. Syftet är att få en snabbare lösning av boendefrågan så att den enskilde inte förorsakas onödigt lidanden (36).

## **Kvalitetsindikatorer**

- \* rutiner för uppsökande verksamhet finns
- \* kommunen/stadsdelen har en strukturerad samverkan med bostadsföretagen
- \* rutiner för att förhindra vräkning finns
- \* rutiner för insatser från primärvården finns
- \* rutiner för samverkan mellan socialtjänst och sjukvård finns
- \* skriftliga vårdplaner finns
- \* strukturerade gruppverksamheter finns
- \* rutiner för utslussning från akutmottagningar finns



## **Del IV**

- \* Lokala integrerade beroendemottagningar**
- \* Samverkan med kriminalvården**
- \* Genomförande**
- \* Uppföljning av policyn**

# Lokala integrerade beroendemottagningar

*De lokala integrerade beroendemottagningarna i länet ska ha en struktur som möjliggör samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst samt ett nära samarbete med kriminalvården. Detta kan ske genom särskilda team inom beroendemottagningen eller genom samordning av resurser från olika enheter.*

*Strukturer för samarbetet ska regleras i en samverkansöverenskommelse.*

På de lokala integrerade mottagningarna i länet samverkar landstingets specialiserade beroendevård och länets kommuner/stadsdelar kring gemensamma insatser i öppen vård. Mottagningarna tar emot personer med problematik relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel.

För att kunna behandla personer med komplexa vårdbehov fordras samordnade insatser från beroendevård, psykiatri, primärvård och socialtjänst och ett nära samarbete med kriminalvården. Det finns vetenskapligt stöd för att samordnade och samtidiga insatser ger positiva resultat och alltså är mer effektivt än när olika sjukdomstillstånd behandlas separat eller parallellt. Det är viktigt att den enskilde personen ges inflytande över den planerade vården och behandlingen samt ges stöd att ta ansvar för sin egen vård. Strukturer för samarbetet mellan de olika aktörerna ska regleras i en samverkansöverenskommelse.

*Det ska råda konsensus bland vårdgivarna att behandling av missbruk och psykisk sjukdom ska ske samtidigt.*

Vissa lokala mottagningar i länet är mycket små, varför det kan bli nödvändigt att hitta nya lösningar för att uppfylla kravet på likvärdigt vård med hög kvalitet och bredare vårdutbud i länet. Detta kan t ex ske genom hopslagningar av mindre mottagningar eller genom specialisering av några större.

Lokala mottagningar i små kommuner kan ha problem när det gäller personaltillgång och specialisering och dessutom innebära ökade kostnader. Samtidigt finns fördelar när det gäller tillgänglighet och tillgång till det lokala nätverket, vilket ökar möjligheterna till integration mellan sjukvården och socialtjänsten. Landstinget och kommunerna bör överväga hur man ska kunna uppfylla kravet på likvärdig vård i länet. En lösning kan vara samordning av vissa funktioner mellan kommun och landsting eller



gemensam drift av en mottagning från flera kommuner/stadsdelar. En möjlighet som öppnar sig i sådana fall är en integrering med andra vårdområden som vuxenpsykiatri eller barnpsykiatri, BUP, respektive frivård.

För att kunna erbjuda ett samlat och likvärdigt vårdutbud i länet för personer med missbruk/beroende ska följande gälla:

- Den lokala integrerade mottagningen ska vara bemannad med personal som har olika typer av specialkompetens; såsom social och beteendevetenskaplig kompetens samt beroende/psykiatrisk och medicinsk kompetens för att kunna göra utredningar och ge evidensbaserad vård och behandling till personer med olika typer av vårdbehov.
- På mottagningen ska finnas särskild kompetens för att arbeta med prevention och behandling, där hänsyn tas till biologiska skillnader mellan könen. Det bör även finnas kunskap om andra kulturer och deras förhållningssätt till missbruk.
- För personer med omfattande vårdbehov som behöver insatser från flera huvudmän/vårdgivare ska samarbetet organiseras utifrån en integrerad modell och en gemensam vårdplan ska upprättas. Av vårdplanen ska framgå vilken aktör som ansvarar för de olika behandlings- och stödinsatserna och vem som har samordningsansvaret. En person ska utses att ha samordningsfunktion och ansvara för att de planerade insatserna utförs.
- Varje mottagning ska ha tillgång till en särskild inspektör från frivården som ska ges möjlighet att delta i planering av behandlingsprogram samt uppföljning och utvärdering när det gäller personer dömda till frivårdspåföljd.
- Personal med olika kompetenser ska vara tillgängliga under mottagningens öppettider.
- För att samordningen av verksamheten på enheten ska fungera smidigt bör den leddas gemensamt av de samverkande parterna när det gäller bemanning, öppettider, gemensamma utbildningar och handledning etc.

# Samverkan med kriminalvården

*Det är viktigt att kriminalvården utvecklar ett nära samarbete med de lokala integrerade mottagningarna så att kontinuitet i behandling av missbruk kan upprätthållas. Varje mottagning ska ha tillgång till en särskild inspektör från frivården. Rutinen för samverkan ska dokumenteras i en samverkansöverenskommelse.*

I kriminalvården - häkte, anstalt och frivård - finns ett stort antal personer med missbruk, psykisk störning och neuropsykiatriska funktionshinder. Missbruk har konstaterats hos 65 procent av klienterna. Det finns också utredningar som visar att 25-50 procent av intagna på anstalt har neuropsykiatriska funktionshinder. Inom frivården i Stockholms län återfinns ca 2 000 klienter med missbruk, varav cirka 300 uppskattades ha ett opiatberoende år 2006.

## Kontraktsvård

Kontraktsvård är en särskild form av skyddstillsyn som innebär att den dömda får behandling och minst ett års övervakning som ett alternativ till fängelse. Inför domen upprättas en behandlingsplan som innehåller en beskrivning av vårdinnehåll, behandlingstid, regler gällande drogkontroller och misskötsamhet etc. Kontraktsvård ska som regel upprättas i nära samverkan med socialtjänst och i förekommande fall med beroendevården. Kontraktsvård kan t. ex innebära att en klient ska genomgå ett påverkansprogram inom kriminalvården och samtidigt underkasta sig drogkontroller inom beroendevården.

## Kontraktsvård i samverkan

Gemensamma vårdplaneringar liknande Kontraktsvård i Samverkan (KIS) bör utvecklas för fler klientkategorier. Innehållet i KIS innebär att klienten får läkemedelsassisterad behandling via beroendevården, sysselsättning via Krami (samarbete mellan arbetsförmedlingen/ami, socialtjänsten och frivården), programverksamhet via frivården samt boende och andra insatser via socialtjänsten.

## Ungdomar inom kriminalvården

Ungdomar är en prioriterad grupp inom kriminalvården. Frihetsberövade ungdomar ska vistas på särskilda ungdomsavdelningar på häkte och anstalt. Inom frivården ska särskilda ungdomsteam med specialiserade handläggare utveckla arbetet med den

unge, med dennes nätverk och i samverkan med övriga myndigheter. Frivården ska också utveckla metoder för arbete med ungdomar och missbruk.

## **Rättspsykiatrisk öppenvård**

I länet finns en öppenvårdsmottagning i anslutning till den rättspsykiatriska vårdsektionen vid Huddinge sjukhus. Där samarbetar personal från beroendevården, rättspsykiatri och kriminalvården för att hjälpa personer med olika kombinationer av kriminalitet, missbruk och psykiska störningar och som betar sig aggressivt och farligt. De flesta av de personer som besöker mottagningen har dömts till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård.

## **Utvecklingsområden**

### **Utökad samarbete med kriminalvården**

Komplexiteten i vårdbehoven hos många av kriminalvårdens klienter kan medföra att dessa inte alltid kan erbjudas adekvata vårdinsatser, eftersom samtidiga insatser mot missbruk, psykisk ohälsa och kriminalitet saknas. En samarbetsmodell behöver då utvecklas för att få till stånd en fungerande vårdkedja, som omfattar insatser från samtliga huvudmän. För varje lokal integrerad mottagning utses en frivårdsinspektör som ska ges möjlighet att delta i planering av behandlingsprogram samt uppföljning och utvärdering när det gäller personer i kontraktsvård. Rutiner för denna samverkan ska dokumenteras i en samverkansöverenskommelse mellan parterna.

### **Samverkan kring intagna på häkte**

I kriminalvårdens uppdrag för uppsökare av missbrukare på häkten framgår att uppsökarna ska erbjuda klienterna kontakt med beroendeklinik och be frivården upprätta kontakten om klienten så önskar. På sikt är det även angeläget att utveckla strukturer för samarbete kring motivationsarbete och vård av personer med drogmisbruk som tillfälligt är intagna på häkte.

### **Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter**

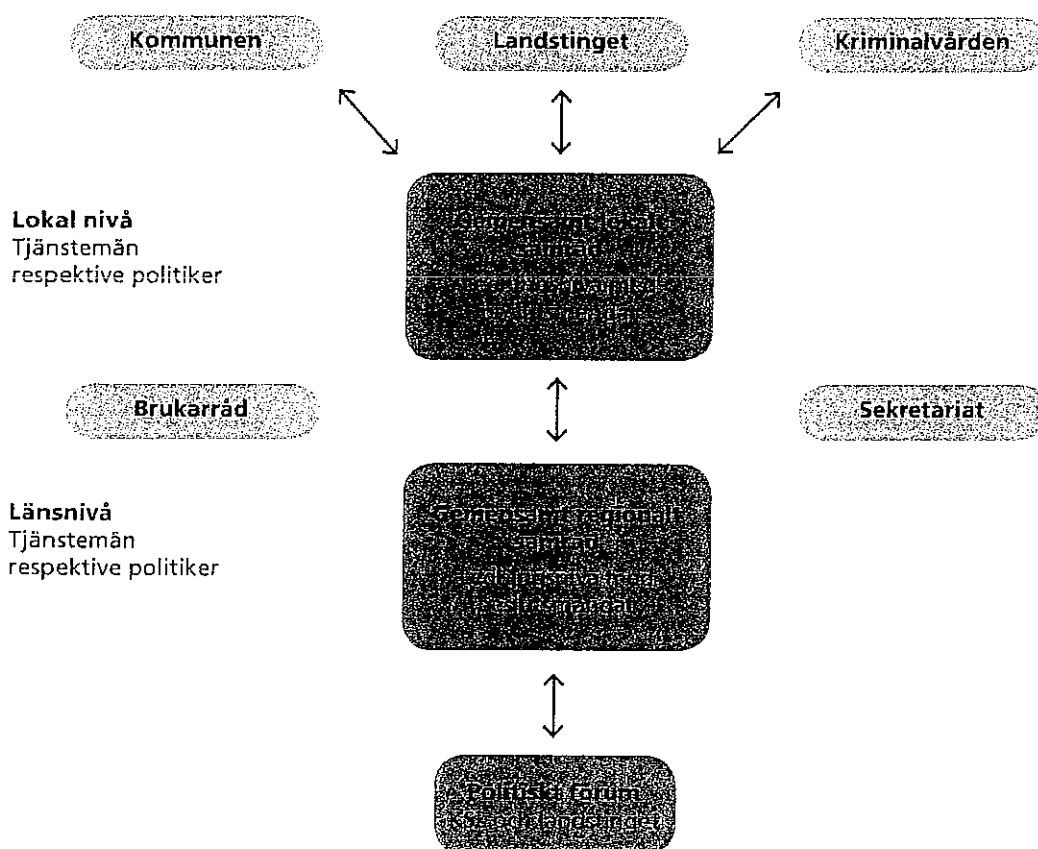
Teamet ska ha till uppgift att utreda opiatberoende klienter inom kriminalvården, inleda behandling och koordinera insatserna från kriminalvård, socialtjänst och specialiserad beroendevård. En dom till fängelse innebär i de flesta fall att klienten förlorar sin underhållsbehandling, vilket ofta leder till återfall i såväl missbruk som kriminalitet. Opiatberoende klienter återfaller oftast omgående i intravenöst heroinmissbruk och kriminalitet efter avtjänat fängelsestraff om de inte får adekvat behandling. Vid utskrivning ska klienten länkas till beroendevården. Kriminalvården ska tillsammans med beroendevården utveckla metoder för samverkan kring personer med opiatberoende.



# Genomförande

Utvecklingen av lokala integrerade mottagningar och lokal samverkan skapar ett inbördes beroende mellan länets kommuner/stadsdelar och landstinget. Därför krävs en tydlig struktur för samverkan som leder, stöder, och följer utvecklingen av arbetet. En väl fungerande samverkan kräver engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer, framförallt på övergripande administrativa och politiska nivåer såväl lokalt som regionalt (4).

## Modell för genomförande



## **Samverkan på lokal nivå**

En framgångsrik samverkan innebär tydlighet när det gäller mål, målgrupp, yrkesroller, arbetsfördelning och rutiner för samverkan. En viktig uppgift för den lokala ledningen är att samverkan och gemensamma arbetsmetoder förankras ute i verksamheterna.

## **Politisk samverkan på lokal nivå**

De ansvariga politikerna från kommunen/stadsdelen och landstinget måste samverka och diskutera hur samverkan ska påverka verksamheternas inriktning och mål.

## **Gemensamt lokalt samråd**

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivå ingår samt företrädare från kriminalvården.

Det ska finnas ett lokalt samråd i kommunen/stadsdelen där företrädare för kommunens/stadsdelens och landstingets ledningsnivåer ingår samt företrädare för kriminalvården. Det lokala samrådet ska vara ett forum för att analysera och diskutera de lokala behoven och förutsättningarna. Syftet är att de lokala parterna gemensamt ska besluta om gemensamma åtaganden, målsättningar, genomförande, uppföljning och utvärdering. De som ingår i det lokala samrådet måste därför ha beslutsmandat. Det lokala samrådet ska även arbeta för ett strukturerat och kontinuerligt brukarinflytande för de lokala intresseorganisationerna.

En primär uppgift för det lokala samrådet är att upprätta en samverkansöverenskommelse för det förebyggande arbetet och vård och behandling, se "Gemensamma metoder för bättre kvalitet". Samverkan måste dessutom förtydligas och specificeras i de olika verksamheternas uppdragsbeskrivningar där tid avsätts för samverkansarbetet så att det blir en naturlig del i den ordinarie verksamheten.

## **Samverkan på regional nivå**

För att hela länets förebyggande arbete och missbruks-/beroendevård ska utvecklas behövs det en regional samverkan på politisk och tjänstemannanivå.

## **Politisk samverkan på regional nivå**

Det finns ett politiskt forum på regional nivå, presidiegruppen, där delar av landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSL:s vård- och omsorgsberedning ingår. Syftet är att genom en länsövergripande diskussion och ledning stödja hela länets förebyggande arbete och missbruks-/beroendevård. Ett politiskt forum behövs även för frågor som inte kan lösas på lokal eller regional nivå.

## Gemensamt regionalt samråd

*Ett regionalt samråd ska inrättas med tjänstemän från kommunens, landstingets och kriminalvårdens ledningar.*

En gemensam chefstjänstemannagrupp, ett regionalt samråd, ska inrättas med tjänstemän från kommunens, landstingets och kriminalvårdens ledningar. Det regionala samrådet ska leda och utveckla arbetet i samverkan och ska:

- fungera som stöd till de lokala samråden
- lösa frågor som den lokala nivån inte har mandat att besluta om
- definiera vilken kompetens personalen bör ha inom kommunen och landstinget
- för att kunna arbeta enligt policyns intentioner
- initiera kunskaps- och kompetensutveckling
- skapa länsövergripande metodutveckling och uppföljning
- initiera att nya vårdprogram och metoder utarbetas för behandling av ungdomar
- planera för hur regionen ska insamla, analysera och redovisa statistik
- sprida länsövergripande kunskap och goda exempel
- ta ansvar för länsövergripande frågor
- initiera ett strukturerad brukarinflytande på länsnivå

## Sekretariat

Ett sekretariat, med personal från landstinget och KSL ska finnas som stöd till och länk mellan den lokala och regionala nivån samt för att bereda ärenden till politisk forum.

## Andra samverkansformer

Det finns andra samverkansformer i länet, till exempel kring barn med särskilda behov i enlighet med BUS-policyn (12). Inom ramen för det arbetet träffas representanter från kommunen och landstinget på både regional och lokal nivå. De samverkansformer som redan finns inom BUS-samarbetet ska komplettera och stödja samverkansformerna inom det förebyggande arbetet och missbruks-/beroendevården.

## Uppföljning

Metoder och arbetssätt måste följas upp och utvärderas för att verksamheterna ska kunna utvecklas. Innan en utvärdering är möjlig behövs en kartläggning som ger en nulägesbild över verksamheten. Genom att regelbundet uppdatera kartläggningen går det att följa upp verksamheten och se hur problem, orsaker och insatser utvecklas i förhållande till varandra. Uppföljningen blir ett viktigt underlag för beslutsfattande men också för planering och utvärdering (37). De kvalitetsindikatorer som finns i policyn ska ingå i verksamheternas uppföljning. Uppföljningen bör även innehålla strukturerade och regelbundna mätningar av hur den enskilde upplevt bemötandet och insatserna, antingen efter varje samtal eller inom bestämda tidsintervaller, till exempel genom enkätundersökningar.

## Kvalitetsindikatorer i policyn

Kvalitetsindikatorer i policyn ska följas upp, såväl lokalt som regionalt.

Samtliga förutsättningar och riktlinjer i denna policy innehåller ett antal kvalitetsindikatorer. Syftet är att verksamheterna ska kunna mäta och följa upp insatsernas kvalitet och på så sätt stimulera till förbättringar. Behoven av insatser och åtgärder varierar dock över tid och geografiskt i länet. Både det lokala och det regionala samrådet ska varje år välja ett antal kvalitetsindikatorer att särskilt fokusera på och följa upp.

### Lokal uppföljning

*Det lokala samrådet ansvarar för att skapa former för uppföljning av arbetet inom tidig upptäckt och missbruks/beroendevård. Kvalitetsindikatorerna i policyn ska följas upp gemensamt av huvudmannen på lokal nivå.*

Rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering ska beslutas i det lokala samrådet. De lokala FoU-verksamheterna kan bistå vid genomförandet. Viktiga utgångspunkter är att uppföljningen sker kontinuerligt, att såväl personalen som den enskilde ser nytta med uppföljningen och att den inte är alltför tidskrävande.

### Regional uppföljning

*Det regionala samrådet ansvarar för att skapa länsgemensamma former för uppföljning och metodutveckling och uppföljning för tidig upptäckt av missbruk och för missbruk/beroendevård.*

Det regionala samrådet ansvarar för att de lokala uppföljningarna sammanställs för att få en bild av utvecklingen inom länet. Det ansvarar även för att samla in statistik över de prioriterade målgrupperna så att effekten av insatserna kan mätas. Bland annat genererar bedömningsinstrumentet ASI statistik som går att följa upp och jämföra på lokal, nationell och internationell nivå.

Det regionala samrådet ska arrangera policydagar där goda exempel presenteras och diskuteras. De lokala verksamheterna ska inbjudas att delta och redovisa hur de arbetar i enlighet med policyn. De lokala aktörerna ska även uppmuntras att lämna förslag till förbättringar av policyn så att den revideras regelbundet och på så sätt hålls levande.

## Implementeringsprocessen

De lokala och regionala samråden har huvudansvaret för att påbörja implementeringen av denna policy samt socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Implementering är en process och inte en händelse. En förutsättning för att förverkliga policyn och socialstyrelsens riktlinjer är att den politiska nivån fattar beslut om att implementeringsarbetet ska påbörjas. Det politiska stödet är nödvändigt för att genomföra större förändringar, speciellt sådana förändringar som innebär att nya re-

surser måste tillföras eller befintliga resurser omfördelas. Det regionala samrådet har en viktig uppgift att stödja det lokala arbetet så att anpassning till lokala förhållandena kan ske.

Det som vanligen erbjuds när en ny metod och arbetssätt ska introduceras är muntlig och skriftlig information. Enligt forskningen är det ofta otillräckligt. Det krävs en kombination av flera olika insatser, till exempel utbildning och praktisk träning och återkoppling. Det krävs vidare att fortlöpande erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera användarna i ett tidigt skede i processen (38).

Socialstyrelsen har arbetat fram ett utbildningsstöd som hör till de nationella riktlinjerna. Det bör användas i det lokala implementeringsarbetet. Socialstyrelsen förespråkar utbildning i studiecirkelform där personal från både kommunen/ stadsdelen och landstinget deltar samtidigt. Syftet är bland annat att få igång diskussioner kring likheter och olikheter mellan organisationerna. Studiecirkelarna kan med fördel genomföras med stöd av de lokala FoU-verksamheterna. Det är viktigt att det finns en beredskap för den process som sätts igång då implementeringen genomförs, till exempel en planering för att ta om hand om de frågor som väcks under utbildningens gång. De lokala och regionala samråden är två viktiga aktörer för stöd i utvecklingen och kontinuiteten.

## **Kvalitetsindikatorer**

---

- \* lokalt samråd i respektive kommun/stadsdel där företrädare från kommunens och landstingets ledningsnivåer ingår finns
- \* gemensam samverkansöverenskommelse mellan kommunen/stadsdelen och landstinget finns
- \* rutiner för uppföljning av policyns kvalitetsindikatorer finns
- \* i varje verksamhet finns en handlingsplan för att arbeta i enlighet med policyn och socialstyrelsens riktlinjer



# Arbetsprocessen

KSLs vård- och omsorgsberedning och landstingets Hälso- och sjukvårdsutskott beslutade i augusti 2005 att ge sitt kansli/förvaltning i uppdrag att ta fram en ny policy för länets missbruks- och beroendevård.

Arbetet med den nya policyn påbörjades i juni 2006 med en "upptaktsdag" där kommunerna, landstinget och intresseföreningarna bjöds in. Cirka 60 personer har sedan varit involverade i olika arbetsgrupper. Ett sekretariat, med en person från KSL och en från landstinget har hållit ihop arbetet och skrivit fram förslag som grupperna har tagit ställning till. Arbetet har letts av en styrgrupp som består av tio personer från kommunerna och landstingets ledningsnivå. Ett förslag till policy sändes ut på remiss till länets kommuner, landstinget, statliga myndigheter och intresseföreningar. Policyn har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

## Arbetsgrupperna

Sex arbetsgrupper har medverkat i framtagandet av policyn och respektive grupp har träffats vid fem tillfällen. Från landstinget har representanter för beroendevård, psykiatri, primärvård, centrum för folkhälsa och HSNs förvaltning deltagit. Kommunerna/ stadsdelarna har haft representation från Haninge, Huddinge, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Sigtuna, Solna, Sollentuna, Stockholm centralt och stadsdelar, Sundbyberg, Tyresö, Upplands Väsby, Vaxholm, Värmdö och Österåker. I en av arbetsgrupperna har representanter från kommunernas FOU nordväst, nordost, Södertörn och Stockholms stad samt landstingets FoU ingått. I tre av arbetsgrupperna har dessutom representanter för kriminalvården deltagit. Arbetsgrupperna har varit indelade enligt nedan:

- lagtext och ansvarsområden
- folkhälsoarbete och riskbeteende
- samordnade insatser för ungdomar och unga vuxna
- samordnade insatser för vuxna med komplexa vårdbehov
- behandling med metadon, buprenorfin och centralstimulerande medel
- kunskaps- och kompetensutveckling

## Referensgruppen

Referensgruppen har bestått av representanter från intresseorganisationerna. De har kontinuerligt bjudits in för att ta del av policyns utveckling och för att kunna ge synpunkter.

## Styrgruppen

Styrgruppen har letts av Ulrika Wallin på KSL och Conny Gabrielsson och Elisabet Wallin på HSN-förvaltningen. Övriga deltagare i styrgruppen har varit:

Margareta Heimer	Danderyd
P O Sjöblom,	SLSO psykiatri
Lotta Persson	Botkyrka
Stefan Borg	SLSO beroendevård
Kjell Samuelsson	Ekerö
Lena Lindén	SLSO/primärvård
Bitte Davidsson	Stockholm stad
Anders Mueller	Stockholm stad
Lotta Ohmarken	Maria Beroendecentrum
Annette Voltaire	Maria Beroendecentrum

## Sekretariatet

Arbetsgrupperna har letts av sekretariatet som även har arbetat fram och skrivit policyns text. Sekretariatet har bestått av Ulla Eldh från HSN-förvaltningen och Karin Jacobsen från KSL.

# Referenslista

1. *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem, socialstyrelsen, 2007
2. *Europeiska gemenskapens kommission*, "En EU-strategi för att stödja medlemsstaternas i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna, KOM 625. 2006
3. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner* för samhällets insatser under åren 2006-2010, Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador och Nationell handlingsplan mot narkotika ( 2005/06:30)
4. *Strategi för samverkan*, myndigheten för skolutveckling, rikspolisstyrelsen och socialstyrelsen, 2007
5. *Folkhälsan i Stockholms län, Folkhälsorapport 2007*, Stockholms läns landsting
6. *Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län*, rapport 2006, Centrum för folkhälsa
7. *Drogutvecklingen i Sverige 2007*, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
8. *Unga missbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö*, Mobilisering mot narkotika, 2007
9. *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser 2006*, Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik, 2007
10. Folkhälsoinstitutets hemsida och riskbruksprojektet:  
[www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_10598.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_____10598.aspx)
11. *Regionalt vårdprogram Alkoholproblem*, Medicinskt programarbete, Stockholms läns landsting, 2007
12. *Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget*, BUS, Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län, Kommunförbundet Stockholms län, KSL och Stockholms läns landsting, 2005

13. *Nationell samverkan för psykisk hälsa*: [www.nsph.se](http://www.nsph.se) och info om brukarinflytande
14. *Tänk Långsiktigt!*, en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa, Karin Mossler mfl, 2004
15. *Förebygg alkoholskador, insatser för riskgrupper*, Alkoholkommittén, 2004
16. *Policy för drogprevention nr 1*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
17. *Alkohol och droger, kommunernas förebyggande insatser*, rapport 2005:23, Länsstyrelsen i Stockholms län
18. *Tillsyn över alkohol i lokalsamhället, nr 4*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
19. *Ansvarsfull alkoholserving – en metod som förebygger alkoholrelaterade skador i restaurangmiljö nr 5*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
20. *Alkoholförebyggande insatser i primärvården nr 8*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
21. Webbplatsen [www.smittskyddsenheten.nu](http://www.smittskyddsenheten.nu)
22. Webbplatsen [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)
23. *Narkotikamissbruk och marginalisering*, MAX-projektet, slutrapport, CAN, 2002
24. *Det blågula glashuset – strukturell diskriminering i Sverige*, SOU 2005:56
25. *Grundläggande vårdfilosofi vid uppbyggnad av behandling för kvinnor med missbruksproblem*, Scheffel-Birath mfl, 2005
26. *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem*, socialstyrelsens avrapportering av regeringsuppdrag, 2007
27. [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se), om alkohol och våld, Stockholms läns landstings webbplats, 2008
28. *"Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor..."*, regeringens skrivelse 2007/08:39
29. *Föräldrarna är viktigast!*, nr 6, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006

30. *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd* Bremberg, Sven, 2005
31. *Skolan kan förebygga, nr 7*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2007
32. *Pedagogik som förebygger, en del av en hälsofrämjande skolutveckling*, Stockholms stad, 2007
33. *Att göra det möjliga, att skapa trygghet i skolan och stärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet*, Folkhälsoinstitutet genom Skolan förebygger, 2006
34. *Neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna*, Fokusrapport, Stockholms läns landsting, 2005
35. *Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk*, Fokusrapport, Stockholms läns landsting, 2004
36. *Riktlinjer för ärendehantering avseende hemlösa mellan kommunerna i Stockholms län*, KSL, 2006
37. *Metoder för kartläggning och uppföljning nr 4*, Lokalt förebyggande arbete, Folkhälsoinstitutet, 2006
38. *Från nyhet till vardagsnytta, om implementeringens mödosamma konst*, Folkhälsoinstitutet, 2007

## Exempel på webbaserade självhjälpsprogram

**www.alkoholprofilen.se** drivs av Systembolaget och är ett webbaserat testinstrument som utgår från konsumtion, alkoholbeteende, tolerans, berusningsdrickande, motivation och ärftlighet.

**www.alkoholhjälpen.se** bygger på moderna terapimetoder och har tagits fram av Alkoholkommittén. Den vänder sig till den som vill minska sitt eget drickande eller känner oro för någon som dricker för mycket.

**Alkohollinjen drivs av Centrum för folkhälsa**, dit man kan ringa för att få hjälp med att bedöma och/eller förändra sina alkoholvanor. [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se).

**www.kuling.nu** vänder sig till ungdomar och ger information och stöd via Internet till dem som har en psykiskt sjuk förälder. Se även webben [www.ungakris.com](http://www.ungakris.com) som vänder sig till ungdomar mellan 13 och 25 år.

**www.escreen.se** är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, Beroendecentrum Stockholm, UngaKRIS och Studenthälsan Stockholm. Den syftar till att öka kunskaper hos ungdomar och unga vuxna om riskvanor när det gäller alkohol och droger. Även där kan man testa sina alkohol- och drogvanor.

## **Länktips:**

**Folkhälsoinstitutet**, [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Se länkarna "skolan förebygger" och "Riskbruksprojektet". Här beställs även deras metodskrifter för lokalt arbete mot alkohol och narkotika nr 1-10, 2006. Se även SOMRA, Samtalet OM Riskbruk av Alkohol, en interaktiv, webbaserad utbildning i Motiverande Samtal - MI med fokus på arbetet med riskbruk av alkohol.

**Länsstyrelsen**, [www.ab.lst.se](http://www.ab.lst.se)

**STAD**, [www.stad.org](http://www.stad.org)

**Centrum för folkhälsa**, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

**Precens**, [www.stockholm.se/precens](http://www.stockholm.se/precens) eller [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

**Centrum för allmänmedicin, CEFAM**: [www.cefam.se](http://www.cefam.se)

**Myndigheten för skolutveckling**, [www.skolutveckling.se](http://www.skolutveckling.se)

**SMADIT:s verksamhet**, se vägverket, [www.vv.se/smadit](http://www.vv.se/smadit)

**Nationell samverkan för psykisk hälsa**, [www.nsph.se](http://www.nsph.se), info om brukarinflytande