



Handläggare
Lisa Coudek
Kanslienheten

Diariumnummer
KS14/0007

Förlängning av giltighetstid för policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende

Förslag till beslut

1. Policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende – samverkan mellan kommuner och landstinget i Stockholms län förlängs till och med 31 december 2015
2. Värmdö kommun arbetar för att den antagna policyn ska gälla som överenskommelse med landstinget och dess privata vårdgivare när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.
3. Värmdö kommun godkänner tillägget till policyn om doping.
4. Värmdö kommun verkar för att organisationer som företräder personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopingmedel och deras närstående får möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Beslutsnivå

Kommunstyrelsen

Sammanfattning

Kommunstyrelsen (KS) i Värmdö Kommun beslutade (2008-10-08 § 280) att anta "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" som Kommunförbundet i Stockholms Län (KSL) och Hälso – och sjukvårdsnämnden (HSN) antagit.

Sedan 2010 -11- 08 finns ett lokalt samråd i Värmdö där representanter för den lokala socialtjänsten, den kommunala skolhälsovården, primärvården, beroendevården, öppenvård psykiatri och frivården träffas för att besluta hur implementeringen av policyn och de nationella riktlinjerna ska genomföras och vilka områden som ska prioriteras.

Det lokala samrådet har beslutat att prioritera fyra av policyns sju områden och har dessutom lagt till ett femte lokalt område. I nära samverkan med samrådet finns fem arbetsgrupper med representanter från olika verksamheter. Arbetsgrupperna arbetar med att utveckla det praktiska arbetet inom varje område.



Bakgrund

Samverkan mellan olika huvudmän är central och viktig när det gäller att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. För att underlätta samverkan antog KSL och (HSN) våren 2008 en policy "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende". Policyn antogs av KS i Värmdö Kommun (2008-10-08 § 280).

Vid sitt sammanträde 12 december 2013 beslutade KSLs styrelse att rekommendera kommunerna att

1. Förlänga "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" – Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län till och med 31 december 2015
2. Likställa policyn som en överenskommelse med anledning av proposition 2012/2013:77 Förslaget är att policyn likställs med en överenskommelse med ett tillägg kring dopning som i dagsläget inte ingår som målområde.
3. Godkänna tillägg till policyn om dopning i ärendet.

Ärendebeskrivning

Den policy som antogs 2008 innehåller utmaningar och åtaganden när det gäller att förbättra samverkan kring det förebyggande arbetet, vården och stödet för dem som riskerar att bli, och för dem som är, beroende av alkohol och andra droger. Samtliga kommuner i länet och landstinget antog policyn.

Kommunfullmäktige i Värmdö har också antagit en lokal ANDT – strategi (2011-12-14 § 318). ANDT-strategin beskriver de områden som kommunen har ansvar för, talar om vilka kontor och avdelningar som ansvarar för att arbeta med frågorna och pekar ut möjliga samverkanspartners.

Inom ramen för denna strategi arbetar kommunen för att utveckla samverkan med polisen när det gäller doping på de gymnasier som finns i kommunen.

Syftet med "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" är att förtydliga och beskriva kommunernas och landstingets delvis skilda och sammanfallande ansvar för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Vikten av samverkan med kriminalvården lyfts också fram. Inriktningen stämmer väl överens med kommande förändringar, tillägg i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen med anledning av proposition *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (proposition 2012/2013:77) samt utvecklingsarbetet med ANDT-strategin.

För att bidra till utvecklingen av hela länets förebyggande arbete och missbruks- och beroendevård bildades under 2009 ett regionalt samråd. Uppdraget är att leda och utveckla länets förebyggande arbete och missbruks- och beroendevård samt att stödja implementeringen av policyn på lokal och regional nivå. De regionala samråden leds gemensamt av KSL och HSN. I samråden finns förutom KSL och HSN även representanter för Stockholms stad, Huddinge, Ekerö, Södertälje, SLSO psykiatri, SLSO beroendevård, primärvård SLSO, prima vuxen, privat psykiatri, Caphria Maria, privat beroendevård samt Kriminalvården. KSL och HSN bemannar gemensamt det sekretariat som är knutet till samråden.

För att underlätta den lokala utvecklingen av missbruks- och beroendevården finns även lokala samråd. Utifrån de lokala behov som finns ska det lokala samrådet gemensamt



besluta hur implementeringen av policyn och de nationella riktlinjerna ska genomföras och vilka områden som ska prioriteras.

Sedan 2010-11-08 finns ett lokalt samråd i Värmdö som träffats ett par gånger om året. I samrådet ingår socialchef, som också är ordförande och sammankallade, verksamhetschef för den kommunal skolhälsovård, primärvårdschef, en representant för Caphria, chefen för Caphria psykiatri Värmdö och en representant för frivården Södertörn, sekreterare i gruppen är kommunens ANDT-strateg.

Det lokala samrådet har prioriterat fyra av policyns sju områden

1. Insatser för gravida ska fokusera på det ofödda barnet
2. Barn till föräldrar med missbruk ska uppmärksammas tidigt
3. Förhindra missbruk bland unga
4. Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov
5. Riskbruk ska upptäckas tidigt – ett område som det lokala rådet har lagt till

Kring varje område finns en arbetsgrupp med representanter från de verksamheter som arbetar med de olika områdena.

Det finns inskrivet i kommunens ANDT-strategi att kommunen ska verka för att ett arbete, i samverkan med polisen och gymnasier i kommunen, enligt STAD-modellen ska komma igång under strategiperioden. Ett av kommunens gymnasier sedan något år tillbaka i STAD-satsningen och samarbetar med fritidsgårdsenheten kring vissa ungdomsevent.

Ekonomiska konsekvenser

Om de förebyggande och tidiga insatser som pekas ut i "Policy för att förebygga och behandla missbruk" och kommunens ANDT-strategi genomförs kan det leda till att andelen barn och unga som börjar missbruka eller får andra psykosociala problem kommer att minska, att personer med komplexa vårdbehov får en mer effektiv vård och att färre vuxna utvecklar ett skadligt användande av alkohol. Något som för kommunens del kan leda till minskade kostnader för skola och socialtjänst.

Konsekvenser för miljön

Förslaget har inga miljökonsekvenser.

Konsekvenser för medborgarna

Om arbetet enligt "Policyn för att förebygga och behandla missbruk" och kommunens ANDT-strategi får önskade effekter kommer det att leda till ökad folkhälsa och minskad brottslighet.



Bedömning

Samverkan mellan olika huvudmän är central och viktig när det gäller att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" ett dokument som ger anvisningar för hur samverkan ska organiseras. Kommunens ANDT-strategi är ett dokument som talar om vilka områden kommunen har ansvar för, inom vilka områden som det krävs samverkan och vilket kontor/avdelning/enhet som har ansvar för vad. Tillsammans ger dessa två dokument en vägledning kring hur arbetet för att förebygga och behandla missbruk och beroende kan organiseras.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i samråd med socialkontoret och proV.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Biläggs/Biläggs ej
1	KSLs rekommendation	Biläggs
2	KSLs Policy för att förebygga och behandla missbruk	Billäggs

Stellan Folkesson
Kommundirektör

Maria Larsson Ajne
Kanslichef

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten
eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms Län

Förlängning av missbrukspolicyn samt komplettering dopning

KSLs rekommendation

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2013-12-12 att rekommendera länets kommuner att:

1. Förlänga Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län till och med 31 december 2015.
2. Likställa policyn som en överenskommelse med anledning av proposition 2012/2013:77.
3. Godkänna tillägg till policyn om dopning i ärendet.

Ärendebeskrivning

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län är antagen av Stockholms läns landsting samt länets 26 kommuner. Policyn är antagen för en tidsperiod om fem år, fram till och med våren 2013.

De riktlinjer och målgrupper som betonas i policyn är fortfarande aktuella och arbete pågår i de lokala samråden likväl som det regionala för att uppfylla dess intentioner. KSLs förslag är att Stockholms läns kommuner fattar beslut om förlängning av policyn till och med 31 december 2015.

Med anledning av [proposition 2012/2013:77](#) *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* har ett nytt tillägg i socialtjänstlagen (5 kap, 9a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (8b § HSL) trätt i kraft 1 juli 2013. Det innebär att landstinget och kommunen ska ha

gemensamma överenskommelser i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

I propositionen framgår även att kommuner och landsting som redan etablerat ett formaliserat samarbete kring personer med missbruksproblem inte behöver träffa några överenskommelser därutöver (s.18).

Vår bedömning är att policyn kan likställas en överenskommelse med en komplettering av dopning som inte ingår som målområde i dagsläget.

Enligt policyn ska det finnas lokala samråd/samverkansforum med företrädare från landstinget, kommunen/stadsdelen och övriga aktuella samverkansparter såsom kriminalvården, psykiatri och primärvården¹. Samrådet ska leda arbetets utveckling samt upprätta samverkansöverenskommelser för förebyggande arbete, vård och behandling i enlighet med policyns intentioner. Med anledning av detta ärende kan det vara aktuellt att se över och komplettera lokala överenskommelser.

Bakgrund

Policyn har sedan 2008 fungerat som grund för samverkan i det gemensamma arbetet. Syftet med ett gemensamt policydokument är att förtydliga och beskriva kommunernas och landstingets delvis skilda och sammanfallande ansvar för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Vikten av samverkan med kriminalvården lyfts också fram.

Kommunerna och landstinget har i och med policyn enats om ett antal gemensamma förutsättningar att arbeta utifrån likväl som riktlinjer för särskilda målgrupper. Förutsättningar är gemensam värdegrund, metoder för bättre kvalitet, kunskaps- och kompetensutveckling, förebyggande arbete, tidig upptäckt av riskbruk och samverkan för smittskydd. Riktlinjerna fokuserar på vuxna samt ungdomar och unga vuxna, gravida med risk- och missbruk, barn till föräldrar med missbruk, personer med komplexa vårdbehov, personer med opiatberoende och hemlösa med missbruk.

Ett regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor finns kopplat till policyarbetet. Det består av chefstjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvården och länsstyrelsen. Uppdraget är att stödja lokala nivå, genomföra regionala uppföljningar, initiera kunskaps- och kompetensutveckling och ett strukturerat brukarinflytande på länsnivå.

¹ I en uppföljning från 2013 identifierades 27 lokala samverkansforum/lokala samråd i länet. I samtliga ingick socialtjänsten och beroendevården. Psykiatri ingår i flertalet och primärvården och kriminalvården i cirka hälften.

I länet finns sedan 2010 ett regionalt brukarråd, *Brukarrådet för beroendefrågor i Stockholm län*. Samarbete med brukarråd och fortsatt utveckling av inflytandefrågor är viktig på lokal och regional nivå.

Utveckling och samverkan kring dopning – komplettering till policyn

Tillägget i SoL och HSL från 1 juli 2013 innebär att landstinget och kommunen ska ha gemensamma överenskommelser som även gäller personer med missbruk av dopningsmedel.

Nedanstående text är ett förslag till komplettering till Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren² har deltagit i framtagande av skrivningen.

Kunskapsläget

Begreppet dopning används i lagtexten för Dopningslagen SFS lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Det är förbjudet att införa, sälja, inneha, framställa eller bruka anabola androgena steroider (AAS).

Hormondopning, särskilt med AAS, är i dag ett samhällsproblem. Det är vanligast förekommande bland tränande på gym, särskilt hos män i åldern 17–35 år, inte sällan med annat missbruk. De senaste åren har kunskapen om hormondopningens bakgrund och effekter ökat. De somatiska korttidseffekterna är relativt väl kartlagda, liksom för de psykiska biverkningarna. Ännu saknas dock tillförlitlig kunskap om effekterna på lång sikt. Det står dock klart att användningen kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem såsom allvarliga depressiva symtom och aggressivitet.

Dopingen i samhället har ökat markant parallellt med en ökad illegal import, ökad inhemsk tillverkning och ökad försäljning via internet. Ett mått på detta är tullens och polisens beslagsstatistik, som ökat mångfaldigt under den senaste 10-årsperioden.

Enligt proposition 2012/13:77 är utbudet av vård begränsat för personer med missbruk av dopningsmedel.

En metod för prevention i gymmiljö har utvecklats och visar på goda resultat i utvärderingar. I övrigt är preventions- och behandlingsforskningen inom dopningsområdet utvecklad. Många frågor om vilka åtgärder som är effektiva för att begränsa och behandla dopningsproblem är fortfarande obesvarade. Det finns också bristande kunskaper om hur många personer som missbrukar dopningspreparat och hur stor andel som blir beroende.

² Sedan 1993 finns en departementstödd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning

Ett nationellt vårdprogram har utarbetats av Dopingjouren och behandlingsenheterna i Göteborg, Stockholm och Örebro utifrån deras erfarenhet av missbruk av anabola androgena steroider. Programmet kommer förhoppningsvis att höja kunskapsnivån inom detta fält. Örebro läns landsting har i oktober 2013 fått regeringens uppdrag att fördjupa kunskapen om dopningsmissbruk och utveckla behandlingsformerna för personer som missbrukar dopningsmedel. Uppdraget innebär att ta fram metoder för att förebygga, upptäcka och behandla dopningsmissbruk samt att lägga fast en plattform för forskning.

Ansvar

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Vidare ska den som vänder sig till hälso- och sjukvården, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdomar eller skada. (2 c § HSL).

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska socialtjänsten arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (3 kap, 7 § SoL). Socialtjänsten ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, samt dopningsmedel. (5 kap. 1 § SoL).

I den nationella ANDT-strategin lyfts det långsiktiga målet att antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak successivt ska minska. Strategin lyfter bland annat att samordnande insatser som syftar till tidig upptäckt bör förstärkas på lokal nivå och att metoder bör utvecklas för att öka kunskapen och stärka samordningen för att motverka dopningsmissbruket i samhället.

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Socialtjänstlagen ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialutskottet ansåg i sitt betänkande (1996/97:SoU18) inför ändringarna i socialtjänstlagen att det är angeläget att kommunerna stödjer och hjälper anhöriga till missbrukare. Det gäller både barn och andra anhöriga.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och sluten vård.

Arbetet på regional nivå

I Stockholms läns landsting är ett regionalt vårdprogram för narkotikamissbruk/beroende och doping under framtagande. I länets arbete med dopning blir det regionala vårdprogrammet en viktig kunskapskälla. Vårdprogrammet beräknas vara färdigt i januari 2013 och kan då läsas på www.psykiatristod.se.

Länsstyrelsen i Stockholm har ett samordningsuppdrag vad gäller regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT). En strategi och handlingsplan finns även regionalt för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012-2015. Statens folkhälsoinstitut (Folkhälsomyndigheten från den 1 januari 2014) följer årligen upp det ANDT-förebyggande arbetet i kommunerna genom Länsstyrelsen. I Länsrapport 2012 uppgav sex av länets kommuner att de hade ett politiskt program som inkluderade arbete mot dopning.

Med utgångspunkt från kunskapsläget, det pågående arbetet nationellt samt i länet, bl.a. med regionalt vårdprogram och Länsstyrelsens samordningsansvar kring ANDT är inriktningen för åren 2014 och 2015 att ta vara på det arbete som pågår och vid revidering av policyn 2015 följa upp vilken utveckling som skett inom området. Frågan rapporteras i regionala samrådet och vidare till de lokala samråden.

Nya styrdokument och förändrade förutsättningar

Utöver tillägg i SoL och HSL om gemensamma överenskommelser, som redovisats ovan, framförs nedan lagändringar, nya styrdokument och verksamheter som tillkommit sedan policy antogs 2008. De berör aktuella målområden i policyn och bör beaktas men ändrar inte dokumentet i sak.

Individuell plan enligt SoL och HSL

Samordnad planering är ett viktigt verktyg i samarbetet mellan landsting och kommun. I policyn lyfts individuella planer upp som en kvalitetsindikator med skrivningen att "alla som får vård och behandling från flera huvudmän ska ha en gemensam skriftlig vårdplan som beskriver det gemensamma uppdraget"(s 28).

Sedan den 1 januari 2010 finns likalydande bestämmelser i Hälso- och Sjukvårdslagen (3 f § HSL) och Socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL) om att landsting och kommun ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Bestämmelserna om individuell plan gäller för alla personer som landsting och kommun kommer i kontakt med där en individuell plan behövs för att

behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses, såväl vuxna som barn och unga.

Kvalitetsindikatorn i policyn stämmer väl överens med tillägget i SoL och HSL om individuella planer.

Under 2012 genomförde KSL och HSF en uppföljning av individuella planer i länet. I uppföljningen framkom bl.a. att det råder en begreppsförvirring kring de olika typer av planer som används *inom* och *mellan* kommun och landsting. Med anledning av ovanstående har regionala samrådet gett en arbetsgrupp, med kompetens från olika verksamhetsområden, i uppdrag att ta fram förslag till insatser på regional nivå.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

ANDT strategi

I december 2010 överlämnade regeringen "En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken" (prop.2010/11:47). Propositionen pekar ut riktningen för ANDT politiken under åren 2011–2015 och antogs av riksdagen i mars 2011.

För att förverkliga inriktningen i strategin krävs insatser från många aktörer såsom statliga myndigheter, kommuner, landsting, näringsliv, idéburna organisationer och det övriga civila samhället. Länsstyrelsen ska sprida och verka för att den nationella ANDT-strategin blir verklighet i Stockholms län.

Länsstyrelsen har tillsammans med Tullverket, landstinget och polismyndigheten i Stockholms län tagit fram en regional strategi och handlingsplan för ANDT-frågorna.

En regionala samverkansgrupp för ANDT-frågor i Stockholms län finns med representanter från Polismyndigheten, Länsstyrelsen, Stockholms läns landsting, Tullverket, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms stad.

Genom fokus på det förebyggande arbetet är länets ANDT strategi och inriktning ett viktigt komplement till arbetet med missbrukspolicyn.

Kriminalvård och beroendevård i samverkan

Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK) är ett samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården. ITOK

startade som ett projekt men är sedan 2009 en permanentad verksamhet. Målgruppen har utökats till intagna med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk. Utredning av det neuropsykiatriska funktionshindret görs av landstinget när klienten är intagen på anstalt. Därefter sker en samordnad vårdplanering. Kontraktsvård i samverkan (KIS) är sedan 2007 en del av ITOK.

Det har utvecklats särskilda samverkansformer mellan kriminalvården och den medicinska beroendevården för följande områden:

- Kontraktsvård vid grovt rattfylleri.
- Samverkan kring våld i nära relation genom den särskilda mottagningen Stadshagsmottagningen.
- Samverkan för att få till stånd en samordnad individuell plan genom att patienten genomgår en beroendeutredning.

Ett viktigt framtida utvecklingsområde för kriminalvården är samverkan kring grovt kriminella med missbruksproblem.

Sprututbyte

Stockholms läns landsting har öppnat en mottagning för sprututbyte på Kungsholmen. Verksamheten riktar sig till personer i Stockholms län som är 20 år eller äldre och är en del i en samlad strategi för att minska smittspridning bland personer i länet som injicerar narkotika. Syftet är också att på sikt få dem att ta steget till att sluta med sitt missbruk.

Barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården

En av riktlinjerna i policyn berör barn till föräldrar med missbruk. Arbete med barn och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården har förstärkts under 2012-2014 genom en statlig riktad satsning.

En nationell kartläggning genomfördes hösten 2012 för att få kunskap om föräldrar i missbruks- och beroendevården och deras barn, vad de får för stöd, vilket stöd föräldrarna får i föräldrarollen och deras behov av insatser. I länets arbete ingår bl. a. att utifrån resultatet från kartläggningen analysera utvecklingsområden i länet samt erbjuda personal stöd med anledning av detta. Under 2014 kommer bl.a. beroendevården, socialtjänsten och kriminalvården i Stockholms län att erbjudas möjlighet att utbilda utbildare i metoden Föra barnen på tal.

Revidering av nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården

Policyn har utarbetats med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevården (2007). Nya behandlingsmetoder har introducerats och nya metoder för upptäckt och prevention har tillkommit i vården och omsorgen. En preliminär version av de reviderade riktlinjerna beräknas vara klar våren 2014. I det regionala och lokala arbetet med att uppnå policyns intentioner är det betydelsefullt att följa den reviderade versionen av de nationella riktlinjerna.

Dialog och förankring

Skrivningen kring dopning (s 3-5) har tagits fram av en arbetsgrupp ledd av KSL och HSF med representanter från kommunerna, landstinget, Länsstyrelsen, Kriminalvården och Dopingjouren³.

Ärendet i sin helhet har varit på remiss och godkänts i regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor den 14/11-2013.

KSLs Sociala välfärdsberedning godkände förslagen den 22 november.

Landstingsfullmäktige fattade den 22 oktober 2013 beslut om förlängning till och med den 31 december 2015.

Ärendegång

Efter beslut i styrelsen den 12 december 2013 skickas rekommendation om förlängning av policyn till länets kommuner för svar senast den 30 april 2014.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att mejla in protokollsutdrag eller annan beslutshandling. Protokollsutdrag med beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 30 april 2014 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

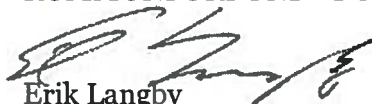
Frågor och information

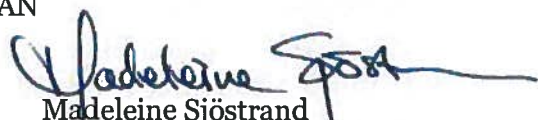
Frågor med anledning av detta besvaras av:

Emma Fredriksson, telefon 073-917 94 38, e-post emma.fredriksson@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
Ordförande


Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

³ Sedan 1993 finns en departementstöd verksamhet i samarbete med Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting (dopingjouren), som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, undervisning, utveckling och forskning

Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende

Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län





Förord

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

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

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

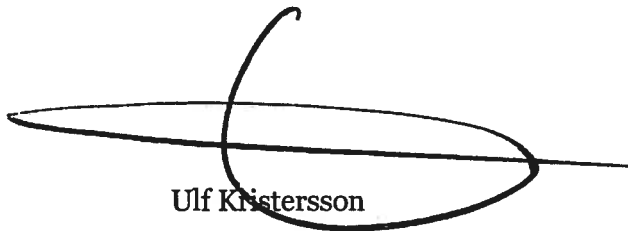
Länets kommuner har olika befolkningsstruktur, organisation, behov och förutsättningar vilket innebär att insatserna kan skilja sig åt mellan de olika kommunerna. Varje kommun måste därför, tillsammans med landstinget ta ställning till vilka behov av insatser som fordras i den egna kommunen. Dokumentet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

Stockholm våren 2008



Birgitta Rydberg

Landstingsråd, psykiatri och missbruk
Stockholms läns landsting



Ulf Kristersson

Ordförande, Vård- och omsorgsberedning
Kommunförbundet Stockholms Län

Innehåll

Sammanfattning	6
Del I	9
Syfte och bakgrund	10
Samverkan har en central och viktig roll	10
Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård	11
Målgrupper i fokus	11
Skyldighet att samverka	12
Statistik	12
Definitioner	14
Kommunens och landstingets ansvar	15
Kommunens ansvar	15
Landstingets ansvar	17
Andra aktörers ansvar	20
Kriminalvårdens ansvar	20
Statens institutionsstyrelses ansvar	20
Arbetsgivarens ansvar	21
Försäkringskassans ansvar	21
Arbetsförmedlingens ansvar	21
Frivilligorganisationernas ansvar	21
Del II	23
Förutsättning 1	24
Gemensam värdegrund	24
Förutsättning 2	26
Gemensamma metoder för bättre kvalitet	26
Förutsättning 3	29
Personalen ska ha hög kompetens	29
Förutsättning 4	31
Långsiktigt förebyggande arbete är avgörande	31
Förutsättning 5	34
Riskbruk ska upptäckas tidigt	34
Förutsättning 6	37
Samverkan och kunskap om smittskydd	37
Del III	39
Riktlinje 1	40
Män, kvinnor och missbruk	40
Riktlinje 2	43
Insatser för gravida ska fokusera på det blivande barnet	43
Riktlinje 3	45
Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt	45
Riktlinje 4	47
Förhindra missbruk bland unga	47
Riktlinje 5	52
Samordnade och samtidiga insatser för personer med komplexa vårdbehov	52

Personer med psykisk störning och missbruk	52
Neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk	53
Riktlinje 6	55
Underhållsbehandling för opiatberoende	55
Riktlinje 7	57
Krafttag för hemlösa med missbruk	57
 Del IV	 59
Lokala integrerade mottagningar	60
Olika kompetenser i samma hus	60
Samverkan med kriminalvården	62
Genomförande	64
Samverkan på lokal nivå	64
Samverkan på regional nivå	65
Uppföljning	66
Implementeringsprocessen	67
 Arbetsprocessen	 69
Referenslista	71
Självhjälpsprogram	74
Länktips	75

Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

