

Samverkansmodell för missbruk och beroendevården

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Beskrivning av problem/behov	4
3	Förväntat resultat.....	4
3.1	Områden att inkludera i samverkansmodellen	4
3.2	Viktiga aktörer – barn och unga vuxna	5
3.3	Viktiga aktörer vuxna	5
3.4	Samordnade och samtidiga insatser	5
3.5	Tillförsäkra delaktighet, patient- och brukarinflytande.....	5
4	Verksamheter viktiga för uppdraget	6
5	Styrande dokument och kunskapsunderlag	6
6	Risk och konsekvensbeskrivning	7
7	Tidplan och styrning	7
7.1	Projektorganisation	7
	Styrgrupp	7
	Projektledning	7
	Länsövergripande arbetsgrupp	8
	Beräknad tidsåtgång	8

1 Bakgrund

I Norrbottens län antogs i oktober 2014 en länsövergripande ”Överenskommelse om samarbete inom Missbruks- och beroendevård mellan landstinget och kommunerna i Norrbottens län”. Överenskommelsen, som gäller tills vidare, utgår från socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen där kommuner och landsting från och med 2013 har en skyldighet att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Upprättandet av en överenskommelse i länet avsåg att stärka samverkan och tydliggöra ansvaret mellan huvudmännen och verksamheterna samt att ett Beroendecentrum (BC) skulle etableras med vårdplatser och möjligheter till kompetensstöd till hela länet. Detta för att få till stånd en, som det benämns i överenskommelsen, fungerande ”vårdflöta” där hela länet skulle få tillgång till en kvalificerad missbruks- och beroendevård. Ett specifikt avtal gällande samverkan mellan kommunerna och dåvarande landstinget om BC upprättades. Region Norrbotten är huvudman för beroendecentrum. Länet kommuner delfinansierar verksamheten. Avtalet gäller från 1 januari 2015 och är uppsagt den 31 december 2018, med uppsägningstid om ett år.

Beroendecentrum syfte är att:

- tillhandahålla tillgång till vårdplatser för abstinensbehandling vid komplicerade tillstånd för de svårast sjuka som inte kan klaras med närsjukvårdens och kommunernas kompetens
- ge konsultativt kompetensstöd till närsjukvård och kommuner

Under 2018/2019 påbörjades en översyn av samverkansöverenskommelser för individer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel. I samband med detta och att avtalet mellan Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner är uppsagt vad gäller beroendecentrum behöver huvudmännen arbeta fram en samverkansmodell för att stärka samverkan mellan huvudmännen avseende missbruks- och beroendevården.

Samverkansmodellen behöver även inkludera barn- och unga vuxna för tidig upptäckt, tidiga insatser stöd och behandling. I nuläget finns ingen gemensam struktur specifikt för barn- och unga vuxna med missbruk- och beroende. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har den 14 december 2018 beslutat att anta en handlingsplan mot missbruk och beroende för åldersgruppen 13–29, med fokus på tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling. Handlingsplanen med tillhörande kunskapsunderlag är ett stöd för fortsatt arbete.

Från den 1 januari 2020 förstärks barnrätten då FN:s konvention om barnets rättigheter blir svensk lag. Konventionen uttrycker ett förhållningssätt som

sätter barnet i fokus vid beslut eller åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller en grupp barn. Barnets bästa och barns rätt till inflytande är två av grundprinciperna.

2 Beskrivning av problem/behov

Då nuvarande avtal mellan Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten är uppsagt och löper ut den 31 december 2019, behövs en ny modell för samverkan vad gäller personer med missbruk och beroende. Samverkan mellan aktörerna och de olika vårdnivåerna ska vara tydliga, välförankrade och kända ute i verksamheterna. Barn- och unga vuxna med riskbruk, missbruk och beroende ska särskilt beaktas och inkluderas i en den nya samverkansmodellen.

Samsjukligheten har ökat i målgruppen och upplevelsen från vårdgivaren är att denna grupp blivit allt mer utåtagerande. Det finns oroande trender och signaler när det gäller alkohol- och narkotikasituationen bland barn, unga och unga vuxna

3 Förväntat resultat

I uppdraget ingår att ta fram förslag till samverkansmodell för missbruks- och beroendevården i länet. Huvudmännena ska genom en ny samverkansmodell åstadkomma en likvärdig och effektiv missbruks- och beroendevård, där det är enkelt för den enskilde att söka hjälp när hen behöver och vill. Modellen ska bygga på att hjälpen är lättillgänglig på olika sätt.

Tillgänglighet handlar bland annat om

- efterfrågan och behov
- svårnådda målgrupper
- närhetsprincipen
- fysiska hinder
- öppettider
- digitala lösningar

Att utveckla en mer jämlik och jämställd tillgång till vård, stöd och behandling måste vara i fokus, liksom utvecklingen av en nära vård och omsorg. Patienters och brukares behov är utgångspunkten för en nära vård-, stöd och omsorg, med ett personcentrerat arbetssätt.

Att tidigt upptäcka om det finns ett begynnande eller utvecklat missbruk kräver till viss del nya arbetssätt och framförallt tillit mellan alla berörda aktörerna.

3.1 Områden att inkludera i samverkansmodellen

- Tidig upptäckt
- Tidiga insatser

- Abstinensbehandling/tillnyktring
- Psykosocial behandling
- Psykosocialt stöd
- Samsjuklighet
- Smittskydd
- Dödsfall & suicid (oklara dödsfall)
- Unga med avancerat missbruk (under 18 år)
- Ungas abstinensbehandling (under 18 år)
- Nya psyko aktiva substanser – nättdroger
- Spelmissbruk (spel om pengar)
- Kompetensstöd och utbildning

3.2 Viktiga aktörer – barn och unga vuxna

Skolan, elevhälsan och ungdomsmottagningarna är centrala arenor för att tidigt upptäcka om barn och unga befinner sig i svårigheter, de är också en viktig brygga till bland annat socialtjänsten. Socialtjänsten verksamheter som möter barn och familj måste uppmärksamma tidiga tecken på missbruk hos barn och unga.

Inom den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården är barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och primärvården viktiga aktörer men, deras uppdrag behöver förtydligas så att det inkluderar tidig upptäckt för barn och unga med missbruk, beroende och samsjuklighet. Hälso- och sjukvårdens ansvar för tillnyktring och abstinensbehandling måste även inkludera de barn och unga som är i behov av detta.

3.3 Viktiga aktörer vuxna

Socialtjänsten, socialpsykiatri och kommunal hälso- och sjukvård samt landstingsfinansierad hälso- och sjukvård som primärvård, vuxenpsykiatri m.fl. är viktiga för tidig upptäckt, tidiga insatser, vård stöd och behandling.

3.4 Samordnade och samtidiga insatser

När en individ behöver vård, stöd och behandling från fler aktörer (oavsett ålder) är det av största vikt att samordnade/samtidiga insatser ges. En förutsättning för att samordning skall kunna göras effektivt är att en behandlingsplanering upprättas. Ett verktyg för att skapa förutsättningar för delaktighet, samordning och planering av insatser är samordnad individuell plan (SIP). Det är den aktör som upptäcker behov av samordning som är skyldig att i samråd med individen sammankalla till SIP.

3.5 Tillförsäkra delaktighet, patient- och brukarinflytande

Det finns lagstadgade rättigheter gällande delaktighet för patient- och brukarinflytande. Patient- och brukarinflytande leder till förbättrad kvalitet och effektivitet för den enskilde individen och för utveckling av verksamheten.

Intresse- och brukarorganisationer är viktiga samverkanspartner i utvecklingsarbeten för att stärka individers och gruppers inflytande. Brukarrådet Leva, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och föräldrar mot narkotika (FMN) ska bjudas in till att delta i framtagandet av en ny samverkansmodell.

4 Verksamheter viktiga för uppdraget

Kommunen

- socialtjänsten (individ- och familjeomsorg, öppenvård, socialpsykiatri, vård- stöd och omsorg)
- grundskola, gymnasieskola och elevhälsa
- arbetsmarknadsförvaltning

Region Norrbotten

- beroendecentrum, vuxenpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri, barnmedicin, primärvård, ungdomsmottagning

Övriga aktörer

- Brukarrådet Leva, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och föräldrar mot narkotika (FMN)

5 Styrande dokument och kunskapsunderlag

- Strategi för psykisk hälsa i Norrbottens län 2018-2021
- Överenskommelse om samarbete för individer med psykisk- och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt för individer med missbruk/beroende av alkohol, droger och spel
- Norrbus - Överenskommelse om samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten
- Gemensamma riktlinjer för samverkan, samordnad individuell plan
- Norrbottens folkhälsostراتيجية 2018–2026 för en bättre och mer jämlik och jämställd folkhälsa
- Handlingsplan mot missbruk och beroende tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år (SKL)
- Länsgemensamma handlingsplaner psykisk hälsa – (uppdrag psykisk hälsa, SKL)
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen)
- Nationellt vård- och insatsprogram missbruk och beroende (kommande)
- Tillämpliga kunskapsunderlag från nationella aktörer

6 Risk och konsekvensbeskrivning

Om ny samverkansmodell för missbruk- och beroendevården i länet inte upprättas kan det medföra stora samhällskostnader och för målgruppen kan det innebära:

- **Ojämlig hälsa**, den yttersta konsekvensen av missbruk/beroende kan innebära svår sjukdom och för tidig död.
- **Oro och otrygghet** för individen och dennes närstående att inte veta var man vänder sig för att få hjälp, risk att individen ”faller mellan stolarna”
- Att individen fastnar i ett svårare beroendetillstånd som kräver mer omfattande insatser/resurser än om tidig upptäckt och intervention kunnat ges. Många som söker vård för sitt missbruk/beroende i vuxen ålder anger att de börjat missbruka redan i 12-13 år ålder.

7 Tidplan och styrning

- Uppdrag från politiska samverkansberedningen (Polsam) den 9 maj 2019
- Beslut om tidplan och upplägg i Länsstyrgruppen den 4 september 2019
- Beslut om tidplan och upplägg Polsam den 12 september 2019
- Förslag till ny samverkansmodell presenteras för Länsstyrgruppen den 6 november 2019
- Presentation och beslut av ny samverkansmodell till Polsam, den 27 november 2019

7.1 Projektorganisation

Styrgrupp

- För region Norrbotten: Anneli Granberg, Anna Alm-Andersson (primärvård och vuxenpsykiatri), Yonas Tewolde Berhane (barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicin)
- För Norrbottens Kommuner: Eva Lakso, Annica Henriksson

Projektledning

- Åsa Heikkilä Region Norrbotten och Helena Asklund Norrbottens Kommuner.

Länsövergripande arbetsgrupp

- Åsa Heikkilä, Region Norrbotten
- Helena Asklund och Benitha Eliasson, Norrbottens Kommuner
- *Region Norrbotten*: beroendecentrum, vuxenpsykiatri, primärvård, barnmedicin, BUP, ungdomsmottagning (UM)
- *Kommunerna*: socialtjänst öppenvård, socialtjänst myndighetsutövning, elevhälsa, skola, socialpsykiatri, UM
- Patient och brukarmedverkan (brukarrådet Leva, RSMH, FMN)

Beräknad tidsåtgång

- Styrgrupp 2–3 träffar á 2 timmar, exkl. tid för inläsning
- 2 projektledare 50 % vardera från 15 augusti – 31 december 2019
- Arbetsgrupp 3–4 träffar á 4 timmar per person och träff exkl. tid för inläsning
- Projektet sker inom ram för befintlig verksamhet för huvudmännen