

## Övergripande slutsatser från utredningen 211117

Personer som ökar sitt intag av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel har en förhöjd risk att utveckla ett missbruk eller beroende. Det gäller även personer som har ett missbruk eller beroende gällande spel om pengar. Det kan i sin tur medföra att dessa personer utvecklar olika psykosociala, psykiatriska och somatiska besvär. Omvänt har patientgruppen med psykiatriska tillstånd en större risk än den övriga befolkningen att utveckla missbruk och beroendeproblem. I många fall har personen med ett beroende större behov av stöd- och behandlingsinsatser från både kommun och hälso- och sjukvård. Insatser som bygger på en personcentrerad och nära vård är viktiga att kunna erbjuda för att personen ska ha en möjlighet att komma ur sitt missbruk eller beroende och påbörja sin förändringsprocess.

Utredningens resultat visar att det finns utvecklingsbehov och förbättringsområden inom flera områden och framför allt för personer med samsjuklighet och personer från åldersgruppen 65 år och äldre. Det råder stor variation mellan hur länets kommuner och regionens primär- och specialistvård erbjuder och använder screening- och bedömningsinstrument, psykosociala behandlings- och stödinsatser utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Inom länets kommuner är det individ- och familjeeenheter som i hög grad ansvarar för området och som i större utsträckning följer de rekommenderade insatserna än regionens primär- och specialistvård. Här skulle även äldre – och funktionshinderområdet samt socialpsykiatri behöva se över hur de rekommenderade insatserna kan utvecklas inom den egna verksamheten, i samarbete med andra inom socialtjänsten samt med primärvård och specialistvård inom regionen.

En orsak till låg eller ingen användning av de rekommenderade insatserna inom regionens primär- och specialistvård är att inte finns någon verksamhet som har ett samlat uppdrag för att hjälpa de målgrupper som är aktuella för rapportens uppdrag.

Utbudet behöver utvecklas inom **primärvården som första linjens insats** och ett mer uttalat uppdrag för specialistvården utifrån de med mer stora svårigheter.

Specialistvården inom regionen använder dock i hög utsträckning Socialstyrelsens rekommenderade medicinska insatser, däremot saknas öppenvårdsinsatser för gruppen med omfattande samsjuklighet.

Ett av utvecklingsområdena som föreslås är att regionen ger en verksamhet ett mer samlat uppdrag för specialiserade insatser inom både slut- och öppenvård. Det skulle kunna ge dessa individer **en bättre sammanhållen vård** och tydliggöra att regionen måste ta ett större ansvar även för personer som har ett pågående missbruk och beroende. Inom regionen behöver insatserna läggas på **fler nivåer utifrån problematikens** omfattning.

För målgruppen personer med samsjuklighet erbjuds i stort sett inga av de rekommenderade metoderna, **varken av individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri inom socialtjänsten eller primär- och specialistvård**. Här finns således stora förbättringsbehov hos båda huvudmännen, dock i samarbete med länets elevhälsa och ungdomsmottagningar.

Resultatet visar även på behov av att förmedla kunskap om missbruk och beroende både generellt och specifikt.

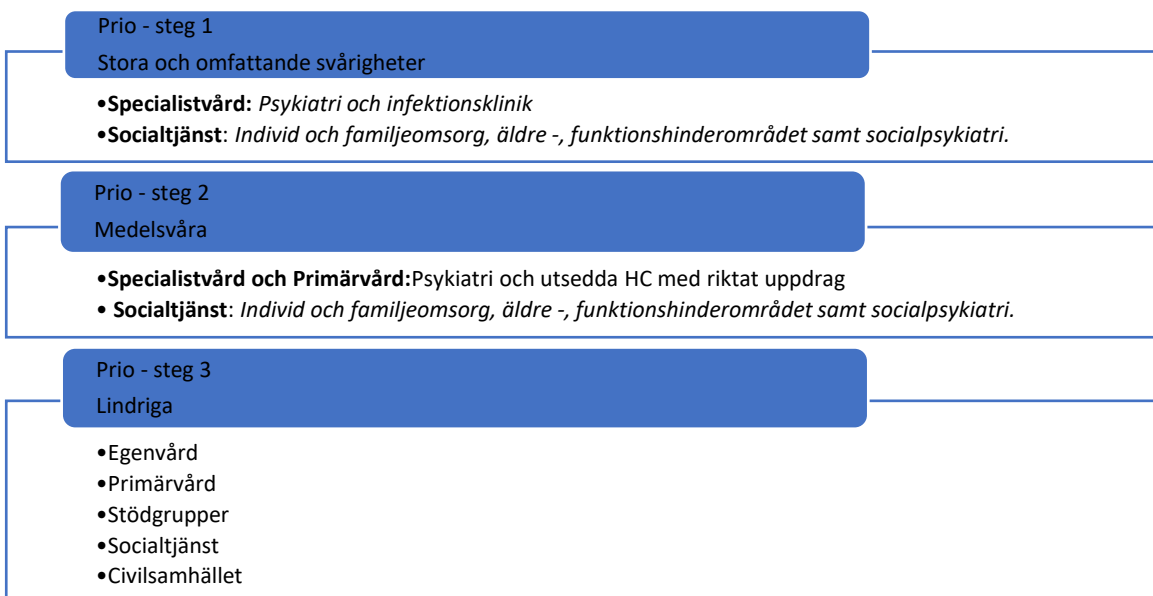
## Utgångspunkter för det fortsatta arbetet

Förslag till fortsatt process för att gemensamt utveckla en stabil organisering av länets missbruk och beroendevård, den behöver ha sina utgångspunkter i den gemensamma målbilden **för God och nära vård** och så långt möjligt harmonisera med förväntade förändringar av lagstiftningen inom området (Samsjuklighetsutredningen). Utvecklingen bör präglas av en gemensam syn på prioriteringar, kostnadseffektivitet, vara långsiktigt hållbar och ska generera ett stort värde för de som har behov av insatserna och de som finns i dess närhet t.ex. anhöriga och närstående.

## Del 2. STRUKTUR och INNEHÅLL

Utredningen visar på brister inom främst hälso- och sjukvårdens olika vård och insats nivåer där personer med ett risk- och missbruk eller beroende av substanser och/eller spel om pengar befinner sig. Dessa grupper återfinns inom flera av socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det innebär att de förslag på fortsatt process innefattar följande verksamheter inom kommunens socialtjänst: **individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri**. När det gäller regionens hälso- och sjukvård är det såväl **primärvårdsnivån som specialistnivån** som omfattas.

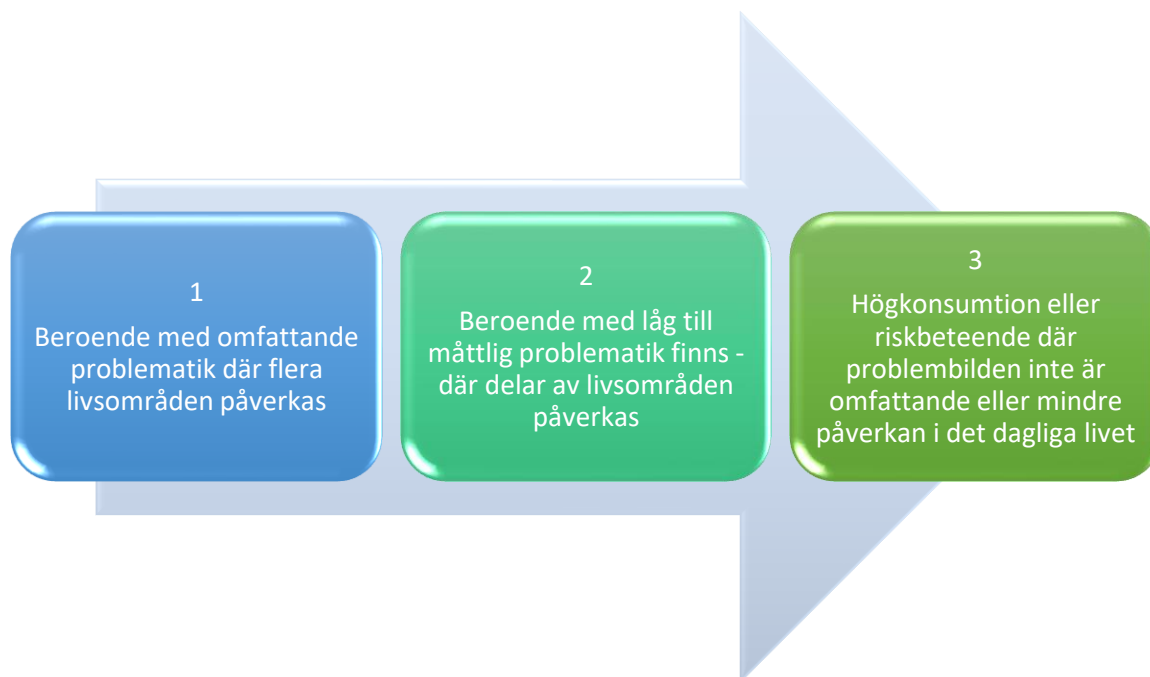
Gränssnittet är otydligt mellan primärvård och specialistvård när det kommer till att hjälpa en person som har medelsvåra till stora och omfattande svårigheter. Här behöver ansvaret för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser tydliggöras mellan primärvården och specialistvården, samt hur samverkan och samarbetet skall utformas för att rätt insats ges av rätt verksamhet från socialtjänsten. Nedan illustreras uppdrag och nivå av samlade insatser som primärvård, specialistvård och socialtjänst behöver utveckla både internt och i samverkan.



När det gäller personer som har **stora och omfattande svårigheter** och följer av sitt beroende, exempelvis vid samsjuklighet, ska specialistvården och socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) erbjuda insatser och ta ansvar och samverka med varandra för en personcentrerad och sömlös vård.

När det gäller personer med **medelsvåra svårigheter** delas ansvaret att erbjuda behandlingsinsatser och samverka för en samplanering tillsammans med socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre - funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) mellan regionens primärvård och specialistvård. Här behöver gränssnittet gällande ansvar, roller och mandat mellan primärvården och specialistvården tydliggöras.

När det gäller **lindriga svårigheter** ligger ansvaret att erbjuda behandlingsinsatser och samverka för en samplanering tillsammans med socialtjänsten (*individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri*) hos primärvården. Här behöver nämnda verksamheter inom socialtjänsten och primärvård skapa samverkan och samplanering för att kunna erbjuda personer personcentrerad och sömlös behandling och stöd.



En **stegvis** utveckling av missbruk och beroendevården förordas både ur en ekonomiskt och kompetensmässigt beaktande, syftet är att bygga upp en stabil organisering och inte greppa över hela området på en och samma gång. Prioriterade förslag bygger på befintliga strukturer.

### Steg 1

I det första steget föreslås att fokus läggs på utvecklingen av insatser till den grupp som utredningen visar att både regionen och kommunerna har begränsade förutsättningar att möta upp behovet för. Det är personer som har ett beroende med omfattande problematik där flera livsområden påverkas, det vill säga samsjuklighet. Det innebär att vi föreslår dessa aktiviteter:

- Utveckla ett **länsövergripande beroendeteam** kopplad till psykiatriska verksamheten (avd. 7) Sundsvalls sjukhus som bistår hela länet som ett kunskapscentrum och kan ge vägledning/stöd till regionens vårdverksamheter och länets 7 kommuner
- Införande av **sprututbytesprogram** likt det region Jämtland/Härjedalen med hemvist Infektionskliniken, Sundsvall. På sikt ska satellitmottagningar arbetas ut på särskilda hälsocentraler i länet.
- En fortsatt **utveckling av SPOT** team i södra delen av länet.
- Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp. Tillskapa mer multidisciplinära SPOT teamen genom att utöka med resurser från socialtjänstens.
- Gemensamma **utbildningssatsningar** där Socialstyrelsens rekommenderade insatser inom området missbruk och beroende anordnas på årsbasis utifrån ett kompetenshjul.

### Steg 2

I steg 2 föreslår vi att arbetet fokuserar på två delar. Dels på att utarbeta förslag på vilka förebyggande och tidiga insatser på primärvårdsnivå som behöver förstärkas eller utvecklas (såsom arbetssätt och verksamhetsinnehåll), dels på att införa anpassade former för att möta behoven på rätt nivå.

### Steg 3

I steg tre ser vi att förebyggande och tidiga insatser är av vikt att utveckla. Här är handlar det i första hand om att utforma information till allmänheten och medarbetare som kan vara till stöd och hjälp i ett tidigt skede. Vi föreslår följande aktiviteter:

- Utforma lättillgänglig informationen om exempelvis hjälp och stöd som finns att tillgå inom respektive organisations verksamheter samt informera om självhjälpsprogram, utforma kognitivt digitalt stöd för att kunna sprida information.
- Utvecklat självhjälpsaktivitet/egenvård genom att upprätta fler behandlingslinjer inom området risk-missbruk och beroendområdet
- Utveckla arbetet med och samverkan kring tidiga förebyggande insatser inom
  - Primärvård
  - Skolhälsovård
  - Ungdomsmottagningar
  - Stödgrupper
  - Civilsamhälle
  - Socialtjänst

Nedan beskrivs de förutsättningar som vi som projektledare bedömer vara viktiga för att kunna omsätta utredningens slutsatser och de prioriteringar som blir aktuella att genomföra.

- Det behöver finnas en politisk enighet inom och mellan regionen och länets kommuner att missbruk och beroendevården i länet är en gemensam angelägenhet som behöver prioriteras och utvecklas.
- Det behöver fortsätta ske en kontinuerlig dialog och samverkan med länets brukarråd i det fortsatta utvecklingsarbetet.
- Utforma samverkansstrukturen i länet utifrån att missbruk och beroende samt psykisk hälsa är ett fokusområde i stället för som i nuläget två .
- Tillsätt en länssamordnarfunktion inom regionen som tillsammans med länssamordnaren för länets kommuner driver utvecklingen av det gemensamma arbeten framåt.
- Skapa en robust organisering för att planera och genomföra gemensamma utbildningar inom kunskapsområdet
- Använd de länsgemensamma statsbidragen inom området psykisk hälsa till riktade insatser som syftar till att utveckla missbruk och beroendområdet i länet samt finansiera beslutade utvecklingsaktiviteter
- För att få kunskap om ifall de utvecklings- och prioriteringsarbeten som beslutas genomförs genererar nytta och ge de effekter som både brukare, profession och organisationerna eftersträvar, behöver följeforskning kopplas till arbete, exempelvis kommunernas egen forskningsenhet inom FoU Västernorrland och regionens forskningsenhet.

21-11-17

Camilla Carpholt

Anna-Karin Drewsen