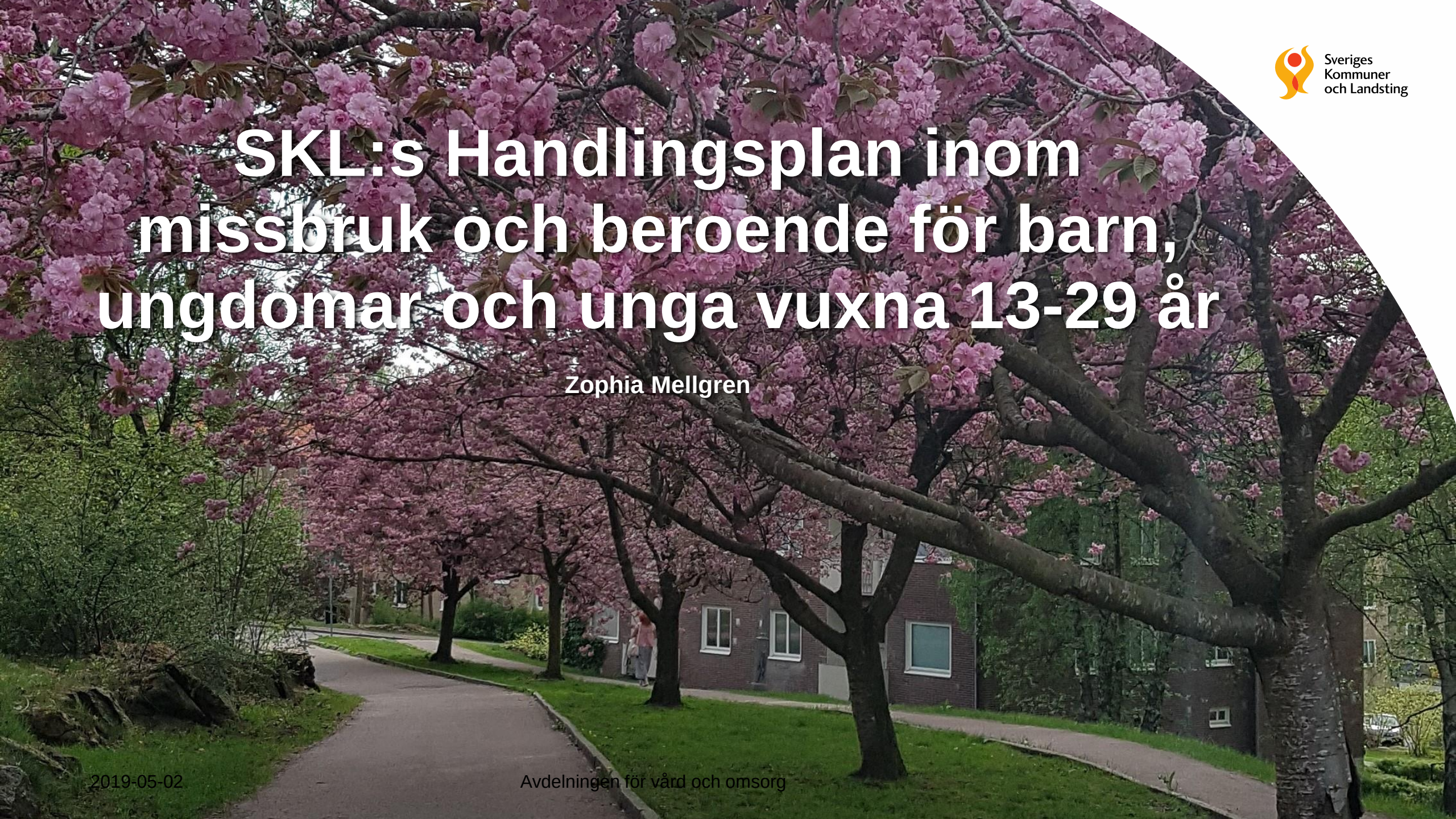


SKL:s Handlingsplan inom missbruk och beroende för barn, ungdomar och unga vuxna 13-29 år

Zophia Mellgren

Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år

Består av en beslutsdel och två kunskapsunderlag

1. Handlingsplan mot missbruk och beroende – tidig upptäckt, stöd och behandling för personer 13-29 år
2. Missbruk och beroende 13-29 år – så här vänder vi utvecklingen
3. Nya psykoaktiva substanser – det vi kallar nätdroger



SKL webb; Missbruk och beroende >>

Missbruk och beroende – en prioriterad fråga för SKL

Inriktningsmål för kongressperioden 2016-2019:

- # 73: SKL ska verka för att kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård präglas av förbättrad samverkan, samordning och ansvarsfördelning.



Priofråga 2017-2019:

- Styrelsen har beslutat att missbruk och beroende ska bli en av SKLs prioriterade frågor 2017-2019
- En handlingsplan för missbruk och beroende är framtagen och beslutades av styrelsen den 14 december 2018.

Handlingsplanens syfte

- Att bidra till att minska missbruket bland barn, unga och unga vuxna genom att utgöra underlag för att ***stödja*** ett kunskapsbaserat ***utvecklingsarbete*** som bygger på bättre samverkan och samordning mellan huvudmännen,
- ***tydliggöra ansvarsfördelningen*** mellan olika huvudmän och tydliggöra gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, samt
- ***tydliggöra behovet av åtgärder*** som kan minska missbruket bland barn och unga.



Målgrupp och adressater

Handlingsplanen

- riktar sig till beslutsfattare,
- omfattar tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling, och
- gäller för målgruppen barn, unga och unga vuxna 13-29 år.

43 förslag som adresserar

- Kommuner och regioner,
- regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS),
- SKL och
- staten.



Innehållet

Kopplar till tre av de sex målen i den nationella ANDT-strategin:

- Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
- Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget bruk eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.



Handlingsplanen

- **fokuserar på de största utvecklingsbehoven** och
- tar sin utgångspunkt i **brett förankringsarbete**.

Fem budskap

1 Det ska vara lätt att söka hjälp – utveckla tillgängligt och jämlikt stöd

2 Mera samordning, samverkan och delaktighet behövs

3 Arbeta med tidig upptäckt, riskbeteenden och tidiga samordnade insatser

4 Tydliggöra ansvar och utveckla målgruppsanpassade stöd- och behandlingsinsatser

5 Satsa på kunskapsutveckling – en förutsättning för bättre resultat

Vad innebär förslagen?

- **Utveckla överenskommelserna** om samarbete mellan huvudmännen
- Bättre **samverkan och samordning**
- Öka användningen av **samordnad individuell plan** (SIP)
- **Integrerade arbetsmetoder och arbetssätt**
- **Tidiga och samordnade insatser**
- **Målgruppsanpassad** stöd och behandling
- **Kompetensutveckling**
- **Tydliggöra ansvarsfördelningen** mellan huvudmännen och gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst
- **Jämlikhet, stigma och tillgänglighet** – begreppet missbruk, **utvärdering av narkotikastrafflagstiftningen**



1

Det ska vara lätt att söka hjälp – utveckla lättillgängligt och jämlikt stöd



Det ska vara lätt att söka hjälp – utveckla lättillgängligt och jämlikt stöd

- *Kommuner, landsting och regioner bör* fortsätta **utveckla tillgängligheten** till sina verksamheter ur flera perspektiv: efterfrågan och behov, svårnådda målgrupper, närhet, fysiska hinder, öppettider och digitala möjligheter.
- *SKL ska* se **över möjligheten att ersätta begreppet missbruk med skadligt bruk.**
- *Staten bör* **utvärdera narkotikastrafflagens punkt om att bruk av narkotika är kriminellt**.

Det ska vara lätt att söka hjälp

Jämlik och nära vård

- Utjämna skillnader mellan olika grupper
- Skillnader mellan olika kommuner och regioner

Svårt att nå vissa grupper

- Personer med olika former med funktionsnedsättningar
- Samsjuklighet
- Hemlöshet
- Hemmasittare

Tillgänglighet ur olika perspektiv

- Geografi
- Tillgänglighet till lokalen
- Öppettider
- Telefontider
- Lättillgänglig information

Narkotikastrafflagstiftningen (1968:64) bör utvärderas

- Bestämmelsen i § 1 p. 6 om **att det ska vara straffbart** att bruka och inneha narkotika för eget bruk **har inte utvärderats** sedan den infördes för 30 år sedan.
- **Konsekvenserna behöver belysas** för att **se om effekterna har blivit de som avsågs** vid införandet.
- Avsikten är att **se om det finns skäl att ändra i lagstiftningen** för att underlätta för personer med missbruk/beroende att söka och få hjälp.
- Utvärderingen **bör även innehålla en internationell utblick**.
- Avsikten är **inte att förändra Sveriges restriktiva narkotikapolitik.**
- Avkriminalisering av eget bruk **ska inte blandas ihop med frågan om legalisering av narkotika.**

2

Mera samordning, samverkan och delaktighet behövs



Mera samordning, samverkan och delaktighet behövs

- *Kommuner och regioner bör* **undersöka möjligheten att utveckla olika samordnade organisationslösningar**, t.ex. integrerade vårdformer, och SKL ska bidra med vägledning vad som krävs för olika lösningar.
- *SKL ska* ta fram **checklista på vad som bör ingå i samverkansöverenskommelserna**.
- *SKL ska* **ta fram exempel på olika verktyg** som kan användas för att **utveckla brukar- och patientinflytande.**
- *Staten bör* ålägga **fler huvudmän än idag att arbeta med samordnad individuell plan (SIP)**

3

Arbeta med tidig upptäckt, riskbeteenden och tidiga samordnade insatser



Arbeta med tidig upptäckt, riskbeteenden och tidiga samordnade insatser

- *Regioner bör* **tydliggöra uppdraget för BUP, primärvården och Ungdomsmottagningarna.**
- *Kommunerna bör* fortsätta att **följa upp och analysera närvaro och skolresultat**.
- *Kommuner och regioner bör* **utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser** mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård, t.ex. Mini-Maria.
- *Kommuner och regioner bör* **initiera återaktivering av SMADIT** (Samverkan mot alkohol droger i trafiken) där det behövs.
- *SKL ska* **identifiera hinder och möjligheter i arbetssätt** för att arbeta med omhändertagna enligt LOB.
- *Staten bör* **ändra SoL** så att det blir möjligt att ge tidigt riktat stöd utan biståndsbeslut.
- *Staten bör* i samverkan med kommuner och landsting **kartlägga vilka kompetenshöjande insatser som behövs** för olika yrkeskategorier och **göra en nationell utbildningssatsning** med risk- och skyddsfaktorer och tidig upptäckt i fokus.

4

Tydliggöra ansvar och utveckla målgruppsanpassade stöd- och behandlingsinsatser



Tydliggör ansvar och utveckla målgruppsanpassade stöd- och behandlingsinsatser

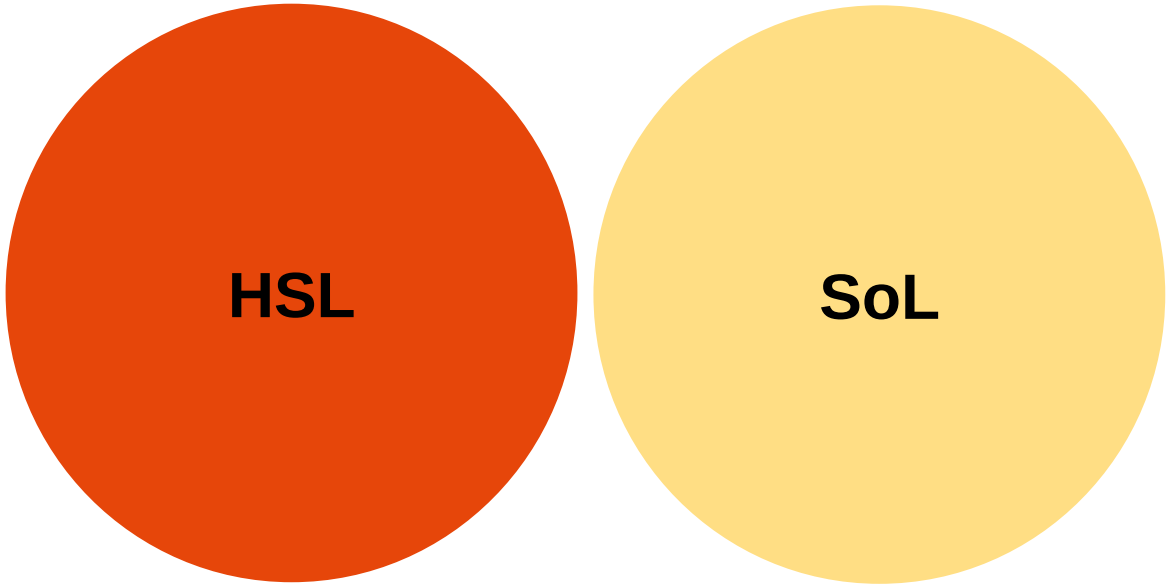
- *Kommuner och regioner bör* utveckla **en mer målgruppsanpassad behandling**, inkl. tillnyktring och avgiftning.
- *SKL ska* **klargöra att hälso- och sjukvården har det samlade ansvaret för vård och behandling** vid missbruk/beroende, precis som vid andra ohälsotillstånd, samt **tydliggöra socialtjänstens roll och ansvar.**
- *Staten bör* göra det lagligt **möjligt för kommunerna att efter överenskommelse med regioner få bedriva viss hälso- och sjukvård** för personer med missbruk/beroende.
- *SKL ska* definiera **vilka åtgärder/evidensbaserade metoder som utförs av respektive huvudman** och i arbetet **tydliggöra vem som ansvarar för vad.**
- *Staten bör* uppdra åt **Socialstyrelsen att definiera gränssnittet mellan olika åtgärder/evidensbaserade metoder** i de fall kommuner, landsting och kommuner inte kan göra det, så att det blir tydligt vilken huvudman som ska utföra dem.

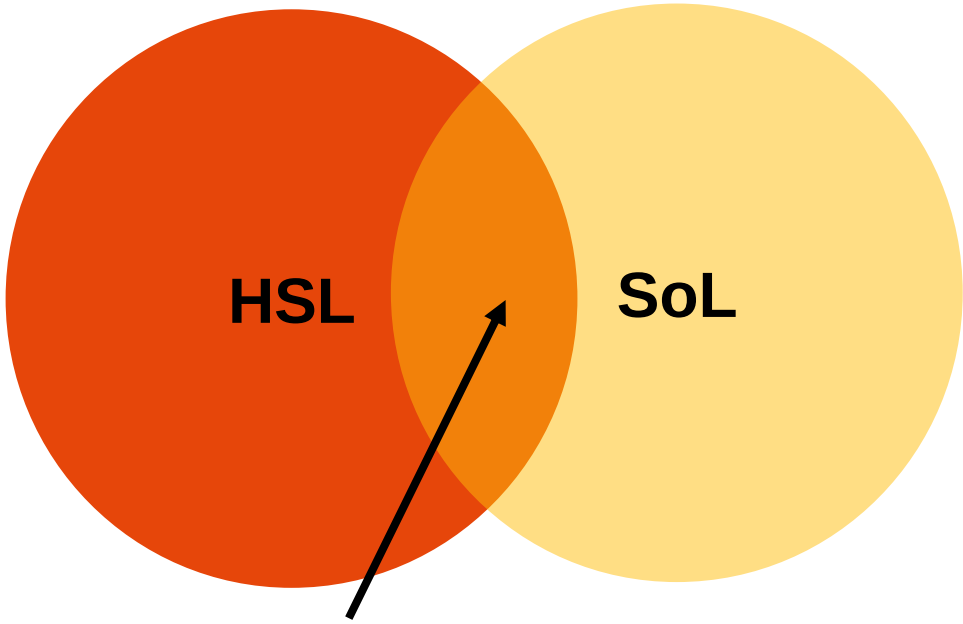
Oklar ansvarsfördelning

Konsekvenser:

- Att **vårdbehoven bedöms utifrån olika** principer och insatser ges enligt olika lagstiftningar beroende på var i landet en person med missbruks- och beroendeproblematik är bosatt,
- en **risk att kommuner utför hälso- och sjukvårdsinsatser utan att lagstöd finns** i hälso- och sjukvårdslagen och i strid mot kommunallagens (2017:725) grundläggande bestämmelser om kommunernas och landstingens befogenheter, samt
- en **risk,** om huvudmännen gör olika tolkningar, att det gemensamma ansvaret innebär **att ingen av huvudmännen tar ansvar för vissa delar av vården med hänvisning till den andra huvudmannen**.

Juridiken vs. Verkligheten





Psykosocial behandling
Båda huvudmännens ansvar

SKL arbetar vidare med ansvarsfördelningen

- Klargörande av regioners och kommuners ansvar för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.
  - Genom arbetet med vård- och insatsprogrammen (VIP) inom ramen för nationellt programområde psykisk hälsa (NPO).
  - Dialog med Socialstyrelsen.
  - Internt arbete på SKL.
- Verka för att staten ska utreda kommunernas möjligheter att bedriva viss hälso- och sjukvård utöver vad som idag är möjligt.

5

Satsa på kunskapsutveckling – en förutsättning för bättre resultat

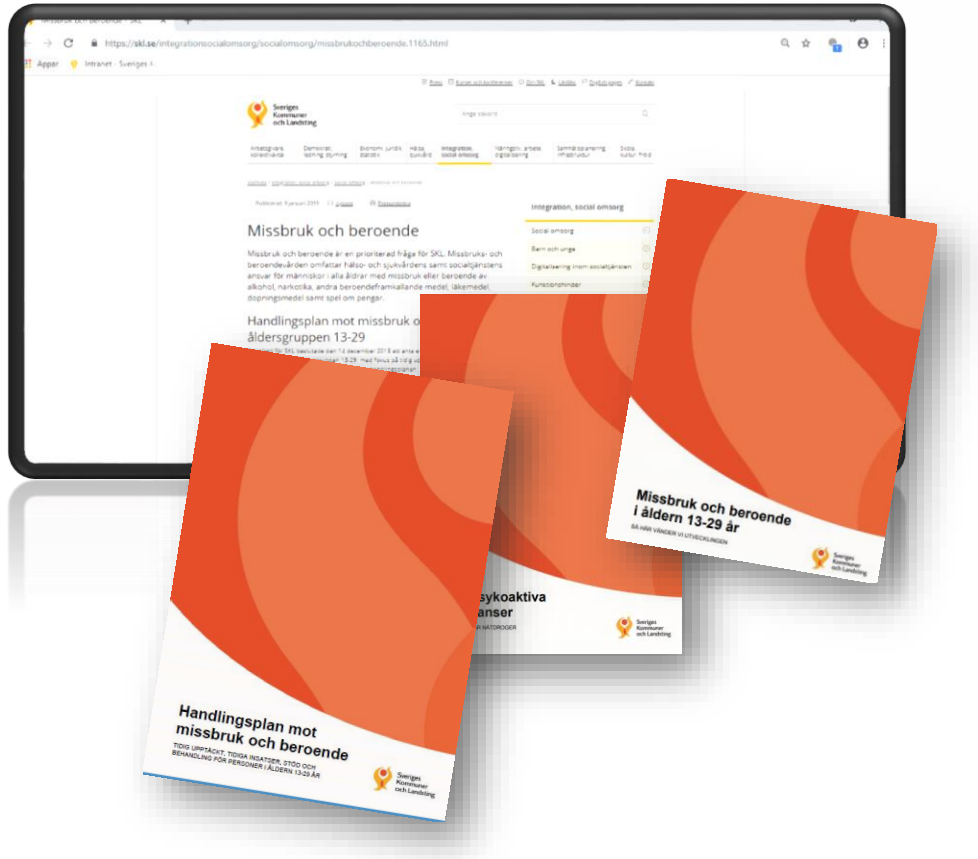


Satsa på kunskapsutveckling – en förutsättning för bättre resultat

- *Kommuner och regioner bör* **skapa förutsättningar för och se till att verksamheterna kontinuerligt och systematiskt följer upp**, sammanställer och analyserar målgrupper, problem/behov, insatser och resultat.
- *SKL ska* i dialog med kommuner och regioner **ta fram en gemensam struktur för könsuppdelad uppföljning av resultat**.
- *Staten bör* **se över de lagar och andra författningar som försvårar eller omöjliggör samordning och uppföljning** inom socialtjänstens område.

Nu fokus på spridning och implementering

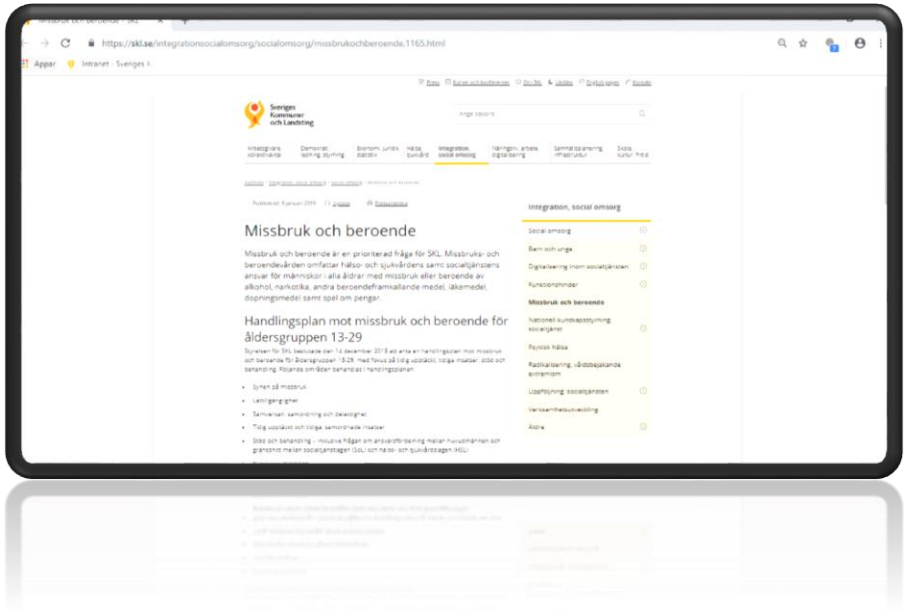
- Länsdialoger – SKL tillsammans med RSS
- Nyhetsbrev
- Bloggar
- Nätverken – MILK m.fl.
- Webbsändningar
- Webbsidan
  - Publikationer, presentationer, checklistor
  - Kontaktuppgifter
  - m.m.



SKL webb; Missbruk och beroende >>

Kontakt

Zophia Mellgren, samordnare
08-452 79 53
zophia.mellgren@skl.se



SKL webb; Missbruk och beroende >>