

Liselotte Andersson Lindvall

Från: Pär Johansson <par.johansson@forshaga.se>
Skickat: den 9 juni 2022 09:42
Till: Diariet Region Värmland; Funktionsbrevlåda Kommun Forshaga; Funktionsbrevlåda Kil Kommun; arvika.kommun@arvika.se; karlstadskommun@karlstad.se; kommun@arjang.se; kommun@eda.se; kommun@filipstad.se; kommun@hagfors.se; kommun@hammaro.se; kommun@munkfors.se; kommun@saffle.se; kommun@sunne.se; kommunen@kristinehamn.se; kommunstyrelse@grums.se; storfors.kommun@storfors.se; torsby.kommun@torsby.se; David Larsson; Jessica Montgomery; Falk Anna; Åsa Andersson; Eva Charlotta K Lindskog; Felicia Weinberg; ivan.stipic@saffle.se; Jessica Bergman; lotta.osterlund-jansson@grums.se; maria.persson; monica.persson@karlstad.se; per-joel.sewelen@arvika.se; Gunnar Wigstrand; Margareta Albért; ulrika.ling; Ulrika Vitalis; Sara Lundgren; jeanette.tillman@sunne.se; malin eklund@arjang.se; kambiz.asadollahi@kristinehamn.se

Kopia: Leif Martinsson; Aina Wåhlund; robert.halvarsson@mp.se; Mats Sandström; Marianne Utterdahl; Madelene Johanson; Anki Svensson Nordmarker; Agneta Nilsson Lohse; Annika Dahlgren; Birgitta Sahlström; Cecilia Fenelius; Ingela Agnarsson; Jan Jansson; Jennie Forsgren; Marianne Fleron; Marie Pettersson; Monica Gustavsson; Monica Hammar; Ulrika Thufvesson

Ämne: Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende

Bifogade filer: Tjänsteskrivelse gällande Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med risk- missbruk och beroende.pdf; Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk skadligt bruk och beroende.pdf

Kategorier: Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN)

[VIKTIGT!] Det här e-postmeddelandet kommer från en avsändare utanför organisationen. Klicka inte på länkar och öppna inte bilagor om du inte känner igen avsändaren och vet att innehållet är säkert.

Hej,
Värmlands läns vårdförbund har på uppdrag av den centrala ledningsgruppen och den politiska styrgruppen för utveckling av missbruks- och beroendevården i länet sammanställt ett inriktningsdokument gällande en läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

Inriktningsdokumentet är att betrakta som ett förslag på hur en läns gemensam mottagning och lokala mottagningar kan organiseras och bemannas i Värmlands län. Slutgiltig bemanning, kompetens och andra detaljer kring exempelvis lokaler överlämnas åt parterna att komma fram till i kommande överenskommelser.

Bifogas

Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende

Tjänsteskrivelse gällande Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende

Svar

Svar om ni godkänner inriktningsdokumentet som underlag för fortsatt samverkan önskas senast 2022-09-30.
Skickas till par.johansson@forshaga.se alternativt till:

Värmlands läns vårdförbund
Lagergrens gata 2
652 14 Karlstad

Frågor

Vid eventuella frågor eller förtydligande gällande inriktningsdokumentet,
kontakta förbundschef Pär Johansson, via e-post: par.johansson@forshaga.se
tel. 073-910 06 12, eller utvecklingsledare Leif Martinsson, e-post leif.martinsson@regionvarmland.se tel. 076-828
82 24

mvh

Pär Johansson
Förbundschef
Värmlands läns Vårdförbund
par.johansson@forshaga.se
073-910 06 12

Tjänsteskrivelse gällande Inriktningsdokument Länsgemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende

Förslag till beslut

- godkänna rapporten som underlag för samverkan
- initiera samverkan i syfte att träffa överenskommelser

Bakgrund

Detta inriktningsdokument är ett underlag för etablering av en Länsgemensam mottagning och lokala mottagningar för unga i Värmland. Tanken är att det ska utmynnas i samverkansöverenskommelser mellan Värmlands 16 kommuner och Region Värmland. Målgruppen för mottagningarna är ungdomar och unga vuxna 13-25 år som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller social problematik, samt deras närstående. Huvudmannaskapet är delat mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kommunerna arbetar enligt SoL och hälso- och sjukvården enligt HSL.

Uppdraget med att ta fram ett länsgemensamt inriktningsdokument är kopplat till tidigare rapport om en Länsgemensam beroendemottagning för unga samt en Fördjupad analys inom Region Värmland. Samtliga länets 16 kommuner och Region Värmland har lämnat synpunkter på rapporten som gick ut på remiss 2019/2020.

Den Länsgemensamma mottagningen och de lokala mottagningarna ska vara lättillgängliga verksamheter för unga samt dennes anhöriga samt för andra aktörer/verksamheter den unga kan vara aktualiserad i. Ett nära samarbete ska finnas mellan de integrerade verksamheterna och andra verksamheter som möter unga, unga vuxna, t. ex elevhälsa, socialtjänsten, ungdomsmottagningar, Första linjen unga, Barn- och ungdomspsykiatri, psykiatriska öppenvården, Frivården samt andra former av integrerade mottagningar som Beroendecentrum och Riddarnäset. Verksamheterna ska både ha en rådgivande och samarbetande funktion med andra aktörer.

Målet är att individen ska komma till en verksamhet med samlad kompetens och erbjuda samtida vård för olika tillstånd, där socialtjänstdelen ansvarar för psykosocial utredning, stödåtgärder och behandling och hälso- och sjukvårdsdelen för psykologisk och medicinsk omvårdnad, utredning och behandling.

Verksamheterna ska arbeta med insatser enligt Nationella riktlinjer och medicinska riktlinjer inom området samt övrig evidens – med avseende behandling av riskbruk, skadligt bruk/beroende, psykisk sjukdom/symtom samt psykosociala stödåtgärder. Kunskap om medicinska, psykologiska och sociala aspekter mellan individ, familj och samhälle ska finnas. Rutiner för sekretess och samtycke utarbetas mellan huvudmännen för att underlätta informationsutbyte och säkerställa patientsäkerhet. De planerade integrerade verksamheterna går i linje med SKRs Handlingsplan mot missbruk och beroende – Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer 13-29 år (2019), samsjuklighetsutredningens inriktning om integrerade mottagningar, den planerade nya socialtjänstlagens del om lättillgänglig vård utan biståndsbeslut Hållbar Socialtjänst, God och Nära vårdarbetet i länet med inriktning på en mer personcentrerad vård.

Inriktningsdokumentet är att betrakta som ett förslag på hur en länsgemensam mottagning och lokala mottagningar kan organiseras och bemannas. Slutgiltig bemanning, kompetens och andra detaljer kring exempelvis lokaler överlämnas åt parterna att komma fram till i kommande överenskommelser.

Svar

Svar om ni godkänner inriktningsdokumentet som underlag för fortsatt samverkan önskas senast 2022-09-30. Skickas till par.johansson@forshaga.se alternativt till:

Värmlands läns vårdförbund
Lagergrens gata 2
652 14 Karlstad

Frågor

Vid eventuella frågor eller förtydligande gällande inriktningsdokumentet, kontakta förbundschef Pär Johansson, via e-post: par.johansson@forshaga.se tel. 073-910 06 12, eller utvecklingsledare Leif Martinsson, e-post leif.martinsson@regionvarmland.se tel. 076-828 82 24

Pär Johansson

Förbundschef

Värmlands läns vårdförbund

Inriktningsdokument Läns gemensam- och lokala mottagningar för unga 13-25 år med riskbruk, skadligt bruk och beroende

Beställare

Centrala ledningsgruppen för missbruk- och beroendevården i Värmland

Framtagande av rapporten

Utvecklingsledare Leif Martinsson Värmlands läns vårdförbund/Region Värmland

Förbundschef Pär Johansson Värmlands läns vårdförbund

Granskad av psykiatriker vid psykiatriska öppenvården

Granskad av samtliga IFO-chefer i Värmland

Innehåll

Innehåll.....	2
Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
Process.....	4
Inriktningsdokument.....	5
Huvudmannaskap.....	5
Målgrupp.....	5
Organisering.....	5
Kompetens och resursnivå.....	6
Verksamhetsinnehåll.....	6
Information, rådgivning och tidiga insatser.....	6
Behandling risk, skadligt bruk och beroende och psykiska symtom/sjukdom.....	7
Psykosociala stödåtgärder.....	7
Länsgemensam mottagning.....	7
Lokala mottagningar.....	9
Lokal mottagning Västra – Arvika, Årjäng, Eda.....	10
Lokal mottagning Östra – Kristinehamn, Storfors.....	11
Lokal mottagning Nordöstra - Filipstad.....	12
Lokal mottagning Södra - Säffle.....	12
Lokal mottagning Norra 1 – Hagfors, Munkfors.....	13
Lokal mottagning Norra 2 – Torsby.....	13
Lokal mottagning Norra 3 - Sunne.....	14
Uppföljning.....	14
Samverkansöverenskommelser.....	14
Bilaga 1.....	15
Rekommendationer för insatser.....	15
Bilaga 2.....	17
Visuell bild.....	17
BILAGA 3.....	18
Insatser utan behovsprövning.....	18

Sammanfattning

Den Läns-gemensamma mottagningen och de lokala mottagningarna ska vara lättillgängliga verksamheter för unga samt dennes anhöriga samt för andra aktörer/verksamheter den unga kan vara aktualiserad i. Ett nära samarbete ska finnas mellan de integrerade verksamheterna och andra verksamheter som möter unga, unga vuxna, t. ex elevhälsa, socialtjänsten, ungdomsmottagningar, Första linjen unga, Barn- och ungdomspsykiatri, psykiatriska öppenvården, Frivården samt andra former av integrerade mottagningar som Beroendecentrum och Riddarnäset. Verksamheterna ska både ha en rådgivande och samarbetande funktion med andra aktörer.

Målet är att individen ska komma till en verksamhet med samlad kompetens och erbjuda samtida vård för olika tillstånd, där socialtjänstdelen ansvarar för psykosocial utredning, stödåtgärder och behandling och hälso- och sjukvårdsdelen för psykologisk och medicinsk omvårdnad, utredning och behandling. Detta innebär personalbemanning av socionomer eller likvärdigt, sjuksköterskor, psykolog samt läkare med bemanning enligt tidigare beslut i HSN (feb 2020) och godkännande av Värmlands kommuner, utifrån rapporten *Läns-gemensam beroendemottagning för unga 13-25 år, Vårdavdelning för unga 13-17 år, lokala mottagningar* samt Hälso- och sjukvårdens *Fördjupad analys gällande rapporten (2019-11-25)*

Verksamheterna ska arbeta med insatser enligt Nationella riktlinjer och medicinska riktlinjer inom området samt övrig evidens – med avseende behandling av riskbruk, skadligt bruk/beroende, psykisk sjukdom/symtom samt psykosociala stödåtgärder. Kunskap om medicinska, psykologiska och sociala aspekter mellan individ, familj och samhälle ska finnas. Rutiner för sekretess och samtycke utarbetas mellan huvudmännen för att underlätta informationsutbyte och säkerställa patientsäkerhet.

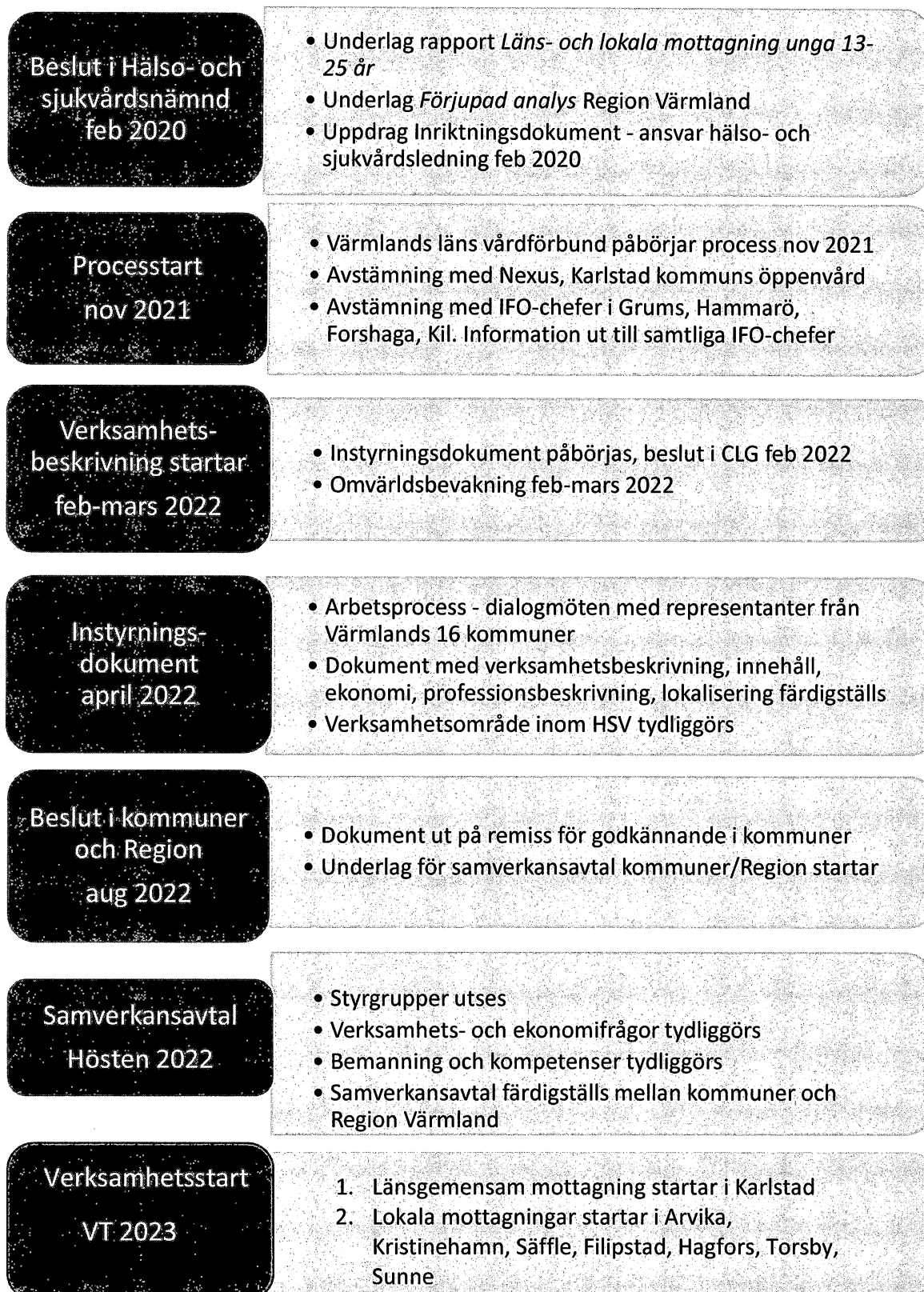
De planerade integrerade verksamheterna går i linje med SKRs *Handlingsplan mot missbruk och beroende – Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer 13-29 år (2019)*, *samsjuklighetsutredningens* inriktning om integrerade mottagningar, den planerade nya socialtjänstlagens del om lättillgänglig vård utan biståndsbeslut *Hållbar Socialtjänst*, God och Nära vårdarbetet i länet med inriktning på en mer personcentrerad vård.

Inledning

Uppdraget är att formulera ett inriktningsdokument för etablering av en Läns-gemensam mottagning och lokala mottagningar för unga, som blir ett underlag för etablering och samverkansöverenskommelser mellan Värmlands 16 kommuner och Region Värmland. Målgruppen för mottagningarna är ungdomar och unga vuxna 13-25 år som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller social problematik, samt deras närstående. Huvudmannaskapet är delat mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kommunerna arbetar enligt SoL och hälso- och sjukvården enligt HSL

Uppdraget med att ta fram ett läns-gemensamt inriktningsdokument är kopplat till tidigare rapport om en Läns-gemensam beroendemottagning för unga samt en *Fördjupad analys* inom Regionen med följande beslut i HSN 2020-02-04. Kommuner i Värmland och Region Värmland har lämnat synpunkter på rapporten som gick ut på remiss 2019/2020. Dokumentet riktar sig till ledningsfunktioner och verksamheter inom Region Värmland/hälso- och sjukvården inom område öppenvård och samtliga kommuner i länet. Andra huvudmän kan bjudas in i samverkansavtal vid behov.

Process



Inriktningsdokument

Huvudmannaskap

Verksamheterna har ett delat huvudmannaskap där verksamhetsansvarig inom socialtjänst ansvarar för sin personal och verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvård ansvarar för sin personal, detta tills vidare beroende på *Samsjuklighetsutredningens* utfall om ansvarsfrågan om vård och behandling, vilket senare kan vara i behov av justering i respektive mottagning vad det gäller vård och behandlingsansvaret. Verksamheterna följer det lagar de verkar under, SoL och HSL.

Målgrupp

Ungdomar och unga vuxna 13-25 år som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller social problematik, samt deras närstående.

Unga/unga vuxna är en målgrupp som kan vara aktuell inom många arenor i samhället; skola, fritid, ungdomsmottagningar, socialtjänst, Första linjen unga, BUP, psykiatrisk öppen- och slutenvård, HVB-hem, SiS, Frivård m.m. Det är av vikt att utveckla en bra samarbetsarena med andra aktörer den unge kan vara aktuell inom. Verksamheterna ska ha en lättillgänglighet för unga både vad det gäller öppettider samt digital tillgänglighet. Av vikt är att verksamheterna verkar för tidig upptäckt i avvikande normbeteende av exempelvis risk- och skadligt bruk av preparat – i detta är skolpersonal och anhöriga viktiga aktörer, både vad det gäller en rådgivande funktion till dessa samt flexibilitet i att ta emot den unge för hjälp och stöd.

Organisering

Samordnade integrerade mottagning för unga, så kallade Maria-mottagningar eller Mini-maria-mottagningar är väl utbyggt i Sverige. Stockholm Göteborg och Malmö har tillsammans ca 40 mottagningar. De senaste 5-6 åren har mottagningar etablerats i Västra Götaland, Östergötland, Örebro, Uppsala, Norrtälje, Södertälje, Gotland med flera. De senaste årens etablering har skett i Örebro 2020, Södra Älvsborg 2021 samt planerad start i Alingsås under 2022. Gemensamt med dessa är att mottagningarna är samordnade verksamheter mellan region och kommun/er med personalkategorier i huvudsak av socionomer, kuratorer, sjuksköterskor, läkare och psykologer, med olika grad av bemanning beroende på mottagningens upptagningsområde

Kommun/kommunerna och Region Värmland (hälso- och sjukvården område öppenvård) ska utforma en samverkansöverenskommelse som reglerar ansvarsfrågor, ekonomi och innehåll, där Regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågor och kommunen för psykosocialt stöd och insats. Respektive huvudman ansvarar för styrning och ledning vilket i praktiken innebär att kommun/kommunerna och Region Värmlands närmsta verksamhetschef ansvarar för sin personal med tillhörande personalfrågor. I mottagningar där flera kommuner ingår bör en kommunal verksamhet ansvara för styrning och ledning för den kommunala delen. Till respektive mottagning tillsätts en styrgrupp, med representanter från kommunal och Regional verksamhet som möter unga i åldern 13-25 år, förslagsvis befintliga *Lokala ledningsgrupper för missbruks- och beroendevården*.

Mottagningar ska arbeta enligt SoL och HSL samt Nationella riktlinjer och övriga vedertagna rekommendationer. Respektive huvudman dokumenterar i sitt dokumentationssystem. Samtliga kommunalt anställda bör ha procentuell anställning i Regionen för att säkra sekretess- och samtyckesfrågor om delad information inom mottagningen samt underlätta

gemensam dokumentation. Vid extern kontakt eller samarbete ska samtycke säkras hos den unge. För minderårig under 18 år som söker hjälp vid mottagningen ska ansvaret för orosanmälan till socialtjänst beaktas.

Kompetens och resursnivå

Den kommunala delen ska utgöras av socionomer eller likvärdigt med psykosocial kompetens inom stöd och behandling vad det gäller målgruppen unga i risk, skadligt bruk eller beroende. Vägledande i detta är de Nationella riktlinjernas rekommendationer vad det gäller bedömningsunderlag och insats. Stort fokus gäller samtidigt familj- och anhörigperspektivet.

Den Regionala delen med sjuksköterskor, psykolog och läkare ska ansvara för hälso- och sjukvård, psykologisk utredning, stöd och behandling samt medicinsk utredning och behandling.

Regions- och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Verksamhetsinnehåll

Den Läns-gemensamma mottagningen och lokala mottagningarna ska ha tillgång till personal från båda huvudmännen enligt beslut i rapporten *Läns-gemensam beroendemottagning för unga 13-25 år, Vårdavdelning för unga 13-17 år, lokala mottagningar*. Vad det gäller de lokala mottagningarna sker samverkan i varierande grad vad det gäller psykolog, läkare och sjuksköterska.

Mottagningarna ska ha en hög tillgänglighet till unga som söker råd, stöd och behandling samt dennes anhöriga. Utöver detta ha en rådgivande och samarbetande funktion till andra aktörer den unge kan vara aktuell inom. Ungdomar eller föräldrar ska kunna vända sig direkt till mottagningarna för att få hjälp. Ärenden ska även kunna komma in via biståndsbeslut från socialtjänst eller genom hänvisning/remiss från hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Innehållet inom verksamheterna ska baseras på evidensbaserade metoder, vägledande är de Nationella riktlinjerna för missbruk/beroende samt medicinska rekommendationer.

I verksamheterna ska både medicinska, psykologiska och psykosociala insatser genomföras. Detta innebär att medicinska bedömningar, provtagningar och olika medicinordinationer, psykologiska samtal och utredningar samt olika stöd- och behandlingsinsatser kan utföras.

Information, rådgivning och tidiga insatser

Målgruppen för mottagningarna är ungdomar och unga vuxna 13-25 år som är i riskzonen för eller har utvecklat ett risk- eller skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller spel om pengar med eller utan tillhörande psykiatrisk eller social problematik, samt deras närstående.

Detta innebär bl a att vara informativ till den unge, dennes anhöriga och andra funktioner/verksamheter som berör den unge. Rådgivningsfunktion kan innebära samtal och stöd till anhöriga, kamrater, den unge själv samt andra aktörer den unge är aktuell inom. Tidiga insatser är av vikt för att motverka en destruktiv livssituation. Detta kan innebära både rådgivande stöd och insatser – både för den psykiska hälsan och alkohol- och/eller narkotika eller annat. I detta behövs en bra tillgänglighet och lyhördhet under och efter kontorstid. Verksamheterna bör även ha digitala funktioner – med tydlig information, kontaktuppgifter,

tillgänglighetstider samt möjlighet till direkta frågeställningar via chattfunktion och/eller jourtelefon.

Behandling risk, skadligt bruk och beroende och psykiska symtom/sjukdom

Mottagningarna ska utföra samtida vård av samsjuklighet – skadligt bruk/beroende och psykisk diagnos/symtom, vilket innebär samtida insats för själva substansbruket och insats för det psykiska tillståndet. Enligt nationella riktlinjer (2019) ska de metoder som har hög evidens för själva substansbruket användas med samtida insats med relevans för själva psykiska tillståndet användas.

Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar. Det är sedan länge välkänt att personer med beroende har en förhöjd risk för olika former av psykisk ohälsa. Omvänt så har personer med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser en ökad risk för beroende. Det finns olika sätt att förklara hur samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik uppstår och hur de kan kopplas till varandra. Det är mycket vanligt att personer som har ett skadligt bruk eller beroende samtidigt också har psykisk sjukdom. Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling, och ställer krav på samverkan mellan beroendevård och psykiatri. Varför sådan samsjuklighet är vanlig kan förstås mot bakgrund av åtminstone fyra (inte varandra uteslutande) förklaringsmodeller:

- 1) Skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer.
- 2) Skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom.
- 3) Skadligt bruk eller beroende orsakar bestående psykisk sjukdom som fortskrider oberoende av drogkonsumtionen.
- 4) Temporär psykisk sjukdom som orsakas som konsekvens av intoxikation eller abstinens från specifik drog¹

Utifrån psykiska symtom ska mottagningarna kunna erbjuda samtida behandling/insats för tillståndet vilket i sig kan innebära psykologisk/psykiatrisk behandling inklusive medicinsk behandling.

Psykosociala stödåtgärder

Stödåtgärder kan vara att vara behjälplig till en fungerande boendesituation och/eller sysselsättning. I praktiken kan det innebära att lotsa rätt i boendefrågor samt även stöd för själva boendesituationen, sysselsättning kan vara att lotsa rätt inom socialtjänstens eller arbetsmarknadens insatser i detta men även stötta och motivera för att kunna utföra själva sysselsättningen samt stöd och motivation för den unge i aktuell skolgång. Vidare stöd kan innebära olika typer av samtalsstöd som inte benämns som behandling.

Länsgemensam mottagning

Länsmottagningen för unga 13-25 år bör ligga i Karlstad kommun där flest unga/unga vuxna befinner sig i länet. Länsmottagningen ska enligt rapporten bemannas av Karlstad kommun och kranskommuner men samtidigt ha ett länsperspektiv – både vad det gäller insats och

¹ Socialstyrelsen Artikelnummer 2019-11-6481

stöd till individer som söker hjälp där men också som rådgivande funktion till anhöriga i hela länet samt andra aktörer i länet. I granskning av befolkningsunderlag så omfattar Karlstad med kranskommuner (Forshaga, Kil, Hammarö, Grums) ca 50% av länets befolkning (144 734 inv 2021). Karlstad som gymnasieort bedriver 3 kommunala gymnasium och 8 privata gymnasium varav 2 809 elever är bosatt i annan kommun än Karlstad (2021).

Den totala åldersgruppen 13-25 år i Karlstad med kranskommuner består av 22093 individer, fördelning enligt Karlstad 15794, Grums 1120, Hammarö 2063, Forshaga 1539, Kil 1577 (2021).

Inom socialtjänsten i Karlstad finns en befintlig öppenvårdsmottagning för unga 13-25 år, Nexus. Verksamheten består av fyra behandlingskonsulenter som bedriver rådgivning, stöd och behandling till den unge samt anhöriga till den unge. Enligt beslut utifrån rapporten *Länsgemensam beroendemottagning unga 13-25 år* bör den aktuella öppenvårdsmottagningen kompletteras med hälso- och sjukvårdsresurser samt kommunala resurser från de kringliggande kommunerna Grums, Forshaga, Kil och Hammarö. Utifrån den kommunala bemanningen i den Länsgemensamma mottagningen så beräknas den på sex behandlare, vilket utifrån befolkningsunderlag och procentuell beräkning innebär följande kommunala fördelning:

- Karlstad 66 % av tjänsterna motsvarande 4 tjänster
- Grums 6,3 % av tjänsterna motsvarar 0.3 tjänster
- Hammarö 11,6 % av tjänsterna motsvarar 0.7 tjänster
- Forshaga 8,0 % av tjänsterna motsvarar 0.5 tjänster
- Kil 8,4 % av tjänsterna motsvarar 0.5 tjänster

Länsmottagningens kommunala delar ska komma överens om hur tjänsterna ska bemannas vilket kan genomföras på olika sätt, exempelvis att kranskommunerna ordinarie personal i respektive socialtjänst bemannar Länsmottagningen enligt den procentuella beräkningen eller att kommunen ekonomiskt tillsätter medel för tjänst enligt den procentuella beräkningen.

Styrning och ledning samt personalfrågor för den kommunala delen bör ligga under Karlstad kommuns socialtjänst och där förslagsvis ansvarig chef för den befintliga verksamheten Nexus.

Fördelningen av mottagningens lokal- och overheadkostnader fördelas 50/50 mellan Region Värmland och kommunerna. Den kommunala delen enligt procentuell fördelning på lokal- och overheadkostnader för hela kostnaden beräknas till:

- Karlstad 33 %
- Grums 3,0 %
- Hammarö 5,8 %
- Forshaga 4,0 %
- Kil 4,2 %

Länsgemensamma mottagningens Regionala del är enligt *Länsgemensam beroendemottagning unga 13-25 år* beräknad till två sjukskötersketjänster, en psykolog samt en läkare på 75%.

Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler blir anpassade för medicinska behov såsom undersökningsrum, provtagning m.m. samt utrustning där till.

Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde, vilket för Regionen innebär kostnader för exempelvis provtagningar.

I rapporten *Länsgemensam beroendemottagning unga 13-25 år* föreslogs att samtlig personal skulle anställas inom Regionen – utifrån tillgänglighetsaspekten till insats utan formellt bistånd enligt SoL. Utifrån nya Socialtjänstlagen *Hållbar Socialtjänstlag Statens offentliga utredningar SOU 2020:47* (12 kap. Insatser utan föregående individuell behovsprövning), ges möjligheten att ge insatser utan ansökan, utredning och beslut, därav stärks tillgänglighetsaspekten till insats, varav vinsten av att verka med två huvudmän är mer fördelaktigt. Nya Socialtjänstlagen väntas träda i kraft jan 2023.

Även den i rapporten förslag på chef för verksamheten ändras till att befintliga chefer inom Region och socialtjänst får ett delat ansvar för mottagningen.

En samordnade funktion bör finnas i verksamheten vilket kan läggas på befintlig kommunal personal med viss del av tjänst för detta. Det kan innebära att utsedd personal i möjligaste mån har en hög tillgänglighet för övrig personal, kontakter utanför verksamheten samt för fasta telefontider.

Mottagningen har ett länsperspektiv vilket innebär att unga och anhöriga från andra kommuner än Karlstad och kranskommuner kan söka råd, stöd och behandling på den länsgemensamma mottagningen. Ärenden ska även kunna komma in via biståndsbeslut från socialtjänst eller genom hänvisning/remiss från hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Vad det gäller unga som bor utanför länet och söker hjälp och stöd på Länsmottagningen så gäller hälso- och sjukvårdens praxis som ger alla patienter rätten att söka vilken offentligt finansierad vårdgivare som helst och få vården betald av sin hemregion. För Länsmottagningens kommunala del gäller detta inte, utan mottagningens kommunala del ska serva länets kommuninnevånare. Dock kan i vissa fall undantag göras, i detta ska ett ekonomisk avtal tas fram mellan den unges hemkommun och mottagningen.

Den länsgemensamma mottagningen blir en viktig del i en vårdkedja – dels utifrån befintliga verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvården och skola, men också utifrån pågående integrerade verksamheter mellan Värmlands läns vårdförbund och hälso- och sjukvården som Beroendecentrum och nystartade Riddarnäsets HVB för unga 13-20 år.

Regionala och kommunala resurser i Länsgemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokala mottagningar

Utifrån närhetsprincipen och tillgängligheten till vård samt kommunstorlek ska lokala mottagningar finnas i länet i samverkan mellan kommuner och Region (hälso- och sjukvård). I tidigare rapport *Länsgemensam beroendemottagning för unga 13-25 år, Vårdavdelning för unga 13-17 år, lokala mottagningar* föreslogs att det var två mottagningar i norra länet; en i Torsby där Sunne kommun skulle ingå samt en i Hagfors där Munkfors skulle ingå. Utifrån avstånd och närhetsprincip och kommunstorlek bör Torsby och Sunne ha en egen mindre lokal mottagning och Hagfors ha en mottagning där Munkfors ingår. Övriga mottagningar är lokaliserade till Säffle, Filipstad, Arvika och Kristinehamn, där Arvika och Kristinehamn är mottagning för fler kommuner.

Den procentuella fördelningen av bemanning ser olika ut. Gemensamt är dock att mottagningarna ska samlokaliseras med resurser från socialtjänst och hälso- och sjukvård men i olika grad av tjänst samt att en del lokala mottagningar har huvudansvaret för en kommun medan andra lokala mottagningar har ansvaret för fler kommuner - vilket i praktiken kan lösas genom att viss tid avsätts till fasta tider i kranskommun i befintlig öppenvård inom socialtjänstens område eller verksamhet inom hälso- och sjukvård. Samtidigt ska den unge

som söker hjälp även fritt kunna söka hjälp där den finner det lämpligt, vilket kan innebära att den unge söker sig till en mottagning som inte ligger i sin hemkommun. Detta får inte vara ett hinder för att få hjälp och stöd.

De lokala kommunala mottagningarna där fler kommuner ingår ska komma överens om hur tjänsterna ska bemannas vilket kan genomföras på olika sätt, exempelvis att kranskommunerna ordinarie personal i respektive socialtjänst bemannar mottagningen enligt den procentuella beräkningen eller att kommunen ekonomiskt tillsätter medel för tjänst enligt den procentuella beräkningen.

Mottagningarna ska ha en hög tillgänglighet till unga som söker råd, stöd och behandling samt dennes anhöriga. Utöver detta ha en rådgivande och samarbetande funktion till andra aktörer den unge kan vara aktuell inom.

Innehållet inom verksamheterna ska baseras på evidensbaserade metoder, vägledande är de Nationella riktlinjerna för missbruk/beroende samt medicinska rekommendationer.

I verksamheterna ska både medicinska, psykologiska och psykosociala insatser genomföras. Detta innebär att medicinska bedömningar, provtagningar och olika medicinordinationer, psykologiska samtal och utredningar samt olika stöd- och behandlingsinsatser kan utföras.

Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde, vilket för Regionen innebär kostnader för exempelvis provtagningar.

De lokala mottagningarna blir en viktig del i en vårdkedja – dels utifrån befintliga verksamheter inom socialtjänst, hälso- och sjukvården och skola, men också utifrån pågående integrerade verksamheter mellan Värmlands läns vårdförbund och hälso- och sjukvården som Beroendecentrum och nystartade Riddarnäsets HVB för unga 13-20 år.

Verksamhetsledning

Samverkan ska ske på verksamhetsnivå och innebär ett delat ledarskap mellan chef inom respektive verksamhet inom hälso- och sjukvård och chef inom socialtjänst som står för psykosociala insatser. Respektive huvudman/verksamhet ansvarar för sin personalbemanning i respektive mottagning. En övergripande styrgrupp bör tillsättas med representanter för socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skola, förslagsvis lokala ledningsgrupper för missbruk och beroende alternativt annan lämplig tillsättning. Till varje lokal mottagning bör en funktion ha en samordnade roll i sin befintliga tjänst.

Lokal mottagning Västra – Arvika, Årjäng, Eda

Den lokala mottagningen i Arvika skall vara en integrerad verksamhet utifrån närhetsprincipen med stort avstånd till den Länsgemensamma mottagningen i Karlstad och vara tillgänglig för boende i Arvika, Årjäng och Eda kommun. Bemanningen är beräknad till 3 socionomer eller liknande, 1 sjuksköterska, 50% psykolog samt 25% läkare. Utifrån kommunal beräkning med totalt 44 304 inv (2021) varav 5856 unga 13-25 år fördelat på 3443 i Arvika, 1420 i Årjäng samt 993 i Eda (2020). Detta motsvarar en kommunal fördelning på:

- Arvika 58.5% av tjänsterna motsvarande 1.75 tjänst
- Årjäng 22.5% av tjänsterna motsvarande 0.68 tjänst
- Eda 19% av tjänsterna motsvarande 0.57 tjänst

Mottagningens kommunala delar ska komma överens om hur tjänsterna ska bemannas vilket kan genomföras på olika sätt, exempelvis att kranskommunerna ordinarie personal i respektive socialtjänst bemannar mottagningen enligt den procentuella beräkningen eller att kommunen ekonomiskt tillsätter medel för tjänst enligt den procentuella beräkningen.

Lokal- och overheadkostnader delas 50/50 mellan Region och kommunerna. Den kommunala delen enligt procentuell fördelning på lokal- och overheadkostnader för hela kostnaden beräknas till:

- Arvika: 29,2 %
- Årjäng: 11,2 %
- Eda: 9,6 %

Verksamhetens Regionala del bör ligga inom område öppenvård. Verksamheten på lokal nivå i Arvika är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatriska öppenvården eller Första linjen unga.

För att bevaka närhetsprincipen till vård och insats till angränsande kommuner till Arvika bör viss mobil rörlighet kunna utföras av mottagningen. Detta innebär att delar av mottagningen i Arvika besöker Årjäng och Eda kommuns sociala del som arbetar specifikt med unga 13-25 i stöd- och behandlingsinsats. I praktiken innebär detta en fast tid där framför allt hälso- och sjukvårdsresurs (sjuksköterska, psykolog) är tillgänglig i aktuell verksamhet i Årjäng och Eda kommun.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Östra – Kristinehamn, Storfors

Den lokala mottagningen skall vara en integrerad verksamhet och ligga i Kristinehamns kommun utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till Läns-gemensamma mottagningen och vara tillgänglig för boende i Kristinehamn och Storfors kommun. Bemanningen är beräknad till 3 socionomer eller likvärdigt från kommunerna, 1 sjuksköterska, 50% psykolog samt 25% läkare från Regionen. Utifrån kommunal beräkning med totalt 28 091 inv (2021), varav 3673 unga 13-25 år fördelat på 3158 i Kristinehamn samt 515 i Storfors (2020). Detta motsvarar en kommunal fördelning på:

- Kristinehamn 86% av tjänsterna motsvarar 2.6 tjänst
- Storfors 14% av tjänsterna motsvarar 0.4 tjänst

Mottagningens kommunala delar ska komma överens om hur tjänsterna ska bemannas vilket kan genomföras på olika sätt, exempelvis att kranskommunerna ordinarie personal i respektive socialtjänst bemannar mottagningen enligt den procentuella beräkningen eller att kommunen ekonomiskt tillsätter medel för tjänst enligt den procentuella beräkningen.

Lokal- och overheadkostnader delas 50/50 mellan Region och kommunerna. Den kommunala delen enligt procentuell fördelning på lokal- och overheadkostnader för hela kostnaden beräknas till:

- Kristinehamn 43 %
- Storfors 7,0 %

Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Verksamhetens Regionala del bör ligga inom område öppenvård. Verksamheten på lokal nivå i Kristinehamn/Storfors är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatriska öppenvården eller Första linjen unga.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsskildokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Nordöstra - Filipstad

Filipstad består av 10 440 inv (2021) varav 1480 unga 13-25 år (2020). Den lokala mottagningen i Filipstad skall vara en integrerad verksamhet utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till den Läns-gemensamma mottagningen. Mottagningen bör bestå av 2 socionomer eller liknande, 50% sjuksköterska, 25% psykolog samt 10% läkarresurs. Mottagningens Regionala del bör ligga inom område öppenvård. Mottagningen på lokal nivå i Filipstad är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis Första linjen unga eller socialtjänstens befintliga öppenvård.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsskildokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Södra - Säffle

Säffle består av 15453 inv (2021) varav 2136 unga 13-25 år (2020). Den lokala mottagningen i Säffle skall vara en integrerad verksamhet utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till Läns-gemensamma mottagningen i Karlstad. Verksamheten bör bestå av 2 socionomer eller liknande, 50% sjuksköterska, 25% psykolog samt 10% läkarresurs. Mottagningens Regionala del bör ligga inom område öppenvård. Mottagningen på lokal nivå i Säffle är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatrisk öppenvården eller Första linjen unga.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso-

och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Norra 1 – Hagfors, Munkfors

Hagfors och Munkfors kommun består av 15 227 inv (2021) varav 1798 unga 13-25 år (2020). Den lokala mottagningen skall vara en integrerad verksamhet och ligga i Hagfors kommun utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till Läns-gemensamma mottagningen. Bemanningen beräknas till 2 socionomer eller likvärdigt, 50% sjuksköterska, 25% psykolog samt 10% läkarresurs. Detta motsvarar en kommunal fördelning på:

- Hagfors 76% av tjänsterna motsvarar 1.5 tjänst
- Munkfors 24% av tjänsterna motsvarar 0.5 tjänst

Mottagningens kommunala delar ska komma överens om hur tjänsterna ska bemannas vilket kan genomföras på olika sätt, exempelvis att kranskommun ordinarie personal i respektive socialtjänst bemannar mottagningen enligt den procentuella beräkningen eller att kommunen ekonomiskt tillsätter medel för tjänst enligt den procentuella beräkningen.

Mottagningens Regionala del bör ligga inom område öppenvård. Mottagningen på lokal nivå är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatrisk öppenvården eller Första linjen unga. För att bevaka närhetsprincipen till vård och insats till angränsande kommunen Munkfors bör viss mobil rörlighet kunna utföras av mottagningen. Detta innebär att delar av mottagningen i Hagfors besöker Munkfors befintliga öppenvård inom socialtjänst som arbetar specifikt med unga 13-25 i stöd- och behandlingsinsats. I praktiken innebär detta en fast tid där framför allt hälso- och sjukvårdsresurs (sjuksköterska, psykolog) är tillgänglig i aktuell verksamhet i Munkfors kommun.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Norra 2 – Torsby

Torsby kommun består av 11 479 inv (2021) varav 1431 unga 13-25 år (2020). Den lokala mottagningen skall vara en integrerad verksamhet utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till den Läns-gemensamma mottagningen.

Mottagningen på lokal nivå är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatrisk öppenvården eller Första linjen unga. Bemanningen beräknas till 2 socionomer eller likvärdigt, 50% sjuksköterska, 25% psykolog samt 10% läkarresurs. Mottagningens Regionala del bör ligga inom område öppenvård.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Lokal mottagning Norra 3 - Sunne

Sunne kommun består av 13 387 inv (2021) varav 1832 unga 13-25 år (2020). Den lokala mottagningen skall vara en integrerad verksamhet utifrån närhetsprincipen till vård med stort avstånd till den Läns-gemensamma mottagningen. Mottagningen på lokal nivå är en mindre enhet och lämpligen införlivas i andra befintliga verksamheter exempelvis aktuell öppenvård inom socialtjänst, psykiatrisk öppenvården eller Första linjen unga. Bemanningen beräknas till 2 socionomer eller likvärdigt, 50% sjuksköterska, 25% psykolog samt 10% läkarresurs. Mottagningens Regionala del bör ligga inom område öppenvård.

Lokal- och overheadkostnad är beroende av om nya lokaler och inventarier behöver införskaffas. Praxis är att samtliga kostnader ska fördelas enligt 50/50 kommun och Region. Den Regionala delen ansvarar för att säkerställa att lokaler är anpassade för medicinska behov (provtagningar m.m.) alternativt att medicinska behov säkerställs via befintlig hälso- och sjukvårdsenhet. Respektive huvudman ansvarar för specifikt material som hör till respektive ansvarsområde.

Regionala och kommunala resurser i Läns-gemensam- och lokala mottagningar i Inriktningsdokumentet är förslag på bemanning. Slutgiltig kompetens och bemanning behöver fastställas i samverkan mellan respektive huvudman.

Uppföljning

Ett uppföljningssystem ska tas fram för att säkerställa kvalitet i mottagningarna och möjlighet att på ett tydligt sätt kunna förbättra och utveckla mottagningarna. Vägledande i detta är SKRs material *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* som baseras på Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2011:9². Resultat i uppföljning handlar om att definiera vad som är ett bra resultat och bra tjänster utifrån brukarens eller den specifika målgruppen synvinkel. För att kunna styra behövs också mått för volymer, aktiviteter och processer. Även Brukarorganisationer ska vidtalas vid uppstart för att efter en tid genomföra *Brukarstyrda brukarrevisioner*

Samverkansöverenskommelser

Samverkansavtal ska tas fram för den Läns-gemensamma mottagningen och de lokala mottagningarna. Det ska framgå omfattning av tjänster, lokal och overheadkostnader från respektive huvudman på läns- och lokal nivå. En budgetmodell ska formuleras som anpassas efter lokala förutsättningar. Parterna ska delfinansiera lokalkostnad, utrustning och

² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

förbrukningsmaterial samt vissa övriga kostnader som kompetensutveckling, handledning, informationsmaterial och grupprelaterade aktivitet. Respektive huvudman bär sina egna personalkostnader och insatser.

Bilaga 1

Rekommendationer för insatser

Vägledande rekommendationer för unga (13-18 år) och unga vuxna med skadligt bruk och beroende - Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019). För unga och unga vuxna med riskbruk - nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, inom området spelproblem - Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om spelproblem, inom område doping - nationellt vårdprogram *Missbruk av AAS och andra hormonläkemedel*

Bedömningsinstrument – unga (13-18 år) och unga vuxna

För identifiering och kartläggning av alkohol- och narkotikaproblem rekommenderas AUDIT, DUDIT, Alcohol-E, DUDIT-E, ADDIS, SCID I, MINI, ADAD, ASI. För spel även NODS, PGSI samt ASI-spel (en särskild modul för bedömning av spelproblem).

Medicinska test

Medicinska test är ett komplement till självrapportering och strukturerad intervju, vilket omfattar provtagning och efterföljande analys. För alkohol och nyligt intag rekommenderas alkometer, för att påvisa långvarigt alkoholintag rekommenderas CDT eller PEth i blodprov. För mätning av pågående eller viss tids användning av narkotika rekommenderas

användning av urinprov, även urinprov med snabbsticka kan förekomma. Användning av salivprov kan även användas, dock med försiktighet utifrån kostnadseffektivitet, provsvarets svarstid samt kort tidsfönster för cannabis och bensodiazepiner.

Läkemedelsbehandling

För unga (13-18 år) ingår inte läkemedelsbehandling i nationella riktlinjer för missbruk och beroende. För unga vuxna kan medicinsk behandling förekomma. Enligt nationella riktlinjer rekommenderas flertalet läkemedel beroende på vilket eller vilka regelbundna intag av preparat som skett.

Psykologisk och psykosocial behandling

Specifika metoder för unga 13-18 år rekommenderas framför allt A-CRA, FFT, MET, MET i kombination med KBT. För unga vuxna A-CRA, CRA, MET, Återfallsprevention, KBT. För långvarigt cannabismissbruk rekommenderas KBT eller HAP (Haschavvänjningsprogram) samt för alkohol- och centralstimulerande missbruk 12-stegsprogram. Nätverksterapi som tillägg till manualbaserade insatsprogram

Sociala stödinsatser

Olika varianter av arbetsrelaterade insatser, boendeinsatser, Case management samt insatser för anhöriga. Det som tas upp i nationella riktlinjer är framför allt IPS (individual placement and support), arbetstränande modeller, boendetrappa, boendestödsformer samt CRAFT (community reinforcement and family training)

Nationella riktlinjer - vård och stöd vid missbruk och beroende (2019)

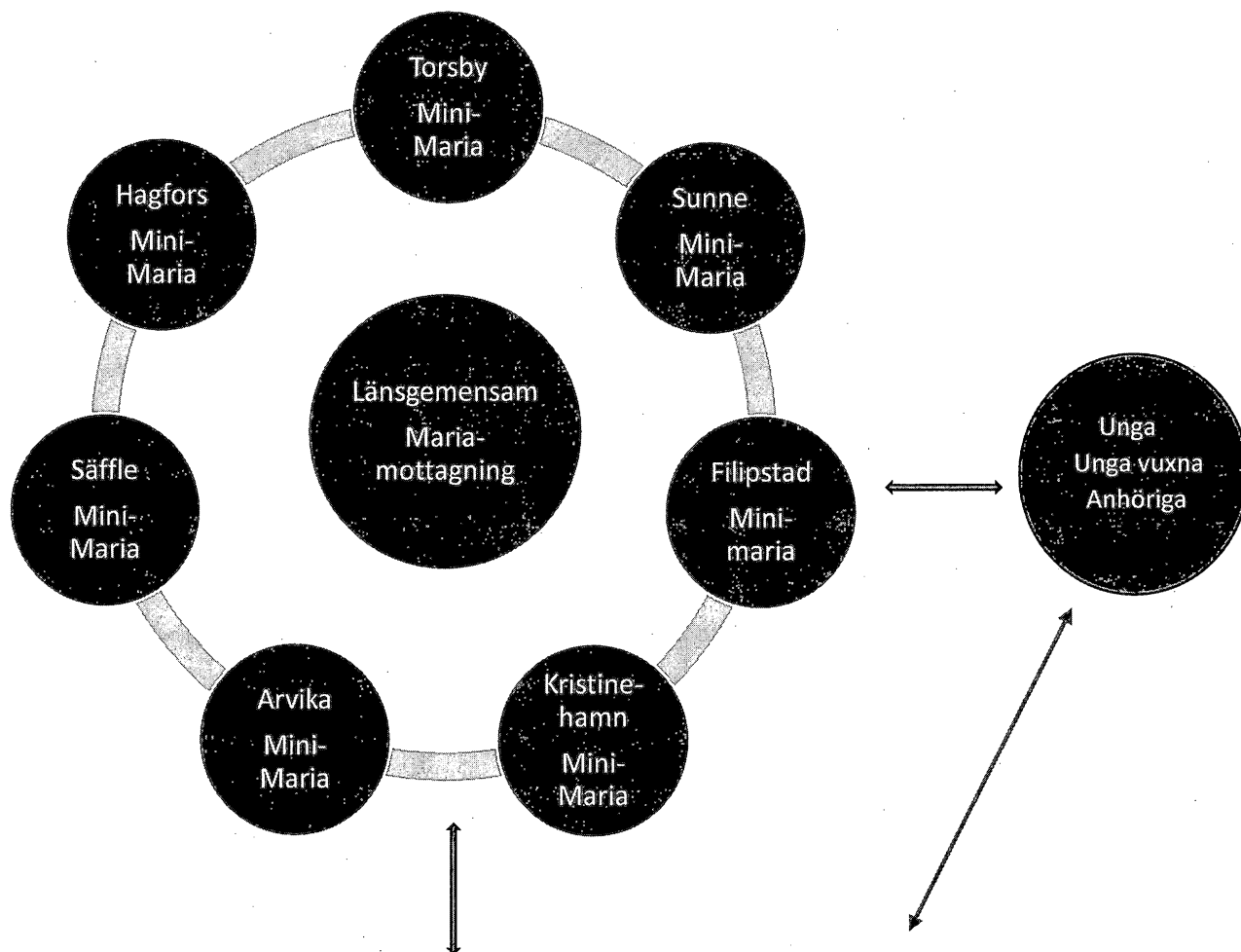
Nationella riktlinjer - prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (2018)

Folkhälsomyndigheten - spelprevention-spelproblem

Dopingjouren - Nationellt vårdprogram

Bilaga 2

Visuell bild



Skola/elevhälsa	<ul style="list-style-type: none">• 13-19 år, grund- och gymnasieskola• elevhälsoteam
Socialtjänst	<ul style="list-style-type: none">• 13-25 år• Barn- och familj, vuxenavdelningar
Kriminalvård	<ul style="list-style-type: none">• Frivård
Beroendecentrum	<ul style="list-style-type: none">• Unga 18-25 år, planerad eftervård
Riddarnäset	<ul style="list-style-type: none">• Unga 13-18 år, planerad eftervård
Hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none">• 13-25 år• BUP, Psykiatrisk öv/sv, VC m.m.

BILAGA 3

Insatser utan behovsprövning

17.3.1: Ny bestämmelse att socialnämnden får tillhandahålla insatser till enskilda utan föregående individuell behovsbedömning. Bestämmelsen är ett komplement till biståndsbestämmelserna i 4 kap. 1 och 2 § SoL och innebär ingen begränsning av den enskildes rätt till bistånd. Det ankommer på varje enskild kommun att ta ställning till om och hur bestämmelsen ska tillämpas inom ramen för dess socialtjänst.

Regelverket för att tillhandahålla insatser till enskilda behöver vara flexibelt och lämna utrymme för socialnämnderna att i större utsträckning än idag anpassa verksamheten efter lokala förutsättningar och behov. Möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsbedömning bör därför tydliggöras och utvidgas. På så sätt kan enskildas delaktighet och självbestämmande öka såväl som det förebyggande arbetet kan stärkas. Vidare skapas bättre förutsättningar för effektivare resursanvändning.

17.3.5: Informationsskyldighet: Vid insatser utan föregående individuell behovsbedömning ska information ske om möjligheten att ansöka om bistånd enligt SoL. Informationen ska lämnas till enskilda som vänder sig till verksamheten. Informationsskyldigheten gäller i förhållande till alla som vänder sig till utföraren dvs när en enskild tar kontakt för att söka information om eller ta del av en viss insats.

17.5.1: Dokumentation och uppföljning: Samma huvudregel bör gälla vid genomförande av alla insatser och att bestämmelserna i 11 kap. 5§ SoL omformuleras så att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av insatser ska dokumenteras. Det innebär att kravet på dokumentation kommer att gälla vid genomförande av alla insatser oavsett om de ges efter behovsprövning eller utan behovsprövning. Med insats avses rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp. Kravet på dokumentation syftar till att stärka den enskildes rättssäkerhet och möjliggör effektiv tillsyn av verksamheten. Utan dokumentation blir det svårt att bedöma om en insats bidrar till positiv utveckling på sikt och för vilka grupper – detta gäller oavsett om insatsen tillhandahålls efter behovsprövning eller utan behovsprövning. Socialnämnd ska kunna göra undantag vid genomförande av insats utan föregående individuell behovsprövning, detta utifrån särskilda skäl som t. ex våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, missbruk och prostitution. Undantagen från dokumentation ska endast gälla uppgifter om enskilda personliga förhållanden; namn, personnummer eller adress, andra uppgifter som krävs för att följa upp och kontrollera verksamheten får inte undantas t. ex omfattning av insatser eller/och verksamhetens resultat på gruppnivå.

17.5.3: Kvalitet och uppföljning: Av 3 kap. 3§ SoL följer att insatser ska vara av god kvalitet. Det övergripande ansvaret för att verksamheter är av god kvalitet och att kvaliteten följs upp vilar på socialnämnden. Vidare ansvarar varje utförare oavsett regi för att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning. Det gäller även utförare som tillhandahåller insatser utan behovsprövning dvs utförare ansvarar för att verksamheten är av god kvalitet och att kvaliteten följs upp. Grunden för systematisk uppföljning är insamling av uppgifter på individnivå, det innebär att brukare följs upp efter genomförda insatser för att ta reda på om insatserna har varit till nytta. När enskilda tar del av insatser utan behovsprövning kommer möjligheten till individuell uppföljning begränsas till socialnämnden, detta eftersom nämnden inte är den som beviljat insatsen. I dessa fall är det i stället utförarna som samlar in och sammanställer uppgifter på individnivå.

Hållbar Socialtjänst SOU 2020:47