

Samverkansöverenskommelse kring personer med missbruksproblem i Salem

MopSen

~

Parter

Denna samverkansöverenskommelse har tecknats av Socialförvaltningen i Salems kommun, Psykiatrikliniken på Södertälje sjukhus, Beroendecentrum Stockholm vid Beroendemottagningen i Södertälje, Vårdcentralen i Salem, Landstingets Beställarkontor Vård enhet Sydväst samt Försäkringskassan Botkyrka.

Giltighet

Överenskommelsen gäller tills vidare.

Syfte och Mål

- Syftet är att förbättra förutsättningarna för att vuxna patienter / klienter / försäkrade från Salem som har missbruks-/beroendeproblematik, ibland i kombination med psykisk sjukdom eller komplexa vårdbehov, att bli hjälpta.
- Målet är att för varje individ göra gemensamma vårdplaneringar och i tiden samordna genomförande av vård och omsorg.

Som underlag för denna samverkansöverenskommelse har en kartläggning genomförts avseende behov och utbud av insatser. Kartläggningen bifogas.

Värderingar

- Alla människors lika värde.
- Missbruksproblematik är en i regel behandlingsbar sjukdom.
- Klienter / patienter / försäkrade ska bemötas respektfullt och icke moraliserande.
- Varje individs personliga behov är vägledande för val av insatser avseende bedömning, utredning, vård, social omsorg och rehabilitering.
-

Målgrupp

Målgruppen för gemensam vårdplanering är de individer som behöver insatser från minst tre vårdaktörer. Parterna uppskattar antalet klienter / patienter / försäkrade som inledningsvis är aktuella, till ca 30 personer.

Nätverksarbete

Arbetsformer

- Arbetet sker i nätverket MopSen¹, där alla aktivt bidrar så att avsedda mål kan uppnås.
- Varje part kan anmäla en patient för samverkan i MopSen efter dennes medgivande.
- Arbetssättet innebär att göra gemensamma vårdplaneringar kring enskilda individer där minst tre vårdaktörer ingår (förutom individen själv).
- Parterna avser att sinsemellan utse en namngiven "lots" för varje individ. Lotsens funktion är att erbjuda patienten en namngiven samverkansföreträdare.
- Parterna ska eftersträva att i god tid informera varandra om patient / klient / försäkrad där samordnat arbetssätt ännu inte är aktuellt men kan komma att behövas.
- Arbetssättet innebär även att stödja och höja kompetensen hos varandra. Det görs genom att möjlighet finns för parterna att lyfta principiella eller specifika fall för att få råd och vägledning i MopSen.
- MopSen kan bjuda in de ytterligare vårdgrannar som behövs vid varje enskild vårdplanering.

Ansvar och mandat

Varje organisation svarar för att minst en deltagare ingår som har ändamålsenlig kompetens och som aktivt deltar i MopSens arbete.

Deltagarna kan för sin organisations räkning besluta om och planera för de aktiviteter som behövs för att uppnå målen. Deltagare förankrar i nödvändig utsträckning in i sin organisation.

Deltagare i MopSen kan inte besluta om åtgärder och insatser som ingår i en annan organisations åtagande. Deltagare kan inte heller besluta om åtgärder som kräver annan persons formella behörighet.

Varje organisation svarar för sina kostnader.

Beställarkontor Vårds roll är att delta i uppföljning av och översyn av denna överenskommelse.

Mötesformer

Deltagarna träffas i Salem ca 1 gång per månad. Sammankallande är Vuxenenheten inom Salems kommuns socialförvaltning.

Sekretess

Patienten eller Klientens skriftliga medgivande krävs för att bryta sekretess.

Konsultationer

Parterna ska vara tillgängliga för varandra för information eller konsultationer.

Parterna ska informera varandra om aktuella deltagare, telefonnummer m m. Sammankallande å-jourhåller en sådan förteckning.

Vid behov av vårdplanering där läkare med beroendekompetens krävs så erbjuds detta på Beroendemottagningen i Södertälje varje vecka.

¹ Missbruk och psykiatri Salem, ett nätverk.

Urinprover

När en patient är ny och behöver utredas kan ett urinprov behöva göras för att planera fortsatt vård. Ibland behöver urinprov även göras som ett led i den medicinska behandlingen. I båda dessa fall är de medicinskt motiverade och kan endast göras efter ordination av patientansvarig läkare inom landstinget.

Landstinget har ibland möjlighet att genomföra urinprover som en annan organisation efterfrågar. Dessa görs i så fall efter särskilda överenskommelser mot ersättning.

Abstinensbehandling

Såväl Vårdcentralen som Beroendemottagningen genomför abstinensbehandling av alkohol och läkemedel. Beroendemottagningen kan även genomföra abstinensbehandling av narkotika.

Beroendevården genomför vid behov abstinensbehandling på sjukhus. Beroendemottagningen i Södertälje fortsätter därefter abstinensbehandlingen i öppenvård. Lövstalund inom Beroendecentrum Stockholm står även till buds vid behov av längre tiders avgiftning av narkotiska preparat.

Uppföljning

Parterna ska årligen utvärdera samarbetet i MopSen och redovisa i Salsa.

Twister eller problem

Frågor som behöver lösas ska i första hand lösas i MopSen. Om detta inte går kan frågan aktualiseras i SALSA (Samverkan i Salem) av någon av parterna, dit ledningen för Beroendemottagningen bjuds in.

Parterna kan var för sig, om förutsättningarna för att kunna uppfylla denna samverkansöverenskommelse har förändrats eller om någon part är missnöjd med hur samverkan fungerar, påkalla omförhandling. En sådan ska inledas mellan parterna inom senast två månader.

Parterna kan, var för sig, säga upp samverkansöverenskommelsen. Uppsägning skall ske skriftligt och träder i kraft efter sex månader.

~

Denna överenskommelse har upprättats i sex likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Botkyrka, Salem, Södertälje och Stockholm i februari 2005.

Socialförvaltningen i Salems kommun

.....
Karl Gudmundsson

Vårdcentralen i Salem

.....
Håkan Arpegård

**Beroendecentrum Stockholm
Beroendemottagningen i Södertälje**

.....
Margaretha Magnusson

Beroendecentrum Stockholm

.....
Stefan Borg

Psykiatriska sektionen vid Södertälje sjukhus

.....
Håkan Götmark

Försäkringskassan Botkyrka

.....
Katarina Jämsä-Dalman

**Beställarkontor Vård
Enhet Sydväst**

.....
Gunnar Sennvik

Oktober 2004

Salem och missbruk – en kartläggning

1	Bakgrund.....	1
2	Socioekonomisk struktur i Salem	2
3	Alkohol och drogsituationen i allmänhet	2
3.1	Alkohol.....	2
3.2	Droger	3
3.3	Läkemedel och blandmissbruk.....	4
3.4	Psykisk sjukdom i kombination med missbruk.....	4
3.5	Skador	5
4	Det här gör vi idag	5
4.1	Salems kommun – insatser och behov	6
4.2	Landstingets insatser	9

1 Bakgrund

Genom bra samverkan mellan olika vårdaktörer ökar förutsättningarna för att klienter och patienter som har missbruksproblem och ibland i kombination med psykisk sjukdom får bättre hjälp, vård och stöd.

Detta var utgångspunkten då diskussionerna påbörjades mellan landstinget och socialtjänsten i Salem om behovet av att förbättra samverkan huvudmännen emellan. Tidigt konstaterades ett behov av att skaffa sig en gemensam läges- och problembeskrivning av hur situationen ser ut idag och hur vi uppfattar problemen utifrån våra olika perspektiv. En arbetsgrupp med representanter från Salems kommuns socialförvaltning, Vårdcentralen i Salem och Beställarkontor Vård i Stockholms läns landsting bildades och resultatet presenteras genom denna kartläggning.

Kartläggningen gör inte anspråk på att vara komplett eftersom inte alla samarbetspartners har kunnat delta och ge sin syn på hur nuläget ser ut.

Dokumentet har sammanställts och slutredigerats av Gunila Stenzelius från Socialförvaltningen och Berit Ekedahl från Beställarkontor Vård.

2 Socioekonomisk struktur i Salem

Salems befolkning har jämfört med länet för närvarande en ung befolkning men andelen äldre kommer att öka samtidigt som de yngre kommer att minska fram till 2006.

Om man jämför Salem med riket eller länet utifrån några hälsorelaterade indikatorer så har Salem färre serveringstillstånd, bättre tandhälsa hos småbarn, högre medianinkomst, högre medellivslängd, färre sjukdagar, färre förtidspensionärer, lägre alkoholrelaterad dödlighet och fler aborter.

3 Alkohol och drogsituationen i allmänhet

Det ”sanna” antalet unika individer i Salem som har alkohol-/drogproblem vet vi inte men vi kan fundera på våra insatser av såväl förebyggande, vårdande och av social karaktär med utgångspunkt i kända riskfaktorer och den socioekonomiska struktur som finns i Salem. Vi kan även jämföra prevalensstudier och med hur många som faktiskt syns i den vård vi erbjuder.

Det finns flera faktorer som påverkar förändrade dryckesvanor, bl a har statens roll försvagats. Det förebyggande arbete som både kommunen och landstinget kan bidra med har blivit viktigare.

En utsatt livssituation ökar risken för att utveckla för hälsan ogynnsamma levnadsvanor. Omfattningen av alkoholkonsumtionen hänger starkt samman med hur lättillgänglig den är (mängd och pris), ärftlighet spelar in framför allt avseende typ 2-alkoholism, missbruk under ungdomsåren ökar risken för missbruk i vuxen ålder, det sociala mönstret och hur stödjande uppväxtmiljön är likaså. Den sociala position är mer tveksam som riskpredikator.

Ungdomar som prövat narkotika skiljer ofta ut sig från andra ungdomar avseende skolk, otrivsel i skolan, lägre utbildningsnivå etc. Mönstret är ännu tydligare vid regelbunden användning av narkotika. Etnicitet påverkar också. Däremot förekommer bruk av sk partydroger främst hos ungdomar som kommer från relativt goda socioekonomiska förhållanden. Tunga missbrukare är ofta socialt marginaliserade och tenderar att koncentreras till vissa bostadsområden. I områden med en stor andel mycket unga invånare och/eller en stor andel äldre kan antalet narkotikamissbrukare vara mindre. Även den lokala tillgången till narkotika varierar med största sannolikhet mellan områden, något som polisen bör ha kännedom om.

3.1 Alkohol

Alkoholkonsumtionen har den senaste femårsperioden ökat kraftigt i Sverige och beräknades år 2002 vara ca 10 liter ren alkohol per invånare och år. Ungdomarnas

beräknade totalkonsumtion ökade under 1990-talet och är i nivå med slutet av 1970-talet. De unga vuxna (18-29 år) av båda könen dricker mest medan 50 – 75 åringar dricker minst. Även om kvinnorna står för en stor del av ökningen dricker männen mer än dubbelt så mycket som kvinnorna.

Om vi ”översätter” de resultat som framkommit vid undersökningar som genomförts i Sverige och Stockholms län till *en befolkning av Salems storlek* kan vi få en uppfattning om hur många individer det kan röra sig om, ungefär.

Undersökningresultaten motsvarar ca 1 500 vuxna som dricker så mycket att de riskerar/har fysiska och/eller psykiska problem. 450 av dessa har missbruk eller är alkoholberoende.¹

Tabell 1. Uppskattning antalet med alkoholproblem i en kommun av Salems storlek.

	Kvinnor		Män		Alla antal
	andel	antal	andel	antal	
Alkoholberoende / missbruk ² , vuxna >18 år	3 %	155	6 %	290	445
--varav alkoholberoende 18-24 år	7 %	30	13 %	60	90
Högkonsumtion ³ vuxna PART-studien ⁴ ,	7 %	360	23 %	1 120	1 480
-- varav 20–34 år	10 %	115	35 %	405	520
Folkhälsoenkäten ⁵ ,	1,8 %	90	5,3 %	255	345

3.2 Droger

Antalet personer som uppger att de någon gång provat narkotika har blivit fler. Enbart Cannabis brukar vara vanligaste drog bland ungdomar som provar. Näst vanligast är ecstasy, amfetamin samt illegalt använda läkemedel (oftast sömnmedel/lugnande medel) om dessa inkluderas. Det finns ett starkt samband mellan haschmissbruk och högkonsumtion av alkohol.

Tungt narkotikamissbruk har ökat och förklaras med en nyrekrytering och att många äldre som använt narkotika relativt länge, är kvar i missbruk. En tendens i senaste kartläggningen från 1998 var en påtaglig uppgång i Stockholms län om man exkluderade Stockholms stad. Fortfarande var missbruket mer utbrett i staden satt i

¹ Det finns dock några viktiga observandum kring den här typen av antaganden. De med blandmissbruk blir ”dubbelräknade”. Antal personer med riskabla alkoholvanor / högkonsumtion ska inte adderas med antalet med beroende/missbruk eftersom den senare är en delmängd i den första.

² enl. klassificeringssystemet DCM-IV. Beroende har fler negativa konsekvenser än missbruk.

³ Brukar definieras som en konsumtion för män motsvarande lägst 3 flaskor vin / vecka för män och 2 flaskor för kvinnor

⁴ Befolkningsstudie av psykisk ohälsa i Stockholms län 20 – 64 åringar

⁵ Folkhälsoenkät Stockholms län 2002 till 760 vuxna Salembor, Samhällsmedicin Stockholms läns landsting. Bortfallet var ca 9 %

relation till befolkningen men uppgången var mer dramatisk i stadens ytterområden. Drogbruk är vanligare bland män än kvinnor.

Utifrån genomförda undersökningar som genomförts i länet kan vi även här uppskatta antalet som har prövat narkotika *i en kommun av Salems storlek* till ca 2000 personer medan antalet tunga missbrukare uppskattas till 60 st.

Tabell 2. Uppskattning av antalet med narkotikamissbruk i en kommun av Salems storlek.⁶

	Kvinnor		Män		Alla antal
	andel	antal	andel	antal	
Tillfälligt missbruk	15 %	770	25 %	1 220	1990
Tungt missbruk		15		45	60

Det saknas nästan helt uppgifter om omfattningen av det missbruk som sker oftare än det tillfälliga men inte med den omfattning så att det kan betecknas som tungt.

3.3 Läkemedel och blandmissbruk

De grupper av **läkemedelssubstanser** som främst är kända för en potential att kunna ge beroende hos sårbara individer är medel för muskelavslappning, smärtstillande, narkosmedel, antiepileptika, parkinsonism, lugnande och sömnmedel. Av dem som använt bensodiazepiner (lugnande/sömnmedel) brukar 1 – 2 % bli fast i ett missbruk.

Blandmissbrukets utbredning har vi inte tillförlitliga data kring men att döma av vårdpersonalens erfarenheter så är detta vanligt numera.

3.4 Psykisk sjukdom i kombination med missbruk

Två sjukdomsgrupper har visat sig vara markant vanligare bland missbrukare än i befolkningen i stort: kroniska psykoser och manodepressiv sjukdom. Personlighetsstörning av antisocialt slag är också vanligare. Drygt 100 personer kan utifrån en genomförd befolkningsstudie antas ha psykisk sjukdom och missbruk i en kommun av Salems storlek.

Tabell 3 Uppskattning antalet individer med psykisk sjukdom och missbruk i en kommun av Salems storlek.

	Kvinnor		Män		Alla antal
	andel	antal	andel	antal	
Psykisk sjukdom och missbruk / beroende	21 %	32	25 %	73	105

⁶ allt injektionsmissbruk, och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika

3.5 Skador

Eftersom alkohol- och droganvändning ökar så förväntas även skadorna öka av såväl somatisk-psykiatrisk karaktär som av mer social och kriminell art torde behovet av främjande insatser, prevention, vård, omsorg och rehabilitering att öka.

Alkoholrelaterad dödlighet är ett konkret befintligt mått för att beskriva alkoholrelaterade skador. Med Salems dödstal på ca 10 avlidna i alkoholrelaterad dödlighet mellan åren 1995 och 1999 placerar sig Salem jämförelsevis lågt.

Tabell 4. Alkoholrelaterad dödlighet/100 000 invånare 15-74 år. Avrundat.⁷

	1995 - 1999		1997 - 2001	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Sverige	33	8	39	10
Stockholms län	40	12	45	13
Stockholms kommun	63	18	53	17
Salem	29	8	28	4
Nykvarn	14	0	33	0
Södertälje	63	12	56	10
Huddinge	39	11	38	12
Botkyrka	35	14	40	17

4 Det här gör vi idag

Gemensamt för alla vårdgivare är att de endast kommer i kontakt med ett mycket litet antal av de personer som vi kan anta har missbruksrelaterad ohälsa i Salem. Vi kan reflektera lite över detta.

Det finns till exempel inte något skäl att tro att alla de som idag har *riskabla alkoholvanor* har behov av hjälp att förändra sina alkoholvanor eller att de alla ens skulle vara intresserade av eller motiverade för sådana förändringar. Avgörande torde bli att vara i vilken omfattning de själva upplever sig ha problem och i vilken mån de upplever att dessa problem beror just på deras alkoholvanor. Även annat som till exempel vårdutbud och både kännedom och uppfattning om tillgängliga hjälpmöjligheter spelar sannolikt också in. Hur mycket vården nyttjas beror alltså på fler faktorer – varav "sjuklighet" utgör en förklaring. Individer med alkoholproblem från mer gynnsamma områden kanske väljer andra alternativ för att få hjälp än den hjälp som myndigheter erbjuder. Attityder och förväntningar på vårdens möjligheter att ge den hjälp man vill ha spelar in liksom att behoven varierar över tid.

De huvudmän eller vårdgivare som är aktuella när klienter eller patienter är i behov av hjälp regleras främst genom Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen samt

⁷ Sjukdomar och dödsfall med alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak registreras enligt ICD-klassifikationssystemet (Injuries and Causes of Death) och omfattar bl.a. diagnoser som alkoholberoende, alkoholpsykos, alkoholbetingad leversjukdom, alkoholbetingad kronisk pankreatit och alkoholrelaterade olycksfall. I absoluta tal dog det i slutet av 1990-talet runt 2000 personer per år med dessa diagnoser. 1997 kom en ny revision, ICD-10, som ersatte den tidigare ICD-9. Källa: Folkhälsoinstitutet.

Lagen om vård av missbrukare. Här framgår att ansvaret för missbruks-/beroendevård delas mellan kommunens socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård och med sinsemellan olika ansvar och uppdrag.

Den av KSL och Stockholms läns landstings antagna policydomenent ”Samverkan i missbruks- och beroendevården” utgör även en viktig utgångspunkt för hur samverkan kan se ut utifrån våra olika roller.

4.1 Salems kommun – insatser och behov

Huvudansvaret för vård och behandling i syfte att åstadkomma social rehabilitering eller omvårdnad åvilar kommunen.

Socialtjänsten ska, tillsammans med andra myndigheter, medverka till att *förhindra att missbruk uppstår*. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det *stöd* och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Socialtjänsten har ett *huvudansvar för missbrukarvården* och ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. Den sociala helhetssynen skall vara vägledande för socialtjänstens insatser. Människans olika behov ska beaktas och vägas samman. Socialtjänsten ska erbjuda en bedömning av vårdbehovet och klienten ska matchas mot rätt insatser.

Ibland används *tvångsvård* i syfte att motivera missbrukaren till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket.

Tabell 5. Antal klienter 2003 inom Socialtjänsten i Salem

Problematik	kvinnor	män	alla från 20 år
Missbruk varav	5	16	21
- under 25 år			2
- alkohol			10
- narkotikamissbruk			7
- bland			3
Psykiska besvär och missbruk	2	5	7
Misstänkt missbruk	2	10	12
- varav under 25 år			1

Insatser	kvinnor	män	alla från 20 år
Öppenvårdsprogram			17
Kontakt med beh.ass			10
Behandlingshem			4
Tvångsvård LVM			1
Boende i missbrukslägenhet			2

Inga individer fanns 2003 inom socialtjänsten som var mellan 18 och 23 år.

Insatser i form av utredningar

- Personen ansöker själv om en insats för sitt missbruk. Utredds och beslutas om insats enl SoL.
- Person anmäls för sitt missbruk. Utredds enl SoL eller enl LVM. LVM beslutas av Länsrätten

Insatser i form av vård, rehabilitering och sociala insatser

- Motiverande samtal – utbildning ges genom landstinget
- Återfallsprevention enl KBT. Socialförvaltningen och vårdcentralen har planer på att genomföra återfallsprevention i grupp.
- Stödjande och motiverande samtal med klient och ibland anhöriga.
- Ekonomiskt bistånd, boendefrågor, rådgivning av olika slag. Förmedlar kontakter till andra myndigheter.
- Öppenvårdsprogram
Socialförvaltningens Vuxenenhet och Arbetsmarknadsenhet samverkar tillsammans med Vårdcentralen. Motivationsarbete, samtalsbehandling, nykterhetskontroll, arbetsträning samt ibland visst boendestöd. Det är inte ovanligt att klienten går in och ut i programmet speciellt inledningsvis.

Öppenvårdsprogrammet kan också utgöra ett komplement till behandlingshem i en mycket känslig hemskrivningsfas.

- Haldygnsvård / behandlingshem
- Två missbrukslägenheter finns för klienter som i öppenvårdsprogrammet alternativt annan öppenvårdskontakt.
- Tillfälligt boende ordnas i begränsad omfattning. Härbärke eller vandrarhem kan tillgripas.
- Gläntan träfflokal och boendestödsgrupp för missbrukare med psykiska funktionshinder.
- Anhörigstöd – ges av vuxenheten. Ibland köps plats i anhörigrupper.
- Möjlighet att arbetsträna finns på arbetscenter.

Förebyggande arbete med ungdomar

Salems kommun har två ungdomssekreterare som jobbar förebyggande och uppsökande samt med individärenden. Samverkan mellan skola, skolhälsovård, närpolis, fritidsgård, vårdcentralens missbrukssjukskötare, kyrkan och socialtjänsten sker i olika konstellationer. I kommunens ungdomsgrupp samverkar flera aktörer kring ungdomsfrågorna. Ungdomsgruppen ger också ut en broschyr med information om vad olika myndigheter kan erbjuda och vart man kan vända sig för att få hjälp. Broschyren delas ut till kommunens alla femteklassare.

Socialförvaltningen är engagerade i:

- Ett konsekvensprogram för ungdomar som begår brott och som är i riskzonen för att begå brott.
- Medlingsverksamhet då brottsoffer och den utsatta får mötas.
- En kommunövergripande skolklass för flickor i riskzonen. Med start hösten 2004.
- Möten med detaljhandlarna med information och utbildning om droger och livsmedelsprodukter som kan användas i berusningssyfte.

Socialförvaltningen, kommunstyrelsen samt barn- och ungdomsförvaltningen sjösatte i början av 2002 ett långsiktigt barn- och ungdomsprojekt i kommunen – Ung i Salem. Målsättningen med projektet är att öka beredskapen att möta den kommande stora ungdomsgruppen i kommunen och att arbeta förebyggande mot våld, droger och kriminalitet bland barn och ungdomar. Ung i Salem har en ungdomssamordnare med uppgift att samordna arbetet med ungdomsfrågorna i kommunen.

Ungdomssamordnaren arbetar bl.a. med:

- Drogvaneundersökningar i årskurs nio i grundskolan och i årskurs två i gymnasiet.
- Föräldraprogram om alkohol / droger
- Vidareutbildning av lärare
- Åtgärder mot langning till ungdomar

- Åtgärder för att upprätthålla åldersgränser vid försäljning och servering av alkohol
- Anordnande av drogfria aktiviteter (t.ex. skoldanser, konserter)

Områden där Salems kommun önskar utveckla samarbetet

- Kompetensutveckling kring psykiskt sjuka missbrukare.
- För att Socialförvaltningen ska kunna ge rätt insats i rätt tid behövs kvalificerade *medicinska och psykiatriska utredningar*. Inte sällan kan hinder uppstå i samband med att frågeställningar uppkommer vilka problem som var de ursprungliga och vilka som har kommit till följd av de första. Detta gäller kanske främst i situationer då man kräver att en missbrukare ska vara nykter viss period för att komma ifråga för utredning avseende den psykiska hälsan. Socialtjänsten behöver kunna anvisa personer till sjukvården för kompletta utredningar med avseende både på psykisk hälsa och beroendeproblematik.
- Under perioder finns behov av att kunna köpa *insatser för psykiskt sjuka missbrukare*. Frågan har ställts till PBT, (psykiatriska beroendeteamet på Södertälje sjukhus), som arbetar med psykiskt sjuka missbrukare i Södertälje, huruvida detta skulle vara möjligt. Hitintills har detta inte varit genomförbart.
- *Avgiftningar* för personer som har ett alkohol- eller narkotikaberoende kan vara svåra att få till stånd. Ibland ställer sjukvården krav på att en fullständig behandlingsplanering skall finnas för att vården skall inledas. En planering som inte alltid är möjlig och som förutsätter att klienten är i ett tillstånd då motiveringsarbete kan bedrivas. Vi har också kunnat konstatera att avgiftningstiderna är väl korta utifrån kommunens bedömning. När missbrukaren är utskrivningsklar kvarstår påtagliga besvär vilket kan utgöra komplikationer om vederbörande är aktuell för öppenvård.
- Möjligheten att *konsultera beroendeläkare* på beroendemottagningen för samverkan och handledning. Det finns också behov av att kunna hänvisa klienter till läkare med specialistkompetens. Behovet finns bl a i samband med socialförvaltningens utredningar men också som en del i öppenvårdsarbetet.

4.2 Landstingets insatser

Landstinget svarar för att *medicinskt förebygga, utreda och behandla* sjukdomar och skador.

4.2.1 Primärvården

Primärvården svarar, utan avgränsning, vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, för den öppna vården som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens (dvs specialistkompetens). Till den socialmedicinska enheten vid Salems vårdcentral kommer personer med såväl riskabla alkohol- och drogvvanor som ett utvecklat missbruk / beroende. 69 individer fanns 2003 inom socialmedicinska enheten, 7 av dem var under 18 år.

Tabell 6. Patienter vid Socialmedicinska enheten på Salems vårdcentral.

2003 antal	kvinnor	män	alla
Missbruksproblematik			69
varav			
- under 18	4	3	7
- alkohol	19	23	42
- narkotika varav	6	7	13
- bland	1		6
Psykiska besvär och missbruksproblematik	6	7	13

I sjuksköterska vid enheten har såväl telefonkontakter, tar emot besök på mottagningen samt gör hembesök. Vid behov finns läkare tillgänglig vid vårdcentralen.

Sekundär-/individpreventivt arbete sker i form av

- Anhörigstöd samt stöd till utsatta barn och familjer
- Intervention mot riskfylld alkoholkonsumtion

Utredning och behandling

Utredning - somatisk sjuklighet , arbete , alkohol , narkotika , kriminalitet , familj och umgänge samt psykisk hälsa

- Motiverande samtal och rådgivning
- dokumentera de tyngden av de problem som individen har före behandling och att jämföra med tyngden efter genomgången behandling.
- (ASI) Addiction Severity Index.
- Behandling med drogkontroller avgiftning och återfallsprevention.
- Behandling av alkoholabstinens
- Uppföljning och stöd efter sjukhus- eller institutionsvård

4.2.2 Allmänpsykiatri

Allmänpsykiatri står för psykiatriska insatser till missbrukare med psykisk problematik. År 2002 uppskattas dessa till ca 20 – 30 st individer.

På Södertälje sjukhus finns ett Psykiatriskt beroendeteam för personer med psykosdiagnos och missbruksproblematik och drivs i samverkan mellan allmänpsykiatri och socialtjänsten i Nykvarn och Södertälje. Salem deltar inte i det samarbetet.

4.2.3 Beroendevården

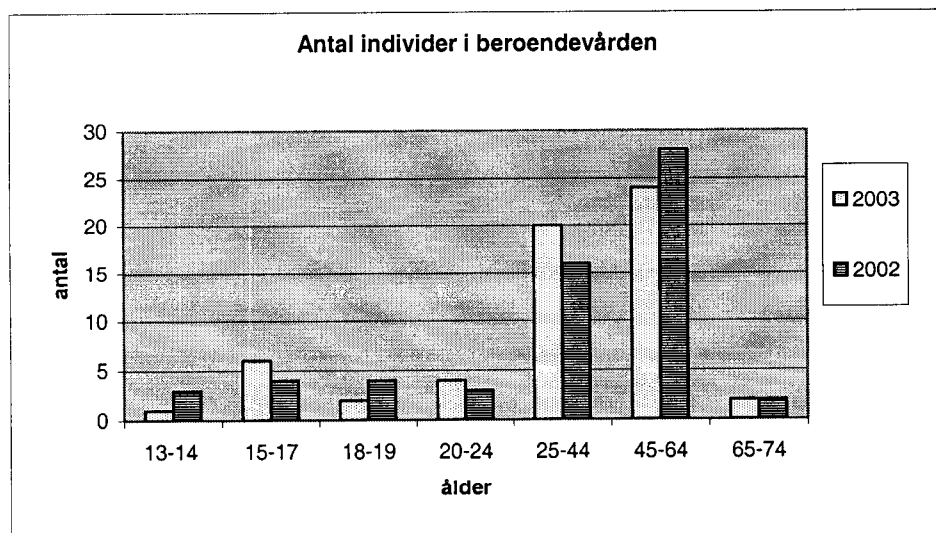
Beroendevården (en specialistnivå) svarar för insatser avseende sjukdomar och skador till följd av beroendeframkallande substanser där särskild kompetens krävs. Beroendevårdens insatser riktar sig därför till personer med svår och/eller komplicerad missbruks-/beroendeproblematik. Det råder inte remisstväng till beroendevården.

Vården har utförts av två vårdgivare; Beroendecentrum Stockholm samt det privata Maria Beroendecentrum AB på Södermalm. Vården bedrivs vid ett stort antal öppenvårdsmottagningar i länets kommuner exv i Södertälje, Botkyrka, Haninge, Huddinge och Tyresö. Vid specialistverksamheter för gravida, läkemedelsmissbrukare, hemlösa, metadon m m eller vid slutenvårdsavdelningar.

58 personer från Salem, 26 kvinnor och 32 män har under 2003 besökt eller lagts in på en vårdavdelning inom beroendevården. Antalet är i stort sett oförändrat jämfört med 2002. De flesta var 45-64 år. 9 ungdomar besökte/vårdades vid Maria Ungdom. Det finns en könsskillnad avseende vilka som läggs in. Av kvinnorna har 42 % lagts in medan 60 % av männen. Orsakerna kan vara flera – kommer kvinnorna tidigare till vården? Görs olika medicinska bedömningar? Är kvinnor mer obenägna att vilja läggas in, p g a liten uppbackning hemma?
Fler yngre har varit i kontakt med vården 2003 än föregående år.

Tabell 8. Antal patienter inom Beroendevården i Stockholms län. (Beroendecentrum Stockholm, Maria Beroendecentrum AB).

2003 antal	kvinnor	män	alla
unika individer	26	32	58
- i öppenvård	42	33	62
- i slutenvård	11	19	23



Även om antalet personer inte förändrats nämnvärt så har däremot antalet *besök och antal vårdtillfällen ökat* avsevärt mellan 2002 och 2003. Bland öppenvårdsbesöken, som ökade med 22 %, har inget av dessa ännu ägt rum vid den lokala mottagningen i Södertälje. Vårdtillfällen fördubblades närapå (90 %) vid S:t Görans och Huddinge sjukhus. Antalet individer som besökte beroendeakuten på S:t Göran fördubblades och kan förklara ökningen där.
Se bilaga 2, Vårdkonsumtion

Insatserna sker på flera sätt och vid olika mottagningar eller avdelningar inom länet:

- Utredning för att identifiera tyngden i missbruk/ beroende
- Frivillig vård och tvångsvård
- Medicinsk service och provtagning som utgör en del av den medicinska utredningen / behandlingen.
- Abstinensbehandling i öppen- och slutenvård.
- Behandlingsarbete inkl motivationsarbete och återfallsprevention
- Stöd till vårdgrannar och anhöriga (särskilt uppmärksamma barn till missbrukare)
- Förmedlar kunskap till vårdgrannar, myndigheter, intresseorganisationer samt är tillgänglig för konsultationer.
- Samverkar med vårdgrannar

Se bilaga 3, Utbud

Bilaga 2. Vårdkonsumtion, specialiserad beroendevård

Bilaga 3: Stockhoms läns landstings utbud av klinikbunden specialiserad beroendevård.

Bilaga 2

Vårdnyttjande av personer från Salem i den specialiserade beroendevården. 2002, 2003 och prognos 2004 (utifrån november).

Antal besök

Ålder och kön	Vårdinrättning	prognos			
		2004	2 003	2 002	
alla	S:t Görans sjukhus	52	38	8	
	Serafen	85	209	157	Metadon
	Rosenlunds sjukhus	29			"
	Mariafastigheten *)	77	44	56	
	Karolinska Solna	34	75	17	
	Karolinska Huddinge	125	121	53	
	Maria Ungdom	25	25	30	
	Minnesotaprogram		35	119	Upphörde 2003
	B-mottagn. i Södertälje	89			
	Övriga	10	21	24	
	Alla	526	568	464	
		29	25	31	
		39	31	10	
		160	311	184	
		267	200	233	
		30	1	6	
	Alla	525	568	464	
Kvinnor					
		14	22	24	
		0	0	3	
		201	329	204	
		1	1	6	
	Kvinnor, alla besök	216	352	237	
Män					
		15	3	7	
		38	31	7	
		227	182	213	
		29			
	Män, alla besök	309	216	227	

*) 2003 gjordes 1 besök på hemlösateamet samt 12 på akuten.

Antal vårdtillfällen¹

Ålder och kön	Vårdinrättning	2 003	2 002	%
alla	S:t Görans sjukhus	24	4	
	Maria Södermalm	13	14	
	Karolinska Solna	1		
	Karolinska Huddinge	41	25	
	Danderyds sjukhus	5	1	
	Maria Ungdom	2	2	
	Alla		86	46
13-14		1	1	
15-17			1	
18-19		1	4	
20-24		7	4	
25-44		37	10	
45-64		38	24	
65-74		2	2	
Alla		86	46	187,0%
Kvinnor				
13-19		2	1	
20-24		1	2	
25-64		23	12	
65-74			1	
Alla kvinnor		26	16	162,5%
Män				
13-19		0	5	
20-24		6	2	
25-64		52	22	
65-74		2	1	
Alla män		60	30	200,0%

¹ 1 vårdtillfälle avser en sammanhängande slutenvårdsperiod från det inläggning sker till dess utskrivning görs.

Antal individer

Ålder och kön	Vårdinrättning	2003			2002		
		unika	i slv	i öv	unika	i slv	i öv
alla	S:t Göran akuten	14	12	14	7	4	7
	Maria Ungdom akuten	9	6	14	7	2	7
	Akutmottagningar	23	18	28	14	6	14
alla	Vårdinrättningar						
	KS	2	1	2	2	0	2
	HS	37	20	40	29	17	16
	Övriga	25	2	20	28	12	21
Alla		58	23	62	56	29	39
kvinnor	13-14	1			2		
	15-17	4			3		
	18-19	2			1		
	20-24	1			1		
	25-44	7			6		
	45-64	10			11		
	65-74	1			1		
alla kvinnor		26	11	42	25	10	19
män	13-14				1		
	15-17	2			1		
	18-19				2		
	20-24	3			2		
	25-44	13			10		
	45-64	14			17		
	65-74	1			1		
alla män		32	19	33	34	15	29
alla	13-14	1			3		
	15-17	6			4		
	18-19	2			4		
	20-24	4			3		
	25-44	20			16		
	45-64	24			28		
	65-74	2			2		
alla		58	30	75	60	25	48

Bilaga 3

Den klinikbundna specialiserade beroendevårdens utbud**Alkohol Narkotika**

S:t Görans sjukhus	Kungsholmen	Slutenvård
Lövstalund	Södertälje	Utredning, Slutenvård narkomani.
Mariakliniken	Södermalm	Öppen- och slutenvård (inkl läkemedel) Öppenvård av programkaraktär
Huddinge sjukhus	Huddinge	
Maria Ungdom	Kungsholmen	Öppen- och slutenvård, t o m 19 år.

Kvinnovård

Magnus Huss, Ewa-klin.	Solna	Kvinnor med alkoholproblem som har barn under 16 år. Öppen- och slutenvård.
Karolinska sjukhuset		
Mariakliniken	Södermalm	Dagvård
Huddinge sjukhus / Familjesociala mottagn.	Huddinge	Missbrukande blivande föräldrar med eller utan HIV/AIDS-problem.

Hemlösa

Mariakliniken	Södermalm	Uppsökande hemlöshetsteam
Hållpunkt Maria	Södermalm	Läkare- och sköterskemottagning

Metadon och Subutex

S:t Görans sjukhus	Kungsholmen	Öppenvård
S:t Eriks sjukhus	"	"
Mörbymottagningen	Danderyd	"
Mariakliniken	Södermalm	"
Rosenlunds sjukhus	"	"
Huddinge sjukhus	Huddinge	Öppen- och slutenvård

Anhörigskola

STAD-mottagningen	Norrmalm	
-------------------	----------	--

Läkemedelmissbruk

Farmakamottagningen	Solna, Magnus Huss	Öppenvård
Karolinska sjukhuset / TUB-mottagningen	"	Öppen- och slutenvård

Psykiskt sjuka missbrukare

Lövstalunds behandlingshem	Södertälje	Narkomaner med psykosjukdom eller neruopsykiatrisk funktionsstörning.
-------------------------------	------------	--

Akutmottagningar

S:t Göran sjukhus	Kungsholmen	
Mariakliniken	Södermalm	
Maria Ungdom	Kungsholmen	T o m 19 år.