

*Handläggare:
Eva Huslid*

Behovsanalys Ungdom och missbruk med rekommendationer och förslag

Ärendet

Rapporten Behovsanalys Ungdom och missbruk behandlades 2003-06-03 av Medicinsk Programberedning 5 som beslutade att godkänna rapporten och ställa sig bakom rapportens rekommendationer och förslag. Beredningen beslutade också att hänskjuta rapporten till Hälso- och sjukvårdsutskottet för ställningstagande (bilaga 1).

Behovsanalysen Ungdom och missbruk blev klar i slutet av år 2002 (bilaga 2). För att möjliggöra ett genomförande av rapportens rekommendationer i landstingets nya organisation behöver ansvarsförhållandet mellan de geografiska beredningarna och den medicinska beredningen klargöras. Medicinsk beredning 5 behandlade därför vid sitt sammanträde ett diskussionsunderlag med förslag på ansvarsfördelning mellan beredningarnas uppgifter och ansvar.

Ärendet innehåller utöver ställningstagande till rapporten också ställningstagande till fördelningen mellan de geografiska respektive den medicinska beredningens uppgifter och ansvar vad gäller ungdomar och missbruk.

Ett genomförande av Behovsanalysens rekommendationer kräver nära samverkan med länets kommuner och också aktiv medverkan av i första hand beroendevården, varför föreslås att hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår landstingsstyrelsen att godkänna rapportens rekommendationer om långsiktig, strukturerat och samordnat arbete mellan kommun och landsting vad gäller kartläggning, genomförande, prevention och kunskapsutveckling.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

- att* ställa sig bakom förslaget i tjänsteutlåtandet vad gäller de geografiska respektive de medicinska beredningarnas uppgifter och ansvar samt
- att* föreslå landstingsstyrelsen besluta godkänna rapporten Behovsanalys Ungdom och missbruk med rapportens rekommendationer och förslag om långsiktig, strukturerad samverkan.

Bilagor:

1. Protokollsutdrag Medicinsk beredning 5 2003-06-03
2. Behovsanalys Ungdom och missbruk - slutrapport (begränsad utsändning). Rapporten finns tillgänglig på internetadressen:
<http://www.hsn.sll.se/index.htm?hsuhandlingar/default.htm&2> .

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Uppdraget att göra en Behovsanalys om ungdomar och missbruk gavs av Parlamentariska kommittén för uppföljning av missbrukarvården i länet. Arbetet utfördes av Marianne Upmark och Johan Svensson på Samhällsmedicin (SMD) i samverkan med beställarna, Kommunförbundet Stockholms län (KSL), socialtjänsten i Stockholm, Maria Ungdom, kommunernas FoU-enheter och polisen. Samordningsgrupp för arbetet var Marianne Upmark SMD, Eva Bohlin NVSO, Kjell Klevbom KSL och Eva Huslid HSN-staben.

I arbetet med Behovsanalysen – som är den åttonde i ordningen av alla behovsanalys – drog samordningsgruppen lärdom av tidigare behovsanalysarbete. Rapporten är därför inte enbart en kartläggning utan innehåller också tre framtidsscenarioer som mynnar i ett antal rekommendationer och förslag.

Rapporten i korthet

I.

Den *ökande internationaliseringen* medför bl.a. ändrade införselkvoter. År 2004 får varje resande föra in 10 liter sprit, 20 liter starkvin, 90 liter vin och 110 liter starköl per inresa. Lägre priser, ökad tillgänglighet och en mer alkoholliberal opinion hos allmänheten förväntas medföra ökad konsumtion och därmed också ökade skador.

De senaste åren har en *ökad alkoholkonsumtion* och ett ökat berusningsdrickande hos ungdomar noterats, och också att fler ungdomar har erfarenhet av att använda narkotika. Även om det inte är något problem för de allra flesta är det ändå en minoritet som riskerar sin säkerhet och hälsa genom alkoholförgiftning eller missbruk.

Åren 1998-2001 har antalet ungdomar som vårdats vid Maria Ungdom ökat. Antalet ungdomar i öppenvård var år 2001 ca 1500 – en ökning med 22 %, och antal ungdomar i slutenvård var 570 – en ökning med 40 %!

Oavsett om ungdomar framöver kommer att dricka mer eller inte så *kommer de att bli så många fler* p.g.a. 80-talets baby-boom. Från år 2001 till 2007 kommer antalet tonåringar att öka med 24 % – och denna ökning medför i

sig ett ökat vårdbehov. Scenarierna visar att omkring 1200-1400 ungdomar väntas behöva slutenvård på Maria Ungdom i stället för 600 ungdomar. En kraftfull ökning av öppenvård kan också förväntas. Men behovet omfattar inte enbart beroendevård utan också av annan vård som är relaterad till missbruk som olycksfall inkl. trafikolyckor, våld, sexuellt utnyttjande konsekvenser av oskyddad sex som sexuellt överförbara infektioner (STI-infektioner) och tonårsaborter.

II.

Framtagandet av behovsanalysen bygger på vetskapen att det är *kommunerna som har huvudansvaret för missbruksvården och landstinget som svarar för den medicinska behandlingen.*

Kunskapen om hur många ungdomar som idag behöver vård och behandling är osäker. Därtill kommer att det är ett *osäkert kunskapsläge* vad gäller *effektiva preventiva åtgärder*. Det enda man med viss säkerhet kan hävda idag är att ett *långsiktigt, strukturerat och samordnat arbete mellan kommun och landsting* är den mest framgångsrika strategin. Rekommendationerna och förslagen bygger på den kunskapen.

Rekommendationerna gäller i korthet:

- samverkan i behovskartläggning
- samverkan i planering av åtgärder
- samverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning
- kraftfulla primärpreventiva insatser (dvs förhindra missbruk)
- utvecklad och utvidgad sekundärprevention (dvs tidig diagnostik och behandling)

III.

Sedan rapportens färdigställande har ytterligare ett område visat sig angeläget att stödja och följa nämligen utvecklingen av lokala beroendemottagningar för unga (t.ex. Mini-Marior, sänkt åldersgräns på beroendemottagningarna för vuxna) varför tabellen nedan kompletterats med detta samverkansområde.

De geografiska beredningarnas respektive den medicinska beredningens uppgifter och ansvar vad gäller ungdom och missbruk

Hur kan vi tolka och ta tillvara Behovsanalysens rekommendationer och förslag i den nya landstingsorganisationen? Den nya landstingsorganisationen med geografiska och medicinska beredningar innebär nya arbetsformer. Samverkan med kommunerna är en nyckelfaktor för en önskvärd utveckling vad gäller ungdomars riskbruk och missbruk. Men det är minst lika angeläget att tydliggöra ansvaret på landstingssidan. Som ett första steg koncentrerar vi oss på den politiska organisationen med de medicinska och geografiska beredningarna för att få en vägledning om hur frågorna sedan kan hanteras på tjänstemanna- och producentsidan. Nedan har beredningarnas arbetsområden omsatts till behovsanalysens rekommendationer och förslag. Sedan presentationen i MPB 5 har några smärre justeringar gjorts i tabellen nedan.

Tabell. Behovsanalysens rekommendationer och de geografiska beredningarnas respektive den medicinska beredningens ansvar.

Behovsanalys Ungdom och missbruk – rekommendationer och förslag	Geografisk beredning	Medicinsk programberedning
<i>Samverkan i behovskartläggning</i>		
Gemensam kartläggning på lokal nivå (kommun/landsting)	x	
Utvecklingen av ungdomars alkohol- och drogvanor följs regelbundet	Följer upp	Tar fram förslag till indikatorer för läns-gemensam uppföljning

	Geografisk beredning	Medicinsk program- beredning
<i>Samverkan i planering och genomförande av åtgärder</i>		
Landstingets resp kommunernas ansvar för prevention och vård/behandling tydliggörs		x
Samordnade handlingsplaner med mål och strategier för prevention och vård/behandling tas fram på lokal nivå	x	
Utökade, bättre strukturerade och samordnade insatser för att förhindra missbruk (primärprevention)	x	
Pröva utvidgat uppdrag för ungdomsmottagningarna vad gäller prevention och vård/behandling	x	x
Följa utvecklingen avs. lokala beroendemottagningar vad gäller sänkt åldersgräns, inrättande av Mini-Marior mm	x	x
<i>Samverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning</i>		
Följa kunskapsutvecklingen/-spridningen		x
Förstärkning av forskningen både vad gäller prevention och vård/behandling		x
Vård- och behandlingsinsatser följs och dokumenteras regelbundet	x	
Nätverk mellan länets FoU-enheter (dvs Maria Ungdom och kommunernas FoU-enheter)	x	(x)
<i>Kraftfulla primärpreventiva insatser (förhindra missbruk)</i>		
<i>Primärprevention är i huvudsak ett kommunalt ansvar där landstinget kan bidra med visst kompetensstöd</i>	(x)	(x)

	Geografisk beredning	Medicinsk program- beredning
<i>Utvecklad och utvidgad sekundärprevention (tidig diagnostik och behandling)</i>		
Förbättrad information vid ungdomsmottagningarna	x	
I uppdragen till primärvården, MHV, BUP, akutmottagningar m. fl. som möter ungdomar ska krav på kunskap i sekundärpreventiv metodik tydliggöras	x	

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson