

Inledning

2007 utkom Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruk- och beroendeproblem. De nationella riktlinjerna är utarbetade utifrån den samlade kunskap inom området som fem expertgrupper hade inom området och lämnar 53 rekommendationer om upptäckt, förebyggande verksamhet, bedömningsinstrument och behandling för olika målgrupper. Riktlinjerna är de första i sitt slag som gäller för flera verksamheter, dvs både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

SKL, Sveriges kommuner och landsting, bedriver sedan 2008 utvecklingsarbetet "Kunskap till praktik" där den bärande idén är att kommuner, landsting och regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården och annan aktuell kunskap införs och tillämpas. Målet är att alla brukare ska få bästa möjliga vård. I evidensbaserad kunskap och praktik är bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, brukarnas erfarenhet och önskemål, professionell erfarenhet och yrkeskunskap lika viktiga delar. I Örebro län samordnas Kunskap till praktik av Regionförbundet. 2010 skrev Laxå kommun under ett samarbetsavtal med landstinget om bl a att låta personal delta i en 4-dagars basutbildning. Samverkansmöten har börjat hållas mellan aktörer från landstinget och kommunen i missbruksarbetet.

Styrdokument

Socialtjänstlagen, SoL

3 kap 3 § Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

3 kap 7 § 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.

4 kap 1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

5 kap 9 § Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Regeringens mål alkohol

Det övergripande målet för samhällets alkoholpolitik är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Särskilt prioriterade delmål är att åstadkomma en alkoholfri uppväxt, skjuta upp alkoholdebuten, minska berusningsdrickandet, åstadkomma fler alkoholfria miljöer bekämpa den illegala alkoholhanteringen, ingen alkohol ska förekomma i trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten.

Den svenska alkoholpolitikens utgångspunkt är att begränsa tillgången till och minska efterfrågan på alkohol, öka kunskapen om konsekvenserna av alkoholdrickande, att erbjuda bra vård och behandling.

För att uppnå det övergripande målet för samhällets alkoholpolitik krävs insatser för att minska den totala konsumtionen av alkohol och insatser mot skadligt dryckesbeteende då hänsyn ska tas till flickors, pojkars, kvinnors och mäns skilda livsvillkor.

Regeringens mål narkotika

Det övergripande målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Insatserna för det narkotikapolitiska arbetet ska syfta till att färre människor ska börja missbruka, att fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta, att tillgången på narkotika ska minska.

Prioriterade åtgärder är fortsatta insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer, att förbättra det förebyggande arbetet genom bl.a. metod- och kompetensutveckling, att utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod- och kompetensutveckling

VEP

Enligt kommunens verksamhetsplan ska invånarna medverka i utvecklingen av kommunen. Ekonomin ska sätta gränsen för verksamhetens omfattning. Medborgarna antas förvänta sig alltmer individuellt anpassade lösningar.

SON:s mål

Öppenvård ska prövas före placering för att långsiktigt stärka den enskildes möjligheter till ett självständigt liv.

Nulägesbeskrivning

Utbredningen av missbruk i Laxå är inte kartlagd av kommunen. Samhällsmedicinska avdelningen inom Örebro läns landsting gör drogvaneundersökningar på ungdomar i skolår 8. Föräldrar mot narkotika uppger att de ger stöd till ca fem familjer i Laxå. Enligt BRÅ (Brottsförebyggande rådet, bra.se) anmäldes i Laxå 2009 (behöver inte vara Laxåbor) rattfylleri 8 brott, drograttfylleri 21 brott, överlåtelse av narkotika 7 brott, eget bruk eller innehav 77 brott, olovlig dryckeshantering eller innehav 5 brott. Laxå deltar sedan 2006 i samarbetsprojektet Nykter i trafiken i Örebro län. En (1) anmälan har kommit den vägen.

Under 2009 avslutades 9 utredningar på vuxna enligt SoL avseende missbruk, inga enligt LVM (lagen om vård av missbrukare). 26 insatser i öppenvård och 1 HVB-placering (hem för vård och boende) för totalt 18 personer gavs under 2009. Insatserna i öppenvård ges av Trappan, av socialsekreterare och köps in. Laxåbor har vid 9 tillfällen under 2009 varit på tillnyktring, som bedrivs av landstinget på kommunernas uppdrag.

Vuxengruppen inom IFO handlägger missbruksärenden. Alla socialsekreterare är utbildade socionomer. Alla socialsekreterare, personal på Kryddan och Trappan och biståndshandläggare kommer att gå baskursen i missbruk, 2010 eller 2011. En handläggare i vuxengruppen och ungdomshandläggaren är utbildade i att utreda enligt ASI (Addiction Severity Index), ett standardiserat bedömningsinstrument som rekommenderas av de nationella riktlinjerna. Alla handläggare har tillgång till AUDIT och DUDIT (Alcohol/drug Use Disorders Identification Test, självskattingsformulär för alkohol- respektive narkotika missbruk) och uppmanas att använda formulären. Inom psykiatrin används en nyligen av Socialstyrelsen framtagen utredningsmall, NSSQ (Need of support and service questionnaire). AUDIT finns på kommunens hemsida och skickas per brev till personer som anmäls enligt LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) eller rattonykterhet. Flera handläggare och personal har utbildning i MI (Motiverande intervjuer). Planerad utbildning 2010 ställdes in efter beslut i nämnd om utbildningsstopp.

2009 gjordes en lägesrapport enligt de nationella riktlinjerna, se bilaga, vartefter kvalitetsarbetet inom missbruksvården har förstärkts. En arbetsgrupp med IFO-chef, psykiatrisamordnare, socialsekreterare och behandlingsassistent har tagit fram de områden som det är mest angelägna att utveckla. Rutiner för uppsökande, utredning och insatser inklusive eftervård finns framtagna.

Samverkansmöten med handläggare, öppenvård, Beroendecentrum och vårdcentral har startats. Viss uppsökande verksamhet görs på samhället. Verksamhet för barn med anhöriga som missbrukar finns sedan 2006. Ungdomshandläggare har samverkan med högstadiet och polisen om droginformation.

Klienten är i hög grad delaktig i sin utredning och i utformningen av insats. Särskild mall finns framtagen för klientens medverkan i planeringen och genomförandet av eftervården. Alkohol tillstånd och tillsyn av dem görs gemensamt i Sydnärke och fungerar bra.

Utveckling

Utvecklingsbehov

All personal har inte utbildning i ASI och MI. Tveksamheter finns hos personal mot att använda bedömningsinstrument, och mot att systematiskt använda sig av framtagna rutiner för att man upplever att det minskar den professionella kreativiteten. Riktlinjer för vad kommunen respektive landstinget ansvarar för saknas. Riktlinjer för samverkan med kommunens arbetsmarknadsenhet, AME saknas. Rutiner för samarbete med arbetsgivare saknas. Strukturerad öppenvård saknas och personal saknar utbildning för att t ex bedriva det. Kunskapen om nuläget behöver uppdateras. Uppföljning görs inte strukturerat. Systematiskt brukarinflytande behöver stärkas.

Strategi

- Frågemodulerna i Kunskap till praktik besvaras för att få aktuell bild.
- All personal som arbetar med missbruk ska ha utbildning i MI för att kunna motivera klienter/brukare till nykterhet/bibehållen nykterhet.
- Alla handläggare ska ha utbildning i ASI.
- Alla utredningar ska göras enligt ASI för att åskådliggöra för brukare och personal var behovet av hjälp eller stöd är störst, och för att strukturerat kunna följa upp insatser.
- De rutiner som finns ska användas av alla, och ständigt förbättras.
- Riktlinjer för ansvarområdena mellan kommun, vårdcentral och specialistvård ska skrivas tillsammans med landstinget.
- Riktlinjer för samarbetet med AME skrivs tillsammans med AME.
- Rutin för samarbetet med arbetsgivare skrivs.
- Studiebesök görs i annan kommuns öppenvårdsverksamhet
- Personal metodutbildas
- Brukare inbjuds till fokusgrupp, med extern gruppledare