

# Minnesanteckningar (kunskaps) Nätverk missbruk 20-09-22

Deltagare: Sandra Almestrand (Strömstad), Drin Shasivari (Strömstad), (Sara Lundmark (Vänersborg), Catharina Bergkvist (Vänersborg), Sara B Engblom (Uddevalla), Helena Ackerblad (Åmål), Marko Tiainen (Åmål), Veronika (Åmål), Camilla Björk Karlsson (Mellerud), Johan Wennerberg (Mellerud) Maria Ternström (Munkedal), Viktoria Karlsson (Munkedal), Ellinor Mattson (Färgelanda), Patricia Lind (Tanum), Diana Håkansson (Tanum), Sorin Raduta (Tanum), Gunilla Eitrem (Tanum), Jenny Israelsson (Orust), Lars Nilsson (Sotenäs), Merja Koskela (Sotenäs), Nathalie Johnsson (Sotenäs), Marie E (Sotenäs), Anneli Fjellsson m fl (Lysekil), och Elisabeth Bredberg (Fyrbodal).

## Samverkan på hemmaplan. Hur gör vi? Tillsamman med vilka? Åmål (Ung/vux), Vänersborg (Resursteam) och Mellerud (Öppenvård) berättar om sitt arbete.

**I Åmål** har missbruket ökat och gått ner i åldrarna. Vid Ungdoms- och vuxencentralen jobbar de med Råd och stöd för personer 13 år och uppåt. Det finns behandlare både för vuxna och för ungdomar. Stor samverkan med skola, öppenvårdspsykiatri samt vårdcentral. Det finns öppen mottagning måndag, onsdag och fredag. De bjuder in till samverkansmöte varje vecka. Ungdomar kan komma på samtal utan att gå via socialsekreterare. Skolan förmedlar också erbjudande till ungdomar att gå till verksamheten för stödsamtal och ev provtagning. Det är en vanlig väg att ungdomarna kommer via skolan. Även oroliga föräldrar kommer direkt till verksamheten. Är det problem med alkohol, och man i övrigt har ett fungerande liv kan det räcka att använda sig av råd och stöd. Som första steg använder de inte bistånd. Framkommer uppgifter som behöver utredas mer så överlämnas kontakt till socialsekreterare. Rådfrågning är vanligt men viktigt att fundera på om dessa kontakter blir för långa. Utredning innan behandlingsinsatser. Länk för info Ung/vux: <https://www.amal.se/omsorg-och-stod/socialtjanst/ungdoms-och-vuxencentralen/>

Åmål har startat upp projekt UFO – framtid i Åmål. Ett projekt för personer upp till 25 år. De deltar i verksamheten varje dag – måndag till fredag. Ungdomarna ”får hjälp på vägen” med att t ex söka skola, utbildning, ta kontakt med försäkringskassa m m. I Åmål finns också flera ”lågtröskelverksamheter” bl a **Drivhuset** som finns för personer mellan 16-30 år som står utan sysselsättning och har behov av insatser från flera verksamheter samtidigt under veckan. I lågtröskelverksamheterna finns inga krav på nykterhet, men man får inte vara uppenbart påtänd eller full.

From 1 september 2020 har Våld i nära relation tillförts missbruksdelen i **Vänersborg.** I missbruksverksamheten finns en utförardel som arbetar både med stöd och behandling. De har insatser som rekommenderas i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Det finns olika modeller för samverkande team som arbetar med brukaren i centrum. De modeller som vuxenheten i Vänersborg är inspirerade av är ACT (Assertive Community Treatment), CM (Case Management) och R-ACT (Resursgrupps-ACT). Modellerna är i grunden främst utvecklade för personer med psykiatriska tillstånd, där bl a missbruk och beroende kan ingå. De kräver en övergripande överenskommelse i de olika verksamheterna. I praktiken ska det innebära delat/gemensamt beslutsfattande. Brukaren blir en kunskapsstärkt samarbetspartner till de professionella utförarna. Vuxenenheten i **Vänersborg använder resursgrupp** i vissa ärenden. Till de ärenden som är komplexa och behöver insatser från flera kommunala huvudmän, och ev regionens hälso- och sjukvård. I Resursgruppen ingår samtliga personer som brukaren själv anser vara viktiga för hen. Brukaren bestämmer vilka som ska vara med. Den enskilde har stor möjlighet att påverka även innehåll. Det resursgruppen kommer överens om – tex att arbeta mot ett specifikt mål eller att i nuläget inte göra något alls – jobbar alla mot.

Ett ärende som kan förekomma är med en person som har mångårigt förflutet av psykisk ohälsa och flera suicidhandlingar, injiceringsmissbruk av amfetamin och skadligt bruk av alkohol. Personen har haft många olika stöd och behandlingsinsatser och har stora svårigheter att nå kontinuitet i utförandet av insatser. Resursgrupp inleddes i samband med ett SIP möte. I Resursgruppen finns behandlingssekreterare, kontaktperson på boende och psykiatrisjuksköterska ÖVM. Två gemensamma möten per månad planerades eller fler vid behov. All informationsöverföring sker genom och till resursgruppen. Dokumentation sker genom arbetsblad som ses som brukarens egna papper (arbetsdokument, dvs ingen dokumentation). Alla parter i resursgruppen journalför utifrån egna rutiner. Läs mer i bif pp.



I **Uddevalla** jobbar de också med boendestöd tillsammans med missbruksinsatser – jobbar mycket med samverkan. Mycket med psykiatrin. De tänker att jobbar man i Resursteam så krävs det att det händer saker mellan träffarna. Svårt ibland att samarbeta med psykiatrin, då det blir lite stiltje i samarbetet då de vid träffarna ska ta tillbaka frågan till sin organisation. Sen tar det lång tid innan svar kommer. Svårt att komma åt insatserna i öppenpsykiatrin för att de har svårt att agera och det tar tid. I **Resursteamet i Vänersborg** tycker de att psykiatrin jobbar på, men då har de ju **åtagit sig att delta** i de ärenden som Resursteamet arbetar med.

**Mellerud** är en liten kommun. Råd och stödverksamheten har en behandlare som jobbar på vuxenenheten med individuellt stöd och lite med gruppverksamhet för anhöriga. Människor kan ringa direkt och få upp till fem samtal utan biståndsbeslut. När en person har haft sina fem samtal och behöver mer så kopplas socialsekreterare in. För fortsättning behövs biståndsbeslut. Samtalsbehandlingen utgår från KBT. Kontakt börjar med en kartläggning om personens behov. Kan sen arbeta med KBT eller Tolvstegsmetod. Lätt att samarbeta behandlare socialsekreterare, och enkelt att överlämna ärenden åt båda hållen. Liten gruppverksamhet finns med en anhöriggrupp som träffas fem ggr och som genomförs två ggr/år. Små grupper. Det handlar om att träffas och få lite kunskap och verktyg. Sedan kan man därefter få enskilt samtalsstöd om man behöver det. Rekrytering till anhöriggrupper sker genom kommunens hemsida eller kommunens Facebooks sida. Även foldrar har lagts ut. ”Mun mot mun-metoden” är en bra rekryteringsväg.

I **Mellerud** har samverkan med socialpsykiatrin startat under året. Tanken med det är att behöver man mer insatser än t ex ett samtal i veckan, så kan man tillföra t ex insatser i form av boendestöd från socialpsykiatrin. Samverkan har varit väldigt bra, när klienter som varit på behandling kommer hem. Bra att ha en färdig plan med samtalsstöd och samverkan boendestöd. En helhet för trygghet. Insatsen är frivillig. Det har gått bra med de första ärenden de arbetet med. Denna samverkan kan utvecklas mera. Det saknas boenden i Mellerud. Svårt att arbeta med personer som behöver stöd och behandling och som saknar bostad. Sysselsättning är en motivation för att hålla sig nykter/drogfri. Samarbete med AME finns. AME ska inom en vecka ta kontakt med klienten. Drogfrihet krävs. AME gör en kartläggning och försöker matcha till studier eller någon form av sysselsättning. I Mellerud finns Fryken som är en blandad daglig verksamhet. Just nu står folk på kö dit.

## Frågor från deltagarna

**Hur arbetar man tillsammans med socialpsykiatrin** (främst de kommuner som har både Vuxen och Socialpsykiatrin samlade)? Dubbla utredningar eller en gemensam?

**På Orust** pågår en omorganisation och man slår ihop verksamheter. På enheten ska ekonomiskt bistånd, missbruk och boende, socialpsykiatri och LSS organiseras tillsamman. Många olika delar under en enhetschef och en förste socialsekreterare. Leder till att de funderar på hur de kan samarbeta kring stöd och behandling och missbruk och socialpsykiatrin. Det är många gemensamma ärenden. Finns det någon som har liknande organisation och som använder sig av gemensamma utredningar främst gällande socialpsykiatri/missbruk? Eller gör Ni dubbla utredningar?

I **Uddevalla** finns missbruk socialpsykiatri och LSS i en enhet. Missbruk och socialpsykiatri har hängt ihop ganska länge. De har varit lite låsta i verksamhetssystemen så de har inte kunnat samverka i att göra en utredning. Men de är bra på att styra ärendet till det som är grundproblematiken. Där hör ärendet hemma. Där sker dokumenteringen Så kopplas en handläggare till från den andra delen, som bara är administratör i ärendet. Behöver inte träffa klienten. Det skulle kunna effektiviseras mer. Där tyngden av ärendet finns (och utredningsarbetet och dokumentation sker), blir den delen lite mer belyst. Den andra delen blir något ”skralare” dokumenterat. Det tar lite tid att jobba ihop handläggningen av ärenden. Bra att askultera inom varandras områden och våga prova nytt.

**I Åmål** handlägger man både missbruk och socialpsykiatri. Det fungerar bra. Men att ”släppa in” missbruk i de dagliga verksamheterna socialpsykiatrin blir inte bra.

**Om man inom kommunen har en Beroendestödjare eller liknande – hur jobbar hen? Gruppverksamheter, särskilda behandlingsinsatser?**

Strukturerade insatser i form av åka hem till personer, ta drogtester, samtal med KBT metod.

**Orust** har myndighet och utförare i samma organisation. Ett komplement blev en beroendestödjare. Följa med för drogtester. Se till att personen fullföljer det som planerats. Åker mycket hem till personer. Han tar dem i handen och tar med dem till inplanerade möten. Det huvudsakliga syftet är att se till att personen i huvudsak fullföljer det som planerats. Stöttar i de steg som personen behöver. Lite som en boendestödjare men med inriktning mot de som har beroendeproblematik. Vill hitta ett strukturerat arbetssätt. Mer stöd och behandling.

**Vänersborg** har beroendestödjare. Sex behandlingsassistenter ingår i beroendestödsteamet. Beroendestödjarna arbetar på uppdrag av socialsekreterarna. Habiliteringsarbete. Jobbar mycket med dem som har samsjuklighet och självskadebeteenden. För att kunna möta upp snabbare än socialsekreteraren. Mycket akuta insatser. Försöker jobba så strukturerat som möjligt. Men ibland krävs akuta åtgärdsinsatser. Vårdcentralen/psykiatrin/mobila teamet kan behövas. Svårt med personer som behöver omfattande stöd. Stöd-/ behandlingsteamen har ibland grupper men arbetar främst individuellt. Däremot arbetar de med anhörigstöd i grupp.

**Uddevalla** har önskat resurser till beroendestödjare. Men de är inte på plats ännu. En del i denna önskan är att kunna jobba bl a med de som är kroniker, och bor på det icke drogfria boendet. De tenderar ju att bli kvar på detta boende. De har ett missbruk ,men det är inte så allvarligt. De följs upp, men det blir inte så mycket mer. En önskan vore att med hjälp av beroendestödjare kunna arbeta mer aktivt med denna grupp. Kanske skapa aktiviteter i det boendet eller sysselsättning. Något mer meningsfull vardagen.

**Om den enskilde har egen ekonomi att bekosta behandlingshem, är det fortfarande enbart egenavgiften som personen ska bekosta själv, eller hela vistelsen?**

Utreda vårdbehovet först. Föreligger vårdbehov som den enskilde kan betala, kan man avslå med att vårdbehovet är tillgodosett inom egen ekonomi? En klurig fråga tycker flera nätverksdeltagare. Ingen av de deltagande kommunerna har varit med om att fatta sådant beslut.

Det som varit aktuellt för några kommuner är personer som beviljats stöd med behandlingsvistelse och som haft sjukersättningar eller aktivitetsbidrag och har högre inkomst än de som har försörjningsstöd. Det har inte gjorts en ekonomisk utredning på dem. De har bara krävts på egenavgift.

**Bedömning motivation behandling eller motivation bara till bostad?**

Det vore spännande att höra lite konkreta idéer om hur man ska bedöma t ex motivation. I vissa lägen är klinter motiverade till att få ett boende De har ett missbruk och i samband med att boendefrågan blir akut kan det se ut som de är motiverade att genomföra en behandlingsinsats. Men så fort de flyttat till boendet avbryts samarbetet. Hur ska man avgöra motivation till boende och att motivation till at ta tag i sina problem? Hur löser Ni det i Era organisationer. Behandlingslägenheter som ska användas på ett speciellt sätt med uppställda krav använd ibland som lösning på boendeproblem eftersom kommunen har det boendeansvaret.

Några inspel från nätverksdeltagarna;

Vi hamnar ofta i dessa diskussioner. Landar i motivation kontra funktion. Vilken funktion har de yngre personerna vi möter. Vad klarar de av. Vad har de fått med sig från uppväxt. Det kanske inte handlar om brist på motivation utan brist på funktion. Personer som inte har levt på annat sätt, vet inte vad de ska sträva efter. Svårt att veta hur vi ska göra. ”Vi trollar med knäna” i dessa ärenden för att komma någonstans. Större kommuner har fler steg i boende/behandlingskedjan. Kan använda s k korttidsplatser inom socialpsykiatrin. Platser som egentligen är tänkta för dem som kommer ut från sjukhus. Socialpsykiatrin är bra på att utreda funktion, så därför har de använts i den del ärenden.

Boende är viktigt. Klienten säger att hen vill men det syns inte i handling. I samtal säger hen en sak men praktiken visas annat. Dilemma att dra bort stödet då hen är omotiverad, eftersom hen då ”hamnar på gatan”. Känns inte bra att släppa dessa personer heller. Viktigt att lägga in extra resurser på ungdomarna.

Dilemma när man i kommunen (en liten sådan) bara har sociala hyreskontrakt. Inga behandlingslägenheter finns. Finns inget annat, så det är svårt att vräka någon som inte slutar missbruka. För då ”hamnar de på gatan”. Det som kan hända är att bostadsbolaget vräker socialtjänsten p g a störningar. Ibland när funktionen varit väldigt dålig så vi köps plats i socialpsykiatrins boende.

**Samverkan över gränserna -** Är det några kommuner som träffas utan att klienter är med för att prata samverkan?

**I Mellerud** finns samverkansgrupp socialtjänsten socialpsykiatrin och psykiatrin varannan månad. Där lyfts klienter som är gemensamma. **Uddevalla** har nyss omorganiserat. Utifrån nya organisationen har de startat en ”ny samverkansgrupp” mellan försörjningsstöd, missbruk, socialpsykiatrin, äldreomsorg och LSS. En regelbunden samverkan för att få ihop ansvarsfrågor som ”ligger och lurar”. Tidigare haft samverkan med sjuksköterskor i öppenvårdpsykiatrin. Samsyn fanns. Det som behövdes pratas om var resursfrågor och beslut om detta fanns på annan nivå.

Nästa nätverksmöte: 17 november 2020, kl 09-12. Innehåll: Bostad först. Uddevalla ansvarar för denna punkt. Anmäl gärna fler punkter till Elisabeth.

**Vid pennan**

Elisabeth Bredberg

Nätverksledare