



LUDVIKA  
KOMMUN



SMEDJEBACKENS  
KOMMUN



REGION  
DALARNA

# Slutrapport ”Gemensam missbruks- och beroendevård i Västerbergslagen”

Innehåll	
<b>Sammanfattning</b> .....	2
<b>Inledning</b> .....	3
<b>Komplex problematik kräver sociala och medicinska insatser</b> .....	4
<b>Regional samverkan</b> .....	4
<b>Projektets syfte och mål</b> .....	5
<b>Projektets genomförande</b> .....	5
<b>Beroendevårdens verksamhet under projekttiden</b> .....	6
<b>Projektets resultat</b> .....	6
<b>Fortsättning efter projektets avslut</b> .....	7
<b>Olika professioner i en gemensam beroendevård</b> .....	9
<b>Lokaler</b> .....	10
<b>Slutord</b> .....	10

## Sammanfattning

En stor andel av Sveriges befolkning har ett riskbruk av alkohol enligt Folkhälsomyndighetens undersökning år 2020. Personer med psykiska problem självmedicinerar ofta med alkohol och/eller droger. Dessa människor har i många fall haft svårt att få rätt insatser i rätt tid. Samverkan mellan olika huvudmän har inte alltid fungerat vilket har bidragit till att rätt hjälp har uteblivit. Det är en komplex problematik som kräver att samordning av insatser sker. Den länsövergripande överenskommelsen om samverkan mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner, ger att insatser behöver samordnas för att möta personers hela livssituation. Verksamhetschefer från IFO i Ludvika och IFO i Smedjebackens kommun samt verksamhetschef från Ludvika Vårdcentral ansökte gemensamt om projektmedel hos FINSAM för att genomföra projektet med målsättning att uppföra en gemensam beroendemottagning och samordna insatser för individer med riskbruk/missbruk/beroende. En arbetsgrupp tillsattes i november 2020 med representanter från Regionen och socialtjänsten i båda kommunerna. Under projekttiden har en samverkan mellan Ludvika kommun och Smedjebackens kommun vuxit fram. Nu sker ett samarbete runt de personer som är i behov av stöd från beroendevården. Samverkan mellan kommunen, primärvården och psykiatrin har förbättrats och utvecklat ett erfarenhetsutbyte och kunskap om varandras verksamheter. En viktig del som uppmärksammas under projekttiden är att kommuninnevånare ska erbjudas likvärdig vård oberoende vilken vårdcentral de tillhör. Viktigt att även privata aktörer blir delaktiga i arbetet i framtiden. Primärvårdens roll i projektet har varit främst att förbättra samverkan med läkare. Målsättningen, att under projekttiden, att skapa en gemensam beroendemottagning i samordnade lokaler, blev för svårt att genomföra under projekttiden. Arbetet med detta kvarstår och förslaget är att arbetet för att uppfylla målsättningen fortsätter i den samverkan som finns i Lokalt Vårdprogram i Samverkan, LOVIS.

## Inledning

Enligt en rapport från forskare på ”Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem” (STAD) år 2014 hade närmare 500 000 svenskar ett missbruk eller beroende av alkohol i Sverige. Motsvarande siffra för narkotika var 55 000 personer ([www.stad.org](http://www.stad.org)).

Enligt en undersökning som gjordes av Folkhälsomyndigheten år 2020 har ca 16% av befolkningen en rikskonsumtion av alkohol. Det innebär att ca 1,5 miljon människor i Sverige hade ett riskfyllt alkoholintag år 2020. För hög alkoholkonsumtion är en av de främsta orsakerna till förtida död i Sverige och världen ([www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)).

Antalet narkotikarelaterade dödsfall är högt i Sverige. Vården och stödet vid missbruk och beroende har förbättrats under senare år, till exempel när det gäller kompetens i olika metoder, uppföljning och samverkan. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har också tagit fram nya föreskrifter som ökar tillgängligheten till Naloxon. Det finns dock stora skillnader och olikheter i hälsa. Missbruksvården når inte alla som skulle behöva vård och stöd (Socialstyrelsen, Nationella Riktlinjer 2019).

Personer med psykisk ohälsa självmedicinerar ofta med alkohol eller droger. Socialtjänsten saknar kunskap om att hantera det psykiatriska tillståndet och har det inte heller som uppdrag. Personer med beroendeproblematik har svårt att få hjälp för sina psykiatriska symtom om de har ett pågående missbruk. Och inom missbruksvården riskerar de istället att få veta att de är för sjuka för att ta till sig behandlingen. Missbruk och psykiska funktionsnedsättningar är fortfarande stigmatiserande i samhället. Individer med den här problematiken har samma rätt till kvalificerad vård som andra. Det är en komplex samsjuklighet som behöver samordnar specialiserad vård och även kvalificerat stöd till anhöriga. Forskning visar att bäst effekt nås om behandling av missbruk och psykisk ohälsa sker samordnat och samtidigt. Kunskapen om dessa tillstånd och kopplingen mellan dem måste öka på alla nivåer i samhället. Det finns behov av kompetenshöjning inom både vård och socialtjänst. Önskvärt är förstås att man genom tidiga insatser (redan under uppväxten) kan förhindra att det går så långt att individen hamnar i samsjuklighet ([www.alkoholochnarkotika.se](http://www.alkoholochnarkotika.se)).

Den övergripande regleringen av huvudmannens ansvar enligt huvudlagarna Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) innebär att det i dag finns ett betydande utrymme för kommuner och landsting att tolka sina respektive uppdrag (Sou 2011:35, sid 107). Den traditionella tolkningen av lagstiftningen har varit att kommunen i egenskap av huvudman för socialtjänsten har ett särskilt ansvar för missbruks- och beroendevård, både när det gäller behandlings- och stödinsatser. Utgångspunkten för denna tolkning är att kommunen enligt 3 kap. 7 § Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk samt enligt 5 kap. 9 § SoL aktivt verka för att den enskilde får den hjälp och det stöd denne behöver för att komma ifrån missbruket. Regionens ansvar har traditionellt tolkats som att vara begränsat till medicinsk behandling i akuta missbruksrelaterade situationer och behandling av missbruket eller beroende med samtidiga psykiska och somatiska sjukdomstillstånd. I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) finns det inte några särskilda bestämmelser rörande vård av personer med missbruk eller beroende, utan Regionen har en generell skyldighet enligt 3 b § HSL att erbjuda en god hälso- och sjukvård för bosatta i

Regionen. Det i dag delade och delvis otydliga ansvaret för missbruks- och beroendevården mellan kommunen och Regionen har allt för ofta negativa konsekvenser för individen i behov av hjälp i form av bristande tillgänglighet, samordning och kontinuitet. Bristande tillgänglighet innebär att en person i behov av vård och stöd inte får tillgång till lämplig insats i rätt tid. Samordningsproblemet innebär att samtidiga insatser inte kommer till stånd när behov föreligger. Kontinuitetsproblemet innebär att individen inte erbjuds rätt kombination av insatser över tid. Utöver att drabba individen leder den bristande tillgängligheten, samordningen och kontinuiteten till ineffektivitet. Insatser som sätts in för sent, inte kombineras optimalt eller inte följs upp med ytterligare nödvändiga insatser har sannolikt inte optimal eller önskad effekt (SOU 2011:35).

## **Komplex problematik kräver sociala och medicinska insatser**

Ett missbruk/beroende utgör en komplex problematik där behoven av insatser ofta behöver mötas utifrån både sociala och medicinska aspekter. Socialtjänsten möter samtidigt många som inte har kontakt med hälso- och sjukvården och som inte heller är i behov av det. Det finns även många som söker hjälp för sitt beroende hos hälso- och sjukvården utan att vara aktuella inom socialtjänsten. Vid psykisk ohälsa är risken för missbruk eller beroende förhöjd och risken är också högre att utveckla psykisk ohälsa till följd av missbruk eller beroende ([www.alkoholochnarkotika.se](http://www.alkoholochnarkotika.se)).

## **Regional samverkan**

Den länsövergripande överenskommelsen gällande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, är styrdokument som ger stöd åt arbetet på regional och lokal nivå mellan Region Dalarna och Dalarnas 15 kommuner. Den ligger till grund för lokala överenskommelser inom varje kommun, mellan kommunen och Regionen. Den lokala samverkansöverenskommelsen ska ta sin utgångspunkt i den regionala och medför att förutsättningarna för likvärdig och jämlik vård och omsorg för invånarna säkerställs. Insatser behöver samordnas för att möta personers hela livssituation. Det behövs ett brett utbud av insatser som faller både inom det sociala och medicinska området, men även inom det farmakologiska och psykiatriska området. Både kommunen och Regionen har viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och omsorgssystem för att åstadkomma tydligt gemensamt ansvar (Länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, 2021-07-01). Arbetet med en lokalöverenskommelse med utgångspunkt i den länsövergripande är under uppbyggnad och påbörjades under hösten 2021.

## **Projektets bakgrund**

Samverkan mellan socialtjänsten i Ludvika och Smedjebacken samt Ludvika Vårdcentral ligger till grund för projektets start. Verksamhetscheferna för respektive verksamhet skrev tillsammans en ansökan om projektmedel till Finsam. Projektansökan godkändes av Finsam och projektet hade för avsikt att starta april 2020. På grund av Covid-19 blev uppstarten försenad och i början av november 2020 genomfördes första mötet med projektets arbetsgrupp.

## **Projektets syfte och mål**

Enligt projektansökan 2020-04-08 var syftet med projektet att skapa en gemensam beroendemottagning i samordnade lokaler med närhet till varandras kompetenser, för att ge de som behöver stöd rätt hjälp vid rätt tillfälle och på ett ställe.

Syftet var även att samordna de båda kommunernas verksamheter för att optimera personalbemanningen och samtidigt tillgodose behovet av kontinuerliga pågående gruppverksamheter för målgruppen och deras anhöriga. Ingen av kommunerna klarar detta uppdrag själva i dagsläget. Ett delmål och en tänkbar effekt är att gruppverksamhet som beskrivs ovan kan medverka till att korta ner de externa placeringstiderna och därmed även minska kommunernas placeringskostnader till förmån för öppenvårdsarbete på hemmaplan. Ytterligare samordningsvinster är att kommunerna kan bidra med sin kompetens i ett tidigare och mer förebyggande arbete för att motverka riskbruk och missbruk.

Den fysiska närheten, parallellt med en fördjupad kunskap om varandras kompetensområden, bidrar till en optimerad beroendevård som blir till gagn för båda kommunernas innevånare.

Kvalitativa och ekonomiska mål är att få ut den bästa beroendevården till en lägre kostnad, där vi gemensamt nyttjar både kommunernas och hälso- och sjukvårdens olika kompetens på bästa sätt i en gemensam beroendemottagning.

## **Projektets genomförande**

En arbetsgrupp tillsattes i november 2020 bestående av representanter från regionen (projektledare samt LOVIS sjuksköterska), socialtjänsten i Ludvika och Smedjebacken. Till arbetsgruppen bjöds även öppenvårdspsykiatrin och den privata vårdcentralen in. Båda tackade nej inledningsvis, men representant från psykiatrin anslöt under våren 2021. Ett mycket viktigt och värdefullt tillskott. Arbetsgruppen påbörjade en omvärldsanalys i november 2020 för att ta lärdom av andra som har liknande verksamheter. Arbetsgruppen träffades en gång i veckan via Skype. Motivationsarbete påbörjades och involverade de medarbetare som arbetar med behandling i de båda kommunerna. Inledningsvis kunde ett visst motstånd till projektets mål identifieras hos personal. För att undvika fortsatt motstånd träffades arbetsgruppen med personal från IFO Ludvika och IFO Smedjebacken dels via Skype och dels en Covid säker träff i Smedjebacken. Därefter fortsatte personal som arbetar med behandling att träffas har under projektet lärt känna varandra och tagit del av varandras erfarenheter. Det motstånd som identifierades vid projektets uppstart har under projekttiden övergått till en välfungerande samverkan.

Digitala möten genomfördes med Bollnäs och med Fagersta kommun där de presenterade sin samverkan mellan kommun och Region gällande riskbruk/missbruk/beroende. Där det fanns utrymme att ställa frågor och få inspiration. Studiebesök genomfördes även i Gagnef för att lyssna på hur de har lyckats med samverkan mellan kommun, primärvård och psykiatri.

Primärvårdens roll i projektet har upplevts som något otydlig. Samverkan mellan primärvården och de båda kommunerna har fungerat bra genom primärvårdens LOVIS sköterska. Samverkan med läkare på primärvården har skiljt sig åt beroende på vårdcentral. Detta har belysts och lyfts till ansvariga inom primärvården eftersom det inte säkerställer en

likvärdig vård. I det fortsatta arbetet behöver samtliga vårdcentraler (även privata) vara representerade för att säkerställa en säker och likvärdig vård.

Projektgruppen har undersökt möjligheten till en samlokalisering men har inte funnit ändamålsenliga lokaler. Tiden för projektet har inte varit tillräcklig för att nå målsättningen med gemensamma lokaler. Ett fortsatt arbete för att genomföra en samlokalisering bör kartläggas vidare då det även innebär stora förändringar på verksamheterna.

## **Beroendevårdens verksamhet under projektiden**

Utredning, bedömning, planering och uppföljning genomförs av socialtjänstens handläggare. Dit kan man vända sig själv, men även som anhörig eller i tjänsten om man har oro för någon med missbruk.

Under projektiden startar en samverkan mellan kommunerna som har lett till avtalssamverkan gällande gemensam primärbehandling för invånare i Ludvika och Smedjebackens kommun samt behandling för våldsutsatta.

Primärbehandling erbjuds invånare i båda kommunerna och bedrivs med personal från Ludvika och Smedjebackens kommun. Behandlingen bedrivs i Ludvika vid projektets uppbyggnad men kommer även att erbjudas i Smedjebacken. I anslutning till primärbehandlingen sker även provtagning för att säkerställa nykter- och drogfrihet. Efter sju veckors primärbehandling följer eftervård. Även eftervård kommer att erbjudas i både Ludvika och Smedjebacken.

Båda kommunerna erbjuder anhörigstöd. Under pandemin har den verksamheten erbjudits i form av enskilda samtal. I takt med att vaccinationerna blir klara erbjuds gruppverksamhet för anhöriga igen. Efterfrågan är stor och det kommer att utökas med fler tillfällen under hösten.

Under projektiden har även gemensam behandling för våldsoffer erbjudits. Gruppen har bedrivits i Smedjebacken med deltagare från båda kommunerna.

Inom kommunen och Regionen finns möjlighet till behandling för spelmissbruk, stöd i att vara nykter och akupunktur, Regionen ansvarar även för nedtrappning av beroendeframkallande medicin som är läkarförskrivna.

## **Projektets resultat**

Projektet har bedrivits i enlighet med den målsättning som finns beskriven i ansökan till Finsam, att bedriva gemensam beroendemottagning i gemensamma lokaler. Projektgruppen har tittat på lokaler som skulle kunna vara aktuella. Inga ändamålsenliga lokaler har funnits under projektiden. En gemensam beroendemottagning i samordnade lokaler kräver även mer förberedelse för att personal ska känna sig delaktiga och även se över verksamheten för att inte försämra den befintliga verksamheten. Även om projektet inte nådde det uppsatta målet har det gett ett bra resultat. Det har medfört en utökad samverkan mellan Ludvika kommun och Smedjebackens kommun gällande beroendevården. Samverkan har medfört att fler invånare i kommunerna får tillgång till stöd och hjälp i sin närhet. Förutom beroendebehandling med primärbehandling, eftervård och anhörigstöd har även individer som blivit utsatta för våld erhållit behandling. Detta låg inte inom projektets uppdrag men blev ett

resultat av den samverkan som påbörjades. Även samverkan med Regionen har förbättrats gällande både psykiatri och primärvården. Samverkan minskar risken för att människor hamnar i situationer där stöd och hjälp uteblir.

## **Fortsättning efter projektets avslut**

Målet med projektet var att skapa en gemensam beroendemottagning i samordnade lokaler med närhet till varandras kompetenser, att ge de som behöver stöd, rätt hjälp vid rätt tillfälle och på en och samma plats. Den fysiska närheten, parallellt med en fördjupad kunskap om varandras kompetensområden, bidrar till en optimerad beroendevård som blir till gagn för båda kommunernas innevånare.

Den "Länsövergripande överenskommelsen om samverkan" belyser vikten av en helhetslösning som utgår från individernas olika behov och önskemål. Det handlar om att skapa en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja i nära samarbete mellan kommun och Regionen. Samverkan mellan kommun och Regionen blir särskilt viktig när det gäller personer med samsjuklighet. Aktörerna ska genomföra gemensam planering av de behandlingar som krävs för att tillgodose den enskildes behov. Insatserna ska ske samtidigt. Man kan inte invänta att personen är nykter och drogfri. Pågående missbruk och beroende får inte förhindra eller senarelägga insatser från någon av parterna. Studier har visat att kvinnor som missbrukar befinner sig i en utsatt situation där våld är vanligt förekommande i kvinnornas vardag. Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är en grupp med stor variation i fråga om social tillhörighet och typ av missbruk. Det blir viktigt att ha detta i beaktande för att stödja varje person utifrån den situation som hon befinner sig i och vilka behov av hjälp hon har. I mötet med våldsutsatta personer som befinner sig i missbruk är det viktigt att arbeta med båda problemen samtidigt och samordnat. Bemötandet är mycket viktigt. Våldsutsatta (ofta kvinnor) bär mycket skuld och skam, bemötandet kan minska eller förstärka dessa känslor. Ett bra bemötande är därför av oerhörd vikt för att påverka deras tillit till samhället och öka motivationen att komma ur sin situation. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta komplex och insatserna ska samordnas för att förändra och hjälpa individens hela situation. För att underlätta samverkan mellan parterna krävs upprättade rutiner när det gäller sekretess och dokumenthantering. Det är viktigt att individens integritet och självbestämmande respekteras och att arbeta med samtycke (Länsövergripande överenskommelse om samverkan rörande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar).

Lokalt Vårdprogram i Samverkan (LOVIS) är samverkan mellan socialtjänst, primärvård och öppenvårdspsykiatri i Ludvika och Smedjebacken. Syftet med LOVIS är att förbättra omhändertagandet av personer med riskbruk och beroendeproblem, även anhöriga omfattas. Den organisation som finns i LOVIS bör ligga till grund för fortsatt arbete efter projektens slut. Arbetet bör inriktas på att fortsätta hitta samverkans områden. Utgå från den Länsövergripande överenskommelsen om samverkan och upprätta en lokal överenskommelse enligt föreslaget innehåll. Arbeta för att tidigt upptäcka missbruk/riskbruk och ge stöd och hjälp. Arbeta vidare för att erbjuda ett brett stöd av olika insatser och att detta sedermera kan ske i gemensamma lokaler. Den som söker hjälp ska erbjudas hjälp på en och samma plats för att säkerställa att de får den hjälp de är i behov av. Planering för att hitta gemensamma lokaler

bör fortsätta. I de gemensamma lokalerna ska det finnas tillgång till det stöd den enskilde efterfrågar inom problemområdet.

Kommunerna och Regionen bidrar med sina olika kompetenser i ett tidigare och mer förebyggande arbete för att motverka riskbruk och missbruk. Det är viktigt med tidig upptäckt och information har gått ut till bland annat läkare som tar prover vid sjukskrivning och psykisk ohälsa. Det är en väg till tidig upptäckt. Den riktigt tidiga upptäckten bör ske betydligt tidigare. I skolåldern kan många se tendenser som pekar på ett riskfyllt användande av alkohol eller ett missbruk av droger och tabletter. Den riktigt tidiga upptäckten är mycket viktig och kan vara avgörande för många människor om deras framtid. Här blir samverkan mellan kommun och Regionens barn- och ungdomspsykiatri mycket viktig för att tidigt undvika att ungdomar börjar med självmedicinering.

På olika platser i Sverige finns Maria ungdom beroendecentrum där unga personer (mellan 13-25 år - lite olika beroende på vart i landet det ligger) får hjälp att bli fri från alkohol, narkotika och/eller skadligt bruk av läkemedel och spel om pengar samt att förebygga ohälsa. Målsättningen på Maria ungdom är att tillhandahålla en sammanhållen vårdkedja, det vill säga öppenvård, akutmottagning för tillnyktring, akut omhändertagande och heldygnsvård för patienter med behov av längre vårdinsatser. Samverkan mellan Regionen och kommunens socialtjänst är central i verksamheten. Det finns även filialer i form av så kallade Mini-Maria på flera håll i landet. I Dalarna har man tidigare fört diskussion om att införa en liknande Mariamottagning som anpassats och avgränsas till Dalarnas behov och förutsättningar. Länschefsnätverket (LCHNV) beslutade 2021-06-11 att ge styrgruppen för LCHNV i uppdrag att ta fram ett utredningsdirektiv för att närmare undersöka samverkan kring en verksamhet likt Mini-Maria.

(<https://www.regiondalarna.se/contentassets/5c6e680357414fa0a26eb9335a0f408f/dagordning-valfardsradet-210527.pdf> bilaga 6).

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 kommittédirektiv om samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk/beroende och psykiatrisk diagnos (dir. 2020:68) Uppdraget skulle redovisas senast 30 november 2021. Samsjuklighetsutredningen har som inriktning i sitt förslag att huvudman för beroendeproblematik ska vara Regionen. Kommunen ska tillhandahålla viktiga sociala faktorer som bostad, ekonomi, sysselsättning mm (Samsjuklighetsutredningen - S 2020:8). Den 2 november 2021 fick samsjuklighetsutredningen ett tilläggsuppdrag (DIR 2021:96) om att lämna förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Detta för att göra tvångslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av tvångslagstiftning. Utredningstiden förlängs därmed, uppdraget enligt de ursprungliga direktiven ska i stället redovisas i ett delbetänkande den 30 november 2021 och de nya delarna av uppdraget ska redovisas i ett slutbetänkande som ska lämnas senast 31 januari 2023 ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

Denna förändring är omfattande och kommer (om den går igenom) ta flera år innan det träder i kraft. Fortsatt arbete med en gemensam beroendevård bör fortsätta oavsett samsjuklighetsutredningens betänkanden. Båda ovanstående utredningar har dock påverkan

på det fortsatta arbetet med individer med riskbruk/missbruk/beroende och det blir viktigt att ha tillgång till information om de pågående förändringar som är aktuella.

### **Olika professioner i en gemensam beroendevård**

I en tänkt framtida gemensam beroendevård erbjuds behandling till personer vars relation till alkohol, droger eller spel om pengar, blivit ett problem. Det finns även stöd till anhöriga. Beroendevården drivs av Ludvika och Smedjebackens kommun och Region Dalarna i nära samverkan.

Följande vårdinsatser bör finnas tillgängliga på beroendemottagningen:

- Abstinensbedömning
- Läkarkontakt – medicinsk bedömning och diagnos
- Abstinensbehandling
- Nertrappning av läkemedel
- Motivationssamtal
- Motivationsgrupp
- Utredning vad gäller riskbruk, missbruk, beroende
- Primärbehandling
- Provtagning
- HAP-program (haschavvänjning) och CPU (Cannabisprogram för ungdomar)
- Eftervårdsgrupp
- Återfallsprevention
- KBT behandling
- Behandling för spel om pengar
- Anhöriggrupp (både vuxen- och barngrupper)
- Våld i nära relation (både offer och förövare)
- Förebyggande arbete
- Olika typer av behandling via Internet

För att tillgodose ovanstående utbud måste det finnas personal med olika kompetens.

Sjuksköterskor och läkare från Regionen med kunskaper inom området (önskvärt med någon även från psykiatri med tanke på samsjuklighet). Sjuksköterskor kan kartlägga problemtyngden och läkare ställer diagnos. Även sjuksköterska med ADDIS-kompetens som då kan sätta diagnos. Erbjuder hjälp med läkemedel mot sug av alkohol och droger, få medicinsk lindring eller behandling av abstinenssymtom. Eventuell provtagning och vaccination mot hepatit.

Behandlare som erbjuder gruppverksamhet och enskild behandling för missbruk/riskbruk/beroende.

Behandlare som erbjuder gruppverksamhet samt enskild behandling för våldsutsatta samt förövare.

KBT terapeuter som erbjuder behandling i exempelvis CRA (Community Reinforcement Approach) och A-CRA (Adolescent Community Reinforcement approach). Även KBT behandling mot depression, ångest mm. KBT terapeuterna kan även erbjuda Internetbaserad KBT.

## Lokaler

Under projektiden har lokalfrågan varit en svårighet. Projektets mål, att bedriva en gemensam beroendevård mellan kommunerna och regionen, kräver ändamålsenliga lokaler. För att uppnå målet med samlokalisering behöver arbetet med att finna lämpliga lokaler fortsätta efter projektiden. Det behöver finnas kontor, behandlingsrum, grupprum, samtalsrum, provtagningstoaletter med mera förutom personalutrymmen såsom personalrum, omklädningsrum, matsal/kök.

## Slutord

Arbetet med projektet har varit mycket framgångsrikt för de individer som är i behov av hjälp för sitt problem med alkohol eller droger. Kommunerna har möjlighet att erbjuda behandling på "hemmaplan" (närhetsprincipen) vilket underlättar för många individer. Insatserna kan även sättas in utan större dröjsmål. Samverkan har även lett till att våldsutsatta individer i båda kommunerna har fått hjälp. Under projektidens gång har vi insett att tiden inte räckte till för att nå målet med gemensamma lokaler. Målet kvarstår dock och den samverkan som projektet har lett fram till underlättar för att sedan ta nästa steg till gemensamma lokaler. Det har varit ett roligt och lärorikt arbete som vi nu lämnar vidare. Vi i arbetsgruppen vill rikta ett stort tack till alla inblandade och främst till de behandlare som genomfört ett fantastiskt arbete under projektiden!

Karin Ericsson

Projektledare

Anette Sjögren

(LOVIS / specialistsjuksköterska)

Lena Lundström

(enhetschef öppenvården IFO Ludvika)

Jill Ekberg-Johansson

(IFO chef Smedjebacken)

Lisa Björnes

(1:e socialsekreterare utredningsenheten,  
IFO Ludvika)

Carina Lind-Johansson

(Biträdande enhetschef  
öppenvårdspsykiatri Ludvika)

