

Socialnämnden
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2020-05-28

Diarienummer:
SCN-2020-00233

Handläggare:
Ulf Eiderbrant

Rapport om behov och effekter av insatser för målgruppen unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. att lägga rapporten till handlingarna.

Ärendet

Under 2019 har nämnden haft en ökning av kostnaderna för hvb-placeringar av vuxna missbrukare. Ökningen kan framförallt ses i de yngre åldersgrupperna under 30 år. Socialförvaltningen ger en beskrivning av att gruppen unga vuxna med allvarlig psykisk ohälsa har ökat och att insatser till målgruppen ofta är genomgripande och långvariga. Mot bakgrund av det gav nämnden vid sammanträdet i januari förvaltningen i uppdrag att återkomma med en rapport för att beskriva målgruppens behov och effekter av genomförda insatser.

Föredragning

Nämnden gav förvaltningen i uppdrag att i en rapport beskriva behov och effekter av insatser avseende målgruppen unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa. Detta mot bakgrund av ökade kostnader för missbruksvården och att en del av kostnadsökningen beror på ökade insatser för yngre personer med missbruk.

Bifogad rapport (**bilaga 1**) ger en beskrivning av arbetet med målgruppen vid socialförvaltningens beroendeenheter. Uppgifter om insatser och utfall av insatser är

inhämtade från sammanställningar i ärendehanteringssystemet Procapita, journalanteckningar samt uppgifter från handläggare vid enheterna.

Beroendeenheterna använder i missbruksutredningarna ett intervjuformulär som kallas ASI (Addiction Severity Index). ASI ger möjlighet till sammanställningar på aggregerad nivå. Från det materialet redovisas i rapporten en sammanställning avseende psykisk ohälsa för ett urval på 37 personer i åldern 18 – 25 år intervjuade under perioden 2018 – 2020. Sammanställningen redovisas som en beskrivning av personer i åldersgruppen som är aktuella vid beroendeenheterna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad den 28 maj 2020
- Bilaga 1, Rapport om behov och effekter av insatser för målgruppen unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa

Socialförvaltningen

Ola Jeremiasen
Tf. direktör

Socialnämnden
Bilaga till tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2020-04-08

Diarienummer:
SCN-2020-00233

Handläggare:
Ulf Eiderbrant

Rapport om behov och effekter av insatser för målgruppen unga vuxna med missbruk och psykisk ohälsa

Inledning

Socialnämndens kostnader för hvb placeringar gällande vuxna missbrukare ökade under 2019 i jämförelse med tidigare år. En identifierad orsak till kostnadsökningen är ett ökat behov av placeringar för en yngre målgrupp med allvarligt missbruk och psykisk ohälsa. Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att utreda behoven hos gruppen unga vuxna och effekterna av de biståndsinsatser som nämnden beviljar.

Med unga vuxna avses i den här rapporten personer 18 – 25 år gamla. Nedanstående rapport syftar till att ge en beskrivning av det socialförvaltningens arbete med att möta målgruppens behov samt att ge en allmän beskrivning av socialtjänstens ansvar för missbruksvården och insatser för personer med en samsjuklighet med missbruk och psykisk ohälsa.

Delat ansvar för missbruksvården

Socialtjänsten har ett delat ansvar för missbruksvården med hälso- och sjukvården. Hur ansvaret ska fördelas framgår inte av lagstiftningen, istället ska det beslutas av varje region och kommuner i samverkan. I Uppsala finns en regional överenskommelse och en lokal överenskommelse om samverkan. Den regionala överenskommelsen reviderades senast 2018.

För att upprätthålla ett bra samarbete i det lokala arbetet träffas verksamheterna regelbundet i den s.k. lokala Rim-gruppen (Riktlinjer inom missbruks och beroendevården). Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är särskilt viktig för att ge en bra och individanpassad vård till personer med en samsjuklighet med missbruk och psykisk ohälsa. Vissa vårdinsatser inom missbruksvården har ett tydligt riktat ansvar som t.ex. abstinensvård som är ett ansvar för sjukvården och rehabiliterande boendeinsatser som är ett tydligt ansvar för socialtjänsten. Olika psykosociala insatser är mer omtvistade som t.ex. psykoterapi. Ur

ett brukarperspektiv så är en fungerande samverkan och en tydlig vårdkedja det ideala. I det dagliga arbetet för handläggare och vårdpersonal så är det också det som är en strävan och en ambition med att sätta individens behov i fokus.

Beroendeenheterna

Socialförvaltningens verksamheter för vuxna missbrukare har uppdraget att ge stöd och hjälp till personer med ett missbruk från 21 år. Verksamheterna har även ett uppdrag med stöd och insatser till unga från 18 år med ett missbruk. En förändring av arbetet pågår med ett närmare samarbete med ungdomsgrupperna och en tidigare övergång av ungdomsärenden till vuxenenheterna.

För unga vuxna över 21 år så gäller att alla insatser är frivilliga och med inriktningen att ge stöd för att komma ifrån ett missbruk. Undantaget till frivillighet är lagstiftningen med LVM som gäller vid särskilt allvarligt missbruk och som en livräddande insats.

Insatser enligt LVM

Socialtjänstens uppdrag är att aktivt verka för att personer med ett missbruk får hjälp att ta sig ur missbruket. Det innebär att socialtjänsten ska arbeta uppsökande och motiverande. Insatser ska vara frivilliga i enlighet med socialtjänstlagen men om den enskilde utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom missbruket ska socialtjänsten ingripa i enlighet med Lagen om vård av missbrukare (LVM). LVM används främst som en livräddande insats vid ett allvarligt och destruktivt missbruk.

Utredning av behov av vård enligt LVM och insatser enligt LVM tar en stor plats i beroendeenheternas verksamhet. Under 2019 inkom 174 anmälningar enligt LVM från andra myndigheter till beroendeenheterna. 149 anmälningar kom från sjukvården. Sammanlagt var det 116 personer som under 2019 anmäldes till socialtjänsten av andra myndigheter för behov av vård enligt LVM, 33 kvinnor och 83 män. 15 personer var under 25 år.

En anmälan från sjukvården om behov av vård enligt LVM innebär att behandlande läkare gör bedömningen att vården inte kan tillgodoses inom sjukvården på grund av personens allvarliga missbruk. Ofta handlar det då om en akut oro för personens liv och hälsa. Vid en inkommen anmälan beslut socialtjänsten om en utredning enligt LVM ska inledas utifrån en bedömning av situationen och ev tidigare kännedom eller pågående kontakt med personen. En anmälan enligt LVM från en läkare innebär att en utredning enligt LVM bör inledas. Men det är socialtjänstens som gör bedömningen av om en utredning ska inledas och om det behövs en utredning mot den enskildes vilja. Under 2019 inledde beroendeenheterna 89 LVM-utredningar och efter beslut av socialnämnd och förvaltningsrätt så gjordes 27 placeringar enligt LVM.

Sjukvården gör även anmälningar som mer kan ses som remitteringar och ett påkallande av behov av insatser från socialtjänsten. Under 2019 inkom 253 anmälningar från sjukvården av den kategorin.

Tidiga insatser

Unga vuxna upplevs ofta som en svår målgrupp för socialtjänsten att nå med stöd till att bryta ett missbruk. Den första tiden med droganvändande beskrivs ibland som en förälskelsefas då det positiva med drogen överväger och de negativa konsekvenserna inte alltid är synbara för drogbrukaren.

Idag finns det tillgång till ett stort antal droger på marknaden och som är relativt lättåtkomliga. Det finns stor tillgång till läkemedel med narkotikaklassade preparat.

Enligt rapporter från CAN så har gatupriset på narkotika gått ner och är nu lågt i en historisk jämförelse. Den stora tillgången på olika preparat visar sig i att många yngre med ett missbruk har testat olika preparat och använder flera preparat. Enbart ett alkoholmissbruk är ovanligt bland de yngre som beroendeenheterna har kontakt med.

Socialförvaltningen når bara en mindre del av de personer som utvecklar ett beroende och då gäller det framförallt personer som har också andra sociala problem. En målsättning för socialtjänsten är att nå fram med tidiga insatser och en tidig upptäckt av problematiken. Det arbetet finns framförallt inom öppna verksamheter inom socialtjänst och skola. Beroendeenheterna har istället mer kontakt med personer med ett etablerat missbruk och med olika svårigheter utöver missbruket. Det gäller även för den yngre gruppen som har en uttalad social problematik och med en debut med alkohol och droganvändande i tidiga tonåren.

Integrerad vård

Socialtjänstens vårdinsatser är inriktade på behandling för att komma ifrån missbruket. Om personen har en samsjuklighet med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder så behöver socialtjänsten samverka med den psykiatriska vården. Socialstyrelsen rekommenderar ett integrerat arbetssätt där sjukvårdande insatser och socialt stöd ges parallellt. Missbruk av alkohol och droger påverkar och försämrar den psykiska hälsan samtidigt som det försämrar möjligheterna till en bra medicinsk vård.

En stor andel av de personer som aktualiseras vid beroendeenheterna har en allvarlig psykisk ohälsa utöver missbruksproblematiken. Det handlar om mer övergående psykisk ohälsa som har ett tydligt samband med missbruket som t.ex. depression och ångestproblematik, men också om mer allvarlig psykisk sjukdom som bipolär sjukdom typ 1 och psykosjukdomar. Andra former av psykiatrisk problematik som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och personlighetsstörningar är också mycket vanliga. ADHD har visat sig vara en viktig riskfaktor till allvarligt missbruk. Mot bakgrund av den höga andelen personer med samsjuklighet som har kontakt med socialtjänstens beroendevård så är ett bra samarbete med den psykiatriska vården mycket viktigt. En intern samverkan mellan omsorgsförvaltningen och socialförvaltning är också en viktig del för att ge bra stöd till brukare med psykiskt funktionshinder och samtida missbruk.

Socialstyrelsen rekommenderar integrerade insatser med missbruksvård och psykiatrisk vård i kombination för personer med samsjuklighet. En integrerad vård innebär att insatser från socialtjänsten och sjukvården samordnas. Personal från hälso- och sjukvården arbetar tillsammans med personal från socialtjänsten i samverkan. Ett exempel på en sådan arbetsform är Case management med samverkande team.

Samverkan med hälso- och sjukvården

Olika faktorer påverkar möjligheterna till samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Integritetsskäl och sekretess brukar lyftas fram som ett hinder för en dialog. Vägen in till vård från den specialiserade psykiatrin kan från socialtjänsten upplevas som krånglig med krav på remittering och aktualisering via primärvården, krav på nykterhet och egen vårdansökan. I en situation med en brukare med ett allvarligt missbruk och i behov av vårdinsatser finns det ofta inte tid att invänta en vårdssamverkan med hälso- och sjukvården. Då är det enklare att utnyttja den hälso- och sjukvård som erbjuds på många behandlingshem. Det är dock få behandlingshem som kan erbjuda en specialiserad psykiatrisk vård i kombination med god

missbruksvård. Inte heller är det socialtjänstens ansvar att erbjuda sådan vård. Socialtjänstens beroendevård saknar dessutom kompetens att följa upp den hälso- och sjukvård som erbjuds vid hvb.

Vård och behandling av personer med en samsjuklighet med missbruk och psykisk sjukdom innehåller en rad svårigheter som till viss del handlar om samverkan mellan verksamheter men också om tillståndet i sig. Personer med svårigheter med impuls kontroll eller svårigheter med att upprätta och hålla i en planering är svåra för både socialtjänst och hälso- och sjukvården att nå med bra insatser. Det gäller också att hitta rimliga målsättningar med vården. Socialtjänstens mål som det också är formulerat i socialtjänstlagen är att personen ska få hjälp att komma ifrån sitt missbruk. I det finns en begränsning med att insatser ska erbjudas i samförstånd med den enskilde och med respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

De etiska aspekterna är svåra vid ett allvarligt missbruk då personen utsätter sitt liv och sin hälsa för allvarlig fara. Ett ingripande med LVM t.ex., kan rädda personens liv men samtidigt frånta personen eget handlingsutrymme. LVM fungerar ofta dåligt för att motivera till fortsatta insatser under den närmaste perioden efter omhändertagandet. Ofta väcks istället en motsatt reaktion med motstånd mot en förändring. Mot den bakgrunden så är frivillig vård alltid att föredra och det är med den målsättningen som socialförvaltningens beroendeenheter arbetar.

Svårigheter vid samsjuklighet

Vid ett fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är det svårt att avgöra vilka psykiska tillstånd som är påverkade av drogen och vad som inte är orsakat av missbruket. En psykisk ohälsa kan finnas som bakomliggande orsak till ett missbruk och kan också förvärras av missbruket. En sjukdom som utan missbruket skulle läka ut kan inte göra det när personen fortsätter missbruka. Det som under påverkan av missbruket ter sig som en allvarlig psykisk störning kan försvinna när personen får en längre tids drogfrihet. Beroendet av drogen och återkommande återfall i missbruk försvårar en behandling av den psykiska ohälsan. En medicinsk behandling vid psykisk sjukdom kräver en följsamhet mot behandlingen med ett regelbundet intag av ordinerad medicin. Relativt vanliga behandlingsformer med medicinering vid depression eller ADHD innebär ett dagligt intag av medicinen för att få effekt. Samtida intag av alkohol eller droger kan påverka utfallet av behandlingen negativt. En missbruksproblematik påverkar ofta behandling vid psykisk sjukdom negativt genom återfall i missbruk och svårigheter med följsamhet i behandlingen. På motsvarande sätt innebär ofta en psykisk sjukdom eller psykisk störning svårigheter med att vara följsam i en missbruksbehandling. För att personen inte ska bli utan behandling och stöd så krävs en tolerans mot återfall i missbruk.

Effektiva insatser

Socialstyrelsen har sedan 2007 presenterat Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården. Riktlinjerna har sedan uppdaterats flera gånger och den senaste utgåvan kom 2019. Riktlinjerna innehåller rekommendationer av vård och stöd vid missbruk och beroende och ska vara ett stöd både för övergripande planering av vård och behandlingsinsatser samt vara ett stöd vid beslut om insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen betonar att vid beslut om insatser till enskilda så är riktlinjerna en del i den totala bedömningen av personens situation och behov i enlighet med en evidensbaserad praktik. En evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser.

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende innehåller en sammanställning av aktuellt kunskapsläge om ett stort antal bedömningsmetoder och behandlingsinsatser. Utifrån den samlade kunskapen ges rekommendationer av insatserna med hjälp av en gradering och rekommenderad målgrupp för insatsen. Målgrupperna är främst indelade utifrån användande av preparat, dvs. alkohol eller olika former av narkotika. Rekommendationer ges även för psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar med missbruksproblem.

Att arbeta med en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens missbruksvård innebär att använda sig av vetenskaplig evidens om vilka insatser som har effekt, göra en sammanvägning mot individens behov, situation och önskemål samt att använda sig av sin professionella kunskap för en samlad bedömning. En utredning av den hjälpsökandes situation och behov är alltså en mycket viktig del för att kunna göra en bra bedömning av val av insats. Inom beroendeenheterna används utredningsverktyget ASI (addiction severity index) som en hjälp i utredningsarbetet. ASI ger en bra möjlighet till en uppföljning av insatserna om det kombineras med en uppföljande intervju efter insatsens avslut.

En svårighet för beroendeenheterna är att behovet av vård ofta är akut och att möjligheterna till en fördjupad utredning begränsas av att personen är i aktivt missbruk eller inneliggande på sjukhus för en avgiftning. Den enskildes kontakter med en handläggare vid beroendeenheterna kan däremot sträcka sig under en lång period och olika insatser provas och då främst i öppenvård.

Placering på hvb

Placering på hvb används när personen inte klarar att avhålla sig från missbruk med stöd av öppenvård i hemmet. Social utsatthet med t.ex. hemlöshet påverkar också behovet av en placering på hvb istället för en insats med öppenvård.

Behandling på hvb innebär i grunden inget annorlunda mot en behandling i öppenvård. Skillnaden är möjligheten till att kontrollera tillgången till droger och den sociala kontrollen som vistelsen på hvb ger möjlighet till. Vistelse på hvb har också tydliga nackdelar med en risk för negativ social påverkan och passivisering. Behandlingshemmet bör därför ha en tydligt strukturerad behandling med en regelbunden uppföljning gentemot brukaren. Vistelsen på hvb bör hållas kort och följas med en vårdkedja med rehabiliteringsinsatser.

Att inom socialtjänsten följa upp och utvärdera effekter av insatser är en stor utmaning. En insats ges sällan ensam och vad som i slutändan var det som gav effekt kan vara omöjligt att bedöma och omöjligt för den enskilde brukaren att besvara. Vid en placering på hvb kan den metod som används på behandlingshemmet vara avgörande för resultatet men det kan också vara den samlade miljön eller relationen med vissa enskilda behandlare. Socialtjänsten bär på många exempel med människor som efter lång tids missbruk och flera försök med behandlingar plötsligt hittar en väg att avhålla sig från alkohol och droger.

Målgrupperna unga och unga vuxna

I lagtext avser ”unga” personer som är 18–20 år. För den åldersgruppen kan LVU användas för unga som utsätter sin hälsa och utveckling för allvarlig risk att skadas genom missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. Det här innebär att socialtjänstens ansvar för att ingripa med vårdinsatser går betydligt

längre än vad som gäller för unga vuxna över 20. Unga vuxna brukar begränsas till personer under 25 år.

Socialtjänstens insatser för målgrupperna ger en mycket blandad bild med en stor del öppenvårdsinsatser i olika former, några placeringar på stödboende och på hvb. Under 2019 ansvarade beroendeenheterna för placeringar på hvb och konsulentstött familjehem av 22 personer i åldern 18–24 år. Av dem var 14 i åldern 21–24 år och åtta 18–20 år. En liten grupp hade omfattande insatser med flera placeringar och vård enligt LVM. Öppenvårdsinsatserna domineras av drogscreening via ungdomsmottagningen för den yngre gruppen. I åldern 21–24 så är insatserna likvärdiga med insatserna för åldersgrupperna över 25, med olika insatser som öppenvård genom DH 13, Råd- och behandlingsgruppen, och boende i stödboende.

Under 2019 var det ett mindre antal ungdomar som var föremål för mer omfattande insatser med placeringar enligt LVU eller LVM på SiS-institutioner. Det gemensamma för dem var en tidig debut med droganvändande, tidigare insatser från socialtjänsten med placeringar som barn samt en psykiatrisk problematik. Sammanfattande är det ungdomar med en komplex problematik med svårigheter inom flera av livets områden.

LVM avseende målgruppen under 2019

Under 2019 omhändertog socialnämnden fyra personer under 25 år enligt LVM. Det är en liten grupp och en grupp med stora behov av stöd och hjälp. Samtliga har en historia med tidig debut med användande av droger. Orsaken till aktuella LVM-omhändertagande var fortgående missbruk av olika droger, främst opiater. Tre av fyra hade ett injektionsmissbruk vid omhändertagandet. Den psykiska ohälsan är sammanflätad med missbruket så att det är svårt att veta om den psykiska ohälsan är ett resultat av drogmissbruket. Det är tydligt att en psykisk ohälsa finns med som en av orsakerna till att personerna en gång har provat droger. Ett omhändertagande enligt LVM sker ofta som en livräddande åtgärd och en bedömning av insatsens varaktiga effekter finns inte med som en del i bedömningen. Det finns få studier av LVM-vårdens effektivitet. Röster har höjts mot att insatsen kan ge motsatt resultat med en sämre situation för personen efter vården. Överdoser och dödsfall efter återfall i missbruk efter LVM-vård beskrivs som en sådan negativ effekt av vården. Mot det kan en mer positiv bild ges med att LVM ger möjlighet att stoppa ett pågående allvarligt missbruk och hjälpa personen till andra vårdinsatser inom t.ex. psykiatri.

Redovisning av 37 ASI-intervjuer

I missbruksutredningar använder beroendeenheterna i möjligaste mån ASI som ett utredningsstöd. ASI står för Addiction Severity Index och är ett verktyg för utredning och uppföljning som rekommenderas av Socialstyrelsen. ASI ger möjlighet till sammanställningar av intervjuresultat på gruppnivå. Materialet innehåller frågor utifrån några livsområden, bl.a. psykisk hälsa.

I ett intervjumaterial med 37 personer i åldrarna 18 – 25 år, genomförda under perioden januari 2018 till februari 2020 redovisas nedanstående svar på några frågor om psykisk hälsa och missbruk:

Könsfördelningen av de intervjuade är 12 kvinnor och 25 män. 17 av 36 svarande har grundskola som högsta utbildning, 15 har gymnasieutbildning och fyra saknar grundskolekompetens.

- Samtliga intervjuade uppgav att de före 18 års ålder druckit till berusning vid något tillfälle. För 20 av 36 så skedde det före 15 års ålder.

- Samtliga svarande hade före 20 års ålder använt flera olika narkotiska preparat. Det vanligaste preparatet att börja med var cannabis som 22 av 36 började använda före 15 års ålder.
- Fyra personer svarade att de hade injicerat narkotika vid ett eller flera tillfällen.
- Fem svarade att de vid ett eller flera tillfällen hade drabbats av delirium tremens vid alkoholabstinens.
- 16 av 35 hade en eller flera gånger överdoserat narkotika.
- Tidigare upplevelser av misshandel av anhörig eller partner beskrevs av hälften av de svarande.
- 14 av 32 svarande hade fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem i slutenvård och 18 av de svarande uppgav att de hade fått behandling i öppenvård för den typen av problem.
- 27 av 33 uppgav att de varit allvarligt deprimerade. 28 av 33 hade upplevt allvarliga ångest eller spänningstillstånd tidigare i livet. Fem hade haft upplevelser med hallucinationer som inte var tydligt drogrelaterade.
- 24 av 33 hade upplevt koncentrationssvårigheter.
- 16 av 33 hade upplevt svårigheter med att kontrollera våldsamt beteende.
- 20 av 33 hade tidigare haft allvarligt menade självmordstankar.
- 13 av 32 svarande hade gjort självmordsförsök tidigare i livet och av dem hade sju gjort upprepade självmordsförsök.

Uppföljning och utvärdering

Svårigheterna med att systematiskt följa upp insatser och utvärdera på gruppnivå är många inom socialtjänsten. En möjlighet inom missbruksvården är att rutinmässigt använda verktyget ASI i utredning och uppföljning av insatser. Men svårigheter finns ändå med att dra slutsatser om enskilda insatsers effekt mot bakgrund av att flera insatser pågår parallellt för en brukare. Men även psykosociala faktorer hos brukaren har betydelse för utfallet av en insats. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruksvården grundar rekommendationerna på resultat av kontrollerade studier och ska ge en vägledning till socialtjänst och hälso- och sjukvård vid val av insats. Socialsekreterarens och behandlarens kunskaper och erfarenheter, liksom brukarens tankar om insatsen, behöver också vägas in för att göra ett bra val av insats. När det gäller personer med en samsjuklighet så är ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten viktigt vid bedömning av vårdbehov, val av insats och uppföljning av insatsen särskilt viktigt. För ett bra samarbete för den enskilde brukaren rekommenderas socialtjänsten och hälso- och sjukvården använda samordnad individuell plan (SIP).

Utvecklingsarbete

Socialnämndens kostnader för placeringar på hvb för missbruksbehandling ökade under 2019. En identifierad orsak till kostnadsökningen är ökning av antalet yngre med en komplex problematik och stora vårdbehov. Kostnaderna för omhändertaganden enligt LVM ökade framförallt när det gällde den gruppen. För att minska behovet av omhändertaganden enligt LVM så är ett riktat förebyggande arbete viktigt. Det innebär i det här fallet att möta upp målgruppens behov tidigare och förebygga en allvarlig utveckling med tilltagande missbruk. Socialtjänsten behöver arbeta uppsökande och motiverande. För personer med en samsjuklighet med psykisk ohälsa kan socialtjänsten hjälpa till med en kontakt med hälso- och sjukvården. Tillgänglighet och närhet i kontakterna mellan verksamheterna är därför viktigt för att underlätta insatser. Även internt inom kommunen är ett samarbete med närliggande verksamheter och förvaltningar viktigt för att erbjuda bra förebyggande insatser. Behov av boendestöd inom omsorgsförvaltningen kan vara ett sådant exempel, där också det fortsatta samarbetet mellan förvaltningarna är viktigt för att säkerställa en bra vård och omsorg.

Beroendeenheterna har haft ansvar för målgruppen 21 år och äldre. Den grupp som den här rapporten omfattar har i regel etablerat ett beroende av alkohol eller droger före 21 års ålder. När personerna aktualiseras hos beroendeenheterna har de redan varit föremål för insatser från socialtjänsten med familjehemsplaceringar eller hvb-placeringar. För att möta upp målgruppen tidigare med riktade insatser som gäller missbruket ska socialförvaltningens beroendeenheter vidga målgruppen till att omfatta även unga 18-20 år. Det innebär samtidigt en avlastning för ungdomsenheterna som kan fokusera mer på tidiga insatser för ungdomar under 18 år.

Utredningsverktyget ASI ger möjlighet till en mer systematisk uppföljning av insatser. Socialförvaltningens beroendeenheter anlitar tjänsten ASI-net som är ett digitalt verktyg för registrering av ASI-intervjun och insatser för en person. ASI-net har utvecklats i samverkan med forskare vid Umeå universitet. Forskargruppen i Umeå arbetar nu med att ytterligare utveckla stödet till socialtjänsten med systematisk uppföljning. Socialförvaltningen medverkar bl.a. i ett delprojekt med registerstudier av ASI-intervjuer för en kartläggning av vilka insatser som förbättrar för den enskilde missbrukaren.