

TRANSKRIBERING Avsnitt 99, Missbruksinsatser, samsjuklighet och nya SoL

Intro

Det rör ju alltid upp känslor när man ska ändra på saker så det krävs ju att vi är väl förberedda och att vi har förarbetet ordentligt. Det finns en viss oro i medarbetargrupperna kring vad händer med våra jobb nu när vårt arbete ska gå över i regionen kommer det att finnas rätt kompetenser. Vad händer med individerna? Kommer de falla mellan stolarna?

Poddmusik

Lena Stenbrink

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet ska handla om socialtjänstens framtida ansvar för personer med olika beroende och/eller samsjuklighet. Och även om den nya socialtjänstlagen. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och med i det här avsnittet är Madelene Buskas, Christer Åkerlund, Andreas Dahlström, Sanna Tiikkaja och Lina Larsson. Varmt välkomna!

Lena

Och vi börjar förstås med att ni får presentera er lite noggrannare.

Madelene Buskas

Ja, jag heter Madelene buskas och jobbar som enhetschef på enheten vuxna i Flens kommun och min enhet håller på med ekonomiskt bistånd, vuxen missbruk, våld i nära relation och sociala hyreskontrakt, så myndighetsutövning är det vi håller på med.

Christer Åkerlund

Jag heter Christer Åkerlund och är enhetschef vid öppenvården, Eskilstuna kommun och just i det här sammanhanget är det viktigt att jag är enhetschef för beroendemottagningen Vägen. Jobbar med samtalsbehandling för personer med missbruk- och beroendeproblematik och deras anhöriga. Och jag är även chef för Beroendecentrum Ung som jobbar då med behandling för unga individer under 18 år i samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin, just för att komma åt samsjukligheten i de här frågorna.

Andreas Dahlström

Ja och jag heter Andreas Dahlström. Jag jobbar på Läns gemensamt regionalt stöd och finns med i det här sammanhanget för att jag har ett utvecklingsarbete runt just samsjuklighet och samsjuklighetsutredningen, där vi egentligen gör en länsövergripande nulägesanalys kan man säga och tittar på hur arbetet ser ut idag och hur ska vi ta oss framåt dit vi behöver?

Sanna Tiikkaja

Hej, Sanna Tiikkaja heter jag. Jag jobbar som forskningsledare på FoU i Sörmland och

ett av de uppdrag jag har är just att jobba med den här insatsen; Kartläggningen kring socialtjänstens insatser och nu har vi jobbat med missbruksområdet och besökt alla våra sörmländska kommuner och diskuterat de här olika insatserna.

Lina Larsson

Och jag heter Lina Larsson och jag är kollega till Sanna på FoU i Sörmland och jag vill också säga att igår hade vi ett läns gemensamt möte för kontaktpersonerna i de olika kommunerna och pratade om förslaget inför framtiden, så det var roligt.

Lena

Den här insatskartläggningen nu som ni pratar om då Sanna och Lina. Vad har den visat?

Lina

Det har ju varit både en insatskortläggning och en del av den GAP-analys som ska göras för samsjuklighetsutredningen. Så vi har haft både diskussioner om insatser vad gäller missbruk och också insatser vad gäller samsjuklighet.

Andreas

Nej, men precis och jag har ju funnits med i den här insatskartläggningen just för att jag jobbar med samsjukligheten och vi ska titta på hur det ser ut, egentligen utifrån de förslag som den så kallade samsjuklighetsutredningen kommer med där vi, precis som du sa Lina, ska göra någon sorts GAP eller så, där vi tittar på, hur är det i nuläget egentligen och en del av det uppdraget stämde ju väldigt väl överens med det uppdraget som ni har haft på FoU runt vilka insatser som socialtjänsten erbjuder på flera områden, men i det här fallet så var det ju på missbruksområdet och därför bestämde vi oss för att slå ihop våra arbeten, så att jag har ju funnits med under insatskartläggningen också och då har vi ju diskuterat samsjuklighet naturligtvis också.

Vilket ibland har blivit lite knasigt, alltså många av de insatser man diskuterar ligger i förslag på i utredningen att de ska gå över till regionen egentligen. Men det har varit otroligt givande och väldigt bra och sen har vi ju också fått tillfällighet då att prata ja, men hur man tänker runt den här föreslagna förändringen som ju egentligen är gigantisk.

Där regionen ska ta över alla former av behandling för skadligt bruk och beroende eller missbruk.

Sanna

Något som jag tycker har varit väldigt tydligt i det här arbetet också det är ju att våra sörmländska kommuner använder många insatser som finns rekommenderade utifrån Socialstyrelsen, som har evidens.

Så att det känns bra och det känns tryggt att veta att man gör det bästa man kan för våra invånare i Sörmland.

Lena

Kan ni ge några exempel på några av de här evidensbaserade insatserna som faktiskt görs redan nu?

Sanna

Vi ska se, vi har Återfallsprevention, Motiverande samtal, Haschavänjningsprogrammet, 12 stegsprogrammet, Cannabisprogram för ungdomar ...

Christer

Jag funderar på om du menar metoder för stödinsatser eller psykosociala behandlingsinsatser. För det är ju just de här behandlingsinsatserna som i samsjuklighetsutredningens förslag ska läggas över på regionen.

Vi ska inte längre jobba med psykosociala behandlingsinsatser utan all den behandlingen ska föras över på regionen. Och det är väl det som är svårigheten i bedömningarna - vad är en psykosocial behandlingsinsats och som det ser ut idag i har regionen ansvar för psykologisk behandling. Den psykosociala behandlingen det är ju den som benämns i de nationella riktlinjerna redan i dag och som har forskningsstöd i alla fall idag, skulle jag vilja säga, och är kunskapsbaserade. Och det är ju Återfallsprevention, Det är MI eller METS – som är en strukturerad form av MI helt enkelt, det är CRA, det är 12-steg och även haschavänjningsprogrammet och cannabisprogram för ungdomar finns med där också. Så de är dem vi jobbar med idag på mina behandlingsenheter, som nu ägs av kommunen.

Något som man kan fundera lite på; Vad kommer hända med dem, kommer min personal fortsätta att jobba med dessa insatser eller kommer de också föras över till regionen som det är sagt? Eller kan de ses som mer psykosociala stödinsatser som det faktiskt är socialtjänsten som ska jobba med även framöver?

Och många av dem gränsar ju, som CRA, jobbar väldigt mycket med belönande i vardagen. Beteenden som ska vara mer stärkande än att fortsätta använda droger. För att det är ju typen av mot sysselsättning, stöd i vardagen, hitta kompisar, hitta en fritid. Kommer det att vara socialtjänstens ansvar framöver eller kommer de bitarna också att flyttas över till regionen? Jag skulle tippa att man renodlar så att de kommer ligga hos Socialstyrelsen fortsatt också. Och där har vi en socialpsykiatri i alla fall idag i Eskilstuna där det är inga konstigheter att regionen behandlar schizofreni till exempel.

Men kommunen har ett ansvar för bostad, ekonomi, stödinsatser i vardagen. Och det är väl det jag tycker att man kan jämföra beroendevården ... för beroendet är ju också ett psykiatriskt tillstånd och det har det varit länge. Men vi ser fortfarande idag på det som ett eget val eller ett moraliskt dilemma? Men om vi jämför med andra psykiatriska tillstånd så är det ungefär det som kommer vara kvar hos kommunen som vi redan jobbar med idag. Det andra är psykiatriska diagnoser så ser jag på samsjuklighetsutredningen.

Lina

En av dom sakerna som har varit väldigt spännande med den här insatskartläggningen. Det är att det finns en del utmaningar just vad gäller sysselsättning framför allt, boende också. Så att de här delarna som absolut kommer ligga i kommunen med sysselsättning och boende. Det är inte självklart löst hos alla. Det är många av Kommunerna som i den grad dom har sysselsättning för personer med någon form av beroendeproblematik så är det så att ifall man kommer onykter så är det vanligt att man åker ut och sen är det inte säkert att man får komma tillbaka. Alltså att man kanske inte kan vara i en verksamhet dagen när man är onykter så kan det ju vara. Men ifall man vill nyktra till dagen efter så kanske man ja, det är bra med en öppenhet för sysselsättning även när det har gått snett. Och den beredskapen finns inte självklart i nuläget.

Andreas

Det finns ju även runt boende att det kan vara väldigt svårt. Alla kommuner har inte lösningar där en person med ett aktivt missbruk kan hitta en plats att bo på egentligen inte långvarigt i alla fall. Absolut finns det utifrån insatskartläggningen, saker som vi i ett länsperspektiv behöver jobba på.

Lena

Ja, var det någonting under analysen som förvånade er?

Lina

Jag är inte förvånad, men jag är väldigt glad över att det finns så mycket som jag tycker är hoppfullt och fint i de olika kommunerna. Det är ju självklart att Eskilstuna har mycket, så är det ju alltid. Men jag är väldigt glad åt till exempel hur ni berättar om hur ni håller på att lägga om ett arbete och hur ni jobbar i flen, öppenheten de beskriver i relation till hjälpsökande, som de beskriver både i Gnesta och Trosa på olika sätt. Hur Strängnäs pratar om anhörigstöd på ett jättefint sätt, boende trappan som den ser ut i Oxelösund är också en sån här sak när man får ha kvar samma behandlare hela vägen och få komma till ett eget kontrakt. Det är många saker som är fina lösningar även i de mindre kommunerna. Jag är inte förvånad, men jag är genuint glad i hjärtat av det.

Madelene

Ja, jag kan lägga till att politiken i Flen har varit tydliga med sina satta mål, att vi ska jobba mer med hängrännor och undvika stuprör. Det har varit en tydlig ståndpunkt här i Flen och vilket gör att vi i våra olika verksamheter aktivt jobbar för att närma oss varandra och det leder ju till att vi på ett annat sätt undviker att individer faller mellan stolar och att man dubbel jobbar eller missar grejer. Och vi kompletterar varandra på ett bättre sätt.

Lena

Om man går in på de här kommande förändringarna med en ny socialtjänstlag och förändringar utifrån samsjuklighet och så. Vad kommer det göra för förändringar för målgruppen?

Andreas

Ambitionen är ju naturligtvis att det ska bli bättre för målgruppen. Både samsjukliga men egentligen också personer med beroendeproblematik oavsett. Alltså ambitionen är ju att du ska få en mer sammanhållen vård. Sen är det ju ett enormt arbete som kvarstår. För att nå upp till de ambitionerna.

Det som glädjer mig när jag har varit ute i alla kommuner och lyssnat och när vi också pratar med regionen är ju att alla är ju i grunden positivt inställda till den förändringen som troligtvis kommer ske. Och det är ju en jättebra grund i alla fall för att genomföra det här stora arbetet.

Madelene

Jag tänker att utifrån den nya socialtjänstlagen, så kommer det förhoppningsvis innebära för individen att vi kan komma in med stödjande insatser i ett mycket tidigare skede. Att man inte behöver gå så långt i sin problematik utan att vi kan fånga upp mycket tidigare. Att det kortar ner liksom byråkrati och myndighetsarbete. Ja, vi kan avbryta mycket tidigare, helt enkelt.

Sanna

En sak som också har blivit tydlig under våra möten med kommunerna är ju att kommunerna gärna vill göra insatser i väldigt tidig ålder så man vill gärna kunna möta barn och ungdomar redan kanske i mellanstadieåldern för att kunna ha ett fint förebyggande missbruksarbete och kunna komma in med de här tidigare insatserna för att det verkar ju som att missbruket ändå sjunker ner i åldrarna.

Lina

Och Christer, vad hoppas du?

Christer

Jag har varit inblandad i de här frågorna i 20 år nu och genom att jobba både i södra länsdelen i Trosa och ner mot Nyköping och dom senaste 10 åren så har jobbat i Eskilstuna och vi har ju brottats med de här eller har hanterat de här frågorna i många, många år och kanske de senaste 10 åren med beroendecentrum ung, som är en integrerad mottagning där barn och ungdomspsykiatri och socialtjänsten jobbar ihop. Och det handlar ju helt enkelt om att de här ungdomarna inte ska falla mellan stolarna och det vi har upptäckt det är att innan så var det så att man hade en insats på BUP och pratade där och sen så pratade man hos oss på Fenix som det hette då när man jobbade lite ihop.

Så det har varit en stor fördel med en liksom gemensam, både barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänstinsatser samtidigt och faktiskt. Det är ju ingen hittills som har sagt nej till samtycke till att vi ska kunna prata med varandra utan familjerna vill ha hjälp och barnen också, så det har varit en jättestor fördel och Beroendecentrum ung var med ... efter att Sanna, som var med på tv 4:s Kalla fakta, så var vi med och presenterade vår verksamhet i socialutskottet just som ett gott exempel på hur man kan hantera samsjukligheten, samtidigt som det så klart också finns en massa sociala

stödbehov i de här familjerna. Jag är engagerad i den här frågan och alltså funderar jag också på hur det kompar med den nya socialtjänstlagen.

Och där har man ju i Sverige och i Sörmland på olika sätt mött upp det här behovet och med snabbare ingångar genom att ha stödinsatser, kanske ett intag där man kan komma på information och rådgivning och ibland har de varit för lång tid, tycker IVO, och man får inte ha långa behandlingsinsatser som det ser ut idag. Men det kommer ju bli mer möjligt med ny socialtjänstlagen att man kan söka till min mottagning ungefär som man gör idag. Men vi kan fortsätta behandlingen och få möjlighet att dokumentera och patienten har det patientsäkert, eller klientsäkert.

Den nya socialtjänstlagen jobbar ju för att vi kan ta emot dem och faktiskt inte behöver en utredning och biståndsbeslut på att vi ska fortsätta jobba. Och det kan ju göra att det kommer in tidigare och smidigare. Så en låg tröskel in och en lag tröskel ut ska det vara i våra verksamheter.

Sen på vuxensidan samverkar vi också med regionen och det blir en utmaning. Vilka behandlingsinsatser då man ska erbjuda från regionen och vad socialtjänsten ska erbjuda framöver också. Men det blir intressant att följa.

Men på ett sätt så hänger det här ihop samsjuklighetsutredningen och nya socialtjänstlagen måste ju synka ihop.

Lena Stenbrink

Men många ställen både i Sörmland och Sverige, jobbar ju med någon form av samverkan med Region och kommun redan idag. Vi har integrerade mottagningar redan idag, via har Minimariorna nu och det finns massor av sådana exempel i hela Sverige idag där man har löst det genom att det är två huvudmän som sitter under samma tak.

Fördelen med samsjuklighetsutredningen är väl att, man får behandling, för sin ätstörning, ångestproblematik och beroendeproblematik på samma ställe, i stället för att behöva prata om återfallsprevention är hos mig på Vägen och så har man traumabehandling på regionen och så synkar det inte.

Lena

Nu nämnde ju du några små eller stora utmaningar kanske? Finns det andra utmaningar i den här förändringen. Jag tänker för kommunerna i första hand då.

Madelene

Det är väl alltid en utmaning när man behöver göra en omorganisation. Det rör ju alltid upp känslor när man ska ändra på saker så det krävs ju att vi är väl förberedda och att vi har förarbetet ordentligt, som det här är en del av. Det finns en viss oro i medarbetargrupperna kring vad händer med våra jobb nu när vårt arbete ska gå över i regionen kommer det att finnas rätt kompetenser. Vad händer med individerna? Kommer de falla mellan stolarna? Det är lite av oron som jag har hört.

Lena

Men det är ju en jättebra fråga. Jag undrar också vad händer? Kommer samma personer att få fortsätta att jobba fast det ligger under regionen eller vad som kommer ske?

Madelene

Ja, det är ju en bra fråga. Det är ju ingen som kan svara på det i dagsläget, men som vi har tänkt så antingen så blir dom väl anställda av regionen istället. Eller så med tanke på den nya socialtjänstlagen där man ska jobba väldigt mycket mer förebyggande så kommer det ju finnas arbetsuppgifter där.

Lena

Och dom kommer ligga på kommunerna då, tänker du?

Madelene

De förebyggande insatserna kommer ligga på kommunen, ja.

Christer

Det finns jättestora utmaningar här. Det är en gigantisk reform som ska drivas igenom med allt från skatteväxling och det är inte så att det inte finns stuprör inom regionen heller, så att det finns möjlighet att falla mellan stolarna inom regionen också. Att man har uppdelat ganska tydligt där med.

Det handlar om att ta sig an hela problematiken runt personer med samsjuklighet på ett ställe. Det är det som är tanken, men det är ju oron eller funderingarna som mina medarbetare har. Socialtjänsten har ju jobbat många, många, många år med psykosociala behandlingsinsatser som återfallsprevention, CRA och så vidare och är väldigt duktiga och stolta i det arbetet så att det är klart att det skapar en oro. Vad händer med oss? Kommer vi bli anställda av regionen då eller kommer man ha den typen av arbete på regionen? Eller vad kommer hända med mig?

Den kompetensen kanske behövs på boenden lite mer framöver, skulle jag kunna tänka mig. Men ändå det man har gått in i att man är ju samtalsbehandlare idag och stolt i det, och känner sig duktig på det. På vilket sätt kommer min kompetens att användas?

Om jag tittar på barn- och ungdomsdelen så har vi ju redan någonting, vi sitter under samma tak. Det skulle vara lätt för barn- och ungdomspsykiatri och anställa mina familjebehandlare som kuratorer eller vad man nu behöver heta inom regionen, men att bedriva så att även de förebyggande insatserna kring missbruk de ska ju betraktas som en förebyggande psykiatrisk insats utifrån nya samsjuklighetsutredningen och då behöver ju regionen ta ett förebyggande ansvar för även allt som har med beroende och göra. Och det är allt från riskbruk, missbruk och beroende och där tycker jag mina familjebehandlare skulle spela en roll men lite tidigare kanske samarbeta med vårdcentraler på primärvårdsnivå, mycket där och inte bara på specialistnivå med psykiatri, men där innan då på missbrukssidan att vara att betrakta som måttlig psykisk ohälsa när man har börjat testa cannabis.

Det behöver man också jobba jättemycket med på ungdomssidan med hur regionen ska jobba förebyggande eftersom det är en psykiatrisk diagnos.

Andreas

Ja, det där är ju en jättespännande fråga. Jag tycker att det var så fint i insatskartläggningen just också hur vi jobbade med den här oron som finns och förhoppningarna som finns runt det här och få det liksom sammanställt lite hur det ser ut. Och sen har vi ju också, liksom levererat det lite till regionen och den här avslutande konferensen så var ju Marie Kampf Westerberg som är divisionschef då för psykiatri och funktionshinder var ju med. Men där blir det ju också tydligt att vi måste någonstans inför den här omställningen, vara där vi är, för att många av frågorna som man har de är ju väldigt långt fram i tiden och väldigt långt fram i planeringen. Alltså var ska min personal jobba i framtiden?

Där är ju inte regionerna nu, utan de är ju mer så här. OK, vad är det för insatser som finns som är psykosocial behandling som vi ska erbjuda så att man får inte liksom snabba på för mycket och varför många steg fram i tänket? Även om jag ju naturligtvis förstår att det är där oron finns på något sätt.

Lena

Har jag förstått rätt att syftet med att flytta de här funktionerna till regionen. Det är för att man inte ska falla mellan stolarna på samma sätt och att det ska bli mer sammanhållande vård, eller vad är syftet?

Andreas

Ja, kortfattat det är syftet, som Christer sa alltså egentligen så tog hela utredningen sin början utifrån ett granskande reportage som gjordes och sändes på tv som handlade om en ung kvinna som hade en samsjuklighetsproblematik och man får följa hur hon egentligen studsar mellan olika verksamheter och inte passar in någonstans. Och utifrån det så satte man initierar den statliga utredning som sedan har liksom tittat på den här problematiken och då landade i att kanske all behandling av skadligt bruk, beroende ska flyttas till en huvudman och där samma huvudman som man också kan få hjälp med sin psykiatriska problematik. Sen är det ju som Christer säger, det finns ju stora risker att man även faller mellan regionens stuprör så att det är inte bara att byta huvudman och tro att det fungerar helt enkelt.

Christer

Sen är det ju fortfarande så att de här personerna som då skulle få hela tiden behandling på regionen också har behov av boende, ekonomi och stödinsatser som kommunen ska erbjuda. Så vi kommer ju oavsett att fortsätta hitta samverkansformer och göra överenskommelser mellan regionen och kommunen för att få det att funka.

Och det är det jag tänker lite grann och jämför med socialpsykiatri i Eskilstuna, som jag vet hur det fungerar, att de samverkar ju med regionen för att klara av sin behandling där. Men det är vi som kanske står för boende och stöd i vardagen.

Det kommer finnas möjlighet att trilla mellan stolarna även i det nya systemet. Men teoretiskt är det här, tänker jag, helt rätt och korrekt att det är klart att ett psykiatriskt tillstånd ska behandlas av regionen.

Andreas

Sen ska man ju komma ihåg att det vi diskuterar nu, det är ju egentligen bara en av de om man brukar prata om 10 bärande delar. Det vi diskuterar nu det är ju bytet av huvudman, alltså all behandling till regionen, reformen eller utredningen har ju en rad andra förslag också som inte har varit så aktuellt att prata så mycket om i insatskartläggningen som har gjorts så, utan det har ju handlat av naturliga skäl väldigt mycket om att de insatser de psykosociala behandlingsinsatser som kommunerna erbjuder idag som troligtvis då kommer övergå till regionen.

Men det finns ju en rad andra saker som man vill jobba med också tvångsvårdslagstiftning, samordnad vård och stödverksamhet och så vidare. Så att reformen i sig är ju större än bara flytten av huvudman för behandling.

Christer

På boendesidan, sysselsättningsidan, ekonomisidan finns det ju jättemycket att fundera kring hur man hanterar sysselsättning när det finns ett beroendetillstånd som ett psykiatriskt tillstånd, som idag kanske man blir utesluten från sysselsättning för att man är inne i ett aktivt missbruk, men skulle man kunna ha enklare uppgifter skulle man kunna vara drogfri den dagen. På boendena behöver man kanske få bo kvar. Även om man har kvar sin schizofreni får man ju bo kvar, och i beroendesjukdomen så innebär det att man kanske återfaller då. Det borde ju kanske då vara okej om det ses som ett psykiatriskt tillstånd och det är väl den frågan som ni har kartlagt, mer med boende- och sysselsättning- och ekonomifrågorna ändå.

Och där jobbar vi redan idag, men vi kanske jobba måste jobba ... jag tyckte var bra, det Lina sa, att det är fint att se Sörmland, för vi jobbar redan väldigt fint med de här frågorna på olika sätt. Så att det handlar nog med att titta på vad vi har och skruv lite på det och ser kanske göra ingångarna lite lättare eller gränssättningen inte på samma sätt utifrån att det faktiskt är ett psykiatriskt tillstånd vi pratar om och så.

Sanna

En sak som har blivit väldigt tydlig under insatskartläggningen eller oron kring de här förändringarna handlar ju precis om som du sa nu Krister kring personer som har skadligt bruk och beroende att de ibland kan vara väldigt komplexa ärenden att hantera för socialtjänsten. Att det handlar om så många olika bitar. Det är både själva missbruket, det är boendet man kanske behöver annan typ utav stöd så att det är inte en enkel klientgrupp eller patientgrupp för handläggare och hantera heller. De kan vara väldigt tidskrävande. Och då kan det ibland handla om att personer som har lite enklare ärenden inte riktigt hinns med just för att dom här komplexa personerna tar väldigt mycket plats och utrymme för läget är så pass akut för dem, och det gäller att hitta snabba lösningar för att kunna hjälpa de här personerna.

Christer

Exakt och då återkommer det till att hur det hänger ihop med ny socialtjänstlag, i alla fall som jag upplever det. Jag tycker inte att jag behöver ha utredningen att kanske 80% av de klienter som kommer till min beroendemottagningen vägen och 20% kräver väldigt mycket utredningstid. Var ska de bo? Hur ser deras psykiatriska behov ut i deras livsmöjligheter och man behöver lägga mycket krut på en grupp personer, som till exempel Sanna i Kalla fakta liksom.

Där pratade vi om att vi behöver lägga tid och bromsa upp. Men väldigt många som söker sig själva till oss har ju redan ett eget driv. "Jag vill ha hjälp med mitt beroendetilstånd eller riskbruk, skadligt bruk" och de kan få det ganska enkelt utan att behöva utredas mycket. Och min förhoppning är att man frigör myndighetsutövning genom den nya socialtjänstlagen så att vi kan komma snabbare in i behandling och myndighet kan jobba mer med de svårare ärendena där det verkligen finns ett behov av utredning.

Madelene

Ja, jag håller med, så ser vi också det. Att de lätta ärendena kan gå direkt till utförarorganisationen och att de som verkligen behöver en större utredning att de ska hamna hos oss på myndighet.

Christer

Och jag skulle säga att lätta ärenden inte behöver vara lätta, även om det inte finns en svår problematik kring beroende, utan mottagligheten är ju jätteviktig den här frågan. Och har man tagit upp telefonen och ringer för att komma in, då har man redan en motor att man vill göra åt någonting åt en problematik och det är klart att det kommer in till oss och säga att jag har kommit på att jag alkoholberoende. Jag vill inte vara det längre. Då möter vi upp dem och pratar om just det och i alla behandlingsinsatser. Och då ingår det någon form av kartläggning man gör en kanske en nätverkskarta som man kollar hur det ser ut, man gör en livslinje, man gör, en drogkartläggning man frågar personer vad de vill jobba med. Man får väldigt mycket underlag i behandlingsinsatserna och det är ju det man jobbar med och Nya socialtjänstlagen säger väl ungefär att vi ska ha tilltro till att personer själva kan bestämma vad de vill ha hjälp med och då är det vi ska jobba med. Och sen är det klart att om någon säger att jag funderar på om jag har en underliggande ADHD problematik. Och klienten kanske inte är redo så frågar man ju vet du hur du tar kontakt med regionen? Vill du ha hjälp med en kontaktperson så du kan komma utredning.

Men hur ingången är så här, "jag vill ha hjälp mitt alkoholberoende" "välkommen in". Vi börjar jobba. Så enkelt ska de ju faktiskt kunna vara. Och då kan svåra ärenden bli lätta för att det finns en hög grad av motivation.

Lina

Några av kommunerna har ju också lyft upp arbetet med att motivera och det kan jag tänka kan vara svårare att till exempel ... en sak som har kommit upp många gånger det är att äldre uppmärksammas efter att inte haft mer än kanske ett riskbruk. Så när de

börjar med medicinen eller när de blir skörare själva eller så, så blir det en helt annan form av beroende. Men att vid uppsökande samtal eller när hemtjänsten uppmärksammar att då ta med sig en behandlare som får presentera sig så att det blir det som är insatsen i stället för att själv söka till någonting som man inte kanske vill söka sig till. Det tänker jag kan vara svårare ifall det är eget uppsökande av stödet.

Christer

Ja, men precis. En väg igen är ju andra aktörer som kan se, det kan ju vara någon i äldrevården som har uppmärksammat en klient och har börjat ställa lite frågor kring hur mycket dricker du egentligen och hjälper dem? Tipset kanske blir att man ringer ner till oss och är redo, men jobbet kan ha gjorts i äldreomsorgen. Men man är välkommen och vi annonserar på sociala medier. Vi är mer i Pride, vi försöker synas så att vi blir en naturlig del dit man kan söka och få hjälp. Det ska vara enkelt för medborgarna att få det stödet och hjälpen. Och så har vi på beroendecentrum också. Oroliga föräldrar kan ringa och komma att få information och rådgivning och så identifierar vi att det har en ungdom med missbruksproblematik så hjälper vi dem att ansöka om en insats.

Och skillnaden med nya socialtjänstlagen är att vi kanske inte på alla behöver göra en utredning utan vi kan sätta i gång och jobba på en gång.

Det som har hänt på BUP är att de har blivit bättre på att ställa frågor kring missbruk på sina patienter och vi vet att personen med depression, ångesttillstånd också använder framför allt cannabis i ung ålder som strategi för att hantera sitt dåliga mående.

Vi har en kunskap inne på BUP idag som är något helt annat än det var för 10 år sedan tänker jag, när man faktiskt identifierar i ett tidigt skede. "Jo, men jag röker lite cannabis då och då, för det känns bra. Jag blir av med min ångest". För det är ju så många får driv i ett missbruk för att det faktiskt ger den effekten man är ute efter och det är ju ofta att må bättre och bli av med med den här klumpen i magen eller hantera sin ADHD-problematik så att man kan sitta still en dag i skolan eller så där. Men det är väldigt, särskilt på ungdomssidan, sammankopplat med psykiatrisk problematik som gör att man självmedicinerar eller självreglerande hjälp av någon substans.

Lina

Någonting som jag tycker känns hoppfullt med nya socialtjänstlagen. Är det just vad handlar om skadligt bruk och beroende kanske, innan det har blivit beroende, är frågan om samverkan med andra förvaltningar och andra myndigheter att vara en del av samhällsplaneringen. För jag tycker att det verkar som att ANDTS-arbetet inte alltid är kopplat till arbetet med folk som har riskbruk på ett sätt som jag tror skulle vara gynnsamt. Och det är en förhoppning jag har om nya socialtjänstlagen.

Lena

Hur förbereder ni er i kommunerna för den här omställningen nu då?

Madelene

I Flen så har vi haft en avdelningsgemensam träff för att informera om vad den nya socialtjänstlagen skulle innebära. Så vi bjöd in alla både chefer, gruppleddare och

handläggare och utförare. Allihop till en biosalong faktiskt. Och så kollade vi på SKR:s informationsfilm där de går igenom nya socialtjänstlagen och efter det så samlades vi för en workshop. Där vi hade olika områden där vi diskuterade, hur kommer det att påverka oss? Vad ser ni för möjligheter, vad ser vi för hinder? Vad vill vi göra kring det här? Och det var väldigt bra för att alla fick samma information och alla fick vara med och bidra. Jag uppfattar det som en väldigt positiv dag.

Christer

Och i Eskilstuna så har vi under det senaste året, ett och ett halvt haft en grupp med representanter för varje verksamhet inom socialförvaltningen som har jobbat just med förstäligen, socialtjänst mot en ny socialtjänstlag så tagit klivet att vi har en förebyggande enhet och det har vi ju redan. Men på vilket sätt kan de jobba ännu mer utifrån en ny socialtjänstlag och framför allt hur kan vi erbjuda behandling idag? Erbjud den här snabbare ingången utan att det behövs biståndsbeslut på alla insatser och vilka insatser kan vi erbjuda utan biståndsbeslut? Så det pågår ett sånt jobb i Eskilstuna.

När det gäller samsjuklighetsutredningen så har jag på min enhet, eftersom den är högst relevant att jobba med på min enhet, så har vi jobbat med den mer eller mindre sen de första förslagen började komma fram 2021 någon gång. Kanske mer med en riktning. Vad den säger att det inte trillar mellan stolarna och närmare samarbete med regionen innan vi beslutar. Vi går och väntar på beslutet också. Men det går ju att ta sig i den riktningen, alltså med målet att klienter inte ska falla mellan stolarna.

Och sen så har vi påbörjat nu med att vi är med i grupper med Andreas och Nettan och bidrar med och vi gör och det kommer att ... psykiatridagen i höst kommer handla om samsjuklighetsutredningen och vad den innebär för kommunerna, så att det händer lite här och där, skulle jag säga.

Lina

Men någonting som jag tycker är fint som Eskilstuna gjort eftersom det finns tre förvaltningar att förvaltningarna tillsammans har tillsatt en planerare som ska svara mot alla tre förvaltningarna. Det tycker jag är en rolig sak som har hänt. Länet håller ju också på att förbereda inför nya socialtjänstlagen på Läns gemensamt regionalt stöd. Men vi använder ju den här insatskartläggningen till att rapportera inför förberedelser för nya socialtjänstlagen väldigt aktivt också med förhoppningen att länet också tillsammans också ska närma sig SoL.

Lena

Ja, det här var ju ganska så mycket att ta till sig och för dig som vill veta mer så ska vi se om vi hittar några bra länkar som vi kan lägga i texten till den här podden.

Är det någonting som ni tycker att vi har missat som både viktigt och säga den här podden?

Sanna

Ja, men en sak som var viktig som kom fram igår. Under vår dag hade vi två forskare

som berättade om ett program som heter *Jag och min familj* var just det här med att det är viktigt att kunna erbjuda insatser snabbt till personer eller i det här fallet då familjer där det förekommer missbruksproblematik för så fort de har insett eller ser behovet av hjälp så vill de ha det väldigt fort.

De vill inte stå på väntelista eller klarar inte av det helt enkelt utan de vill komma in i stöd och behandling så fort som möjligt.

Lena

Då får jag tacka så jättemycket för att ni var med i den här rapporten.

Och till dig som man lyssnar så får jag säga, tack för att du har lyssnat och önska dig en toppen fin.

Hej då.

Poddmusik