

Samverkan kring personer med missbruk/beroende

Överenskommelse mellan Stockholms läns
landsting och kommuner i Stockholms län

Tillgänglighetsanpassad version november 2020

Innehåll

1. Inledning.....	5
1.1 Syfte	5
1.2 Målgrupper	6
1.3 Parter.....	6
1.4 Giltighetstid	6
1.5 Implementering och kunskapsspridning.....	6
1.6 Avgränsning – förebyggande insatser	6
2. Gemensamma utgångspunkter.....	9
2.1 Individnära samverkan	9
2.2 Evidens- och kunskapsbaserade insatser	11
2.3 Ledningssystem	11
2.4 Digitalisering.....	12
2.5 Jämlik och jämställd missbruks- och beroendevård	12
2.6 Våld i nära relationer	13
3. Prioriterade målgrupper	14
3.1 Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)	14
3.2 Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende	16
3.3 Vuxna personer med missbruk/ beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet.....	18
3.4 Äldre med missbruk/beroende	22
3.5 Personer med missbruk av dopningsmedel.....	24
4. Strukturer och ansvar för samverkan.....	25
4.1 Samverkan på regional nivå	25
4.2 Samverkan på lokal nivå	26
4.3 Brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå	26
5. Verksamheter som ingår i överenskommelsen.....	28
5.1 Målgrupp och aktörer	28
5.2 Samarbete med kriminalvården och polisen.....	29
6. Åtaganden.....	31
Kommunerna och landstinget åtar sig att:	31
Landstinget åtar sig att:.....	32
Kommunerna åtar sig att:.....	34
Regional chefssamverkan.....	35
Lokal chefssamverkan	35

7. Struktur och processindikatorer	36
Bilaga 1 Begrepp.....	37
Anhöriga och närstående	37
Beroende.....	37
Brukar- inflytande, -medverkan och -delaktighet	37
Droger	37
Missbruk	37
Psykisk ohälsa	38
Psykiska sjukdomar/funktionsnedsättning	38
Rutin	38
Samsjuklighet	38
Skadligt bruk.....	38
Återfall	38
Bilaga 2 Arbetsprocessen	39
Styrgrupp.....	39
Arbetsgrupper	39
Referensgrupp	40
Projektgrupp.....	40
Remiss	41
Referenser.....	42

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets Hälso- och sjukvårdsnämnd och KSL:s styrelse.

1. Inledning

Insatser för personer med missbruk/beroende ska ges med respekt för individens behov, särskilda förutsättningar och erfarenheter. Vården och stödet ska ges med god kvalitet och vara likvärdig, jämlik, jämställd och tillgänglig. Det kräver tillgång till ett brett utbud av kunskapsbaserade insatser som planeras tillsammans med den enskilde. Dessa faller inom både det sociala och det medicinska området. Samverkan och samarbete kring individen och dennes närstående har en central roll för att kommuner och landsting ska kunna genomföra sitt uppdrag och för att den enskilde ska få sammanhållna vård- och stödinsatser.

Stockholms läns samarbete kring personer med missbruk/beroende har sedan 1998 formulerats och antagits politiskt i kommunerna och landstinget genom gemensamma policydokument.

En omarbetning av policyn från 2008 är nödvändig med anledning av kunskapsläget och reviderade Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015).

I samband med en lagändring 2013 ska landstinget och kommunen enligt HSL (8 b) och SoL (5 kap. 9a) ha gemensamma överenskommelser kring personer som missbrukar/är beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Till skillnad från Stockholms läns tidigare policy ingår därmed läkemedel och dopning. I samband med revideringen har det tidigare begreppet policy ändrats till överenskommelse.

I överenskommelsen används begreppet droger som ett samlingsnamn för narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel som används på ett felaktigt sätt samt dopningsmedel. De begrepp som används i överenskommelsen finns definierade i bilaga 1

1.1 Syfte

Överenskommelsen ska främja samverkan och samarbete mellan huvudmännen genom ett effektivt utnyttjande av huvudmännens resurser och gemensam verksamhets- och kunskapsutveckling mellan parterna. Syftet är att uppnå bästa möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet för den enskilde som är i behov av huvudmännens insatser.

Överenskommelsen ska också bidra till att minska sjuklighet och dödlighet samt förebygga suicid för målgrupperna.

Målet är att i samverkan hitta former för att personer med missbruk/beroende (samt berörda närstående) ska:

- Förbättra sin hälsa samt uppnå en förändring inom livsområden som boende, arbete, sysselsättning, studier, ekonomi och relationer med närstående.
- Ges en kvalitativ och tillgänglig vård samt stöd och behandling, med såväl kortsiktiga som långsiktiga mål, som upplevs som attraktiv av den enskilde.
- Få ett bemötande som präglas av respekt för individen där den enskilde erbjuds delaktighet i planering och beslut om stödinsatser, vård och behandling.

I samband med antagande av överenskommelsen åtar sig kommunerna och landstinget att gemensamt arbeta med:

- Ett antal gemensamma utgångspunkter och åtaganden för särskilda målgrupper (samlat i avsnitt 6).
- Uppföljning genom struktur och processindikatorer (avsnitt 7).

1.2 Målgrupper

I länets uppföljningar, ställda till verksamheter inom missbruks- och beroendevården under perioden 2008–2014, har följande prioriterade målgrupper lyfts upp:

- Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet).
- Ungdomar och unga vuxna med missbruk/ beroende.
- Personer med samsjuklighet.

Utöver ovanstående, med utgångspunkt från lagstiftning och tidigare överenskommelser, ingår följande målgrupper i överenskommelsen:

- Personer med missbruk/beroende och samtidig social problematik.
- Äldre med missbruk/beroende.
- Personer med missbruk av dopningsmedel.
- Personer med läkemedelsberoende.

1.3 Parter

Parter är Stockholms läns landsting (SLL) och ansvariga nämnder i länets kommuner. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan part och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande och gäller tills vidare. Omförhandling ska ske om någon part så begär.

1.5 Implementering och kunskapspridning

Landstinget och kommunerna ansvarar för implementering av denna överenskommelse. Verksamhetschefer i landstinget och förvaltningschefer i kommunen har ett särskilt ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamheter. Information om överenskommelsen ska även spridas till de målgrupper den berör.

1.6 Avgränsning – förebyggande insatser

De åtaganden som kommun och landstinget överenskommer att samverka kring enligt den här överenskommelsen gäller främst selektiva insatser och indikerade insatser vid missbruk/beroende av alkohol och droger. Det preventiva arbetet kan beskrivas utifrån tre olika nivåer, universell, selektiv och indikerad prevention: Universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har

utvecklats, utan hänsyn till riskfaktorer. Selektiva insatser riktas till identifierade riskgrupper (en eller fler kända riskfaktorer). Indikerade insatser riktas till individer; där ingår behandling av missbruk/ beroende eller återfallsprevention.

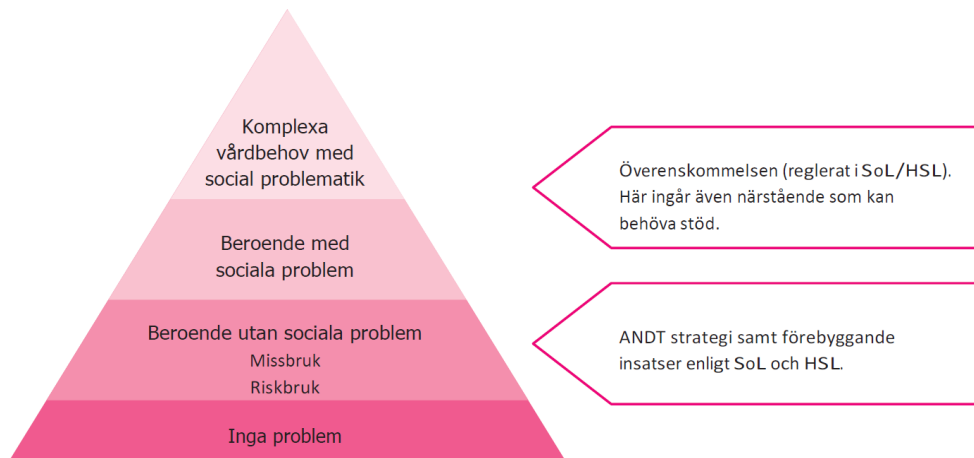
Nationellt finns en strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) för åren 2016–2020. Den nationella strategin omfattar såväl tillgänglighetsbegränsning och förebyggande insatser som tidig upptäckt, stöd, vård och behandling. ANDT-arbetet ska genomsyras av ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Ett av målen i den nationella strategin är ”Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet” (mål 4). I Stockholms län svarar den här överenskommelsen på detta mål. Delvis svarar även överenskommelsen på mål 5, ”Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska”.

För övriga mål i den nationella strategin hänvisas på regional nivå till den handlingsplan för ANDT-frågor i Stockholms län som finns för SLL, Tullverket, Polismyndigheten, Kriminalvården och Länsstyrelsen i Stockholms län. På lokal nivå behöver varje kommun/stadsdel ha egna planer för att arbetet inom övriga mål ska nås. Den målstruktur som finns i den nationella strategin kan utgöra underlag för lokala prioriteringar av vilka insatsområden som behöver utvecklas, stärkas eller bibehållas inom ramen för landstingets och kommunernas verksamheter men även andra myndigheter och aktörer.

Mål i ANDT strategin

1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska.
2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.
3. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
4. Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
5. Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.



Landstinget samt kommunerna har ett ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Länsstyrelsen har ett uppdrag att samordna länets förebyggande arbete kring alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT).

2. Gemensamma utgångspunkter

Nedan beskrivs gemensamma utgångspunkter som gäller för samtliga målgrupper som huvudmännen åtar sig att samverka kring enligt denna överenskommelse.

2.1 Individnära samverkan

Individens hela situation och behov ska vägas in och huvudmännens olika verksamheter involveras utifrån dessa. I samband med planering av vård och insatser har personalen en viktig roll att ge vägledning om möjliga alternativ samt att informera om den enskildes rättigheter enligt SoL och vårdens skyldigheter enligt HSL.

Samverkan kring individen innebär vanligtvis fem faser:

- *Behoven identifieras och uppmärksammas*
Vilka behov har den enskilde individen och vilka verksamheter är engagerade? Behöver vård och insatser samordnas med stöd som han eller hon redan har från dessa? Behövs ytterligare stöd från andra verksamheter? Finns det barn som behöver uppmärksammas?
- *Vård och insatser planeras och samordnas*
Planeringen görs tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående/annan företrädare.
- *Planeringen dokumenteras*
Planeringen av parternas vård och insatser för den enskilde och eventuella barn dokumenteras, till exempel i form av en samordnad individuell plan (SIP).
- *Vård och insatser genomförs*
Under pågående insatser upprätthåller berörda verksamheter kontakten och samverkar kring insatser vid återfall och oplanerade avbrott i vård- och stödinsatser.
- *Uppföljning och utvärdering*
Den gemensamt upprättade planen följs upp fortlöpande och revideras vid behov.

2.1.1 Ett anhörig- och närståendeperspektiv

Stöd från det personliga nätverket har visat sig positivt för benägenheten att söka hjälp för missbruk/ beroende av alkohol och droger likväl som det kan spela en betydande roll i den enskildes återhämtningsprocess.

Enligt SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för den som vårdar en person som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en person som har funktionshinder. Närstående till personer med missbruk/beroende omfattas av den bestämmelsen, dock inte personer under 18. (I SoL 5 kap 10 §, omnämns den person som tar emot omsorg, vård och stöd som närstående. I denna överenskommelse används närstående som en del av den enskildes nätverk. Det kan vara en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna eller en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.)

Socialtjänsten har ett allmänt ansvar för barns förhållanden och ska enligt SoL (5 kap, 1 §) verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Det kan bland annat innebära att i nära samarbete med hemmet se till att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver, till exempel insatser för att de ska kunna befrias från omsorgsansvar som inte är rimligt i förhållande till deras ålder och mognad.

För barn som växer upp med föräldrar som har beroendesjukdom eller personer i sin omgivning med missbruk/beroende finns en skyldigheten i HSL att beakta dessa barns behov av information, råd och stöd (2g § HSL; 6 kap, 5 § patient-säkerhetslagen) samt att vid misstanke om att ett barn far illa göra en anmälan enligt SoL (14 kap).

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa, och den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Det inkluderar också närstående som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en person med missbruk/beroende.

2.1.2 Samordnad individuell plan (SIP)

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina samlade behov tillgodosedda kan en SIP behöva upprättas enligt HSL (3f §) och SoL (1 kap, 7 §). Det räcker med att en part bedömer att en planering krävs för att lagen ska gälla.

Utgångspunkten är att den enskilde ska ha inflytande och vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin vård och omsorg. Den enskilde kan själv initiera att en plan tas fram och ska alltid godkänna att en sådan görs.

Bestämmelsen gäller för alla kommun- och landstingsfinansierade verksamheter och riktar sig till alla personer som verksamheterna kommer i kontakt med, såväl barn, vuxna som äldre. Även andra samverkansparter kan vara aktuella att medverka i en SIP.

Som stöd i arbetet med SIP har vägledningsdokument tagits fram i länet för barn, vuxna och äldre.

Ett utvecklingsområde för kommunerna och landstinget är att hitta gemensamma kvalitetsindikatorer för SIP. Brukarmedverkan är betydelsefull vid framtagande av dessa.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Verka för att utveckla arbetet med SIP – utifrån kraven i lagstiftningen samt med stöd i de vägledningsdokument som finns i länet.
- Utse samordnare med uppdrag att koordinera vård och stöd till personer med missbruk/ beroende vid upprättande av SIP.

2.2 Evidens- och kunskapsbaserade insatser

I enlighet med en evidensbaserad praktik ska en medveten och systematisk sammanvägning göras av tre kunskapskällor:

- bästa tillgängliga kunskap/forskning
- professionell expertis och
- den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) bör vara vägledande för kommunerna och landstinget i Stockholms län. Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna kommer att kräva förändringar i fråga om samverkan, utbildning och fortbildning samt resurser för att fler ska få tillgång till de rekommenderade åtgärderna.

De nationella riktlinjerna ger rekommendationer baserad på vetenskaplig kunskap för åtgärders effekter på gruppnivå. Det är därmed inte självklart att åtgärderna fungerar lika för alla individer.

Därför behövs även annan kunskap. En sammanvägning behöver göras utifrån de professionellas kompetens samt information om den enskildes situation, erfarenhet och önskemål. Hur professionella organisationer inhämtar och integrerar brukarnas kunskap och skapar inflytande är en del av evidensbaserad praktik som är i behov av utveckling.

2.3 Ledningssystem

2.3.1 Systematisk uppföljning

För att förbättra vården och stödet för den enskilde samt utveckla verksamheterna är ett systematiskt uppföljningsarbete av stor betydelse. Den kan ge svar på frågor om hur patienternas/klienternas behov ser ut, om situationen förändrats efter insatsen, vad patienterna/klienterna tycker om insatserna och om de speglar deras behov.

I uppföljningsarbetet är det viktigt att beakta ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Socialstyrelsen (SOF S 2011:9) har beslutat att hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS ska handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet. Vidare finns lagstöd i enlighet med SoL (3 kap, 3 §), LSS (6 §) och HSL (5 kap) om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

2.3.2 Samverkan

För att säkra kvaliteten på de insatser som ges ska verksamheter som arbetar enligt SoL identifiera processer där det behövs samverkan. Vårdgivare har enligt HSL samma krav på att identifiera de processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

2.3.3 Avvikelseberättelse

Enligt SOSFS 2011:9 ska verksamheterna ta emot och utreda avvikelser och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal och samarbetsparter. Avvikelsehantering kopplat till respektive verksamhet dokumenteras och hanteras inom respektive organisation enligt lokal rutin.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Säkerställa processer och rutiner för systematisk uppföljning av de åtaganden som ingår i överenskommelsen samt för avvikelser i samverkan.

2.4 Digitalisering

Den digitala utvecklingen inom offentlig sektor har en stor potential att möta invånarens och omvärldens förväntningar på förändring och utveckling i verksamheterna.

I samarbetet kring personer med missbruk/beroende samt deras närstående är det relevant att se över hur man på bästa sätt nyttjar de digitala förutsättningarna. Det kan till exempel handla om allmän information, tidsbokningar, egenanmälningar, självtester, internetbaserad stöd och behandling.

Ett utvecklingsarbete kring digitalisering av Samordnad individuell plan (SIP) pågår nationellt via Sveriges Kommuner och Landsting.

Användning av modern kommunikationsteknik via till exempel video är ytterligare ett utvecklingsområde för kommun och landsting i deras planering kring gemensamma patienter/klienter.

I Stockholms län har Kommunförbundet Stockholms Län (KSL), landstinget och länsstyrelsen antagit ett övergripande måldokument, en Regional digital agenda för åren 2015–2020 med syfte att öka samsynen och det digitala samarbetet samt ge vägledning för offentliga aktörer kring prioriteringar.

2.5 Jämlik och jämställd missbruks- och beroendevård

Hälsoklyftorna mellan olika socioekonomiska grupper är tydlig när det gäller hälsoproblem orsakade av alkohol och droger. Skillnader i bruk, riskbruk, missbruk och beroende hänger inte bara samman med socioekonomisk situation utan påverkas även av andra demografiska förhållanden som kön, ålder, etnisk bakgrund, boendeort et cetera.

I förhållande till kön kan det finnas vissa skillnader som bör beaktas i bemötande och i vård, stöd och behandling. Det kan till exempel gälla fysiska förutsättningar, sjukdomsbild samt familjesituation.

Ett utvecklingsområde är kunskap och bemötande hos vård- och omsorgspersonal gällande homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner (Hbtq).

Hbtq-personer är överrepresenterade bland personer med psykisk ohälsa och/eller missbruk/beroende. Insatser för att förstärka hbtq-personers möjlighet att förbättra sin livskvalitet bör ingå som en del i stöd, vård och behandling.

2.6 Våld i nära relationer

Det är vanligt att våldssituationer utspelar sig i miljöer där alkohol och droger är förekommande. Upplevelsen av våld, vare sig det gäller att se våld eller själv vara utsatt för våld, har visat sig höja sårbarheten för både fysisk och psykisk ohälsa.

Våld i nära relationer kan ta sig många olika uttryck. WHO har fastställt en definition av våld utifrån fyra olika våldstyper. Det handlar om fysiskt, sexuellt och psykiskt våld samt försummelse.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOF 2014:4) innefattar både SoL och HSL.

Att motverka våld i nära relationer är en folkhälsofråga och ett prioriterat område för flera myndigheter. På uppdrag av regeringen stödjer länsstyrelsen i Stockholms län utvecklingen av kvinnofrid på lokal, regional och nationell nivå. Operation Kvinnofrid är en samverkansplattform som drivs gemensamt av Stockholms stad och Stockholm läns övriga kommuner, Polisen, länsstyrelsen, SLL, Kriminalvården och KSL.

Länets myndigheter har i samarbete byggt upp ett resurscentrum (Origo) mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Insatser som riktar sig till våldsutövare är även en viktig del i arbetet för att bekämpa och förebygga våld. Socialnämnden bör kunna erbjuda våldsutövare insatser som syftar till att de förändrar sitt beteende och upphör med att utöva våld. Insatserna bör genomföras med beaktande av behovet av trygghet och säkerhet hos våldsutsatta och barn som bevittnat våld.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Höja kunskapen inom området våld i nära relationer i relevanta verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- I sitt systematiska kvalitetsarbete säkerställa att personal har kännedom om vart de kan hänvisa en vuxen våldsutsatt person som vill ha stöd alternativt om ett barn upplever våld och upprätta lokala rutiner för detta.

3. Prioriterade målgrupper

Utgångspunkten är att målgrupperna är i behov av landstingets, kommunernas och andra aktörers gemensamma insatser.

3.1 Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)

Målgruppen är föräldrar/vårdnadshavare/annan vuxen som varaktigt bor med barnet/ blivande föräldrar (beskrivs fortsättningsvis som närstående vuxna) med missbruk/beroende samt barn.

Det väntade barnet och de blivande föräldrarna

Alkoholkonsumtion hos gravida kan oberoende av omfattning ses som risk- eller missbruk med hänsyn till skaderiskerna för fostret. I jämförelse med internationella data finns i Sverige en betydande underdiagnostik av omfattningen av alkoholskador både vad gäller den svåraste formen, fetalt alkoholsyndrom (FAS) och för de mindre synliga formerna, fetalt alkohol spektrumstörningar (FASD) som är cirka 5 gånger vanligare än FAS. Därutöver saknas det en samlad bild av vilka pedagogiska, sociala och medicinska åtgärder som erbjuds barn med FASD. Missbruk/beroende av droger medför allvarliga konsekvenser för fostret och kan medföra långtidskonsekvenser hos barnet. Dessa kan inte förutsägas vid födelsen men är dock viktiga att ta hänsyn till när rådgivning under graviditet är aktuell.

Barn till föräldrar med missbruk/beroende En stor andel barn växer upp med en närstående vuxen med missbruk/beroende. Skattningar visar att 4–5 procent av alla barn under 18 år i Sverige bor med en förälder som har missbruk/beroende. En förälders missbruk/beroende har visat sig ge allvarligt försämrade förutsättningar i livet för barnen och påverkar deras hälsa, skolgång och kommande arbetsliv.

Tidig identifiering av de vuxnas missbruk/beroende samt att barnet/det väntade barnet identifieras och insatser sätts in tidigt är viktigt för att minska risker för utveckling av ohälsa hos barnet. Här kan socialtjänst och hälso- och sjukvård arbeta både internt och gemensamt för att förstärka ett barn- och familjeperspektiv. Nära samverkan mellan socialtjänst och mödra- och barnhälsovård (även barnhälsovård med särskild kompetens) är betydande, likvärt som samarbetet mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.

SIP är ett viktigt verktyg för att, tillsammans med den enskilde och närstående samt berörda aktörer, göra en samlad planering och sätta in stöd och vårdinsatser.

Relationen till barnet kan motivera bägge föräldrarna till alkohol- och drogfrihet. I männens fall är vårdens fokus mer begränsat till att häva missbruket än att fokusera på föräldraskapet. Ett utvecklingsområde är att stärka och lyfta fram betydelsen av faderskapet.

För de små barnen där information inte är möjlig att ge (enligt HSL, 2 §), är det särskilt viktigt att hälso- och sjukvården ser över vilka andra stödinsatser som istället kan behövas samt se över behov av kontakt med socialtjänsten för att utreda eventuella behov.

Målsättning

Delmål:

Att de närstående vuxnas missbruk/beroende identifieras i hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskolan/skolan och kriminalvården (frivården) och att adekvat stöd ges tidigt till både vuxna och barn.

- Barn/väntade barn identifieras och uppmärksammas i de fall närstående vuxna med missbruk beroende har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.
- Barnens hemmiljö med missbruk/beroende och eventuell samsjukligheten och våld identifieras inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskolan/skolan, kriminalvården (frivården).

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Vid upptäckt att en gravid kvinna har ett missbruk/ beroende, tillsammans med kvinnan, ta kontakt med beroendevården och socialtjänsten för vidare utredning och bedömning av hjälpbehovet.
- Regelbundet och i samverkan anordna utbildning om föräldrastöd och/eller närståendestöd (barn och vuxna) enligt manualbaserad metod.
- Identifiera alla minderåriga/väntade och/eller närstående barn till klienter/patienter inom missbruks- och beroendevården, MHV, BHV och primärvården.
- Utveckla samverkan mellan de lokala samråden för missbruk/beroende (i vissa kommuner även psykiatri/socialpsykiatri) och de lokala BUS-grupperna (Barn och unga i behov av särskilt stöd).
- Informera varandra om hur man inom respektive huvudman låter barn komma tills tals och ger barnen information och stöd. För socialtjänsten gäller det även tillvägagångssätt vid orosanmälningar och barnutredningar. För landstinget till exempel möjligheten för blivande föräldrar med missbruk/beroende att få rådgivande samtal i specialistmödravården.

Landstinget åtar sig att:

- Samverka internt mellan primärvård (MHV, BHV, primärvård), beroendevård och psykiatri avseende information, råd och stöd för barn (2g § HSL).

Kommunerna åtar sig att:

- Ta fram/uppdatera interna rutiner för samverkan inom socialtjänsten mellan de som arbetar med barn respektive vuxna, men också med andra förvaltningar som möter barn och ungdomar.

Utvecklingsbehov

- Förstärka ett barn- och familjeperspektiv inom socialtjänsten och landstinget samt mellan huvudmännen.
- Kunskap om vilka metoder för stöd till föräldrar, barn och unga som lever i familjer med missbruk/ beroende som har evidens och är effektiva.

Barn och unga (0–18 år), som växer upp i familjer där det förekommer beroende av alkohol eller annat beroendeframkallande medel, har rätt till information, råd och stöd (HSL, § 2g och 6 kap, 5 § patientsäkerhetslagen). För barn och ungdomar har kommunen ett särskilt ansvar. Socialnämnden ska verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden (SoL, 5 kap).

Enligt SoL (14 kap) är anställda inom hälso- och sjukvården skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det är socialtjänstens uppgift att utreda ärendet och ta ställning till vilka åtgärder som lämpligen ska vidtas för barnet.

Sekretessen kan brytas mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet (OSL, 25 kap., 12 §, 26 kap., 9 §).

3.2 Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende

Målgruppen är ungdomar 13–17 år och unga vuxna 18–25 år med missbruk/beroende

Ungdomar 13–17 år

De ungdomar som har missbruk/eller beroendediagnos har i hög grad även annan samtidig psykiatrisk diagnos. Ungdomar med samsjuklighet har oftare ett allvarigare missbruk och svårare social situation med föräldrar som har ett eget missbruk/beroende jämfört med ungdomar utan samtidig psykisk sjukdom. Vanligen uppträder den psykiska problematiken hos dessa ungdomar långt innan missbruket, men få har haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Den viktigaste källan för att beskriva förekomst av bruk och missbruk/beroende hos ungdomar är drogvaneundersökningar i skolan.

Av de ungdomar som dricker alkohol behöver fler vårdas i länet för akut alkoholförgiftning inom hälso- och sjukvården. Alkoholvanor bland pojkar och flickor blir allt mer likartade. Landstinget ser en utveckling av allt tyngre och mer avancerat skadligt bruk som kryper ner i åldrarna.

Sambanden mellan cannabisanvändning och ökad risk för psykisk ohälsa är väl kända. Cannabis är den drog som missbrukas mest i länet, särskilt bland ungdomar och unga vuxna personer. Ett ökat antal ungdomar med akuta psykotiska tillstånd kommer till Maria Ungdom.

Unga Vuxna 18–25 år

Antal unga vuxna personer som får heldygnsvård för psykisk funktionsnedsättning kopplad till användning av cannabis, eller kombination av droger, har mer än fördubblats sedan 2004. Idag är det vanligt att unga vuxna använder flera olika sorters droger, det vill säga de har ett blandmissbruk.

Inom landstinget ser man en utveckling där droganvändningen hos unga vuxna ligger bakom utlösandet av psykotiska episoder. Vissa droger ökar känsligheten för att insjukna i en psykotisk episod och ökar dessutom risken för självmordsbenägenhet.

Risk- och skyddsfaktorer

Tidig alkoholdebut, före 14 års ålder, är en riskfaktor för missbruk/beroende senare i tonåren och beroende i vuxen ålder. Den starkaste riskfaktorn för ett fortsatt eget missbruk/beroende är föräldrars missbruk/beroende.

I det förebyggande och stödjande arbetet för ungdomar och unga vuxna personer behöver hänsyn tas både inom landstinget och kommunerna till kända risk- och skyddsfaktorer såsom familjen/föräldrar, boende, skolan, arbete och meningsfull fritid. En hög andel ungdomar med missbruks-/beroendeproblem har, eller har haft omfattande problem under sin skolgång som påverkat både deras närvaro och skolresultat.

Målsättning

Delmål:

- Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende och/eller samsjuklighet ska upptäckas så tidigt som möjligt samt erbjudas gemensamma insatser mellan huvudmännen.
- Jämlik vård, stöd och behandling för ungdomar och unga vuxna i länet ska utvecklas.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Rutiner ska finnas kring externt samarbete och samverkan i syfte att erbjuda ett sammanhållet och tillgängligt stöd och vård för ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende.
- Samordna utbildningsinsatser utifrån rekommendationer i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) kring ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende.
- Verka för att tillsammans med SiS ta fram rutin kring LVU och LVM med fokus på avslut, utskrivning och fungerande hemsituation.
- Göra en analys av vilka behov av samverkan som finns samt identifiera och genomföra gemensamma kunskapshöjande insatser kring målgrupperna.

Landstinget åtar sig att:

- Ta fram rutiner för samordning och samverkan internt mellan BUP, Maria ungdom/Mini Maria, beroendevården och psykiatri.
- Kartlägga den somatiska hälsan för att tillgodose kroppsliga vårdbehov och bedöma den enskildes behov av psykoterapeutiska insatser så att dessa tillgodoses.

Kommunerna åtar sig att:

- Ta fram rutiner för samverkan vid överföring mellan enheterna barn och ungdom, vuxen/missbruk, socialpsykiatri, LSS-enheter och ekonomiskt bistånd.

Utvecklingsbehov

- Utvecklingsbehov så att ungdomar och unga vuxna personer får sammanhållet och välfungerande stöd, vård och behandling:
- Webbaserade stödprogram riktade till ungdomar vars föräldrar har missbruk/beroende.
- Uppsökande arbete för personer fyllda 18 år.
- Övergången mellan tvångsvård (LVU/LVM/LPT/ LRV) och den efterföljande frivilliga vården.
- De lokala BUS-grupperna bör innehålla representanter från Maria Ungdom/Mini Maria.
- Barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens behöver involveras i samverkan kring ungdomar med missbruk/beroende och psykiatrisk samsjuklighet.
- Personalen på ungdomsmottagningarna ska ha kunskap om riskbruk, droger och rutiner för hänvisning till annan instans inom landstinget och/eller kommunen.

3.3 Vuxna personer med missbruk/ beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet

Målgruppen omfattar personer 18 år och äldre som är i behov av samverkan, stöd och behandling på grund av:

- *missbruk/beroende*
- *samsjuklighet*
- *läkemedelsberoende.*

Missbruk/beroende och samsjuklighet

Personer med missbruk och beroende utgör en heterogen grupp med olika svåra tillstånd och där förekomsten av samtidig psykisk sjukdom och social problematik varierar.

Samsjuklighet är vanligt förekommande i målgruppen. Bland de som vårdas för missbruk eller beroenden har mellan 30–50 procent en samtidig psykisk sjukdom och av dem som vårdas för psykisk sjukdom har 20–30 procent samtidigt missbruk eller beroende.

Det är även vanligt att personer med alkohol- och drogberoende samtidigt har kroniska somatiska sjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och leversjukdomar. Droger ökar risken för ett tidigt åldrande och det är vanligt med relaterade sjukdomar som hepatit och infektioner såsom blodförgiftning. Många får även komplikationer kopplat till andra riskfaktorer, till exempel undernäring. Många med missbruk/beroendesjukdom dör i förtid på grund av tobaksbruk.

Samverkan kring personer som har en samsjuklighet, eller misstänkt samsjuklighet bör prioriteras. Med samsjuklighet avses här personer med missbruk eller beroende som samtidigt uppfyller kriterierna för psykiatriska och/eller somatiska tillstånd.

Personer som med anledning av funktionsnedsättning eller social problematik har svårt att få tillgång till, och tillgodogöra sig, ordinarie vård och stödinsatser på grund av att de inte klarar av att leva upp till de krav som huvudmännen ställer är en viktig del av målgruppen.

Att erbjuda tidig vård och behandling till personer som injicerar droger är en insats för att motverka svår sjukdom och även minska risk för smittspridning. Sprututbytet i länet är ett komplement till beroendevården och är en smittskyddsåtgärd för att minska smittspridning av blodburna infektioner, framför allt hiv och hepatit C. Syftet på sikt är att motivera till behandling.

Vid identifiering av beroende eller samsjuklighet är motivationshöjande insatser ofta en förutsättning för att den enskilde ska få tillgång till utredning och diagnostisering. Utredning och diagnostisering är avgörande för att kunna erbjuda individanpassade insatser utifrån den enskildes behov. Huvudmännen ska samverka kring hela processen från identifiering via utredning och diagnostisering till stöd och vård. Det är viktigt att i ett tidigt skede komma överens om vem som gör vad samt utse en samverkansansvarig för den enskilde. Om den enskilde är förälder/vårnadsbarn eller bor med barn varaktigt bör detta vägas in i utredning och bedömning.

Vård och stöd för personer med missbruk och beroende ska vara långsiktigt. Överlappande insatser internt och mellan huvudmännen är avgörande för en god kvalitet i vård och stöd. Behovet av att minska gränser som utgör hinder för den enskilde gäller så väl mellan huvudmän som inom respektive huvudmans område. Till exempel mellan heldygnsvård och öppenvård, beroendevård och psykiatri respektive vuxen-/missbruksenhet och försörjningsstöd. I de fall som tvångsvård förekommer såsom LVM, LPT och LRV ska samverkan omfatta även denna.

Långsiktigt stabilt boende och sysselsättning är avgörande för livskvalitet och återhämtning. Boendestöd ska erbjudas utifrån individuella behov. För detta behövs boendestödare med rätt kompetens. Stabila boendeförhållanden är i vissa fall en förutsättning för att individen ska kunna delta i vård och stödinsatser.

Vägen till återhämtning är inte alltid rak och återfall är vanligt förekommande. Uppnås inte följsamhet till vård och stöd riskerar den enskilde att kontakten avslutas. Detta medför en stor risk för negativa konsekvenser för den enskilde samt för närstående. Huvudmännen ska därför sträva efter att så långt det är möjligt upprätthålla kontakt och samverka kring insatser vid återfall och oplanerade avbrott i vård- och stödinsatser.

Läkemedelsberoende

Missbruk/beroende av opioidanalgetika (smärtstillande läkemedel) kan utvecklas vid behandling men även uppkomma genom illegal användning eller vid annat missbruk/beroende.

Missbruk/beroende av muskelavslappnande, sömngivande och ångestdämpande läkemedel, oftast så kallade bensodiazepiner kan uppkomma vid behandling men även via illegal konsumtion och som en del av annat beroende av alkohol eller droger.

Läkemedelsassisterad Rehabilitering vid opioidberoende (LARO) kan förebygga återfall, förbättra social funktion och minska medicinska komplikationer och dödlighet.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin, naloxon eller metadon vid de fall där nedtrappning inte har lett till opioidfrihet vid beroende av opioidanalgetika.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:1) reglerar behandling vid allvarligt beroende av bland annat heroin, morfin, opium samt smärtstillande läkemedel. Läkemedelsassisterad behandling får även ges under vård som sker enligt LVM.

Målsättning

Delmål:

Missbruk/beroende/samsjuklighet

- Att de patienter/klienter som det sker samverkan kring har en samordnad individuell plan där det ingår hur insatser kring återfall och avbrott i behandlingen ska genomföras.

Läkemedelsberoende

- Ge fler tillgång till behandling och stöd samt rehabilitering och därigenom öka social funktion, minska missbruk/beroende, sjuklighet samt dödlighet.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Vara tillgängliga för samverkansparter och bidra till att underlätta för medaktörerna att genomföra nödvändiga insatser.
- Prioritera samverkan för att undvika avbrott i behandling/stödinsatser även när den enskilde ej uppnår följsamhet till behandling/stödinsatser.

- Arbeta för att personer med samsjuklighet, komplexa behov och långsiktigt stöd- och vårdbehov erbjuds insatser enligt rekommendationer i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015). Former för arbetet ska framgå i lokala rutiner.

Landstinget åtar sig att:

- Erbjudna basutredningar till alla personer som söker vård inom beroendevård och psykiatri.
- Beroendevården och psykiatrien åtar sig att utveckla samverkansformer kring patienter med psykiatriska vårdbehov som inte kan tillgodoses inom beroendevården.
- För de patienter som genom nedtrappning inte lyckats bli fria från missbruk, beroende av opioider, ska ställningstagande göras till läkemedelsassisterad behandling. Ordination får endast ske om även psykologisk, psykosocial behandling eller rehabilitering ges. Beroendevården ska innan ordination av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende göra en sammanvägd bedömning av patientens beroende, hälsotillstånd och sociala situation.
- Erbjudna patienter med beroende av muskelavslappnande, sömngivande, ångestdämpande läkemedel nedtrappning och i samverkan med kommunens socialtjänst verka för att psykosocialt stöd samt rehabilitering ges.
- I samarbete med kriminalvården, polisen, SiS och kommunerna ta fram riktlinjer för patienttransport från beroendevården till SiS-institution efter beslut enligt LVM.
- Landstingets beroendevård ska erbjuda de som röker tobak, och har ett beroende, behandling för att uppnå rökstopp.

Kommunerna åtar sig att:

- Arbeta med förebyggande insatser så att risken för hemlöshet minskar samt att arbeta för att erbjuda stabilt långsiktiga boendelösningar, i enlighet med nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015), för personer i hemlöshet.
- Tillsammans med andra berörda huvudmän arbeta för att utveckla former för arbetslivsinriktad rehabilitering anpassad för personer med missbruk och/eller samsjuklighet, i enlighet med nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015). För personer som inte har möjlighet att återgå till arbetslivet bör erbjudas en, för den enskilde, adekvat sysselsättning.
- Etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning för personer med missbruk/beroende.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:1), om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, ge psykosocialt stöd eller psykosocial behandling när det behövs för att behandling ska kunna ordinerars. Vidare att öka upptäckt och motivera till kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning.
- Uppmärksamma och erbjuda aktuella klienter som röker tobak stöd i att kontakta hälso- och sjukvården.

Utvecklingsbehov

Spelberoende (spel om pengar)

Samsjuklighet med annat missbruk/beroende och psykiska besvär är vanligt bland personer med spelproblem. Spelberoende är en psykiatrisk diagnos och en allvarlig form av spelproblem.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende. Landstingets beroendevård erbjuder öppenvårdsbehandling för ungdomar, vuxna och närstående till spelberoende. Socialtjänsten får ofta hantera konsekvenser av spelproblem, till exempel problem som rör ekonomi, relationer och psykisk hälsa.

Identifiering av läkemedelsberoende

Ett utvecklingsbehov är att öka upptäckt, identifiering och behandling av personer med läkemedelsberoende och opioidberoende.

Beroendevården behöver utveckla en vårdprocess, till att omfatta även personer med beroende av opioidanalgetika. Kommunernas socialtjänst behöver i samverkan med landstingets beroendevård delta i utvecklande av en vårdprocess för personer med missbruk/beroende av läkemedel och opioider.

Rökning

Rökning orsakar sjukdomar i hjärta, kärl och lungor samt flera typer av cancer. Målgruppen har hög rökrelaterad dödlighet. Därmed bör de som röker tobak erbjudas rådgivning och stöd för rökstopp.

Samarbete kring transport till SIS-institution

Ett gemensamt utvecklingsarbete är nödvändigt mellan landstingets beroendevård, kriminalvården, polisen, SiS och kommunerna kring patienttransport från beroendevården till SiS-institution efter beslut enligt LVM. Syftet är att värna om rätts- och patientsäkerhet och främja samarbetet.

3.4 Äldre med missbruk/beroende

Målgruppen omfattar personer som är 65 år och äldre och som har eller riskerar att utveckla missbruk eller beroende.

Antal äldre personer med riskfylld alkoholkonsumtion ökar. Symtomen kan vara svåra att identifiera och kan missuppfattas som åldersrelaterade. Sedan början av 2000-talet har andelen äldre som vårdats för en diagnos som kan relateras till hög alkoholkonsumtion ökat och antal äldre med dödlighet i sjukdomar relaterade till alkohol samt självmord ökar. I alla andra åldersgrupper minskar de alkoholrelaterade dödsfallen men den nedgången syns inte i åldrarna 65–79 år.

Med stigande ålder följer fler sjukdomar. Hög läkemedelskonsumtion ökar risk för läkemedelsberoende och biverkningar. Sömnmedel, smärtstillande och lugnande medel konsumeras i ökande grad av äldre personer.

Livslängden ökar, även för personer som har olika sociala problem. Av dessa är många socialt isolerade och uppvisar kroniska fysiska och psykosociala konsekvenserna av ett långvarigt drogberoende, till exempel leversjukdomar, överdosrelaterade skador och depressioner. Äldre hemlösa personer är ytterligare en grupp som behöver uppmärksammas.

Området befinner sig i gränslandet mellan psykiatri, geriatrik, beroendevård, primärvård, socialtjänstens äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg, vilket ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter samt på personalens kompetens.

Det är viktigt att det finns kontinuitet och sammanhållande insatser även för dem som har fyllt 65 år. Det förutsätter flexibilitet inom och mellan verksamheter samt inom och mellan huvudmännen.

Målsättning

- Personer över 65 år ska ha samma tillgång till evidensbaserad vård, stöd och behandling för missbruk/beroende/samsjuklighet som övriga åldersgrupper inom kommunerna och landstinget.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Ta fram överenskommelse om rutiner mellan huvudmännen i syfte att erbjuda ett sammanhållet och tillgängligt stöd för äldre personer med missbruk/beroende. Överenskommelserna bör beskriva vilka insatser som ska göras gemensamt för att öka medarbetarnas kompetens i att möta målgruppens behov.
- Att i varje enskilt fall när det gäller äldre personer med missbruk/beroende vid behov kalla till och delta i upprättandet av en SIP.
- Erbjuder kunskapshöjande insatser för medarbetare kring missbruk/beroende/samsjuklighet hos äldre personer.
- Vid behov ordna anhörigutbildningar.

Landstinget åtar sig att:

- Ta emot och samverka kring äldre personer med ett missbruk/beroende.
- Ge konsultationsinsats (vårdkontakt) inom landstinget där patienten bedömts från annat medicinskt verksamhetsområde, där vårdansvaret kvarstår hos remitterande vårdpersonal.
- Handleda personal inom landstinget kring äldre personer med ett beroende/samsjuklighet.

Kommunerna åtar sig att:

- Etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning för äldre personer med ett missbruk/beroende.
- Ha en struktur för erfarenhetsutbyte och konsultation/handledning inom socialtjänstens kopplat till missbruk/beroende.

Utvecklingsbehov

Beroende/missbruk kräver komplex behandling, stöd och kunskap inom både landstinget och kommunerna och är grundläggande för att kunna erbjuda adekvat vård, omsorg och stöd till äldre personer över 65 år med ett riskbruk eller missbruk/beroende. Teamarbete mellan huvudmännen behöver bland annat utvecklas.

3.5 Personer med missbruk av dopningsmedel

Målgruppen är personer 18 år och äldre som är i behov av samverkan, stöd och behandling på grund av dopning.

Missbruk av dopningsmedel, framför allt anabola steroider och tillväxthormon kan uppstå bland personer med tidiga sociala och psykologiska problem, annat missbruk/beroende samt kriminalitet. Det förekommer även bland atleter och av estetiska skäl. Missbruket ökar risken för annat missbruk/beroende, sociala problem, våld och kriminalitet.

Målsättning

- På kort sikt minskad användning genom behandling.
- På lång sikt minskad förekomst, sjuklighet och sociala komplikationer.

Landstinget åtar sig att:

- Inom primärvård upptäcka, identifiera och behandla samt enligt regionalt vårdprogram remittera till beroendevård vid behov.
- Beroendevård ska upptäcka, behandla och remittera till relevant somatisk vård samt beakta barn och närstående.

Kommunerna åtar sig att:

- Uppmärksamma och ge stöd enligt SoL, samt etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning vid behov det vill säga klientens önskan om hjälp, samtidigt annat missbruk/beroende och/eller samsjuklighet. I övriga fall hänvisa till Dopingjouren.

Utvecklingsbehov

Ett utvecklingsområde är ökad kunskap avseende screening, tecken och symtom som leder till upptäckt av missbruket. Kommunens socialtjänst behöver ökad kunskap för att upptäcka och hänvisa. Beroendevården behöver ökad kunskap för att behandla. En specialiserad mottagning med samverkande team; socialtjänst, beroendevård och somatik kan vara ett sätt att utveckla stöd och behandling. Ett nationellt kunskapscentrum med uppdraget att ta fram metoder för att förebygga, upptäcka och behandla dopningsmissbruk är under uppbyggnad i region Örebro.

4. Strukturer och ansvar för samverkan

Samverkan på ledningsnivå mellan huvudmännen är viktig för att samarbetet kring enskilda individer ska fungera. Kommun, landsting och andra aktörer behöver träffas för att tillsammans diskutera och besluta om gemensamma frågor. Sådana mötesplatser behöver finnas på olika nivåer.

Samverkan är en ständigt pågående process som behöver underhållas och anpassas till omvärldens och verksamheternas förändringar. De styrdokument som respektive verksamhet har att förhålla sig till, som exempelvis ledningssystemen, lyfter betydelsen av att identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvalitén på vård och stöd för den enskilde. Däremot finns ingen ledning för hur själva samverkan ska kvalitetssäkras.

Erfarenheter och uppföljningar från olika samverkansarbeten pekar på ett antal viktiga faktorer för en kvalitetssäkring av samverkan.

Följande områden belyses särskilt:

- bygg upp en god samverkanskompetens
- identifiera de mekanismer som underlättar samverkan
- planera för att understödja dessa mekanismer
- identifiera de mekanismer som försvårar samverkan
- planera för att motverka dessa mekanismer
- följ löpande utvecklingen.

4.1 Samverkan på regional nivå

Regional politisk samverkan

En politisk ledningsgrupp, Vård i samverkan (VIS), finns mellan kommunerna och landstinget via KSL och SLL.

Ledningsgruppens uppdrag är att:

- Initiera samverkan inom gemensamma utvecklingsområden och skapa gemensamma målbilder.
- Uppmärksamma brister i samverkan och undanröja hinder i syfte att stödja utvecklingen av vård och omsorg.
- Ömsesidig informera varandra om parternas verksamhet och insatser för målgrupperna.
- Följa och vid behov regionalisera nationella initiativ och satsningar av relevans för samverkan inom Stockholms län.

Regional chefsamverkan

Med uppdrag att utveckla och följa denna överenskommelse och Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (2012) finns ett regionalt samråd med chefstjänstemän från kommun, landsting, privata vårdgivare,

kriminalvård, polis och länsstyrelse. KSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen leder samrådet och bemannar även gemensamt det sekretariat som är knutet till samrådet.

Det regionala samrådet åtar sig att:

- Bidra till regional kunskapsuppbyggnad genom att ta fram förslag till uppföljning av överenskommelsen.
- Erbjuda arenor för erfarenhetsutbyte och dialog för att sprida länsövergripande kunskap och goda exempel.
- Ta fram förslag till årliga handlingsplaner kring prioriterade områden/utvecklingsarbeten.
- Årligen sammanställa avvikelser i samverkan inkomna från lokala samråden.
- Bjuda in brukar- och närståendeföreningar 1–2 gånger per år i samband med framtagande och uppföljning av den regionala handlingsplanen.

4.2 Samverkan på lokal nivå

Lokal chefssamverkan

Det finns god erfarenhet av samverkan där verksamhetsansvariga från kommun-/stadsdels- och landstingsverksamheter regelbundet möts för att diskutera och besluta om samverkansfrågor.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Ha ett lokalt/delregionalt samråd med representanter från kommun-/stadsdels- och landstingsverksamheter.
- Kriminalvården (även andra aktörer relevanta för samverkan) adjungeras till samverkansgrupperna när aktuella frågor finns. När rutiner tas fram och följs upp deltar kriminalvården.
- De som ingår i det lokala/delregionala samrådet har mandat från verksamhetsledning.
- Avvikelsehantering i samverkan finns.
- Ha rutiner för samverkan kring identifiering, bedömning/utredning, behandling/stöd och uppföljning (se bilaga 1 för specificering).
- Bjuda in brukare/brukar- och närståendeföreningar för synpunkter vid framtagande och uppföljning av rutiner och handlingsplaner.
- Ha rutiner för samarbetet med brukare/brukar- och närståendeföreningar.
- Följa upp struktur och processindikatorer (avsnitt 7).

4.3 Brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå

Ett brukarinflytande förutsätter att individer kan påverka beslut som rör dem eller påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna. Brukarinflytande kan ske på olika nivåer; individuellt, på verksamhetsnivå och på organisations- och systemnivå. På individnivå handlar det om den enskildes möjlighet att påverka den vård och det sociala stöd som han eller hon får. På verksamhetsnivå kan det till exempel handla om möjlighet till medverkan i

utveckling och beslut inom en viss verksamhet, exempelvis ett boende eller en vårdklinik. På organisations- eller systemnivå kan det innebära inflytande eller medverkan när det gäller att ta fram vårdprogram och olika typer av riktlinjer.

Undersökningar pekar på ett antal grundläggande förutsättningar för ett stärkt brukarinflytande på verksamhets och systemnivå:

- Kunskap om olika grupper av brukare och hur man når dem.
- Bemötande och helhetssyn. Här kan även ingå att analysera maktrelationer och attityder.
- Ett tydligt mandat från verksamhetsledningen samt en klarhet i vilka frågor man ska samarbeta kring samt vad målet med samverkan är.
- Resurser i form av tid, pengar och administrativt stöd. Ersättning till representanter för deltagare eller deras föreningar är en viktig markering att arbetet är betydelsefullt.
- Rutiner för samarbetet samt hur de synpunkter som kommer fram tas om hand och följs upp.
- Långsiktighet och uthållighet genom planering, genomförande och uppföljning.
- Utbildning. Personal kan behöva utbildning i hur det är att leva med en funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, missbruks- och beroendeproblematik likväl som brukarrepresentanterna kan behöva utbildning om arbets- och beslutsprocesser i de aktuella verksamheterna.

Det finns många sätt att arbeta med brukarinflytande såsom brukarråd, referensgrupper, brukarforum, brukarrevisorer och särskilda funktioner/ tjänster.

Vid samarbete med till exempel brukar- och närståendeföreningar behöver hänsyn tas till lokala förutsättningar hos de föreningar som är aktuella i området samt i de verksamheter som arbetet gäller. Om det inte finns aktuella föreningar att samarbeta med i närområdet kan en möjlig väg vara att gå ihop delregionalt alternativt att använda sig av regionala eller nationella sammanslutningar.

5. Verksamheter som ingår i överenskommelsen

Många aktörer kan vara involverade i vård och stödinsatser för personer med missbruk/beroende. Utöver kommunerna och landstinget som skrivit under överenskommelsen är det utifrån den enskildes perspektiv ett flertal andra aktörer som är relevanta att samarbeta med.

Myndigheter har även en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. Myndigheterna ska enligt lagbestämmelserna inte bara samverka med andra myndigheter utan även med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Det innebär exempelvis att ideella organisationer och andra offentliga och privata företrädare för olika samhällsintressen omfattas av kravet på samverkan.

Nedanstående verksamheter bör ingå i någon form av strukturerad samverkan på lokal nivå eller delregional nivå.

Åldern i målgrupperna för kommunernas och landstingets verksamheter varierar vilket ställer ytterligare krav på samverkan. Kontinuiteten i insatserna och uppföljningen ska särskilt beaktas vid övergången mellan olika verksamheter.

5.1 Målgrupp och aktörer

Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet):

Landstinget: Beroendevård, psykiatri, primärvård (primärvård, MHV, BHV), BUP, BUMM.

Kommunen: Förvaltningar med ansvar för socialtjänst och utbildning.

Andra viktiga samarbetsparter kan vara: Kriminalvården/frivården, polisen, ideella organisationer, brukar- och närståendeföreningar.

Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende

Landstinget: Beroendevård, psykiatri, BUP, primärvård.

Kommun: Förvaltningar med ansvar för socialtjänst och utbildning.

Andra viktiga samarbetsparter kan vara: Kriminalvården, polisen, SiS, AF och FK, Kriminalvården.

Vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet

Landstinget: Beroendevård, psykiatri, primärvård.

Kommunen: Förvaltningar med ansvar för socialtjänst och arbetsmarknadsinriktade åtgärder.

Andra viktiga samarbetsparter kan vara: Kriminalvården, polisen, ideella organisationer, brukar- och närståendeföreningar, AF och FK.

Äldre med missbruk/ beroende

Landstinget: Primärvård inklusive primärvårdsrehabilitering och hemsjukvård, psykiatri (öppen- och slutenvård), äldrepsykiatri, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), beroendevården.

Kommunen: Förvaltningar med ansvar för socialtjänst

Andra viktiga samarbetsparter kan vara: Brukar- och närståendeföreningar, ideella organisationer.

Personer med missbruk av dopningsmedel

Landstinget: Primärvård, psykiatri, beroendevård.

Kommunen: Förvaltningar med ansvar för socialtjänst

Andra viktiga samarbetsparter kan vara: Dopingsjouren, kriminalvården, brukar- och närståendeföreningar, ideella organisationer.

5.2 Samarbete med kriminalvården och polisen

Kriminalvården och polisen är viktiga samarbetsparter för kommunerna och landstinget när det gäller personer med missbruk/beroende.

Kriminalvården

I enlighet med normaliseringsprincipen ska kriminalvårdens klienter ha samma rättigheter och möjligheter som befolkningen i allmänhet har till till exempel arbete, sjukvård och bostad.

Med utgångspunkt från behoven hos kriminalvårdens klienter med ett missbruk/beroende har det varit nödvändigt att i länet skapa särskilda samverkanslösningar för att de ska få tillgång till rätt behandling.

Nedan ges några exempel:

- Samverkan med de lokala beroendemottagningarna i länet.
- Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter (ITOK). Ett samlokaliserat team bestående av bland annat frivårdsinspektör, läkare, psykolog från socialtjänsten och Beroendecentrum Stockholm. Teamet erbjuder läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende klienter från Kriminalvårdens Stockholms region. Teamet arbetar också med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, där klienter med ADHD utgör en stor grupp. För att underlätta ingången tas remisser emot direkt från socialtjänsten, inte bara från beroendemottagning.
- Integrerad beroendemottagning, Fridhemsmottagningen, för klienter dömda för våld i nära relation och sexualbrott som har ett samtidigt missbruk/beroende.

- Omhändertagande för personer som åtalats för grovt rattfylleri. Samarbete mellan kriminalvården, beroendevården och frivården. Klienterna genomgår en beroendeutredning innan rättegången. Om det finns förutsättningar för vård kan då en så kallad kontraktsvård föreslås.

Polisen

Nedan ges några exempel på samarbete mellan polisen och andra aktörer för personer med missbruk/beroende.

- *Smadit (samverkan mot alkohol och droger i trafiken)*
Smadit är ett samarbete mellan polisen och flera myndigheter, bland annat sjukvården, för att minska antalet alkohol- och drogpåverkade i trafiken. Syftet är att påverka förarna att ta emot hjälp mot sitt alkohol- eller drogproblem direkt, när de är som mest mottagliga, för att minska risk för återfall. De förare som ertappas påverkade erbjuds kontakt med beroendevården inom 24 timmar.
- *LOB (lagen om omhändertagande av berusade personer)*
Landstinget och kommunerna ska tillsammans med polisen gemensamt utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB så att den medicinska säkerheten och omvårdnaden förbättras. Sådana lösningar är särskilt angelägna då barn under 18 år omhändertas. Genom att stärka vård- och omsorgsinsatserna för personer som omhändertas kan efterföljande behandling underlättas.
- *Metod för arbete med ungdomar som misstänks för narkotikabrott – Mumin*
Mumin är en metod för ungdomar som misstänks för narkotikabrott. Ungdomarna erbjuds akut vård och stöd tillsammans med anhöriga. Ungdomar som misstänkts för ringa narkotikabrott medtas till en särskild polisstation på Maria Ungdom där urinprov, förhör och andra utredningsåtgärder vidtas. Ett motiverande samtal hålls med den unge i syfte att motivera denna till ett frivilligt besök på akutavdelningen på Maria Ungdom.
- *Sociala insatsgrupper (SIG)* är en lokal samarbetsform mellan polis och socialtjänst med syftet att förhindra nyrekrytering till en kriminell livsstil samt underlätta för personer att lämna kriminella nätverk.

6. Åtaganden

Sammanställning av samtliga åtaganden i överenskommelsen nedan.

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

Samordnad individuell plan (SIP)

- Verka för att utveckla arbetet med SIP – utifrån kraven i lagstiftningen samt med stöd i de vägledningsdokument som finns i länet.
- Utse samordnare med uppdrag att koordinera vård och stöd till personer med missbruk/beroende vid upprättande av SIP.

Ledningssystem

- Säkerställa processer och rutiner för systematisk uppföljning av de åtaganden som ingår i överenskommelsen samt för avvikelser i samverkan.

Våld i nära relationer

- Höja kunskapen inom området våld i nära relationer i relevanta verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- I sitt systematiska kvalitetsarbete säkerställa att personal har kännedom om vart de kan hänvisa en vuxen våldsutsatt person som vill ha stöd alternativt om ett barn upplever våld och upprätta lokala rutiner för detta.

Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)

- Vid upptäckt att en gravid kvinna har ett missbruk/beroende, tillsammans med kvinnan, ta kontakt med beroendevården och socialtjänsten för vidare utredning och bedömning av hjälpbehovet.
- Regelbundet och i samverkan anordna utbildning mellan huvudmännen om föräldrastöd och/eller närståendestöd (barn och vuxna) enligt manualbaserad metod.
- Identifiera alla minderåriga/väntade och/eller närstående barn till klienter/patienter inom missbruks- och beroendevården, MHV, BHV och primärvården.
- Utveckla samverkan mellan de lokala samråden för missbruk/beroende (i vissa kommuner även psykiatri/socialpsykiatri) och de lokala BUS-grupperna (Barn och unga i behov av särskilt stöd).
- Informera varandra om hur man inom respektive huvudman låter barn komma tills tals och ger barnen information och stöd. För socialtjänsten gäller det även tillvägagångssätt vid orosanmälningar och barnutredningar. För landstinget till exempel och möjligheten för blivande föräldrar med missbruk/beroende att få rådgivande samtal i specialistmödravården.

Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende

- Rutiner ska finnas kring externt samarbete och samverkan i syfte att erbjuda ett sammanhållet och tillgängligt stöd och vård för ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende.
- Samordna utbildningsinsatser utifrån rekommendationer i de nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) kring ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende.
- Verka för att tillsammans med SiS ta fram rutin kring LVU och LVM med fokus på avslut, utskrivning och fungerande hemsituation.
- Göra en analys av vilka behov av samverkan som finns samt identifiera och genomföra gemensamma kunskapshöjande insatser kring målgrupperna.

Vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet

- Vara tillgängliga för samverkansparter och bidra till att underlätta för medaktörerna att genomföra nödvändiga insatser.
- Prioritera samverkan för att undvika avbrott i behandling/stödinsatser även när den enskilde ej uppnår följsamhet till behandling/stödinsatser.
- Arbeta för att personer med samsjuklighet, komplexa behov och långsiktigt stöd- och vårdbehov erbjuds insatser enligt rekommendationer i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015). Former för arbete ska framgå i lokala rutiner.

Äldre med missbruk/beroende

- Ta fram överenskommelse om rutiner mellan huvudmännen i syfte att erbjuda ett sammanhållet och tillgängligt stöd för äldre personer med missbruk/beroende. Överenskommelserna bör beskriva vilka insatser som ska göras gemensamt för att öka medarbetarnas kompetens i att möta målgruppens behov.
- Att i varje enskilt fall när det gäller äldre personer med missbruk/beroende vid behov kalla till och delta i upprättandet av en SIP.
- Erbjud kunskapshöjande insatser för medarbetare kring missbruk/beroende/samsjuklighet hos äldre personer.
- Vid behov ordna anhörigutbildningar.

Landstinget åtar sig att:

Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)

- Samverka internt mellan primärvård (MHV, BHV, primärvård), beroendevård och psykiatri avseende information, råd och stöd för barn (2g § HSL).

Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende

- Ta fram rutiner för samordning och samverkan internt mellan BUP, Maria ungdom/Mini Maria, beroendevården och psykiatri.
- Kartlägga den somatiska hälsan för att tillgodose kroppsliga vårdbehov och bedöma den enskildes behov av psykoterapeutiska insatser så att dessa tillgodoses.

Vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet

- Erbjud basutredningar till alla personer som söker vård inom beroendevård och psykiatri.
- Beroendevården och psykiatri i länet åtar sig att utveckla samverkansformer kring patienter med psykiatriska vårdbehov som inte kan tillgodoses inom beroendevården.
- För de patienter som inte, genom nedtrappning, lyckats bli fria från missbruk, beroende av opioider, ska ställningstagande göras till läkemedelsassisterad behandling. Ordination får endast ske om även psykologisk, psykosocial behandling eller rehabilitering ges. Beroendevården ska innan ordination av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende göra en sammanvägd bedömning av patientens beroende, hälsotillstånd och sociala situation.
- I samarbete med kriminalvården, polisen, SiS och kommunerna ta fram riktlinjer för patienttransport från beroendevården till SiS-institution efter beslut enligt LVM.
- Landstingets beroendevård ska erbjuda de som röker och har ett beroende, behandling för att uppnå rökstopp.

Äldre med missbruk/beroende

- Ta emot och samverka kring äldre personer med ett missbruk/beroende.
- Ge konsultationsinsats (vårdkontakt) inom landstinget där patienten bedömts från annat medicinskt verksamhetsområde, där vårdansvaret kvarstår hos remitterande vårdpersonal.
- Handleda personal inom landstinget kring äldre personer med ett beroende/samsjuklighet.

Personer med missbruk av dopningsmedel

- Inom primärvård ska upptäcka, identifiera och behandla samt enligt regionalt vårdprogram remittera till beroendevård vid behov.
- Beroendevård ska upptäcka, behandla och remittera till relevant somatisk vård samt beakta barn och närstående.

Kommunerna åtar sig att:

Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)

- Ta fram/uppdatera interna rutiner för samverkan inom socialtjänsten mellan de som arbetar med barn respektive vuxna, men också med andra förvaltningar som möter barn och ungdomar.

Ungdomar och unga vuxna med missbruk/beroende

- Ta fram rutiner för samverkan vid överföring mellan enheterna barn och ungdom, vuxen/missbruk, socialpsykiatri, LSS-enheter och ekonomiskt bistånd.

Vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol och droger (inklusive läkemedel) och personer med samsjuklighet

- Arbeta med förebyggande insatser så att risken för hemlöshet minskar samt att arbeta för att erbjuda stabilt långsiktiga boendelösningar, i enlighet med nationella riktlinjer för personer i hemlöshet.
- Tillsammans med andra berörda huvudmän arbeta för att utveckla former för arbetslivsinriktad rehabilitering anpassad för personer med missbruk och/eller samsjuklighet, i enlighet med nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015). För personer som inte har möjlighet att återgå till arbetslivet bör erbjudas en, för den enskilde, adekvat sysselsättning.
- Etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning för personer med missbruk/beroende.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF_FS 2016:1), om läkemedels-assisterad behandling vid opioidberoende, ge psykosocialt stöd eller psykosocial behandling när det behövs för att behandling ska kunna ordineras. Vidare att öka upptäckt och motivera till kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning.
- Uppmärksamma och erbjuda aktuella klienter som röker tobak stöd i att kontakta hälso- och sjukvården.

Äldre med missbruk/beroende

- Etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning för äldre personer med ett missbruk/beroende.
- Ha en struktur för erfarenhetsutbyte och konsultation/handledning inom socialtjänstens kopplat till missbruk/beroende.

Personer med missbruk av dopningsmedel

- Uppmärksamma och ge stöd enligt SoL, samt etablera kontakt med landstingets beroendevård för individuell bedömning vid behov det vill säga klientens önskan om hjälp, samtidigt annat missbruk/beroende och/eller samsjuklighet. I övriga fall hänvisa till Dopingjouren.

Regional chefssamverkan

Det regionala samrådet åtar sig att:

- Bidra till regional kunskapsuppbyggnad genom att ta fram förslag till uppföljning av överenskommelsen.
- Erbjuda arenor för erfarenhetsutbyte och dialog för att sprida länsövergripande kunskap och goda exempel.
- Ta fram förslag till årliga handlingsplaner kring prioriterade områden/utvecklingsarbeten.
- Årlig sammanställning av avvikelser i samverkan inkomna från lokala samråden.
- Bjuda in brukar- och närståendeföreningar 1–2 gånger per år i samband med framtagande och uppföljning av den regionala handlingsplanen.

Lokal chefssamverkan

Kommunerna och landstinget åtar sig att:

- Ha ett lokalt/delregionalt samråd med representanter från kommun-/stadsdels- och landstingsverksamheter.
- Kriminalvården (även andra aktörer relevanta för samverkan) adjungeras till samverkansgrupperna när aktuella frågor finns. När rutiner tas fram och följs upp deltar kriminalvården.
- De som ingår i det lokala/delregionala samrådet har mandat från verksamhetsledning.
- Avvikelsehantering i samverkan finns.
- Ha rutiner för samverkan kring identifiering, bedömning/utredning, behandling/stöd och uppföljning (se bilaga 1 för specificering).
- Bjuda in brukare/brukar- och närståendeföreningar för synpunkter vid framtagande och uppföljning av rutiner och handlingsplaner.
- Ha rutiner för samarbetet med brukare/brukar- och närståendeföreningar.
- Följa upp struktur och processindikatorer (avsnitt 7).

7. Struktur och processindikatorer

Verksamheterna inom kommunerna och landstinget ska säkerställa processer och rutiner för systematisk uppföljning av de åtaganden som finns i överenskommelsen. Regionala samrådet kommer årligen göra urval från åtagandena och följa upp överenskommelsen med utgångspunkt från framtagna rutiner, samverkan samt genomförda utbildningsinsatser lokalt/delregionalt. Vidare kommer urval göras från befintliga datakällor som till exempel öppna jämförelser med utgångspunkt från prioriterade målgrupper.

Bilaga 1 Begrepp

Anhöriga och närstående

I dokumentet används begreppet närstående som en övergripande term som avser person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna eller en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

Beroende

Enligt ICD-10 menas ”en grupp av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen, där substansen får en mycket högre prioritet av individen än andra beteenden som tidigare haft större betydelse”.

För att ställa diagnosen krävs att minst tre av följande sex kriterier är uppfyllda under det senaste året:

1. Stark längtan efter drogen.
2. Svårighet att kontrollera intaget.
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter.
4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser.
5. Ökad tolerans.
6. Fysiska abstinenssymtom.

Brukar- inflytande, -medverkan och -delaktighet

Används för att beskriva att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem, eller när de kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna, såväl för den enskilde som på verksamhetsnivå. Brukarinflytande förutsätter att delaktigheten påverkar processen.

Droger

I överenskommelsen används begreppet droger som ett samlingsnamn för narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel som används på ett felaktigt sätt samt dopningsmedel.

Missbruk

- I juridiska sammanhang betecknas all icke medicinsk användning av narkotika som ”missbruk”.
- I Socialtjänstlagen används bara termen missbruk. I det sammanhanget får man i regel förstå alkoholmissbrukare som personer med alkoholberoende och social problematik. Inom socialtjänsten betecknas vanligen all användning av narkotika som ”missbruk” oavsett om man har utvecklat beroende eller ej.

Psykisk ohälsa

Begreppet psykisk ohälsa är ett brett begrepp och används ofta som en samlad beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Psykiska sjukdomar/funktionsnedsättning

Symtom eller funktionsnedsättningar av den typ eller grad att det kvalificerar till en diagnos (ICD 10/ DSM 5) som till exempel ångestsjukdomar, depression eller personlighetsstörningar.

Rutin

En skriftligt dokumenterad arbetsordning för hur en process/aktivitet ska genomföras för att säkra kvaliteten och nå önskat resultat. Rutinen anger, vad som ska göras, vem som ska göra det, hur det ska göras och när det ska göras.

Samsjuklighet

Innebär att man har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt. Personer med missbruk eller beroende som samtidigt uppfyller kriterierna för psykiatriska och/eller somatiska tillstånd.

Skadligt bruk

Medicinsk term som avser upprepad användning det senaste året som framkallar negativa sociala eller medicinska konsekvenser enligt vissa uppställda kriterier (psykiatrisk definition enligt DSM-5 och ICD-10).

Återfall

Återfall är en term som definieras i relation till patientens/klientens tillstånd före behandling och patientens individuella behandlingsmål. I princip är ett återfall en återgång till det konsumtionsbeteende som motiverade behandlingen.

Bilaga 2 Arbetsprocessen

Styrgrupp

Styrgruppen har letts av Gunilla Hjelm Wahlberg, KSL och Conny Gabrielsson, HSF

Övriga deltagare i styrgruppen har varit:

Margareta Heimer, Danderyd kommun

Marianne Krook, Huddinge kommun

Tina Heinsoo, Stockholms stad

Annika Andersson, Capio Maria

Helena von Schewen, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Maria Ungdom

Johan Franck, SLSO, Beroendecentrum Stockholm

Arbetsgrupper

Tre arbetsgrupper har medverkat i framtagandet av överenskommelsen.

Ungdomar/unga vuxna

Kommunerna:

Anne Holmqvist Stålholm, Huddinge kommun

Benita Öfverström-Wedin, Norrtälje kommun (halva tiden)

Carina Gillgren, Stockholms stad

Gunilla Olofsson, Stockholms stad

Lars Ferner Larsson, Täby kommun

Sussi Thaysen, Vallentuna kommun

Landstinget:

Annika Ahlstedt, Capio Maria

Gisela Baumgren, SLSO, Maria Ungdom

Helena von Schewen (sakkunnig), SLSO, Maria Ungdom

Anna Lindskog, KSL

Jocelyne Ängeslevä, HSF

Föräldrar och gravida med missbruk/beroende samt barn (inklusive det väntade barnet)

Kommunerna:

Anneli Sjöberg, Stockholms stad

Carina Gillgren, Stockholms stad

Lars Ferner Larsson, Täby kommun

Landstinget:

Ann-Britt Hjelm, SLSO, Rosenlunds mödravårdsteam

Christina Scheffel Birath, SLSO, Beroendecentrum Stockholm

Ihsan Sarman, SLSO, Rosenlunds barnhälsovårdsteam

Tim Bomanson, HSF

Åsa Edberg, HSF

Emma Fredriksson, KSL

Jocelyne Ängeslevä, HSF

Vuxna personer med missbruk/beroende och personer med samsjuklighet

Daniel Uppström, SLSO, Beroendecentrum Stockholm

Maria Andersson, KSL

Texterna för målgrupperna personer med läkemedelsberoende och personer med missbruk av dopningsmedel är framtagna av Lars Blomström, Capio Maria.

Texten kring äldre utgår från ”Tilläggsöverenskommelse om samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre”. Kompletterande delar framtagna av Lars Blomström, Capio Maria och Jocelyne Ängeslevä, HSF.

Referensgrupp

Referensgruppen har bestått av representanter från brukarorganisationerna; RFHL, Stockholms brukarförening, SPES, Attention, Musketörerna, Länkarna och Verdandi samt BISAM från psykiatri södra och norra. De har kontinuerligt bjudits in för att ta del av och ge synpunkter på överenskommelsen.

Projektgrupp

Anna Lindskog, KSL

Daniel Uppström, SLSO, Beroendecentrum Stockholm

Emma Fredriksson, KSL (projektledare)

Helena von Schewen, SLSO, Maria ungdom

Lars Blomström, Catio Maria (sakkunnig för överenskommelsen)

Jocelyne Ängeslevä, HSF (projektledare)

Remiss

Ett förslag till överenskommelse har sänts på remiss till länets kommuner, landstinget, länsstyrelsen, polisen och brukar- och närståendeföreningar. Överenskommelsen har därefter arbetats om med utgångspunkt från remissvaren.

Referenser

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

HSLF-FS 2016:1 Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.

Proposition 2012/13:77. God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.

Socialtjänstlag (2001:453).

Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Socialstyrelsen. Meddelandeblad, Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år, 2010.

SOFS 2014:4, Våld i nära relationer.

SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

SOU 2011:35, Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individ, kunskapen och ansvaret. Fritzes offentliga publikationer.

SOU:2011:6 Missbruket, Kunskapen, Vården – Missbruksutredningens forskningsbilaga, Stockholm.

Stockholms läns landsting

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00

www.vardgivarguiden.se

Kommunförbundet Stockholms län

Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00

www.ksl.se