

Länsöverenskommelse
om samverkan inom
missbruks- och
beroendeområdet
Gävleborgs län 2019

2019

Innehåll

Inledning och bakgrund.....	3
Syfte	3
Mål.....	3
Utgångspunkter i lagstiftning och nationella riktlinjer	4
Parter.....	5
Giltighet och revidering av överenskommelse	5
Definitor av gemensamma begrepp	5
Lokala överenskommelser om samarbete.....	7
Samverkan och samarbete	8
Individuell plan	8
Kommunens ansvar	9
Insatser som kommunerna ansvarar för:.....	10
Region Gävleborgs ansvar	11
Insatser som Region Gävleborg ansvarar för	12
Gemensamt ansvar	13
Samsjuklighet	13
Spel om pengar	14
Brukarmedverkan	15
Barn i familjer med missbruk.....	15
Ungdomar 13-17 år och unga vuxna med missbruk.....	16
Smitta och smittskydd.....	16
Uppföljning och utvärdering	17
Tvister.....	17
Referenser.....	18
Bilaga 1, Vägledning till lokal överenskommelse om samverkan.....	19
Bilaga 2, Vägledning till samverkansavtal samordnad beroendemottagning	25

Inledning och bakgrund

Personer med missbruk eller beroende har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är vanligt att problematiken är sammansatt och insatser behöver samordnas för att de ska bli effektiva, möta och bidra till att lösa individens hela situation. Samtidigt som kommuner och hälso- och sjukvård har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevård, har respektive huvudman ansvar för olika uppgifter i vård och stödprocessen som behöver tydliggöras. Genom lagändringar i Socialtjänstlagen (2001:453) och i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har kommuner och landsting ålagts att ingå överenskommelser i fråga om insatser för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Lagändringen trädde i kraft from 1 juli 2013 och from 1 januari 2018 omfattar den även personer som missbrukar spel om pengar.

Syfte

Syftet med länsöverenskommelsen är att stärka samverkan och förtydliga ansvarsfördelningen mellan Region Gävleborg och länets kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling hos personer med substansberoende och personer som missbrukar spel om pengar, oavsett ålder. Länsöverenskommelsen är tänkt att ligga till grund för lokala överenskommelser och handlingsplaner mellan länets kommuner och berörda hälso- och sjukvårdsenheter inom Region Gävleborg.

Mål

Målet med överenskommelsen är att genom en stärkt samverkan mellan länets kommuner och Region Gävleborg tillgodose personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar och deras anhöriga behov av god vård, stöd och behandling. Barnperspektivet och brukarmedverkan ska stärkas.

Utifrån gällande lagstiftning inom området ska vård, stöd och omsorg inriktas på:

- Att förbygga substansmissbruk.
- Att sörja för att den enskilde får den hjälp den behöver för att komma ifrån missbruket.
- Att verka för god hälsa, vård och omsorg. Med god hälsa, vård och omsorg avses:
 - Att vård och omsorg är kunskapsbaserad, d.v.s. att den baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.
 - Att vård och omsorg är säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättsäkerhet.
 - Att vård och omsorg anpassas efter individen och ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
 - Att vård och omsorg använder tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

- Att vård och omsorg ges på lika villkor och med respekt för människors lika värde
- Att vård och omsorg är lättillgänglig och ges inom rimlig tid.
- Att parterna erbjuder ett attraktivt utbud av insatser med god kvalitet.
- Att samverkan mellan parterna, myndigheter och andra aktörer underhålls och utvecklas i syfte att förbättra vård-, stöd- och behandlingsinsatser till personer med sammansatta behov. Med sammansatta behov avses behov av insatser inom flera livsområden.

Utgångspunkter i lagstiftning och nationella riktlinjer

Enlig socialtjänstlagen har kommunerna det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som den behöver. I Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 7§ och 5 kap 1 och 9 § finns bestämmelser om socialtjänstens ansvar för missbruk, dels att förebygga missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar, dels att aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Därtill har socialtjänsten ett generellt ansvar för stödinsatser. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) 4 kap 1 § har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Vidare regleras i 3 kap. 2 § samma lag att socialnämnden ska främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. Socialtjänstens ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på annan huvudman.

Substansmissbruk, substansberoende och missbruk av spel om pengar ingår i hälso- och sjukvård och regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § HSL). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (3 kap. 1 § HSL).

För att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling hos personer med substansberoende ska arbetet utgå från de metoder och arbetssätt som rekommenderas av socialstyrelsen i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* (2015). Rekommendationerna omfattar följande områden: bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem.

Förebyggande arbete för att motverka missbruk av spel om pengar och behovet av att tillgodose vård, stöd och behandling hos personer som missbrukar spel om pengar ska utgå från vetenskapligt stöd och evidens. I de fall tillräckligt vetenskapligt stöd saknas ska arbetet utgå från bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstöd inom spelområdet finns att hämta på: www.kunskapsguiden.se och www.spelprevention.se.

Parter

Denna överenskommelse har träffats mellan Region Gävleborg och Gävleborgs läns kommuner.

Giltighet och revidering av överenskommelse

Denna överenskommelse gäller från och med att berörda nämnder i länets 10 kommuner och berörd nämnd i Region Gävleborg fattat sina beslut och tills vidare. Nätverk välfärd och Länsledning välfärd beslutar och ansvarar för revidering vid behov.

DefinITION av gemensamma begrepp

För att underlätta kommunikation och samarbete är det viktigt att använda en gemensam terminologi.

ICD-10 är det officiella diagnoskriteriet. I dokumentet används skadligt bruk synonym till missbruk.

DSM IV och DSM V används som hjälpmedel vid psykiatrisk diagnostik.

Riskbruk, är ett bruk av alkohol som kan bli skadligt, men där skadligt bruk/missbruk eller beroende inte föreligger.

Skadligt bruk, diagnosen skadligt bruk enligt ICD-10 kräver ett tydligt bevis på att personens alkohol/drogmönster orsakat skador och/eller negativa konsekvenser, d v s 1 eller flera symptom.

Missbruk, diagnosen missbruk enligt DSM-IV motsvarar skadligt bruk.

Missbruk enligt socialtjänstlagen är ingen medicinsk diagnos. Inom socialtjänsten används resultat från ASI-intervjuns frågor om missbruk till bedömning av missbrukets allvarlighetsgrad.

Beroende, enligt ICD-10 och DSM IV innebär fysiskt, psykiskt och socialt beroende. Kännetecknas av en grupp av kognitiva, psykologiska och beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom.

Substanssyndrom, DSM 5 ersätter missbruk och beroende med substanssyndrom och beskriver beroendetillståndet som ett kontinuum vilket sträcker sig från lindrigt till ett svårt beroende:

Lindrigt 2-3 kriterier

Medelsvårt 4-5 kriterier

Svårt >5 kriterier

Det betyder att det som tidigare i DSM 4 bedömdes vara ett missbruk och inte uppfyllde kriterier för beroende inte längre finns kvar, utan bedöms i DSM 5 vara ett lindrigt beroende. I praktiken innebär det att:

- Det nya begreppet ”lindrigt beroende” gör att fler individer uppfyller kriterier för beroende jämfört med tidigare.
- Fler uppfyller kriterierna för lindrigt beroende än medelsvårt eller svårt beroendetillstånd.
- Alla huvudmän kommer i kontakt med individer med beroendetillstånd av olika svårighetsgrad, men att individen ofta söker hjälp för annat än just beroendet.
- Ett beroende kan inte längre betecknas som ett kroniskt tillstånd, om tillståndet behandlas i tid och med adekvat metod.

Samsjuklighet, avser personer som samtidigt uppfyller kriterier för missbruk/skadligt bruk eller beroende och någon annan form av psykisk störning.

Dopning, med dopning avses missbruk av hormonpreparat och andra läkemedel som omnämns i ”Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel” (SFS 1991:1 969), med avsikt att öka musklernas styrka och volym.

Spelberoende, i ICD-10 kategoriseras spelberoende som ett beroende i samma slag som alkohol- och narkotikaberoende eftersom det befunnits påverka hjärnans belöningssystem på ett likartat sätt. Diagnosen spelberoende i ICD-10 tar fasta på spelets effekter på hälsan.

Hasardspelssyndrom, är den kliniska diagnosen i DSM 5 och avser den grupp som har allra störst problem på grund av spelande. Fyra av nio diagnoskriterier måste vara uppfyllda för att det ska vara fråga om hasardspelssyndrom.

Behandling

Med behandling avses åtgärder som syftar till att förebygga, bevara eller förbättra den enskildes hälsa. Inom missbruks- och beroendevården avses med behandling att systematiska och teoretiska metoder används för att hjälpa människor att komma ifrån sitt missbruk eller beroende eller att minska de negativa konsekvenserna (Socialstyrelsen, 2007). Fyra kriterier ska vara uppfyllda för att en insats ska klassificeras som behandling. Metoderna ska ha stöd i forskning. Insatserna ska syfta till att avhjälpa eller lindra konsekvenser av missbruket. Den som utför behandlingen ska ha den kompetens som krävs. Behandlingen ska bedrivas i ett sammanhang som är avsett för behandling.

Psykologisk och psykosocial behandling

Psykologisk och psykosocial behandling inom missbruks- och beroendevården utgår från ett psykosocialt synsätt med samtalet som bas. Förutom att de fyra kriterierna för behandling är uppfyllda fokuserar psykologisk och psykosocial behandling på den enskildes psykosociala livssituation samt avser att påverka motivation, beteende, attityder, känslor och tankar. Psykologisk behandling fokuserar mer på intrapsykologiska processer medan psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget. I de reviderade nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015) kan även psykosocial behandling innefatta åtgärder i form av information, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående.

Psykosocialt stöd

Psykosocialt stöd syftar till specifika insatser som stabiliserar och vidmakthåller individens livssituation. Exempel på psykosocialt stöd kan vara insatser som syftar till att stärka självkänslan, underlätta social samvaro och kamratstöd, organisera livet utan alkohol och narkotika, förebygga återfall och motivation. Psykosocialt stöd innefattar även stödinsatser till boende, sysselsättning och försörjning.

Lokala överenskommelser om samarbete

Enligt HSL och SoL är landsting, regioner och kommuner skyldiga att ingå överenskommelser om samverkan inom missbruks- och beroendområdet. Gävleborgs läns tio kommuner är olika till storlek, har olika förutsättningar och utvecklingsbehov. Det är därför viktigt att de lokala beroendecentra, enskilda kommuner och Regionens lokala verksamheter formulerar egna överenskommelser om hur samverkan mer konkret ska omsättas i praktiken. Den lokala överenskommelsen bör innehålla:

- Rutiner för samverkan på chefs- och handläggarnivå
- Rutiner för brukarmedverkan
- Rutiner för samverkan med andra aktörer
- Rutiner för tvångsinsatser enligt LVM och LVU
- Rutiner för LOB¹.
- Insatser för särskilda målgrupper som bör uppmärksammas: personer med samsjuklighet, ungdomar 13- 17 år, unga vuxna och andra identifierade målgrupper.
- En plan för hur barns behov av information, råd och stöd uppmärksammas och tillgodoses.
- En struktur för implementering av nya metoder och arbetssätt samt en gemensam plan för kunskapsutveckling
- En plan för systematisk uppföljning och utvärdering inom området
- Rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor

Vägledning till lokal överenskommelse: se bilaga 1.

Vägledning till samverkansavtal: se bilaga 2.

¹ Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer.

Samverkan och samarbete

Samverkan och överenskommelser mellan landsting, regioner och kommuner är lagstadgat men är i första hand ett medel för att uppnå något positivt, som att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

För att samverkan ska fungera på bästa sätt har några faktorer visat sig vara viktiga:

- Fokus på patientens/klientens behov utifrån en helhetssyn.
- Kunskap och förståelse för varandras uppdrag, lagstiftning och professionella kompetens samt att skillnader identifieras och hanteras.
- Ömsesidigt förtroende, tillit och respekt.
- Kompetens att kommunicera och arbeta över professionella och organisatoriska gränser.
- Ett stödjande och osjälviskt ledarskap.

Det är således ett gemensamt ansvar för Region Gävleborg och länets kommuner att en fungerande och ändamålsenlig samverkan möjliggörs. Eftersom huvudmännen internt är uppdelade i olika funktionsområden är det minst lika viktigt med en god intern samverkan inom den egna organisationen. När behov finns bör huvudmännen även tydliggöra ansvarsfördelningen inom den egna organisationen.

Samverkan inom missbruks- och beroendområdet kan även inkludera andra myndigheter och aktörer, som t.ex. arbstförmidding, försäkringskassa, polis, skola, arbetsgivare eller brukarorganisationer.

Hållbar och fungerande samverkan och samarbete kräver:

- *Styrning* från lednings- och chefsnivå. Chefer ska styra så att samverkan prioriteras och möjliggörs. Det ska vara en självklarhet att personal från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten samarbetar med andra professioner, då behov finns.
- *Struktur* och rutiner för samverkan behövs för att samverkan ska komma till stånd och att tidsbrist inte blir ett hinder. Struktur innebär planering av var och när samverkan kan ske. Avsaknad av struktur kan utgöra en risk att vård och behandling tar längre tid att nå brukaren. Strategiska platser för samverkan är t.ex. de lokala beroendecentra och Mysam-grupperna.
- *Samsyn* på problematiken gynnar god vård och behandling samt att den kommer till stånd snabbare. Gemensamma begrepp och kompetensutveckling främjar samsyn.

De gemensamma nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2014) ska utgöra en bas i val av bedömningsinstrument, metoder och insatser.

Individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan, se HSL (2017:30) 16 kap 4 § och SoL (2001:453) 2 kap 7§. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Gemensamma rutiner för Samordnad individuell plan finns på Samverkanswebben, Region Gävleborg, se nedanstående länk: <http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-varld-och-tandvard/kommun--och-regionsamverkan/sip/>.

Kommunens ansvar

Kommunens arbete med missbruksproblematik regleras i Socialtjänstlagen, SoL (2001:453). Hjälp och stöd erbjuds i form av rådgivning och som biståndsbedömda insatser d.v.s. har föregåtts av en utredning. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och den vård som han/hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatser som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om det är nödvändigt att personer med missbruks- och beroendeproblem får vård men inte samtycker till detta, kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja. Detta är reglerat i Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870). För personer under 18 år kan i särskilda fall Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52), vara tillämplig.

Utredning och bedömning

Enligt lagstiftningen ska socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov, samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och dennes anhöriga. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser av flera aktörer. Till hjälp har socialtjänsten utredningsmallar i verksamhetssystem och kartläggningsinstrument som rekommenderas i Nationella riktlinjer; ASI för vuxna och ADAD för unga, i syfte att bedöma individens vårdbehov. Dessa instrument bör användas vid uppföljning på individ, grupp och verksamhetsnivå. Till hjälp vid bedömning av beroendets svårighetsgrad finns diagnosinstrumentet ADDIS.

Tidig upptäckt

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den som behöver komma ifrån sitt missbruk får den hjälp och det stöd den behöver och har ett ansvar för att förebygga missbruk och substansberoende samt missbruk av spel om pengar. Det förutsätter att socialtjänsten arbetar aktivt med att på ett tidigt stadium upptäcka riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra beroendeframkallande medel, missbruk av spel om pengar hos vuxna och ungdomar under 18 år samt upptäckt av barn som riskerar att utvecklas ogynnsamt till följd av vuxnas missbruk.

Till sin hjälp för screening och tidig upptäckt har socialtjänstens olika verksamheter så som försörjningsstöd, barn- och ungdomsvård, familjerätt, vuxenvård och öppenvårds-verksamheter följande instrument:

- *AUDIT alternativt det mer omfattande instrumentet AUDIT-E för upptäckt av problematiskt förhållande till alkohol.*
- *DUDIT alternativt det mer omfattande instrumentet DUDIT-E för upptäckt av överanvändning av narkotika eller läkemedel.*
- *Verifiering av drogscreening via urinprov kan användas.*
- *"Föra barnen på tal – miniversion" för att upptäcka att barn riskerar att utvecklas ogynnsamt till följd av vuxnas missbruk.*
- *CAST- 6, sex frågor att ställa till barn för att upptäcka förälders problematiska förhållande till alkohol.*
- *Screeninginstrument för upptäckt av spelmissbruk, se www.kunskapsguiden.se.*

Psykosocial behandling och psykosocialt stöd

Socialtjänsten insatser ska utgå från den enskildes behov och bästa evidens. Det innebär att både bästa tillgängliga kunskap, professionens kunnande och brukarens erfarenheter och önskemål vägs samman. Behoven kan variera från mycket stora till sporadiskt behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård för missbruksproblemet, liksom behov av annan social rehabilitering. De metoder som rekommenderas i Nationella riktlinjer för psykosocial behandling och psykosocialt stöd vid olika missbruks- och beroendetillstånd bör användas.

Länets kommuner har dock ojämna möjligheter att i egen regi erbjuda alla metoder som rekommenderas. Om adekvat hjälp inte finns inom egen regi och inte bedöms inskränka på det ansvar som åvilar annan huvudman, kan den köpas av en extern vårdgivare. Det är också möjligt för flera kommuner att samverka kring metoder för att på så sätt erbjuda brukarna ett bredare utbud.

Insatser som kommunerna ansvarar för:

- Information och rådgivning.
- Förebyggande verksamhet.
- Uppsökande verksamhet.
- Motivationsarbete.
- Utredning och bedömning av hjälpbehov enligt Socialtjänstlagen (2001:453).

- Psykosocial behandling.
- Psykosocialt stöd, t ex stöd i boende, ekonomiskt stöd, stöd i sysselsättning, stöd till en meningsfull fritid.
- Stöd till anhöriga till personer med missbruk eller beroende.
- Stöd till barn som lever i närhet av en vuxens missbruk eller beroende.
- Uppföljning av personer som omhändertagits enl. Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB).
- Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4 1-7 och 9 kap.).
- Utredning av "orosanmälan" (SoL 14 kap.).
- Utredning LVM (Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870).
- Utredning LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).
- Insatser enligt LSS (Lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS (1993:387).

Region Gävleborgs ansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) har hälso- och sjukvården ansvar för att medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador.

Substansmissbruk, substansberoende och missbruk av spel om pengar ingår i hälso- och sjukvård och regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § HSL). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Arbetsättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering inom och mellan primärvården, beroendecentrum, psykiatri och socialtjänsten.

Tidig upptäckt

Primärvården utgör första linjens hälso- och sjukvård. Hit söker sig de flesta medborgare någon gång för vård och behandling av sjukdomar och skador. Således är hälso-centralerna och familjecentraler strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid riskbruk och missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Primärvården; hälsocentraler och familjecentraler, träffar också många föräldrar och barn. De har därmed goda förutsättningar att upptäcka barns behov av stöd vid förälders missbruk.

Psykisk ohälsa är ofta kopplat till missbruk eller beroendetillstånd antingen eget eller någon närståendes t ex en förälders missbruk. Länets specialistpsykiatri och barnpsykiatri (BUP) bör därför arbeta med tidig intervention och screena för att upptäcka substansmissbruk, substansberoende, missbruk av spel om pengar eller om barn lever i närhet av en vuxens missbruk.

Till sin hjälp för screening, tidig upptäckt och kort intervention har primärvården, specialistpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri följande instrument och metoder:

- *AUDIT alternativt det mer omfattande instrumentet AUDIT-E för upptäckt av problematiskt förhållande till alkohol.*
- *DUDIT alternativt det mer omfattande instrumentet DUDIT-E för upptäckt av överanvändning av narkotika eller läkemedel.*
- *Medicinska test som rekommenderas i nationella riktlinjer t ex. ASAT, ALAT, CDT och PET.*
- *Undersöka läkemedelsuttag.*
- *”Föra barnen på tal – miniversion” för att upptäcka att barn riskerar att utvecklas ogynnsamt till följd av vuxnas missbruk.*
- *CAST- 6, sex frågor att ställa till barn för att upptäcka förälders problematiska förhållande till alkohol.*
- *Screeninginstrument för upptäckt av spelmissbruk, se www.kunskapsguiden.se.*
- *Motiverande samtal.*

Om screening, kartläggning och bedömning visar medel- till svårt beroende bör någon av länets beroendecentra konsulteras. Vid misstanke om att barn riskerar att fara illa eller utvecklas missgynnsamt till följd av förälders missbruk eller av annan orsak är hälso- och sjukvården enligt SoL 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket skyldiga att genast anmäla till socialnämnden.

Insatser som Region Gävleborg ansvarar för

- Förebyggande arbete och tidiga interventioner vid riskbruk, missbruk eller beroende.
- Screening, diagnostik och behandling i enlighet med vårdprogram och nationella riktlinjer.
- Abstinensbehandling i öppen- och slutenvård.
- Alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling.
- Somatisk utredning och behandling.
- Psykiatrisk utredning och behandling.
- Läkemedelsbehandling vid olika beroendetillstånd.
- Läkemedelsassisterad underhålls behandling vid opioidberoende.
- Psykologisk behandling.
- Psykosocial behandling.
- Läkareundersökning på begäran från socialnämnd i samband med LVM-utredning, se Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall 9 § och 24 §.
- Vid beslut om tvångsvård enligt Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall bereda inledande vård på sjukhus om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.
- Somatisk och psykiatrisk utredning och behandling av personer som omhändertagits enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB).

- Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar gällande personer med substansmissbruk och substansberoende som de kommer i kontakt med. Om någon antas vara i behov av LVM-vård åligger det hälso- och sjukvården att genast anmäla det till socialnämnden.
- Smittskyddsarbete.
- Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4, 1, 2, 8 och 9 kap.) gäller även verksamhet som omfattas av tandvårdslagen.

Gemensamt ansvar

Länets beroendecentra

I länet finns sex lokala beroendecentra som drivs i samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Mottagningarnas verksamhet, syfte, mål, innehåll och finansiering regleras i lokala samverkansavtal. Fyra mottagningar är samlokaliserade och bemannade med personal från Regionen och kommunen. Två mottagningar är bemannade med personal från Regionen. De lokala beroendecentra ansvarar för:

- rådgivning,
- utredning,
- motivationsarbete
- medicinsk behandling, så som abstinensbehandling, läkemedelsnedtrappning, läkemedelsbehandling,
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling,
- psykosocial och psykologisk behandling.

Behandlingsplanering upprättas i samverkan med brukaren, beroendecentrats personal och i förekommande fall med socialsekreterare och/eller vid behov annan myndighet.

Samsjuklighet

Bland personer med missbruk eller beroende är psykisk sjukdom vanligt. Studier har visat att 30-50 procent av de personer som vårdats för missbruk också har psykisk sjukdom². Vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar. Personer med samsjuklighet har ofta komplexa problem och behov av insatser inom flera livsområden, ofta från flera huvudmän. I enlighet med rekommendationer ska tillstånden; missbruk, beroende och psykisk sjukdom, behandlas samtidigt. Kommunen och Regionen ska tillsammans med andra myndigheter och aktörer gemensamt planera vård- och stödinsatser för att på bästa möjliga sätt tillgodose målgruppens behov. Parterna bör särskilt fokusera på att implementera rekommenderade psykosociala stödinsatser³ som t ex arbetsinriktad rehabilitering, arbetsförberedande träningsmodeller, personellt boendestöd, boendeinsatser vid hemlöshet och samordning i form av case management.

² SOU 2011:6

³ Socialstyrelsen 2015.

Spel om pengar

Spelproblem, inklusive spelmissbruk är idag ett folkhälsoproblem. Kriterium för folkhälsoproblem är, enligt Folkhälsomyndigheten, att det är vanligt förekommande, att det ger allvarliga konsekvenser för hälsan, ekonomin och det sociala livet, bidrar till ojämlikhet i hälsa samt är möjligt att förebygga. Särskilt allvarligt är de följder spelmissbruk, en allvarligare form av spelproblem, kan få för individen, för anhöriga och på de samhällsproblem som kan följa på ett spelmissbruk.

Missbruk av spel om pengar diagnostiseras i WHO:s klassifikationssystem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) som spelberoende och betraktas därmed som en sjukdom. Hälso- och sjukvården har därmed ansvar för att förebygga, utreda och behandla spelmissbruk.

Kommunernas socialtjänst har tidigare (före 1 januari 201), till skillnad från hälso- och sjukvården, varken haft något lagstadgat ansvar för att förebygga eller motverka spelmissbruk. Med anledning av risken att personer med spelmissbruk inte får del av vård och stöd utifrån sina behov har lagstiftningen skärpts genom ändringar i både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Fr.o.m. 2018-01-01 gäller följande ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen:

Hälso- och sjukvårdslagen:

- Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar (5 kap. 7§ HSL).
- Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (16 kap. 3 § HSL).

Socialtjänstlagen:

- Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar (3 kap. 7§ SoL).
- Socialnämnden ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga (5 kap. 1 § p.5 SoL).
- Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9 a § SoL).

Lagändringarna innebär att⁴:

- Ansvaret för spelmissbruk/beroende av spel om pengar jämföras med ansvaret för substansmissbruk/beroende.
- Socialtjänsten och landstinget har gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med spelmissbruk utifrån sina respektive ansvarsområden.
- LVM är inte tillämplig.

⁴ Prop. 2016/17:85 Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk.

Omsatt i praktiken kan ansvarsfördelningen för stöd och behandling av spelmissbruk/beroende fördelas enligt följande:

Ingång	Kontaktanledning	Ansvarig verksamhet
Primärvård	Söker för spelmissbruk/beroende	Primärvården ansvarar för utredning, psykologisk, psykosocial och medicinsk behandling. Socialtjänsten ansvarar för socialt stöd.
Primärvård	Söker för sömnbesvär, ångest och depression	Primärvården ansvarar för screening, utredning och behandling; psykosocial, psykologisk och medicinsk behandling. Socialtjänsten ansvarar för socialt stöd.
Psykiatri	Tillstånd med svåra depressioner och ångesttillstånd, psykoser, suicidrisk, bipolär sjukdom	Psykiatrin ansvarar för screening, utredning och behandling; psykosocial, psykologisk och medicinsk behandling. Socialtjänsten ansvarar för socialt stöd.
Socialtjänst	Upptäckt av spelmissbruk/beroende i samband med att en individ är aktuell för insatser för substansmissbruk från socialtjänsten	Socialtjänsten ansvarar för stöd och psykosocial behandling. Primärvården ansvarar för psykologisk och medicinsk behandling.

Brukarmedverkan

En effektiv missbruks- och beroendevård som kommer brukarna till nytta förutsätter att brukarnas erfarenheter, kunskaper och önskemål tillvaratas på individ-, verksamhets- och länsnivå. På individnivå innebär det att individens erfarenhet, kunskap och önskemål utgör en självklar del i utredning, bedömning, val av insats och behandling samt att uppföljning av genomförda insatser sker tillsammans. På verksamhetsnivå innebär brukarmedverkan att utveckling, utbud och innehåll inom missbruks- och beroendevården diskuteras i lokala brukarråd vid länets beroendecentra. På länsnivå innebär brukarmedverkan att strategiska beslut kring vård, utbud och innehåll diskuteras i ett länsövergripande brukarråd bestående av flera brukarorganisationer.

Barn i familjer med missbruk

Barn som lever med föräldrar som har missbruks- och beroendeproblem har en utsatt position och riskerar att utvecklas ogynnsamt. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet för offentligt anställda enligt SoL 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket. Regionens hälso- och sjukvård har således en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om det finns misstanke att ett barn kan behöva nämndens skydd.

Genom en ändring i Socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 januari 2013 får socialnämnden enligt 14 kap. 1 b § informera den som gjort anmälan om att utredning inletts, inte

har inletts eller redan pågår, såvida det inte är olämpligt med hänsyn till omständigheterna

Hälso- och sjukvården har en lagreglerad skyldighet att enligt 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
- allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel,
- oväntat avlider, eller
- missbrukar spel om pengar

Till hjälp för hälso- och sjukvård och socialtjänst att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd finns olika metoder till hjälp, som t ex *Föra barnen på tal – miniversion*(www.anhoriga.se), *BRA-samtal* (www.allmannabarnhuset.se) och *Beardslee's familjeintervention* (www.socialstyrelsen.se).

Ungdomar 13-17 år och unga vuxna med missbruk

Tonårstiden och ungdomsåren fram till 25 års åldern är en period i livet när de flesta är mest riksbenägna. Det är under denna tid som många kommer i kontakt med alkohol och droger medan andra avstår. Orsakerna till ett normbrytande beteende går att söka i strukturella (samhället), interpersonella (relationen till andra) och individuella (personliga) riskfaktorer. Forskning har visat att ungdomar som har ett riskbruk, missbruk eller beroende i hög grad även uppfyller kriterier för minst en allvarlig psykiatrisk störning t.ex. uppförandestörning (dvs. systematisk normbrytande beteende som uppträder före 15 års ålder) och depression. Tidig alkohol- och drogdebut före 14 års ålder är en av flera riskfaktorer för missbruk och beroende senare i tonåren och i vuxenlivet. Det är därför av största betydelse att tonåringar och unga vuxna missbruk/beroende och/eller samsjuklighet upptäcks så tidigt som möjligt samt erbjuds gemensamma insatser mellan huvudmännen. Tidigare kartläggningar och Öppna jämförelser har påvisat behov av att vård och behandlingsmetoder utvecklas, att tillgången på terapimetoder ökar i länet. Det förutsätter en nära samverkan mellan hälso- och sjukvård, kommunernas socialtjänst och skola. Att huvudmännen tillsammans verkar för tidig upptäckt, utvecklar kombinationer av psykologiska, psykosociala stöd- och behandlingsinsatser samt att familjeterapeutiska metoder implementeras i enlighet med nationella riktlinjer. Samverkansrutiner upprättas i lokala överenskommelser.

Smitta och smittskydd

Hälso- och sjukvården har ansvaret för upptäckt, behandling och spårning av sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen. Personer med missbruks- och beroendeproblem är en riskgrupp för hepatit och HIV, i synnerhet personer som har eller har haft ett aktivt injektionsmissbruk, tidigare levt eller lever tillsammans med en person som har eller har haft ett aktivt injektionsmissbruk. Vid länets lokala beroendecentra har hälso- och sjuk-

vårds personal till uppgift att bedöma och kartlägga patienter som kan vara smittade eller riskerar att bli smittade av Hiv/Hepatit, utifrån sitt missbruk, eller är partner till densamme. Beroendemottagningen skall erbjuda provtagning och vaccination till denna patientgrupp.

Kommunal personal som i sin yrkesutövning möter riskgrupper för smitta bör informera, motivera och vid behov bistå riskpersoner att kontakta den lokala beroendemottagningen för rådgivning och provtagning.

Uppföljning och utvärdering

För att säkerställa att vård, stöd och behandling kommer den enskilda individen till nytta och är kostnadseffektiv krävs ändamålsenliga systematiska uppföljningar. Att systematiskt följa upp innebär att regelbundet och metodiskt dokumentera behov, insatser och resultat för enskilda personer och sedan sammanställa det på gruppnivå i syfte att förbättra verksamheten (Socialstyrelsen 2014). Ändamålsenlig uppföljning inkluderar uppföljning av:

- *strukturer* – de resurser och förutsättningar som verksamheter har till sitt förfogande som t.ex. lokaler, utrustning, rutiner, personal och kompetens,
- *processer* – avser de aktiviteter som utförs; vilka och hur de genomförs,
- *resultat* – om insatser leder till önskvärda resultat för klienter, patienter, brukare och deras närstående, sammanställningar på individnivå och gruppnivå.

Till hjälp för struktur- och processinriktad uppföljning finns verksamhets- och journal-system, socialstyrelsens öppna jämförelser, lägesrapporter, statistikrapporter, Svensk beroenderegister, rapporter från Statens Institutionsstyrelse (SiS) om tvångsvård enligt LVM och LVU. Till hjälp för uppföljning av resultat ska de utrednings-, bedömnings- och uppföljningsinstrument som rekommenderas i nationella riktlinjer användas samt andra för området lämpliga uppföljningsinstrument som t.ex. UBÅT⁵, UIV⁶ och UBU⁷.

Tvister

I de fall där parternas verksamheter är oeniga i tolkning av lagstiftning, överenskomelse, uppdrag, ansvar och åtaganden ska tvisten i första hand lyftas till den närliggande operativa välfärdsgruppen. Kan tvisten inte lösas där, lyfts den till nästa chefnivå i respektive organisation för vidare hantering.

⁵ UBÅT står för uppföljning och beskrivning av åtgärder. Ett komplement till ASI-grund och ASI-uppföljningsintervju.

⁶ UIV är ett instrument för systematiskt kvalitetsuppföljning av insatser för vuxna med missbruk från 18 år och äldre.

⁷ UBU är ett instrument för systematiskt kvalitetsuppföljning av insatser för barn och unga.

Referenser

Prop. 2016/17:85 Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk.

SOSFS 2014:4 (M och S). *Våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen och vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Fritzes: Stockholm.

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

GU ledningsgrupp missbruk:

Mats Collin, socialchef Gävle

Sussie Holmgren, socialchef Hofors

Kristina Berglund, socialchef Nordanstig

Kristina Lingman verksamhetschef Region Gävleborg

Thomas Winqvist, förbundschef Hälsinglands utbildningsförbund

Ann Lyrberg, utredare/processledare FoU Valfärd, Region Gävleborg

Bilaga 1

Vägledning till lokal överenskommelse inom missbruks- och beroendeområdet

Gävleborgs län 2019

Remissutgåva

Parter

Denna överenskommelse har träffats mellan.....(namn på de kommunala verksamheter som omfattas av överenskommelsen, tex vuxenhet, öppenvård, kommunalt HVB-hem för vuxna med missbruksproblem, ungdomsenhet, ev skola) i(kommun), beroendecentrum, primärvården..... (namn på offentliga och privata hälsocentraler) och psykiatriska öppenvårdsmottagningen i

Rutiner för samverkan på chefs och handläggarnivå

Syftet med samverkan är att uppnå något positivt som att tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen: personer med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, andra beroendeframkallande medel samt personer som missbrukar spel om pengar. Ett gott samverkansresultat förutsätter kontinuitet, god kommunikation, kunskap om varandras verksamheter, kunskaper om lagstiftning och arbetssätt samt att relationer byggs upp och underhålls över tid. Beskriv nedan hur rutiner för hur samverkan på chefs och handläggarnivå säkerställs.

Chefsnivå:

Vilka forum finns för samverkan på chefsnivå? Exempel på forum på chefsnivå är ledningsgrupper för beroendemottagningarna, Mysam-grupper och operativa välfärdsgrupper. När och hur ofta sker sammanträden i dessa samverkansforum för att underhålla, främja och utveckla samverkan? Hur säkerställs kontinuiteten? Vilka frågor avhandlas vid träffarna? Finns överenskomna förhållningssätt som främjar samverkan?

Handläggarnivå:

Vilka forum finns för samverkan på handläggarnivå? En utvecklad samverka förutsätter både forum där handläggare och vårdpersonal avhandlar gemensamma frågor som rör:

Strukturer, dvs frågor som rör resurser och förutsättningar t ex. lokaler, utrustning, rutiner och kompetens, och

Processer, dvs de aktiviteter som utförs, hur aktiviteterna genomförs och

Samverkan kring individer: hur behov av insatser utreds och bedöms utifrån ett helhetsperspektiv samt hur insatser samordnas.

Rutiner för samverkan med andra aktörer

Då målgruppens behov ofta sträcker sig över flera livsområden kan insatser från andra aktörer och huvudmän än parterna i överenskommelsen bli aktuella, exempelvis insatser från försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, skola och ideella organisationer t ex. brukarorganisationer. Ett gott samverkansresultat förutsätter kontinuitet, god kommunikation, kunskap om varandras verksamheter, kunskaper om lagstiftning och arbetssätt samt att relationer byggs upp och underhålls över tid med andra huvudmän och aktörer. Beskriv nedan vilka tänkbara huvudmän och aktörer som kan blir aktuella för

målgruppen, hur rutiner för samverkan och samordning av insatser säkerställs dvs vilka forum som finns för att underhålla, främja och utveckla samverkan

Rutiner för brukarmedverkan

Vilka rutiner för brukarmedverkan finns på individnivå och verksamhetsnivå?

Beskriv hur utredning, val av behandling, behandling och uppföljning kan ske tillsammans med brukarna så att deras erfarenheter, kunskaper och önskemål blir en självklar del.

Vid länets beroendecentra ansvarar parterna gemensamt för att starta upp, driva och underhålla brukarråd. Beskriv syfte, mål, vem som är sammankallande, vilka som ingår i brukarrådet, hur ofta brukarrådet träffas, vilka frågor som avhandlas, hur kunskaper och erfarenheter från brukarrådet dokumenteras och används i verksamhetsutveckling.

Rutiner för tvångsinsatser enligt LVM och LVU

Beskriv gemensamma rutiner för tvångsinsatser enligt LVM och LVU; huvudmännens och verksamheternas ansvarsområden, flöden, kontaktpersoner och kontaktuppgifter inom och efter kontorstid. Utgå från lagtext, riktlinjer och lokala förutsättningar.

Rutiner för lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB)

Utgå från länets utvecklingsarbete av LOB-omhändertagna⁸ med fokus på:

- *Den medicinska säkerheten vid LOB-omhändertagande.* Vem och var görs den medicinska bedömningen? Tänk på att det finns en stor grupp som vid en första bedömning inte har akuta behov av medicinsk vård, men som befinner sig i ett risktillstånd.
- *Finns alternativ till förvaring i arrest?* Lagens intentioner är att vårdinriktade alternativ ska ges företräde och förvaring i arrest ska endast ske som en sista utväg.
- *Erbjudande av fortsatt vård och stöd.* Hur ska fler LOB-omhändertagna motiveras till att ta emot vård och stöd?
- *Minska antalet återkommande LOB-omhändertagna.*

Till hjälp finns en länsgemensam rutin och samtalsguide vid LOB-informationsmöte för Gävleborgs läns kommuner (se <http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/Vuxna/utvardering-av-lob/>) .

⁸ En utförlig beskrivning av utvecklingsprojektet se Larsson & Ljung (2017) och utvärdering se Lyrberg (2018).

Insatser till samsjuka, ungdomar 13-17 år, unga vuxna och andra särskilda målgrupper

Samsjuka (missbruk i kombination med psykisk ohälsa), ungdomar 13-17 år och unga vuxna med missbruksproblematik är några identifierade målgrupper i länet med behov av en utvecklad samverkan. Finns fler särskilda målgrupper som bör uppmärksammas i kommunen/upptagningsområdet för att bättre tillgodose behoven?

Beskriv utifrån ett helhetsperspektiv insatser och arbetssätt riktade till identifierade målgrupper med behov av samverkan. Beskriv insatsernas mål, metod, innehåll, utförare och förväntade effekter. Tänk på att använda varandras kompetens och resurser för att på bästa sätt tillgodose brukarnas behov och utveckla ett överenskommet arbetssätt.

Plan för barns behov av information, råd och stöd

En förutsättning för att uppmärksamma barn som anhöriga är att fråga brukare, klienter, patienter om de har barn. Beskriv rutiner för att ta reda på om de är föräldrar, ålder på barnen, var barnen bor och vem som är vårdnadshavare. Om brukaren har minderåriga barn, beskriv utifrån respektive verksamhet hur barnens behov av information, råd och stöd uppmärksammas och tillgodoses. Nedan ges några exempel på modeller och metoder som kan ge inspiration till att uppmärksamma barns behov.

BRA-samtal är en modell för att erbjuda information, råd och stöd med utgångspunkt i barnets rättigheter. BRA är en modell som riktar sig till barn 7-18 år och deras föräldrar. Modellen ska hjälpa personal inom hälso- och sjukvården att förverkliga intentionerna i 2 g § HSL intentioner. www.allmannabarnhuset.se

Föra barn på tal är en modell som har sin grund i förståelsen av hur den psykiska ohälsan påverkar föräldraskapet och barnen, samt kunskapen om hur viktigt det är att föräldern kan stödja barnets och tonåringens utveckling. Syftet med metoden är att stärka föräldraskapet och stödja barnens utveckling. www.anhoriga.se

Beardslee's familjeintervention. Insatsen vänder sig till familjer där en förälder lider av depression. Syftet är att få familjen att fungera bättre och att förebygga depression hos barnen. Målgrupp: familjer med barn (8–15 år) där en förälder behandlas för depression. www.socialstyrelsen.se

Beskriv rutiner och tillvägagångssätt vid anmälan om oro för barn:

- Information till förälder och barn om att anmälan görs,
- När och till vem anmälan görs: kontaktuppgifter till ansvarig myndighet. Tänk på att det underlättar med namn och ett ansikte på ansvariga tjänstemän,
- Beskriv vilka uppgifter som bör ingå i en anmälan och vad som händer efter att anmälan är gjord.

Plan för kunskapsutveckling, implementering av nya metoder och arbetssätt

Beskriv hur nya metoder och arbetssätt ska implementeras i de lokala verksamheterna. Gör en gemensam plan för lokala behov av kunskaps och kompetensutveckling inom området missbruk och beroende.

Plan för systematisk uppföljning

Att systematiskt följa upp innebär att regelbundet och metodiskt dokumentera behov, insatser och resultat för enskilda personer och sedan sammanställa det på gruppnivå i syfte att förbättra verksamheten. Ändamålsenlig uppföljning inkluderar uppföljning av:

strukturer – de resurser och förutsättningar som verksamheter har till sitt förfogande som t.ex. lokaler, utrustning, rutiner, personal och kompetens

processer – avser de aktiviteter som utförs; vilka och hur de genomförs

resultat – om insatser leder till önskvärda resultat för klienter, patienter, brukare och deras närstående, sammanställningar på individnivå och gruppnivå.

Beskriv hur strukturer, processer och resultat ska följas upp samt hur systematisk uppföljning ska användas för verksamhetsutveckling. När, hur och vem/vilka ska ta del av den systematiska uppföljningen?

Rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor

Beskriv rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor. Rutinerna bör inkludera hur avvikelser åtgärdas, hur tvister kring ansvarsfrågor kan lösas och av vem.

Giltighet

Denna överenskommelse gäller tills vidare. Överenskommelsen revideras vid behov efter beslut av(tex. ansvariga chefer för parterna i avtalet, operativ välfärdsgrupp, MYSAM-grupp).

Bilagor

Här kan eventuella bilagor som parterna finner nödvändiga införas.

Remissutgåva

Bilaga 2

Vägledning till samverkansavtal samordnad beroendemottagning

Gävleborgs län 2019

Remissutgåva

Samverkansavtal.....(namn på beroendemottagningen).....

1 § Parter

Mellan xx kommun med organisationsnummer....xxxxxoch Region Gävleborg med organisationsnummer 232100-0198 har träffat följande avtal om (namn på beroendemottagningen).

2 § Syfte



Beskriv vad avtalet syftar till t.ex.:

- Att erbjuda en samlad, specialiserad och gemensamt driven verksamhet för prevention, vård, behandling och stöd till personer med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel.
- Att genom samverkan och gemensam driven verksamhet placera brukaren i fokus.
- Att genom samverkan och gemensam driven verksamhet skapa förutsättningar för effektivare vård och behandling där tillgängliga resurser används på bästa sätt.
- Att parterna erbjuder ett attraktivt utbud av insatser av god kvalitet.
- Att genom samverkan och gemensam driven verksamhet skapa samordningsvinster för huvudmännen.
- Att genom samverkan och gemensam driven verksamhet skapa förutsägbarhet för brukare och personal.
- Att göra de möjligt för brukare att söka hjälp utan remiss eller bistånd.

3 § Målgrupp

Avtalet omfattar personer(ev. avgränsning i ålder tex. ”18 år och äldre”) bosatta i xx kommun med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel samt deras närstående.

4 § Mål



Beskriv verksamhetens strukturmål, process mål och de effekter insatserna förväntas resultera i.

Exempel:

Strukturmål:

- Att verksamheten har för ändamålet lämpliga lokaler som främjar möten på lika villkor samt respekt för människors lika värde.
- Att verksamheten har till sitt förfogande nödvändig utrustning för att tillhandahålla god och säker vård, stöd och behandling.
- Att personal har den kompetens som krävs för att utföra vård, stöd och behandling enligt bästa tillgängliga kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Processmål:

- Attberoendemottagning i xxx.....utgör den första länken i en lokal vårdkedja.
- Att snabbt erbjuda kontakt; samma dag eller nästkommande vardag, utan remiss eller bistånd.
- Att innehåll i vård, stöd och behandling planeras tillsammans med individen.

Mål med stöd, vård och behandling är

- Att individens motivation till förändring stärks.
- Att individens riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel begränsas.
- Att individen får en ökad psykisk och social funktionsnivå.

Målen med insatserna ska utgå från brukarnas önskemål om vad de själva vill uppnå med vård, stöd och behandling.

5 § Ledning

För ledning och styrning av verksamheten ska finnas en operativ ledningsgrupp bestående av representanter med beslutsmandat för respektive part i avtalet. Ledningsgruppen ansvarar för:

fastställande av verksamhetsplan,
det operativa arbetet,
att samverkan underhålls och utvecklas,
att verksamheten följs upp.

6 § Åtagande



Beskriv respektive parts åtagande t ex.

Parterna åter sig att i samverkan utveckla och driva en beroendemottagning i enlighet med syfte och mål i detta avtal. Parterna ansvarar gemensamt för att innehållet i verksamheten definieras, underhålls och utvecklas samt att lokala vårdprogram utvecklas efter olika målgruppers behov.

Parterna bidrar till beroendemottagningens verksamhet och drift enligt följande:

Region Gävleborg:

Xx läkare á xx %

Xx sjuksköterska á xx %

Xx psykolog á xx %

Driftskostnader som kan hänföras till hälso- och sjukvård

Xx % av gemensam driftskostnad

XX kommun:

Xx socionom/alkohol- och drogterapeut/beteendevetare/hälsopedagog á xx %

Driftskostnader som kan hänföras till kommunen

Xx % av gemensamma driftskostnader

Respektive part har arbetsgivaransvaret för sina medarbetare.

7 § Ekonomi

Respektive part är ekonomiskt ansvarig för sin del i beroendemottagningens verksamhet och drift enligt 6 § Åtagande ovan.

För tolkkostnader ansvarar xxxxx

För kostnader som avser laboratorieprover, undersökningar, blanketter, laboratoriematerial och transporter av laboratorieprover ansvarar Region Gävleborg.

Gemensamma driftskostnader för xxxxx (t.ex. hyra, lokalvård, el, larm) kostnadsförs på xxxx (namn på kommunen eller Region Gävleborg).

Övriga gemensamma driftskostnader (t.ex. förbrukningsvaror, gemensam handledning, kostnader i samband med verksamhetsutveckling, tjänstebil) kostnadsförs på xxxx (kommunen eller Region Gävleborg).

■ *Beskriv hur och när fakturering av gemensamma driftskostnader ska ske!*

8 § Kompetens/Personal

Respektive part garanterar att den personal man ställer till verksamhetens förfogande har nödvändig kompetens.

9 § Sekretess

14 kap. 4 § Sekretesslag (1980:100) anger följanden:

Sekretess till skydd för enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv och kan i övrigt helt eller delvis efterges av honom. Vad nu har sagts gäller dock inte om annat följer av denna lag. Sekretess för uppgift till skydd för underårig gäller även i förhållande till vårdnadshavaren och får inte efterges av denne, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

En förutsättning för samverkan är att brukaren efterger sekretessen för de uppgifter som behövs för att vård, stöd och behandling ska kunna genomföras utifrån ett helhetsperspektiv. Brukaren måste även medge att uppgifter kan avhandlas mellan exempelvis behandlande läkare, sjuksköterska, alkohol- och drogterapeut och socialsekreterare utan att brukaren är närvarande.

Grundläggande för all vård, stöd och behandling är att den ska ske i samråd med den enskilde och att dennes autonomi och integritet respekteras. Om samtycke inte kan erhållas kan uppgifter inte lämnas ut, annat än när sekretessen hävs av lagstiftning, till exempel anmälningsskyldighet eller läkarintyg enligt LVM och LVU.

10 § Tillgänglighet

Verksamheten ska vara öppen, året runt, varje vardag. Verksamheten får stängas för verksamhetsplanering eller kompetensutveckling efter dialog med berörda samverkanspartners.

Verksamheten ska vara placerad i xx tätort.

Verksamheten ska ha ändamålenliga lokaler och vara tillgängliga för personer med funktionshinder.

11 § Kvalitet

Verksamheten regleras genom:

- Socialtjänstlagen (2001:453).
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
- Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (1998:531).
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.
- Länsöverenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendområdet i Gävleborgs län.

Föreskrifter och anvisningar från Socialstyrelsen ska följas.

Parterna ansvarar var för sig att för att verksamheten uppfyller de krav på system och kontinuerligt utvecklingsarbete som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) samt de krav som anges i Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU och LVM (SOSFS 2006:11).

Parterna ska även följa Regionstyrelsens och xx kommuns direktiv och riktlinjer på området samt medverka i nationella kvalitetsregister eller motsvarande som är aktuella inom verksamheten.

Parterna ska tillhandahålla de uppgifter som krävs för att en kvalitetsrevision ska kunna genomföras. Kvalitetsrevision ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) alternativt i enlighet med Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, och LVM (SOSFS 2006:11), kunna omfatta granskning av sådana uppgifter som parterna kan lämna ut, enligt reglerna i Patientsäkerhetslag (2010:659), Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och Socialtjänstlag (2001:453), till den som utför revisionen.

12 § Lex Maria/Lex Sarah

Region Gävleborg med ansvar för hälso- och sjukvård är skyldig att, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) Lex Maria, utse en anmälningsansvarig. Anmälningsansvarig skall genomföra händelseanalyser vid allvarliga avvikelser samt återföra sina erfarenheter i verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Anmälningsansvarig ansvarar även för att informera patient/anhörig om Lex Maria-anmälan och Socialstyrelsens beslut i ärendet.

Enligt bestämmelserna i Socialtjänstlagen 14 kap. 7 §, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS2011:5) ska

- anställda genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten,
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål,
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

13 § Arbetsgång

Parternas överenskomna arbetssätt beskrivs i en särskild upprättad bilaga.

14 § Särskilda frågor

■ Här kan eventuella lokala frågor som parterna finner nödvändiga införas, se exempel

Parterna åtar sig:

1. att gemensam fokusera på att i samverkan med andra aktörer utveckla ett vårdprogram för personer med missbruk i kombination med psykisk ohälsa.
2.

15 § Försäkring

Parterna ska teckna och vidmakthålla ansvarsförsäkring för sin verksamhet mot person- och sakskador. Parternas ansvar är inte begränsat till försäkringsbeloppet. Företagsförsäkringen ska innefatta rättsskyddsmoment och ersättning mot tredje person.

Respektive part ska, i förhållande till varandra, svara för skadestånd, som part på grund av vållande genom annan part eller personal som denne svarar för kan förpliktigas utge till tredje man.

Part ska efter begäran lämna kopia av gällande försäkringsbevis till annan part.

16 § Underleverantör

Respektive part ansvarar för eventuell underleverantörs arbete gentemot uppdragsgivaren såsom för sitt eget.

17 § Överlåtelse av avtal

Avtalet får inte överlätas på annan fysisk eller juridisk person utan övriga parter skriftliga godkännande.

18 § Omförhandling

Om det under avtalsperioden skulle inträffa väsentliga förändringar i förutsättningarna för ingånget avtal äger endera parten rätt att påyrka omförhandling. Ändringar och tillägg till detta avtal skall för att äga giltighet vara skriftliga och undertecknade av samtliga parter.

19 § Force Majeure (befrielsegrund)

Parterna är befriade helt eller delvis från åtaganden om parternas respektive åtagande förhindras av omständigheter av force majeure eller annat utanför parternas kontroll. Övriga parter ska omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Parterna ska vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekterna av befrielsegrunden och återuppta fullgörandet av de förpliktelser som hindrats så snart det praktiskt kan ske.

20 § Hänvisning/förtida upphörande

Parterna har rätt att säga upp ingånget avtal utan att någon part kan rikta någon form av skadeståndsanspråk mot någon annan part enligt nedanstående. Motpart ska omedelbart underrättas om det föreligger omständigheter som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Avtalet kan sägas upp med omedelbar verkan:

1. Om den befriade omständigheten som orsakat Force Majeure varat i mer än trettio kalenderdagar.

Avtalet kan sägas upp trettio kalenderdagar efter underrättelse:

2. Om någon av parterna inte fullföljd avtalets åtagande eller väsentligt brutit från ingånget avtal och inte rättat sig efter skriftligt påpekande från motparten.

Hävning av avtalet ska vara skriftligt.

21 § Tvist

Tvist angående tolkning eller tillämpning av ingånget avtal ska i först hand lösas i samförstånd mellan parterna och i andra hand avgöras i svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt. Eventuella tvisteförhandlingar skall äga rum vid tingsrätten som första instans.

22 § Avtalstid

Detta avtal gäller från och medxx....till och med....xx....med en uppsägningstid på.....xxx.... månader. Vid utebliven uppsägning förlängs avtalet automatiskt medxx....år.

Detta avtal har upprättats i x exemplar varav parterna tagit var sitt.

För Region Gävleborg
Datum.

För xx kommun
Datum:

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Namnförtydligande och titel

Bilagor

Här kan eventuella bilagor som parterna finner nödvändiga införas.

Exempel:

Bilaga - Överenskommet arbetssätt.

Beskriv hur arbetet är vid mottagning är tänkt, vem gör vad, flödet, målgrupper, kartläggning, utredning, bedömning, diagnos, behandlingskonferenser, behandlingsplanering, vilka insatser som erbjuds, genomförande av vård, stöd och behandling, systematisk uppföljning och utvärdering.

Remissutgåva