

LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN INOM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN

Dokumenttyp: Länsövergripande samverkansöverenskommelse	Dokumentnamn: Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården
Giltigt från och med: 2016-06-01	Giltigt till och med: 2019-05-31
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	Antagen av och datum: 2016-05-30 Respektive kommun och Landstinget Dalarna
Version: Version 2	Godkänd av: Rådet för välfärdsutveckling Gunnar Barke Ordförande
Dokumenthistorik: Version 1	Diarienummer: RD 2015/181

2018-09-28

Länschefnätverket godkänner de tillägg som gjorts i denna överenskommelse gällande spelberoende/spelproblem vilket gäller tills överenskommelsen i sin helhet revideras senast 2019-05-31.


Lena Fröyen
ordförande


Elisabeth Fransson
vice. ordförande

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
1. Inledning och bakgrund	3
1.1 Syfte	4
1.2 Mål	4
1.2.1 Kvalitetsindikatorer	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2. Parter	4
3. Övergripande samverkansstruktur för kommuner och landsting inom Dalarna	5
3.1 Regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende	5
3.2 Lokala överenskommelser om samarbete	6
3.2.1 Skyldighet att upprätta lokala överenskommelser	6
3.2.2 De skriftliga lokala överenskommelserna bör innehålla:	7
4. Kommunen respektive landstingets övergripande ansvar	7
4.1 Gemensamma begrepp	7
4.2 Kommunernas ansvar	8
4.2.1 Insatser som kommunerna ansvarar för:	9
4.3 Landstingets ansvar	9
4.3.1 Insatser som landstinget ansvarar för:	10
4.4 Gemensamt ansvar	11
4.4.1 Ansvarsfördelning LVM	11
4.5 Gemensamma utvecklingsområden	12
5. Delaktighet - Brukare och anhöriga	13
5.1 Individnivå:	13
5.2 Verksamhetsnivå:	13
5.3 Organisationsnivå:	13
6. Att beakta i lokala samverkansöverenskommelser eller rutiner	14
6.1 Ålder, genus och etnicitet	14
6.2 Barn till föräldrar med missbruksproblem	14
6.3 Barn 12-17 år och unga vuxna med riskbruk, missbruk eller beroende	14
6.4 Gravida med riskbruk, missbruk eller beroende	15
6.5 Anhöriga	15
6.6 Våld i nära relationer	15
6.7 Samsjuklighet	16
6.8 Smitta och smittskydd	16
6.9 Suicidbedömning	16
7. Sekretessbrytande bestämmelse	17
8. FoU-verksamhet	17
9. Samverkansproblem och tvister mellan parterna	17
Arbetsgrupp	18
Referenser	19
Bilaga.1	21

LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN INOM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN

Dokumenttyp: Länsövergripande samverkansöverenskommelse	Dokumentnamn: Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården
Giltigt från och med: 2016-06-01	Giltigt till och med: 2019-05-31
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	Antagen av och datum: 2016-05-30 Respektive kommun och Landstinget Dalarna
Version: Version 1	Godkänd av: Rådet för välfärdsutveckling  Gunnar Barke Ordförande
Dokumenthistorik: Version 1	Diarienummer: RD 2015/181

Sammanfattning

Regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende fick i uppdrag av Region Dalarnas chefsgrupp att utarbeta en länsövergripande överenskommelse för missbruk och beroende mellan landstinget Dalarna och Dalarnas 15 kommuner. En arbetsgrupp med representanter från kommuner och landsting och berörda yrkeskategorier tillsattes för att genomföra uppdraget. Syftet med denna överenskommelse är att den ska ersätta Dalarnas Riktlinjer för missbruk och beroende från år 2008 och utgöra en gemensam grund för de lokala samverkansöverenskommelser som kommuner och landsting sedan år 2013 har lagstadgad skyldighet att upprätta.

Socialstyrelsens första nationella riktlinjer för missbruk och beroende som publicerades år 2007 och de Nationella riktlinjerna för hälsofrämjande insatser som publicerades år 2011 har haft stor betydelse för utvecklingen av riskbruk- missbruks och beroendevården. I de lagändringar som har skett sedan dess och de nya nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende från år 2015 stärks kravet ytterligare på samverkan mellan landsting och socialtjänst och på brukar- och patientinflytande. En fortsatt implementering av barnkonventionen visar sig bland annat i att extra uppmärksamhet ska ges gravida med riskbruk/missbruk och beroende, barn till föräldrar med missbruksproblem, och föräldrar med missbruksproblem. Andra målgrupper som är extra viktiga att uppmärksamma är personer med missbruk/beroende med psykisk sjukdom, neuropsykiatriska tillstånd med eller utan funktionsnedsättning och personer med dopingproblematik. Riktlinjerna innehåller nu också rekommendationer om insatser för barn och unga vuxna med missbruk/beroende, läkemedelsberoende, läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende och psykosociala stödinsatser.

I överenskommelsen ingår även spelberoende/spelproblem (spel om pengar). I överenskommelsen tydliggörs huvudmännens lagstadgade ansvarsområden inom respektive område och för olika målgrupper. I slutet av dokumentet finns en översiktlig tabell över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. De nya riktlinjerna kräver också vissa gemensamma utbildningssatsningar som med fördel kan ske i samverkan med högskolan.

1. Inledning och bakgrund

I Dalarna har Region Dalarna beslutat att utforma en länsövergripande samverkansöverenskommelse mellan Dalarnas 15 kommuner och landstinget Dalarna som är baserad på Nationella riktlinjer (NR) "Vård och stöd vid missbruk och beroende" (Socialstyrelsen, 2015) och "Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011" (Socialstyrelsen, 2011). Denna ersätter dokumentet "Gemensamma riktlinjer för missbruk och beroende-vård i Dalarna" från år 2008. Som ett komplement till samverkansöverenskommelsen utarbetas ett länsgemensamt vårdprogram.

Ansvarsfördelning redovisas i bilaga 1.

1.1 Syfte

Syftet är att stärka samverkan genom att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan parterna samt samverkansansvaret för riskbruk-, skadlig bruk/missbruk- och beroendevården.

Syftet är också att tydliggöra behovet av länsgemensamma resurser för målgruppen.

Föreliggande dokument ska vara ett underlag för lokala avtal/handlingsplaner mellan huvudmännen.

1.2 Mål

Målet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan kommun och landsting för att tillgodose behovet av god vård, stöd och behandling för målgruppen i Dalarnas län i enlighet med de nationella riktlinjerna. Brukarinflytandet ska stärkas.

”GOD VÅRD OCH OMSORG”

”God vård och omsorg” innehåller sex dimensioner som är gemensamma för hälso- och sjukvård och socialtjänst utifrån respektive lagstiftning (SoL och HSL):”

- **Kunskapsbaserad.** Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Effektiv.** Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- **Jämlig.** Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg (Socialstyrelsen, 2014, sid 10).

1.2.1 Kvalitetsindikatorer

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende finns indikatorer som kan användas för uppföljning och utvärdering.

Varje huvudman följer upp sin verksamhet utifrån det som gäller för respektive verksamhet.

2. Parter

- Offentlig kommunal verksamhet i samtliga kommuner i Dalarnas län
- Landstinget Dalarna

3. Övergripande samverkanstruktur för kommuner och landsting inom Dalarna

Inom Region Dalarna finns det inrättat regionala utvecklingsgrupper för olika huvudområden varav missbruk och beroende är ett område.

3.1 Regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende

I den regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende finns representanter från landstingets primärvård och psykiatri och från socialtjänst som representerar Dalarnas 15 kommuner. Gruppen har som uppdrag att:

- tydliggöra en övergripande ansvarsfördelning för tidig upptäckt, förebyggande arbete, vård och behandling utifrån aktuella riktlinjer, föreskrifter och lagstiftning
- följa upp att överenskommelser mellan kommuner och landsting skrivs i länet
- stödja och utveckla kompetens- och kunskapsutvecklingen inom missbruk och beroende
- verka för att identifierade utvecklingsområden på länsövergripande nivå mellan huvudmännen och även internt inom respektive organisation blir belysta och föremål för utredning och åtgärd
- verka för användandet av system för uppföljning och utvärdering av missbruks- och beroendevården
- följa utvecklingen i länet med utgångspunkt från Socialstyrelsens Öppna jämförelser
- arbeta med att ta fram regionala kvalitetsindikatorer
- mottaga avvikelser och vid behov åtgärda

3.2 Lokala överenskommelser om samarbete

3.2.1 Skyldighet att upprätta lokala överenskommelser

Landsting och kommuner har sedan 1 juli 2013 skyldighet att upprätta överenskommelser om samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik (se nedanstående ruta).

Dalarnas femton kommuner har alla olika förutsättningar och utvecklingsbehov och det är därför viktigt att varje enskild kommun tillsammans med landstingets lokala verksamheter formulerar egna överenskommelser som utgår från den länsövergripande samverkansöverenskommelsen och det länsövergripande vårdprogrammet. Lokala styrgrupper med företrädare för berörda verksamheter finns redan i många av länets kommuner. Inventering av redan ingångna samverkansavtal mellan kommunen och landstinget bör därför ses över då dessa i många fall kan ligga till grund för den lagstadgade överenskommelsen.

Länsöverenskommelsen berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten och det måste finnas ett gemensamt ansvar för att en fungerande och ändamålsenlig samverkan möjliggörs. Båda huvudmännen ska därför även tydliggöra ansvarsfördelningen inom den egna organisationen, då behov finns.

Överenskommelsen rörande samverkan inom missbruk- beroendområdet kan även inkludera andra aktörer, som till exempel polis eller skola.

HSL 3 kap.

3 § Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. personer med psykisk funktionsnedsättning,
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2017:810).

SoL 5 kap.

§ 9 a Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Lag (2017:809).

3.2.2 De skriftliga lokala överenskommelserna bör innehålla:

Gemensamma mål:

Ett klargörande av den lokala ansvarsfördelningen mellan kommunens och landstingets verksamheter för förebyggande verksamhet, tidiga insatser, vård och behandling- avseende personer som skadligt bruk/missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

- Rutiner för utformandet av samordnade individuella planer (SIP)
- En beskrivning hur de berörda barnen uppmärksammas och ansvaret för dessa barn
- En plan för gemensam kunskapsutveckling inom området
- En struktur för införandet av nya metoder/insatser
- En plan för systematisk uppföljning/utvärdering inom området
- Rutiner för samverkan på både chefs- och handläggarnivå - Rutiner för brukarmedverkan
- Samverkan med övriga aktörer
- Rutiner vid tvångsinsatser enligt LVM, LVU, LOB
- Insatser för särskilda grupper som ska uppmärksammas
- Rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor

4. Kommunen respektive landstingets övergripande ansvar

Kommunen ” har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän” (SoL 2001:453, 2 kap.§ 1).

Hälso- och sjukvård är ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador” (HSL 1982:763, 1 §, PL 5 §).

Målet är god hälsa och en vård på lika villkor i befolkningen (HSL; 1982:763 2 §).

”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården” (HSL; 1982:763 2 §).

4.1 Gemensamma begrepp

Det är viktigt att personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som arbetar med missbruks- och beroendevård kan kommunicera och samarbeta på ett professionellt sätt. En förutsättning är att man använder samma terminologi, definitioner och skattnings- och bedömningsinstrument för att underlätta kommunikationen mellan verksamhetsområdena.

ICD-10 är det officiella diagnosystemet. I dokumentet används begreppet skadligt bruk synonymt till missbruk.

DSM-IV och DSM-5 används som hjälpmedel inom psykiatrisk diagnostik.

DSM och ICD diagnoserna för missbruk och beroende är i stort sätt kompatibla.

- **Riskbruk**, är ett bruk av alkohol som kan bli skadligt, men där skadligt bruk/missbruk eller beroende inte föreligger.
- **Skadligt bruk** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision (ICD-10).
 - **Missbruk** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV (DSM- IV), motsvarar skadligt bruk.
- **Beroende** enligt ICD-10, DSM- IV innebär fysisk, psykisk och/eller socialt beroende. Medicinsk diagnos.

- **Missbruk** enligt Socialtjänstlagen är ingen medicinsk diagnos. Inom socialtjänsten används resultat från fråga om missbruk vid ASI-intervju för bedömning av missbrukets allvarlighetsgrad.
- **Substansbrukssyndrom** (DSM-5), varje substans, t.ex. alkoholbrukssyndrom, amfetaminbrukssyndrom och hasardspelssyndrom. Ersätter missbruk och beroende.

Lindrigt	2 – 3 kriterier
Medelsvårt	4 – 5 kriterier
Svårt	>5 kriterier
- **Abstinensbehandling**, är den korrekta benämningen för det som tidigare kallats ”avgiftning”.
- **Samsjuklighet**, är missbruk/beroende av läkemedel, alkohol, narkotika eller spel om pengar med samtidig psykisk sjukdom eller störning. Det kan även vara psykisk sjukdom eller störning med samtidigt missbruk beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar och i förekommande fall även somatisk sjukdom.
- **Dopning**, med dopning menas missbruk av hormonpreparat och andra läkemedel som finns med i ”Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel” (SFS1991:1 969), med avsikt att öka musklernas styrka och volym.

4.2 Kommunernas ansvar

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket och den ska planeras och genomföras i samförstånd med den enskilde och noga följas upp (SoL 5 kap.§ 9). Kommunen ska ha insatser för barn och unga för att främja en ... ”gynnsam fysisk och social utveckling” ..., och bland annat ...”aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel, aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga.” (SoL 5 kap. § 1). Insatserna som erbjuds enligt SoL är frivilliga med undantag för insatser som är reglerade i tvångslagstiftning såsom Lagen om vård av missbrukare,

LVM (1988:870) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52). Tvångslagstiftningen gäller ej vid missbruk av spel om pengar.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn- och unga som far illa får det stöd och skydd som de behöver (SoL 5 kap). 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.

4.2.1 Insatser som kommunerna ansvarar för:

- information och rådgivning
- förebyggande verksamhet
- utredning av hjälpbehov jämlikt SoL (se vårdprogrammet)
- psykosocial utredning (se vårdprogrammet)
- psykosocialt stöd (se vårdprogrammet)
- psykosocial behandling (se vårdprogrammet)
- anhörigstöd till personer med missbruk, beroende
- anhörigstöd med särskild uppmärksamhet på barnen
- våld i nära relationer (SOSFS 2014:4 1-7 och 9 kap.)
- Utredning ”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)

4.3 Landstingets ansvar

”Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård” (HSL 1982:763 § 2 a). Detta innebär att den ska vara av ”god kvalitet, av god hygienisk kvalitet, tillgodose patienterna behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården” (HSL 1982:763 § 2 a). ”Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt” och ”om det inte är uppenbart obehövt snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd”. (HSL 1982:763 § 2). Vården som ges ska vara av god kvalitet och stå i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet” (PL § 7).

Primärvården i länet står för första linjens hälso- och sjukvård. Som sådan är vårdcentralerna strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid riskbruk, skadlig bruk/missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel,

läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Personer med ett riskbruk, skadligt bruk/missbruk och beroende ska upptäckas i hela sjukvården, men primärvården har ett särskilt ansvar. Behandling av skadligt bruk/missbruk och beroende kan ske inom både primärvård och psykiatri utifrån art och grad, komplexitet och samsjuklighet. Ansvaret för abstinensvård i slutenvård hör till psykiatri. Sjukhusens samtliga kliniker möter emellertid personer med riskbruk, skadligt bruk/missbruk och beroendetillstånd och kunskap inom området och samverkan inom landstinget och med kommunerna bör därför inkludera dessa enheter.

4.3.1 Insatser som landstinget ansvarar för:

- ...”Skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd”... finns i SoL 2001:453 14 kap.1 §, HSL § 2 f.
- hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med,
 1. har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning
 2. allvarlig fysisk sjukdom eller skada
 3. missbrukar alkohol, beroendeframkallande medel eller spel om pengar
 4. oväntat avlider (HSL § 2 g) och patientsäkerhetslagen (PsL 2010:659, 6 kap. § 5)
- våld i nära relationer (SOSFS 2014:4 (M och S) 1, 2, 8 och 9 kap.) gäller även verksamhet som omfattas av tandvårdslagen
- förebyggande arbete och tidiga interventioner vid riskbruk och skadligt bruk/missbruk
- screening, diagnostik och behandling i enlighet med befintligt vårdprogram
- 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 behandling vid opiatberoende
- nedtrappning och läkemedelsassisterad behandling vid opioidanalgetikaberoende
- anhörigstöd- med särskild uppmärksamhet på barnen
- inledande vård på sjukhus vid behov i samband med LVM-vård

- Landstinget har ett särskilt ansvar gällande personer med missbruk/beroendeproblematik som de kommer i kontakt med. Om någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM, att genast anmäla till socialnämnden.
- Läkareundersökning LVM på begäran från socialnämnd (LVM § 9 och § 24)

4.4 Gemensamt ansvar

- Psykosocial behandling, dels var för sig men det kan också ske gemensamt.
- Psykosociala stödinsatser inom ramen för var och ens ansvarsområde.
- Kompetensutveckling inom detta område bör ske gemensamt för att uppnå bästa resultat för den enskilde.
- Samordnad individuell plan SIP, HSL § 3 f och SoL 5 kap. § 9 a. Regional överenskommelse. <http://www.regiondalarna.se/wp-content/uploads/2015/12/SIP-Samordnad-individuell-plan-lansovergripande-riktlinjer.pdf>.
- Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (Samverkan vid utskrivning från slutenvård SOSFS 2017:612. (SUS))
- Vid institutionsbehandling HVB se regional överenskommelse. <http://www.regiondalarna.se/wp-content/uploads/2016/04/Lansovergripande-overenskommelse-HVB-2016.pdf>
- Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4 1, 2, 9 kap. och 3 kap. 8 § och 8 kap. 4 § om samverkan via upprättande av individuell plan (SIP) enl. SoL 2 kap. 7 § och HSL 3 f § och 3 kap. § 9 och 8 kap. 6 § samverka med andra externa partners. Se även "Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer" (Socialstyrelsen, 2015).

Hantering avvikelser:

- Vid avvikelser från samverkansöverenskommelsen ska dessa lämnas till chef inom respektive huvudman. Kopia på avvikelser till ordförande i Regionala utvecklingsgruppen för missbruk/beroende (RUG).
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

4.4.1 Ansvarsfördelning LVM

Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, är avsedd att komplettera socialtjänstlagen när frivillig vård bedöms vara otillräcklig.

Socialtjänsten beslutar om läkarundersökning För detta krävs samarbete med hälso- och sjukvården. Läkarintyg i samband med LVM-utredning utfärdas i första hand av primärvård om inte behandlingskontakt är inledd inom annan hälso- och sjukvård gällande beroendet. Det bör framgå av lokala överenskommelser hur detta skall hanteras.

4.5 Gemensamma utvecklingsområden

I resultat från bland annat den tidigare genomförda regionala GAP-analysen och de nya nationella riktlinjerna 2015 framträder nedanstående områden som angelägna att i länsövergripande samverkan utveckla i länet;

- Kompetensutveckling avseende psykosocial behandling
- Barn < 18 år och unga vuxna
- Äldre
- Utveckla/implementera behandlingsmetoder för personer med olika kognitiva svårigheter
- Tillnyktringsplatser (TN)
- Gemensam landsting- socialtjänst enhet i beroendevården
- Integrerade mottagningar
- Beroendeenheter
- Riskbruk/ missbruk inom primärvården
- Dopning
- Samarbetet mellan Socialtjänst, BUP och Vuxenpsykiatri behöver utvecklas för att förbättra vården gällande unga med missbruk och beroende
- Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver förstärkt kunskap om män och kvinnors olika utgångspunkter och behov av insatser

5. Delaktighet - Brukare och anhöriga

5.1 Individnivå:

Både i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen står det att den enskilde ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som behövs. Vården för den enskilde väljs och utformas i samarbete mellan individen och behandlaren.

Din skyldighet att informera och göra patienten/klienten delaktig

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Till patienten:

Min guide till säker vård

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19816/2015-6-3.pdf>

5.2 Verksamhetsnivå:

möjligheten till delaktighet i beslut i en verksamhet, till exempel en klinik eller inom socialtjänsten. Detta kan ske genom till exempel fokusgrupper med brukare, brukarråd, brukarrevisioner eller genom brukarenkäter.

5.3 Organisationsnivå:

påverkan på organisations- eller systemnivå, exempelvis vid utarbetande av policyprogram eller politisk påverkan. Brukarorganisationer ska erbjudas möjlighet att vara del i styr- och arbetsgrupper.

Se även: Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5>

Anhöriga: här gäller skyldigheter enligt de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, vårdprogrammet, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

6. Att beakta i lokala samverkansöverenskommelser eller rutiner

6.1 Ålder, genus och etnicitet

I de lokala överenskommelserna måste olika behov utifrån ålder, genus och etnicitet beaktas för att kunna erbjuda effektiva insatser.

6.2 Barn till föräldrar med missbruksproblem

Barn som far illa- anmälningsskyldigheten

"Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter" (SoL 2001:453, 14 kap. § 1).

I den regionala överenskommelsen som antogs av Valfärdsberedningen (2013-11-01), har länets 15 kommuner och landstinget Dalarna träffat en överenskommelse för att stärka utsatta barn.

6.3 Barn 12 – 17 år och unga vuxna med riskbruk, missbruk eller beroende

I avsnitt 4.2 i denna samverkansöverenskommelse redogörs för kommunens ansvar för barn och unga avseende att förebygga och motverka missbruk enligt SoL 5 kap. §1.

Landstingets ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar avser hela befolkningen. I primärvården finns ungdomsmottagningar och samtalsmottagningar som tar emot barn och unga vuxna för samtal. Den specialiserade vården sker inom BUP och vuxenpsykiatri.

SoL 5 kap. Barn och unga

1 § Socialnämnden ska

1. verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,
2. i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga,
3. bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa,
4. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
5. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga.

6.4 Gravida med riskbruk, missbruk eller beroende

Inom landstinget finns ett antaget vårdprogram för perioden 2013-06-16 till 2016-06-16 som gäller för kvinnosjukvården, primärvården, psykiatri, barnhälsovården och barnkliniken i Dalarna. I det vårdprogrammet ingår skadligt bruk/ missbruk/ beroende. Samarbete med psykiatri, primärvård och socialtjänst ska ske beroende på arten av skadligt bruk/missbruk. I vissa fall bör anmälan till socialtjänsten övervägas redan under graviditet, anmälningsskyldighet gäller först när barnet är fött.

För gravida definieras allt alkoholbruk som riskbruk enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011.

6.5. Anhöriga

Anhöriga som vårdar eller stödjer personer med missbruk och boendeproblem med eller utan funktionsnedsättning har rätt till stöd från socialtjänsten enligt SoL 2001:453 5 kap. § 10. 14(19).

Enligt HSL 1 § och PL 5 § har hälso- och sjukvården ett ansvar att förebygga ohälsa i befolkningen. Detta innebär bland annat att upplysa personer om förebyggande metoder för att förhindra ohälsa hos närstående till personer med missbruk eller beroende.

6.6 Våld i nära relationer

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:4, Våld i nära relationer, trädde i kraft den 1 oktober 2014 och ska tillämpas av kommuner och vårdgivare. En handbok, "Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer" Socialstyrelsen, 2015, (<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19795/2015-4-4.pdf>) kompletterar och ger stöd i arbetet. I 1 kap. 1 § i föreskrifterna och de allmänna råden står det att de ska tillämpas vid arbete med barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående och barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld). Det ges även allmänna råd för våldsutövare enl. 4 kap. 1 § SoL.

Landstinget Dalarna har sedan år 2011 "Riktlinjer för våld i nära relationer" och sedan år 2013 ett "Vårdprogram vid omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relation".

Inom Länsstyrelsen Dalarna görs en enklare revidering av den länsgemensamma överenskommelsen upprättad 2010 utifrån det nya i SOSFS 2014:4, för att invänta den nationella strategin. Länsstyrelsen Dalarna har publicerat en rapport om mäns våld mot kvinnor i Dalarna som är en uppföljning att det arbete som skett i Dalarna sedan år 2010.

<http://www.lansstyrelsen.se/dalarna/Sv/publikationer/rapporter-2015/Pages/mans-vald-mot-kvinnor-i-dalarna.aspx>

Länsstyrelsen Dalarna har en överenskommelse som finns inom området.

www.lansstyrelsen.se/dalarna/Sv/manniska-och-samhalle/jamstalldhet/kvinnofrid/Pages/lansgruppen.aspx

Det finns också behov att lokalt utarbeta rutiner för målgruppen mellan huvudmännen.

Hälso- och sjukvården ska hjälpa den våldsutsatta till kontakt med socialtjänsten.

6.7 Samsjuklighet

Det är viktigt med tidig upptäckt av samsjuklighet, dvs. att personen har två eller fler diagnoser (skadligt bruk/missbruk/beroende och annan psykisk störning/sjukdom eller somatisk sjuklighet eller en funktionsnedsättning) eftersom det kan innebära större svårigheter för personen att tillgodogöra sig behandling och psykosocialt stöd. Personer med samsjuklighet har ofta en multiproblematik och behov av behandling och insatser från flera olika huvudmän samtidigt. Gällande ungdomar så är samsjuklighet mycket vanligt förekommande.

Insatserna för de **båda tillstånden bör ske samtidigt** vilket innebär att det särskilt viktigt att samordnade individuella planer (SIP) upprättas för dessa personer. Det är också av stor vikt att utreda om personen har en funktionsnedsättning och omfattas av rätten till LSS.

Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och landstinget i Dalarna för personer med psykisk funktionsnedsättning finns för både vuxna och barn-ungdom.

6.8 Smitta och smittskydd

Behov finns av motivationsarbete liksom information och rådgivning när det gäller smittspridning av infektionssjukdomar hos personer med alkohol och drogproblematik. Det är angeläget att utveckla och bibehålla ett nära samarbete mellan beroendevård, infektionsvård, socialtjänst och kriminalvård för att skapa fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras.

6.9 Suicidbedömning

Får socialtjänsten kännedom om att en person är suicidal eller har suicidtankar skall kontakt tas med hälso- och sjukvården, suicid-bedömningar har högsta prioritet inom hela sjukvården. Inom landstinget Dalarna finns ett vårdprogram antaget 2007, hur arbetet med suicidnära patienter ska bedrivas. LVM och LPT kan vara indicerad om suicidrisken bedöms som hög och patienten är negativ till psykiatrisk kontakt.

7. Sekretessbrytande bestämmelse

Sekretessen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Det samma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet, (25 kap. § 12, OSL 2009:400, 26 kap. § 9, OSL).

8. FoU-verksamhet

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 26 b ska landstinget och kommuner medverka vid ”finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdsområdets område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete” och samverka med högskolor och universitet.

9. Samverkansproblem och tvister mellan parterna

Oenighet om tolkningsfrågor får inte leda till att individen inte får sina behov säkerställda. Tvister som rör verksamhets- och kostnadsansvar förutsätts lösas på verksamhetsnivå utan deltagande av berörd brukare/närstående.

Verksamhetsansvarig ansvarar för att den personal som för dialog också har kompetens och mandat för uppdraget. Beslut dokumenteras i respektive verksamhetssystem och utgör en del av SIP (samordnad individuell plan).

Vid brister i samverkan ska avvikelserapportering skrivas så att förbättring kan ske. Avvikelse rapporten bedöms, analyseras och åtgärdas enligt de gällande rutinerna.

Avvikelse rapport skickas till:

- Berörd chef inom landstinget/kommun
- MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen gällande HSL frågor
- Respektive kommun för hantering enligt ordinarie rutin, vid ansvarsfrågor, betalningsansvar eller liknande
- Kopia på avvikelserapporter till ordförande Regionala utvecklingsgruppen för missbruk och beroende

Arbetsgrupp

Ewa Kjell	Borlänge kommun
Åsa Johansson	Falu kommun
Silja Salimäki	Ludvika kommun
Malou Larsson	Vansbro kommun
Ulrika Gräfnings	Rättviks kommun
Paulina Karlsen	Borlänge kommun
Helen Kastemyr	Landstinget Dalarna
Stefan Tungström	Landstinget Dalarna
Henrik Wolgast	Landstinget Dalarna
Ingrid Davstad	Landstinget Dalarna
Ann-Marie Mohlin	Region Dalarna
Anki Rickardsson	Region Dalarna
Sten Eriksson	Region Dalarna

Referensgrupp:

Eva Nyåkers	Landstinget Dalarna
Samir Siraj	Borlänge kommun
Anders Tavo	brukarrådet, Borlänge

Referenser

- Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Hämtad 2015-10-12.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5>.
- Din skyldighet att informera och göra patienten/klienten delaktig. Hämtad 2015-10-12.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>.
- DSM-IV. Mini-D. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. American Psychiatric Association. Stockholm: Pilgrim Press; 1995.
- DSM-5. Mini-D 5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. American Psychiatric Association Stockholm: Pilgrim Press; 2014.
- Gemensamma riktlinjer för missbruk och beroendevård i Dalarna: Dalarna; Region Dalarna; 2008.
- HSL. 16 kap, Hälso- och sjukvårdslag.
- ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Svensk version. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
- LSS. SFS 1993:387. Lagen om stöd och service till funktionshindrade.
- LVM. SFS 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall.
- LVU. SFS 1990:52 med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- Min guide till säker vård. Socialstyrelsen. Hämtad 2015-10-12.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19816/2015-6-3.pdf>
- Mäns våld mot kvinnor i Dalarna. Hämtad 2015-10-12.
<http://www.lansstyrelsen.se/dalarna/Sv/publikationer/rapporter-2015/Pages/mans-vald-mot-kvinnor-i-dalarna.aspx>
- OSL. SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag.
- PL. SFS 2014:821 Patientlag.
- PsL. SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen.
- Regional överenskommelse HVB. <http://regiondalarna.se/utveckling/halsa/omsorg>.
- SFS 1991:1969 om förbud mot vissa dopningsmedel.
- Socialstyrelsen (2007). Nationella riktlinjer för missbruk och beroende. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2014). Öppna jämförelser 2014, missbruks- och beroendevården, resultat, metod och indikatorer.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19462/2014-6-11.pdf>
- Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm.

SoL. 5 kap, Socialtjänstlag.

SOSFS 2005:27 (M och S). Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Socialstyrelsen.

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

Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Hämtad 2015-10-12.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19795/2015-4-4.pdf>

Bilagor

Bilaga 1 Landsting och kommun – ansvarsfördelning

Bilaga 1

Alkohol, läkemedel, narkotika, blandmissbruk, speberoende/spelproblem	Primärvård: VC, inkl privata VC UM, "SBU"	Somatiska kliniker	Psykiatrisk vård inkl beroendevård, VUP, BUP,	Socialtjänst: försörjning, barn och familj, missbruk, beroende, äldre, funktionshinder socialpsykiatri	Gemensam landsting- socialtjänst enhet i beroendevård
Ansvarsfördelning					
Tidig upptäckt och förebyggande arbete enligt vårdprogrammet	x	x	x	x	
Utredning missbruk, beroende	Medicinsk		Medicinsk	Psykosocial	Medicinsk+ psykosocial
Diagnos, missbruk, beroende	x		x		x
Abstinensvård	x		x		x
Nedtrappning beroende- framkallande läkemedel	x	x	x		x
Läkemedelsbehandling, alkoholberoende	x		x		x
Läkemedelsbehandling, narkotika	x		x		x
Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende			x		x
Psykosocial behandling	x		x	x	x
Psykosocial behandling, HVB			x	x	
Psykosocialt stöd			x	x	x
Anhörigstöd, information, råd, stöd	x	x	x	x	x
Barns rätt till information, råd, stöd	x	x	x	x	x
Anhörigbehandling till barn med missbrukande förälder	x	x	x	x	x
Orosanmälan barn- socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen	x	x	x		x

