

# **RIKTLINJER FÖR SAMVERKAN**

**INOM MISSBRUKS- OCH  
BEROENDEVÅRDEN**

2008-12-02  
Reviderad hösten 2016  
Reviderad våren 2018

**Närvård i Sörmland**  
Kommuner - Landsting i samverkan

---

Dokumentinformation

<b>Dokumenttitel:</b>  Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården	<b>Diarienummer</b>  NSV17-0025—4
<b>Dokumentkategori:</b>  Riktlinjer	
<b>Dokumentansvarig:</b>  Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland	
<b>Beslutad av:</b>  Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2018-06-01, § 15/18	
<b>Giltighetstid:</b>  2018-06-01 tills vidare	
<b>Revideringar i överenskommelsen:</b>  Underskrifter s.3  Del av inledning s.6  Avsnitt om Spel s.17  Bilaga 1 Gemensamma begrepp, om spel s.20,21	

Eskilstuna kommun  
Förvaltningschef Socialförvaltningen  
Mehmed Hasanbegovic

Flens kommun  
Förvaltningschef Socialförvaltningen  
Jukka Taipale

.....

Gnesta Kommun  
Förvaltningschef, Vuxen- och  
omsorgsförvaltningen  
Ann Malmström

.....

Katrineholms kommun  
Förvaltningschef Socialförvaltningen  
Ola Nordqvist

.....

Nyköpings kommun  
Divisionschef, Division Social omsorg  
Stefan Heinebäck

.....

Oxelösunds kommun  
Områdeschef Individ- och familjeomsorg  
Katarina Haddon

.....

Strängnäs kommun  
Socialchef  
Agneta Von Schoting

.....

Trosa Kommun  
Socialchef  
Graham Owen

.....

Vingåkers kommun  
Socialchef  
Dag Wallströmer

.....

Landstinget Sörmland  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Monika Samuelsson

## Innehållsförteckning

<b>Inledning och bakgrund</b>	<b>6</b>
<b>Närvården i Sörmland</b>	<b>7</b>
Struktur för samverkan	7
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV)	7
<b>Syfte</b>	<b>7</b>
<b>Mål</b>	<b>8</b>
<b>Kvalitetsindikatorer</b>	<b>8</b>
<b>ANDT-Strategin</b>	<b>8</b>
<b>Målgrupp</b>	<b>9</b>
<b>Samverkansparter</b>	<b>9</b>
<b>Avgränsningar och uppdrag</b>	<b>9</b>
<b>Ansvar</b>	<b>9</b>
Övergripande ansvar	9
Ansvarsfördelning	9
<b>Delar ur Landstingets Vårdprogram för utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatri</b>	<b>10</b>
Psykiatriens organisation och de olika enheternas uppdrag	10
Öppenvårdsbehandling vid Beroendecentrum	11
Primärvårdens uppdrag	12
Primärvård - Psykiatri	12
<b>Samordnad Individuell Plan (SIP)</b>	<b>12</b>
<b>Lokala överenskommelser</b>	<b>13</b>
<b>Definitioner av begrepp</b>	<b>13</b>
<b>Gemensamma utvecklingsområden</b>	<b>13</b>
<b>Delaktighet</b>	<b>13</b>
Brukare	13
Vuxna anhöriga och närstående	13
Barn till föräldrar med missbruksproblem	14
<b>Ungdomar med riskbruk, missbruk eller beroende</b>	<b>14</b>
<b>Gravida med riskbruk, missbruk eller beroende</b>	<b>15</b>
<b>Våld i nära relationer</b>	<b>15</b>
<b>Samsjuklighet</b>	<b>15</b>
<b>Läkemedelsberoende</b>	<b>16</b>
<b>Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende</b>	<b>16</b>
<b>Dopning</b>	<b>16</b>
<b>Spel</b>	<b>17</b>

<b>Psykosociala stödinsatser</b>	<b>17</b>
<b>Suicidbedömning</b>	<b>17</b>
<b>Tvångslagstiftningar utifrån LVM, LVU och LPT</b>	<b>17</b>
<b>Sekretessbrytande bestämmelse</b>	<b>18</b>
<b>Twister/Samarbetsproblem</b>	<b>18</b>
<b>Avvikelser</b>	<b>19</b>
<b>Uppföljning och revidering</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>20</b>
Gemensamma begrepp	20
<b>Bilaga 2</b>	<b>23</b>
Referenser	23

## Inledning och bakgrund

Landsting och kommuner har sedan 1 juli 2013 genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblematik (se nedanstående ruta).

### 8 b § HSL

Landstinget ska ingå överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

### 5 kap 9 § SoL

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

Syftet med denna lagändring är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna.

Nya nationella riktlinjer, "Vård och stöd vid missbruk och beroende", publicerades av Socialstyrelsen 2015. I dessa reviderade riktlinjer från 2007 stärks kravet ytterligare på samverkan mellan landsting och socialtjänst och på brukar- och patientinflytande. Tre nya områden har inkluderats i de reviderade riktlinjerna – ungdomar, läkemedelsberoende och psykosociala stödinsatser.

Rekommendationer gällande riskbruk av alkohol finns i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som publicerades 2011.

I Sörmlands län finns sedan 2008-12-02 ett länsövergripande dokument "Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården" vilket togs fram på uppdrag av Närvården i Sörmlands län. Dokumentet togs fram med utgångspunkt från "Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård" som publicerades av Socialstyrelsen 2007.

Revidering av dokumentet har skett och sker i samband med ny/förändring i lagstiftning eller nya/förändrade riktlinjer/ vårdöverenskommelser.

Lokala överenskommelser finns för att ytterligare konkretisera samverkan mellan de olika huvudmännen. Den grundläggande ramen för dessa regleras i dokumentet "Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården".

# Närvården i Sörmland

## Struktur för samverkan

Närvård i praktiken innebär att alla vårdproducenter i lokalsamhället samverkar för den enskilda människans bästa. Samverkan organiseras genom att primärvård, sjukhus och kommunens vård och omsorg, skola och socialtjänst har mötesplatser på olika nivåer.



Specifika arbetsgrupper för enskilda frågor kan startas när behov uppkommer. Länets kommuner och landstinget har gemensamma råd inom områdena nutrition och palliativ vård.

Beslut tas utifrån deltagande parter egna mandat vilket innebär att alla parter måste vara överens för att ett beslut skall kunna fattas.

## Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV)

Nämnden är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som värdkommun. Nämndens uppdrag är att besluta om operativa riktlinjer för huvudmännen. I övrigt föreslår nämnden huvudmännen rekommendationer i principiella frågor. Nämnden har rätt att inom givna budgetramar anställa personal och delegera enligt kommunallagen.

## Syfte

Syftet med denna länsövergripande överenskommelse är att tydliggöra samverkansformer och ansvarsfördelning mellan Sörmlands kommuner och landstinget avseende vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende oavsett ålder.

Utöver detta kan det även finnas andra syften på lokal nivå.

## Mål

Målet med denna länsövergripande överenskommelse är att stärka samverkan mellan Sörmlands kommuner och landsting för att tillgodose behovet av god vård, stöd och behandling för målgruppen i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Det finns kvalitetsområden som är gemensamma för hälso- och sjukvård och socialtjänst utifrån respektive lagstiftning (SoL och HSL). Av Socialstyrelsens lägesrapport 2014, ”Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst” framgår följande kvalitetsområden;

- **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.
- **Jämlik**  
Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig**  
Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

Utöver detta kan det även finnas andra mål på lokal nivå.

## 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 vad som gäller för respektive verksamhet.

## ANDT-Strategin

ANDT-strategin är en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken i Sverige. Den syftar bland annat till att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området. I februari 2016 beslutade regeringen om en förnyad strategi. Den nya strategin avser perioden 2016 - 2020 och ersätter den första ANDT-strategin som avsåg perioden 2011 - 2015.

Det övergripande målet för ANDT-strategin är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Utöver det övergripande målet anges sex långsiktiga mål;

- Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska.
- Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.
- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.



- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
- En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Denna samverkansöverenskommelse och de insatser som här tas upp är kopplade till flera av strategins långsiktiga mål. Länsstyrelsen ansvarar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning och tobak i länet.

## Målgrupp

Målgrupp är personer, oavsett ålder, med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

## Samverkansparter

Samverkansparter i Sörmlands län är socialtjänsten i samtliga nio kommuner samt hälso- och sjukvården inom landstinget och dess vårdcentraler oavsett driftsform,

## Avgränsningar och uppdrag

Se vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri i Landstinget Sörmland.

## Ansvar

### 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” (2 kap 1 § SoL)

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

Målet är god hälsa och en vård på lika villkor i befolkningen (2 § HSL). ”Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården” (2 § HSL).

### Ansvarsfördelning

De insatser som erbjuds i matrisen nedan ska vara evidensbaserade.

<b>Alkohol och narkotika</b>	<b>Vårdcentraler</b>	<b>Psykiatri</b>	<b>Socialtjänst</b>
<b>Riskbruk</b>	Frågor om din hälsa  AUDIT/DUDIT  Kort rådgivning  Biologiska markörer med feedback	Rådgivning  AUDIT/DUDIT  Biologiska markörer med feedback	Kort rådgivning  AUDIT/DUDIT
<b>Redan identifierade och diagnostiserade</b>	Farmakologisk behandling (tex	Farmakologisk behandling	Utredning enligt SoL, LVM och LVU

<b>alkohol- och narkotikaproblem</b>	Antabus, Campral, Naltexon)		ASI-utredningar
	Behandling av lindrig alkoholabstinens i öppenvård	Abstinensbehandling i öppen och slutenvården	Psykosocialbehandling med evidensbaserade metoder
	Anmälansansvar gällande barn, vapen, körkort och smittskydd	Anmälningsansvar gällande barn, vapen, körkort, smittskydd	Anmälningsansvar gällande barn
	SIP	SIP	SIP
	Körkortsärenden alkohol	Körkortsärenden narkotika	Yttrande – körkort, vapen
			Försörjningsstöd
	Biologiska markörer enligt upprättad vårdplan	Behandlingsövervakning	Upprättande av vårdplan
		Psykiatrisk behandling	Upprättande av genomförandeplan
	LVM-anmälan	LVM-anmälan	Särskilt boende, Boendestöd
			Sysselsättning
	LVM- intyg	LVM-intyg	
		Att på initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig snarast för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser	Att på initiativ av landstinget vara tillgänglig snarast för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser

## Delar ur Landstingets Vårdprogram för utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatri

### *Psykiatrins organisation och de olika enheternas uppdrag*

Tre Beroendecentra utgör navet i vuxenpsykiatrins beroendevård. Dessa är belägna vid sjukhusen i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping, i närheten av respektive psykiatriska klinik. De kallas för Beroendecentrum Mälarsjukhuset Eskilstuna, Beroendecentrum Kullbergsska sjukhuset och Beroendecentrum Nyköpings lasarett. Personer med narkotikaberoende, avancerat alkohol- eller läkemedelsberoende eller med verifierad eller misstänkt samtidig psykiatrisk sjukdom remitteras dit från andra vårdgivare för bedömning och eventuellt behandling. Även vid osäkerhet eller för handledning och utbildning kan övriga vårdgivare inom landstinget vända sig till Beroendecentra för hjälp. Patienter kan även remitteras till Beroendecentra från de sociala myndigheterna eller komma via direktanmälan.

Vården vid Beroendecentra bygger på ett nära och kontinuerligt samarbete med de sociala myndigheterna och vid alla tre Beroendecentra finns representanter från de sociala myndigheterna regelbundet närvarande i samma lokaler. I Nyköping och Katrineholm bedrivs delar av beroendevården inom allmänpsykiatri.

Om problemen vid en inledande behandlingskonferens bedöms kunna skötas inom primärvården kan patienten remitteras vidare dit, i annat fall inleds omhändertagande och behandling inom Beroendecentra. Efter insatt behandling och när patienten inte är i aktiv fas av substansanvändning kan patienten antingen remitteras vidare till den ordinarie psykiatriska öppenvården eller till primärvården för fortsatt vård. I de ärenden där psykoterapeutisk och/eller kuratorskompetens måste kopplas in och den inte finns på Beroendecentrum görs detta via den psykiatriska öppenvårdsmottagning dit patienten hör.

Behandling av alkohol- och opioidabstinens sker inom slutenvården vid båda psykiatriska klinikerna, som ett integrerat samarbete med respektive Beroendecentras öppenvård. Icke komplicerade öppenvårdavgiftningar kan ske vid alla tre Beroendecentra. Läkemedels-avvänjning sker via alla tre Beroendecentra.

Utredning av samtidig psykiatrisk sjukdom och personlighetsstörning sker vid Beroendecentra om/när patienten är i aktivt substansanvändande. Som generell princip gäller att psykisk sjukdom som i övrigt behandlas inom primärvården, som t.ex. lindrig och måttlig depression och lättare ångest, även behandlas inom primärvården om patienten dessutom har ett alkoholberoende. Psykisk sjukdom som i sig leder till remiss till och behandling inom vuxenpsykiatri behandlas inom psykiatri när även ett beroende av läkemedel eller alkohol finns med. Som generell princip gäller också att all vård av narkotikaberoende sköts av psykiatri. När personlighetsstörning gör att beroendevård med enskild patient inte går att bedriva framgångsrikt inom primärvården, t.ex. vid alkohol- eller läkemedelsberoende, kontaktas också Beroendecentrum för bedömning och vårdplanering.

### *Öppenvårdsbehandling vid Beroendecentrum*

Beroendecentra vänder sig till alla invånare i Landstinget Sörmland med ett beroende och/eller missbruk av alkohol, läkemedel och/eller droger som kräver specialistpsykiatriinsatser (se ovan). På mottagningarna arbetar läkare med psykiatrisk specialistkompetens, läkare under utbildning, psykiatrisjuksköterskor samt psykiatriskötare. Psykolog och kurator finns att tillgå vid behov. Representanter för respektive kommuns socialtjänster finns regelbundet på Beroendecentra. Patienter söker sig till Beroendecentra via remiss från primärvården, psykiatriska öppenvårdsmottagningar, andra vårdgrannar eller från socialtjänsten. Patienten kan också söka själv till Beroendecentra. Kännetecknande för Beroendecentra är stor tillgänglighet och snabba kontaktmöjligheter.

#### *Beroendecentra erbjuder följande:*

- Läkareundersökningar – somatiska och psykiatriska
- Utredningar och individuellt utformade vårdplaner
- Medicinsk och återfallspreventiv behandling
- Telefonrådgivning och stödjande och motiverande samtal
- Abstinensbehandling i öppenvård
- Nedtrappning av läkemedel vid läkemedelsberoende
- Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende
- Urin- och blodprovstagningar
- Utbildning och konsultation till vårdgrannar

## *Primärvårdens uppdrag*

Organisationen av primärvårdens beroendesjukvård, och primärvårdens samarbete med de sociala myndigheterna i missbruks- och beroendevård, ser olika ut i olika delar av länet. De generella delarna av primärvårdens uppdrag inom beroendesjukvården finns beskrivna i landstingets Vårdprogram för utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatri

## *Primärvård - Psykiatri*

*Enligt vårdöverenskommelsen Primärvård – Psykiatri ingår följande i primärvårdens uppdrag:*

- Riktad screening vid misstanke om missbruk
- Beroendesjukdomar som inte behöver psykiatrins insatser
- Beroendesjukdom tillsammans med lättare psykisk sjukdom som i övrigt behandlas inom primärvården
- Återfallsprofylaktisk behandling vid alkoholberoende utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser
- Lindrigare former av abstinens, som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver psykiatrins insatser
- Läkemedelsmissbruk/-beroende utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser
- Körkortsärenden där missbruk/beroende av alkohol förekommit utan samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser

*Enligt vårdöverenskommelsen Primärvård – Psykiatri ingår följande i vuxenpsykiatrins uppdrag:*

- Läkemedelsbehandling vid narkotikamissbruk/beroende
- Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opioidberoende
- Abstinensbehandling som kräver psykiatrins insatser
- Läkemedelsberoende som behöver specialistvård, framförallt vid samtidigt personlighetssyndrom eller annan psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser
- Alkoholberoende med samtidig psykisk sjuklighet som kräver psykiatrins insatser
- Alla former av missbruk/beroende där patienten behöver inläggande vård
- Körkortsärenden där missbruk/beroende av narkotika utgjort det direkta skälet till indraget körkort

## **Samordnad Individuell Plan (SIP)**

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska den huvudman som först uppmärksammar behovet av samordning kalla till en SIP. Den enskilde ska samtycka och vara delaktig. Närstående ska om den enskilde samtycker ges möjlighet att delta i arbetet med planen. I planen ska framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ansvarar för
- vilka åtgärder som vidtas av annan än huvudmännen
- vilken av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL).

I Sörmland finns gemensamma riktlinjer för kommunerna och landstinget för tillämpning av SIP, Samverkansriktlinjer enligt 3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL och SOSFS 2007:10/2008:20 - ”Samordnad individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst samt samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Sörmland”.

## Lokala överenskommelser

De nio kommunerna i Sörmlands län är av olika storlek och har olika förutsättningar och utvecklingsbehov. Det är därför viktigt att varje enskild kommun tillsammans med landstingets lokala verksamheter formulerar egna överenskommelser som utgår från detta länsövergripande samverkansdokument. Arbetet med lokala överenskommelser sker i närvårdens tre länsvisa arbetsgrupper – Arbetsgrupp Norra Psykiatri (ANP), Arbetsgrupp Västra Psykiatri (AVP) samt Arbetsgrupp Södra Psykiatri och Funktionshinder (ASPF). I de tre arbetsgrupperna kan sedan vissa frågor behöva avtalas per kommun medan andra kan se likadana ut i de kommuner som ingår i respektive arbetsgrupp.

## Definitioner av 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.

Aktuella definitioner av begrepp framgår av bilaga 1 till denna överenskommelse.

## Gemensamma utvecklingsområden

Med hänvisning till tidigare identifierade brister och nya nationella riktlinjer kan följande områden ses som angelägna att utveckla i länsövergripande samverkan mellan kommuner och landsting och för en mer jämlik vård över hela länet;

- Gemensamma och tydliga riktlinjer och överenskommelser
- Integrerade mottagningar i samtliga länsdelar (BC och BC Ung)
- Samordning av resurser
- Gemensamma utbildningsinsatser
- Utökad samverkan med primärvården

## Delaktighet

### *Brukare*

Brukares egna erfarenheter och önskemål är viktiga kunskapskällor när det gäller att utveckla en evidensbaserad praktik. Både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen står det att den enskilde ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som behövs.

Brukar- och närståendeorganisationer bör ses som naturliga parter i samverkansprocessen mellan landsting och kommun liksom i respektive organisationers interna arbete.

### *Vuxna anhöriga och närstående*

Anhöriga och närstående till personer med riskbruk, missbruk och beroende är viktiga. För den enskilde kan anhöriga och närstående vara avgörande för resultatet av vård och behandling. Det är därför viktigt med stöd för anhöriga och närståendes egna behov.

För anhöriga och närstående gäller skyldigheter enligt de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, Vårdprogram för behandling av patienter med missbruks- och beroendesjukdomar i Landstinget Sörmland samt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

### ***Barn till föräldrar med missbruksproblem***

Barn i familjer med missbruksproblem har en utsatt vardag och löper stor risk att själva utveckla ohälsa och eget missbruk. Det är därför viktigt att uppmärksamma barnen och att de får det stöd och den hjälp de behöver. Insatser riktade till vuxna runt barnen, inte minst föräldrarna, är också ett viktigt sätt att stödja barnen.

Kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för att barn som far illa eller riskerar att fara illa får det skydd och stöd de behöver. Hälso- och sjukvården har en lagreglerad skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd bl.a. när förälder eller annan vuxen, som barnet varaktigt bor tillsammans med, missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Anställda inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

**Av 14 kap 1 § SoL framgår bl.a. ;**

#### **14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.**

- 1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:
1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
  2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
  3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
  4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. (SoL 2001:453)

### **Ungdomar med riskbruk, missbruk eller beroende**

Särskilda interventioner krävs för ungdomar. Dessa bör vara utarbetade och prövade på ungdomar och deras förutsättningar. Med ungdomar avses i de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende personer i åldern 12 - 18 år.

Riktlinjerna belyser användning, missbruk och beroende av olika substanser bland ungdomar. De studier som ligger till grund har dock handlat mestadels om missbruk eller beroende av främst alkohol eller cannabis. Det finns därför en osäkerhet i hur väl riktlinjernas rekommendationer också gäller för andra substanser än alkohol och cannabis.

Vid missbruk hos ungdomar samspelar ofta psykiska och sociala faktorer och påverkar missbruket. Förekomsten av samtidigt missbruk och psykiska problem är hög. Precis som för vuxna är det viktigt att samsjukligheten med psykiska problem uppmärksammas och att ungdomarna får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Både bedömning och behandling av psykiska tillstånd behöver därför genomföras samtidigt som de insatser som rekommenderas i dessa riktlinjer.

I riktlinjerna ingår endast psykologisk och psykosocial behandling och inte läkemedelsbehandling, eftersom läkemedlen sällan prövats på ungdomar och effekter för ungdomar därmed inte är studerat.

## **Gravida med riskbruk, missbruk eller beroende**

Det är viktigt att upptäcka alkohol- och narkotikaproblem hos gravida kvinnor så att riktade insatser snabbt kan göras i samverkan med mödrahälsovården (kvinnokliniken), psykiatri och socialtjänsten. I vissa fall bör anmälan till socialtjänsten övervägas redan under graviditet, anmälningsskyldigheten gäller först när barnet är fött.

Av landstingets vårdprogram framgår att vid nyupptäckt missbruk hos en gravid kvinna kontaktas alltid ett Beroendecentrum.

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

## **Våld i nära relationer**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:4, ”Våld i nära relationer”, trädde i kraft 2015-10-01 och ska tillämpas av kommuner och andra vårdgivare. En handbok, ”Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer” Socialstyrelsen 2015, kompletterar och ger stöd i arbetet. Enligt föreskrifterna och de allmänna råden ska dessa 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.

Landstinget Sörmland har tagit fram ett vårdprogram med praktiska rekommendationer för medarbetarna i landstinget

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

## **Samsjuklighet**

Samsjuklighet innebär att en person har två eller fler diagnoser (skadligt bruk/missbruk/beroende/ och annan psykisk störning/sjukdom eller somatisk sjuklighet eller en funktionsnedsättning). Tidig upptäckt av samsjuklighet är viktigt 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 är samsjuklighet vanligt förekommande.

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

En länsgemensam överenskommelse finns inom området för personer med psykisk funktionsnedsättning, ”Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar”, När vården i Sörmland 2012-09-07, kapitel 14 reviderat augusti 2013. Överenskommelsen är under pågående revidering.

## **Läkemedelsberoende**

Sedan 1 juli 2013 har Landsting och kommuner genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete avseende personer som missbrukar läkemedel.

Läkemedelsberoende är ett av tre nya områden i de reviderade nationella riktlinjerna.

Socialtjänsten har ansvar för att utreda individens behov av insatser från socialnämnden.

## **Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende**

Socialstyrelsen har beslutat om nya föreskrifter och allmänna råd som reglerar behandling vid allvarligt beroende av bland annat heroin, morfin, opium samt även smärtstillande läkemedel, ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende”, HSLF-FS 2016:1, vilka gäller från 2016-02-15.

Läkemedelsassisterad behandling, LARO, är verksam för att förebygga återfall, förbättra social funktion och minska medicinska komplikationer och dödlighet.

Socialtjänsten har ansvar för att utreda individens behov av insatser från socialnämnden.

## **Dopning**

Dopning handlar om en otillåten användning av medel för att förbättra den fysiska prestationsförmågan. Bland dopningspreparaten finns två grupper av muskeluppbyggande ämnen, anabola androgena steroider (AAS) och tillväxthormon. Användande av dopningsmedel kan ge upphov till kroppsliga, psykiatriska/psykologiska och sociala komplikationer.

Metoder för att upptäcka och behandla dopningsmissbruk är ett nationellt utvecklingsområde.

Dopningsjouren är en rikstäckande verksamhet som arbetar för att öka kunskaperna och medvetandegöra konsekvenserna av dopningsmissbruk genom information, utbildning och forskning. De har, förutom en interaktiv hemsida, en telefonrådgivning som vänder sig till både brukare, anhöriga och yrkesverksamma.

Sedan 1 juli 2013 har Landsting och kommuner genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) en skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete avseende personer som missbrukar dopningsmedel.

Socialtjänsten har ansvar för att utreda individens behov av insatser från socialnämnden.



## Spel

Från den 1 januari 2018 gäller nya regler i socialtjänstlagen (2001:453), SoL och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Lagändringarna medför ett utvidgat ansvar för socialtjänsten att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk. För hälso- och sjukvården innebär lagändringen en skyldighet att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om en vuxen som barnet bor tillsammans med har ett missbruk av spel om pengar. Lagändringen innebär också att kommun och landsting ska ingå överenskommelser om samverkan kring personer som missbrukar spel om pengar.

Spelmissbruk ingår i missbruksvårdens reguljära verksamhet. De metoder som har evidens har också evidens vid andra former av missbruk.

Mer information samt kunskapsstöd finns att hämta på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se), [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se) och [www.spelprevention.se](http://www.spelprevention.se).

## Psykosociala stödinsatser

Psykosociala stödinsatser är ett av tre nya områden i de reviderade nationella riktlinjerna. De innehåller rekommendationer om insatser för att främja boendestabilitet och sysselsättning för personer med missbruk och beroende. De ger också rekommendationer om olika insatser för personer som behöver hjälp att samordna sina olika vård- och stödåtgärder.

För att stödja anhöriga och närstående – se under rubriken *Delaktighet - Vuxna anhöriga och närstående*.

## Suicidbedömning

Landstinget i Sörmland driver sedan hösten 2013 ett suicidpreventivt projekt. Projektet är länsövergripande och samarbete sker med bland annat räddningstjänsten, skolan och polisen. Socialtjänsten erbjuds möjligheter att delta vid utbildningsinsatser, seminarier m.m. Syftet är att öka kunskapen om suicid och suicidprevention och att stärka samverkan mellan berörda aktörer i Sörmland.

Inom landstinget finns också ett särskilt vårdprogram, ”*Vård av suicidnära patienter*”.

Får socialtjänsten kännedom om att en person är suicidal eller har suicidtankar ska kontakt tas med hälso- och sjukvården.

## Tvångslagstiftningar utifrån LVM, LVU och LPT

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, reglerar förutsättningarna för hur personer med ett fortgående missbruk och oberoende av samtycke kan komma att få sina vårdbehov tillgodosedda under behandling. Tvångsvård skall beslutas om;

- någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
- vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
- han eller hon till följd av missbruket a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, (hälsokriterium) b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (socialt

kriterium), eller c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (farokriterium)

Tvångsvårdens syfte är att bryta ett destruktivt beteende så att möjligheter finns att bygga upp en motivationsnivå för att fortsätta vården på en frivillig nivå.

Socialtjänsten beslutar om läkarundersökning i samband med LVM-utredning. För detta krävs samarbete med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården ska i vissa fall göra anmälan till socialtjänsten enligt LVM. Det är den läkare som patienten har kontakt med som också skriver denna LVM-anmälan.

Vad gäller läkarintyg i samband med LVM-utredning är den generella regeln att det är den läkare som patienten i övrigt har kontakt med som också skriver ett sådant LVM-intyg. Om personen inte har en redan etablerad läkarkontakt tar socialtjänsten kontakt med respektive vuxenpsykiatriska kliniks jourmottagning för att komma överens om en lämplig tid och plats för utfärdande av intyg.

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, reglerar tvångsomhändertagande av unga människor i Sverige under 18 år och i vissa fall av unga under 21. Grunden för ett omhändertagande enligt LVU kan vara;

- att den unge lever ett destruktivt liv med exempelvis missbruk eller kriminalitet (3 §, de så kallade beteendefallen) eller
- att den unges föräldrar inte kan ge det stöd som han eller hon behöver för att få en bra uppväxt (2 §, de så kallade miljöfallen).

Missförhållandena ska riskera att skada den unges hälsa eller utveckling och frivillig vård ska inte räcka till i det enskilda fallet.

Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, är inte tillämplig vid bara missbruk eller beroende. Om däremot individen bedöms vara i behov av psykiatrisk heldygnsvård vid t.ex. akut förvirring och/eller psykotiska upplevelser med bristande verklighetsuppfattning ska tvångsvård enligt LPT användas.

## **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 vid fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Det samma gäller för uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgift behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet, (25 kap. § 12, OSL 2009:400, 26 kap. § 9 OSL).

## **Tvister/Samarbetsproblem**

Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om en lösning inte uppnås och flera kommuner berörs tas problemet upp i aktuell arbetsgrupp inom närvård i Sörmland. I tredje hand och vid stora principiella frågor tas problemet upp i länsstyrgruppen.

## **Avvikelser**

Avvikelser från dessa riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården tas i första hand upp på lokal chefsnivå. Om dessa inte behandlas tas frågan upp i aktuell arbetsgrupp inom närvård i Sörmland. I tredje hand tas frågan upp i länsstyrgruppen.

## **Uppföljning och revidering**

Länsstyrgruppen har ansvar för att uppföljning och revidering genomförs efter att sådant behov har påtalats av någondera parten. Lämpligt tidsintervall för uppföljning föreslås till vartannat år, förutsatt att behov av revidering inte påtalats tidigare av någon part. Revidering kan också behövas utifrån förändringar i lagtext, nationella riktlinjer m.m.

# Bilaga 1

## Gemensamma begrepp

- **ICD-10** är det officiella diagnossystemet.
- **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.
- **Substanssyndrom** (DSM-5), varje substans, t.ex. alkoholsyndrom, amfetaminsyndrom. Ersätter missbruk och beroende.

Lindrigt 2 - 3 kriterier  
Medelsvårt 4 - 5 kriterier  
Svårt >5 kriterier

- **Spel**

*Spelproblem*, är en term som ofta används i forskningssammanhang för att beteckna när spelaren har bristande kontroll över sitt spelande och när spelandet ger upphov till påtagliga negativa konsekvenser. Spelproblem är ingen psykiatrisk diagnos utan ett allmänt begrepp som kan antas innefatta både de som uppfyller kriterierna för hasardspelssyndrom (se nedan) och personer med mindre omfattande problem.

*Problemspelande*, är ett begrepp som ofta används i rapporter som baserar sig på befolkningsstudier från t.ex. Folkhälsomyndigheten. Kategorin problemspelare består av två delar: de som bedöms ha spelproblem och de som anses ha en moderat risk för att ha spelproblem.

*Spelmissbruk*, är en term som används ofta för att beskriva negativa konsekvenser av spel, men saknar formell definition. Traditionellt sett har termen missbruk syftat på de negativa sociala konsekvenserna medan beroende har använts för att beskriva biologiska och medicinska aspekter.

*Spelberoende*, Hasardspelssyndrom är den kliniska diagnosen i den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5 och avser i allmänhet den grupp som har allra störst problem på grund av sitt spelande. Hasardspelssyndrom ingår i kapitlet Substansbrukssyndrom och består av nio diagnoskriterier, varav fyra måste vara uppfyllda för att hasardspelssyndrom ska föreligga.

- **Abstinensbehandling**, är den korrekta benämningen för det som tidigare kallats ”avgiftning”.
- **Samsjuklighet**, är missbruk/beroende av läkemedel, alkohol eller narkotika med samtidig psykisk sjukdom eller störning, psykisk sjukdom eller störning med samtidigt missbruk beroende av alkohol eller narkotika 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.
- **ASI**, Addiction Severity Index, ett utredningsinstrument som täcker in sju problemområden i livet; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, kriminalitet, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Instrumentet består av standardiserade frågor och varje del avslutas med att klienten skattar sitt problem och hjälpbehov på en femgradig skala.
- **AUDIT**, Alcohol Use Disorders Identification Test. Självskattningsformulär för alkoholvanor, består av 10 frågor om alkoholanvändning som brukaren själv fyller i.
- **Biokemisk feedback**, Biologiska markörer som följs upp i patientsamtal.
- **DUDIT**, Drug Use Disorder Identification Test. Självskattningsformulär för narkotikavanor, består av 11 frågor om droganvändning brukaren själv fyller i.
- **Farmakologisk behandling**, Avser återfallsprofylaktisk behandling med t.ex. disulfiram, naltrexon, akamprosats, buprenorfin, metadon.

- **Frågor om din hälsa,** Frågor om fysisk aktivitet, alkohol, rökning/snusning, allmänt hälsotillstånd och psykiskt hälsotillstånd

## Bilaga 2

### Referenser

- Riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården, Närvård i Sörmland 2008-12-02
- Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Psykiatri, Landstinget Sörmland dnr LSN-HSF 13 - 215 PVN-HSF 13 - 062
- Vårdprogram för behandling av patienter med missbruks- och beroendesjukdomar i landstinget Sörmland dnr HN-HOS 10 - 047
- Vårprogram utredning och medicinsk behandling av substansrelaterade syndrom inom vuxenpsykiatri, Landstinget Sörmland juni 2016 dnr LS-LED 16 - 1075
- Vård och stöd vid missbruk och beroende, Nationella riktlinjer Socialstyrelsen 2015
- Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar, Närvård i Sörmland 2012-09-07, kapitel 14 reviderat augusti 2013
- Regeringens skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopning- och tobakspolitiken 2016 – 2020 (ANDT)
- Öppna jämförelser 2015 Missbruks- och beroendevården, Socialstyrelsen
- Regeringens proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården
- Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, en revidering pågår och en remissversion beräknas vara klar sommaren 2017
- Samverkansriktlinjer enligt 3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL och SOSFS 2007:10/2008:20
- Länsövergripande överenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården, Region Dalarna dnr RD 2015/181
- Samverkansöverenskommelse mellan Landstinget i Kalmar län och kommunerna i Kalmar län kring personer med riskbruk, missbruk och beroende, 2015-09-03
- Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2014 Socialstyrelsen
- Behandling av spelmissbruk och spelberoende, Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten, Socialstyrelsen

- [Kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se)
- [Spelprevention.se](https://spelprevention.se)