

# Länsöverenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendevården i Gävleborgs län

Region Gävleborg

Ovanåkers kommun

Ljusdals kommun

Nordanstigs kommun

Hudiksvalls kommun

Ockelbo kommun

Hofors kommun

Gävle kommun

Bollnäs kommun

Söderhamns kommun

Sandvikens kommun



## Innehåll

Revideringshistorik .....	3
Inledning .....	3
Syfte .....	3
Mål .....	4
<b>Utgångspunkter i lagstiftning och nationella riktlinjer.....</b>	<b>5</b>
<b>Lokala överenskommelser om samarbete .....</b>	<b>5</b>
<b>Samverkan och samarbete .....</b>	<b>6</b>
<b>SIP- samordnad, individuell plan .....</b>	<b>6</b>
<b>Parternas ansvar .....</b>	<b>7</b>
Kommunens ansvar .....	7
<i>Utredning och bedömning .....</i>	7
<i>Tidig upptäckt .....</i>	7
<i>Psykosocial behandling och psykosocialt stöd .....</i>	7
Insatser som kommunerna ansvarar för .....	8
Region Gävleborgs ansvar .....	8
<i>Tidig upptäckt .....</i>	9
Insatser som Region Gävleborg ansvarar för .....	9
<b>Gemensamt ansvar .....</b>	<b>10</b>
<i>Psykosocial behandling .....</i>	10
<i>Länets Beroendecentra .....</i>	10
<i>ANDT-arbete .....</i>	11
<i>Samsjuklighet .....</i>	11
<i>Suicidprevention.....</i>	11
<i>Spel om pengar (Hasardspelsyndrom) .....</i>	12
<i>Brukarmedverkan .....</i>	12
<i>Barn i familjer med missbruks- och beroendeproblem .....</i>	13
<i>Unga och unga vuxna .....</i>	14
<i>Smitta och smittskydd .....</i>	14
<i>Uppföljning och utvärdering .....</i>	15
<i>Implementering av överenskommelsen .....</i>	15
<i>Om att följa upp samverkan .....</i>	15
<i>När samverkan inte fungerar .....</i>	16
<b>Referenser .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 1. Gemensamma begrepp och definitioner .....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 2. Vägledning till lokal överenskommelse .....</b>	<b>21</b>

## Revideringshistorik

Det här är en revidering av den överenskommelse som arbetades fram under åren 2017-2019 (benämns avtal, daterad 2019-11-05. Dokument ID: 01-420440). I den ursprungliga arbetsgruppen (GU-gemensamma utgångspunkter missbruk- och beroende) ingick representanter för länets kommuner (socialtjänst), Region Gävleborg och Hälsinglands Utbildningsförbund. Vid workshops med företrädare för några brukarorganisationer framkom de synpunkter som redovisas i separata rutor "Brukarnas röster" i överenskommelsen.

Den nu genomförda revideringen har skett under kvartal två 2021, på uppdrag av Länsledning Valfärd. Den har genomförts av FoU-valfärd med nätverket BIRK-X som referensgrupp.

I gällande lagstiftning och andra styrdokument används olika terminologi för att beskriva det denna överenskommelse handlar om; missbruk och beroendeproblem. I den här reviderade upplagan har därför också *olika* begrepp använts utifrån vilka verksamheter som beskrivs. De olika termerna beskrivs i bilaga 1; Definition av gemensamma begrepp.

Ansvarig för överenskommelsen är Länsledning Valfärd. En årlig översyn kommer att genomföras där utskott Psykisk hälsa har en beredande funktion samt initierar en ny revidering när behov bedöms föreligga.

## Inledning

Personer med missbruks- och beroendeproblem har ofta en sammansatt problematik som innebär behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Insatserna behöver därför samordnas för att de ska bli effektiva och möta och bidra till att lösa den enskildes hela livssituation där även närstående ingår.

Samtidigt som kommuner och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevård har respektive huvudman också ansvar för olika specifika uppgifter i vård- och stödprocessen vilka behöver tydliggöras för att underlätta samverkan.

Kommuner och regioner är skyldiga att träffa gemensamma länsöverenskommelser kring personer med missbruk- och beroendeproblem. Det framgår av Socialtjänstlagen (5 kap 9 a SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (16 kap 3 § HSL) det rör insatser för personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller 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 (hasardsyndromsberoende), oavsett ålder.

Länsöverenskommelsen är tänkt att utgöra en grund när lokala överenskommelser, avtal eller handlingsplaner mellan länets kommuner och berörda hälso och sjukvårdsenheter inom Region Gävleborg upprättas.

## Mål

Målet med överenskommelsen är att genom 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, föreskrifter och riktlinjer inom området ska vård, stöd och omsorg inriktas på:

- *Att förebygga* missbruks- och beroendeproblem (substansberoende) samt missbruk av spel om pengar (hasardsyndromsberoende)
- *Att sörja för* att den enskilde får den hjälp och stöd den behöver för att komma ifrån sina missbruks- och beroendeproblem
- *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 vården och omsorgen är säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador.  
Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet

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 insatser av god kvalitet

Brukarnas röster:

*Viktigt att bli sedd som människa och inte som något som kostar pengar*

*Det ska räcka med att någon berättar att den mår dåligt för att få hjälp*

## 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 de behöver.

I Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 7§ och 5 kap 1 och 9 § finns bestämmelser om socialtjänstens ansvar för missbruk- och beroendeproblem, dels att förebygga missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar, dels att aktivt sörja för att den enskilde med missbruks- och beroendeproblem 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. 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 arbetsätt som rekommenderas av Socialstyrelsen i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2015, reviderade 2017 och 2019).

Vad gäller förebyggande arbete för att motverka missbruk av spel om pengar (Hasardspelsyndrom) och behovet att tillgodose vård, stöd och behandling hos personer som missbrukar spel om pengar gäller samma utgångspunkt som vid substansberoende. Arbetet ska utgå från vetenskapligt stöd och evidens. I de fall tillräckligt vetenskapligt stöd saknas ska arbetet utgå från bästa tillgängliga kunskap.

**Kunskapsstöd inom både substansberoende/beroendeproblem och inom spelområdet finns att hämta på:**

[www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se) (Socialstyrelsen)

[www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/](http://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/) (NPO, psykisk hälsas nationella vård- och insatsprogram, VIP mot missbruk och beroende)

[www.spelprevention.se](http://www.spelprevention.se) (Folkhälsomyndigheten)

## Lokala överenskommelser om samarbete

Enligt HSL och SoL är som redan nämnts 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 kan därför vara av vikt att lokala beroendecentra, enskilda kommuner och regionens lokala verksamheter formulerar egna

överenskommelser om hur samverkan mer konkret ska omsättas i praktiken. Den här länsöverenskommelsen bör då ligga till grund för dessa.

*Vägledning till lokal överenskommelse se bilaga 2.*

## Samverkan och samarbete

Samverkan och överenskommelser mellan regioner och kommuner är lagstadgat men är i första hand ett medel för att uppnå ett positivt resultat; att tillgodoses 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 den enskildes 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 där samverkan prioriteras och möjliggörs

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. arbetsförmedling, försäkringskassa, kriminalvård, polis, skola, arbetsgivare eller brukarorganisationer.

## SIP - samordnad, individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård ska en samordnad individuell plan upprättas om den enskilde samtycker till detta. Det gäller även när pågående insatser behöver samordnas. Alla som arbetar enligt Hälso- och sjukvårdslagen eller Socialtjänstlagen har en skyldighet att initiera en SIP när de upptäcker behov av samordning. Det framgår av HSL (2017:30) 16 kap 4 § och SoL (2001:453) 2 kap 7 §. – liksom av Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) 4 kap 1-3 §§. Skyldigheten omfattar även privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som kommuner eller regionen slutit avtal med. Förutom de som har skyldighet att arbeta med SIP finns det flera aktörer som är viktiga att involvera i arbetet och som därför kan bjudas in till samordningsarbetet.

I vårt län finns ytterligare överenskommelser som reglerar användandet av SIP:

*Överenskommelse om samverkan vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård inom Gävleborg samt SIP i skolan, överenskommelse Region Gävleborg – Kommunerna.*

Gemensamma rutiner, dokumentationsmallar och råd vid arbetet med SIP finns på samverkanswebben: <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/sip/>

## Parternas ansvar

### *Kommunens ansvar*

Kommunens arbete med missbruks- och beroendeproblematik 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 denne 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 i vissa fall, LVM (1988:870). För unga personer kan i särskilda fall Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52), vara tillämplig. Där är åldersgränsen (enligt 3 §) att LVU kan beslutas för den som fyllt 18 men inte 20 år. Vården ska upphöra senast då den unge fyller 21 år.

### **Utredning och bedömning**

Enligt gällande lagstiftning 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 även bedömer beroendets svårighetsgrad samt innehåller stöd vid uppföljning.

Vilka kartläggningsinstrument som ska användas framgår av rekommendationerna i Nationella riktlinjer, det nationella Vård- och insats-programmet (VIP) samt Kunskapsguiden (*se länkar nedan*).

### **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 olika screeninginstrument och samtalsstöd. Läs mer om detta:

[www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se) (Socialstyrelsen, Kunskapsguiden)

<https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/> (NPO -nationellt vård- och insatsprogram Missbruk och beroende)

### **Psykosocial behandling och psykosocialt stöd**

Socialtjänstens 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 ska användas. Vägledning finns även i Kunskapsguiden (Socialstyrelsen) samt det nationella vård- och insatsprogrammet (länkar se ovan) Vissa avgränsade behandlingsprogram kan beskrivas som psykologiska behandlingar då de utgår ifrån de bärande principerna inom KBT(ex. vid arbete med återfallsprevention) men ska i det sammanhanget inte förväxlas med den psykologiska behandling som omfattas av hälso- och sjukvård. Länets kommuner har 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, t.ex. återfallsprevention, kombinationer av sociala stödinsatser i form av sysselsättning, boendestöd och ett långsiktigt motivationsarbete med att upprätthålla en förändrad livsstil.
- Psykosocialt stöd, t ex stöd i boende, ekonomiskt stöd, stöd i sysselsättning, stöd till en meningsfull fritid.
- Stöd till närstående till personer med missbruk- eller beroendeproblem
- 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, Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer ).
- Utredning av anmälningar om misstanke att barn far illa s.k. ”orosanmälan”, SoL 14 kap 1§
- Utredning och handläggning enligt LVM (Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870).
- Handläggning enligt LVU (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).

### **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. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering inom och mellan primärvården, beroendecentrum, psykiatrin 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 hälsocentralerna, familjecentraler, barn- och familjehälsan, ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid riskbruk och missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar.

I vårt län underlättas en första kontakt med "En väg in" som vänder sig till barn och unga med psykisk ohälsa 0-17 år samt blivande föräldrar eller föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap med barn i åldern 0-3 år. "En väg in" vänder sig också till unga 13-23 år som söker för relationsproblem och sexuell hälsa. Denna breda målgrupp av barn och unga innebär även goda förutsättningar att upptäcka barns och ungas behov av stöd vid förälders missbruk.

Det finns ofta ett samband mellan psykisk ohälsa och missbruk eller beroendetillstånd, antingen eget eller någon närståendes t ex en förälders missbruk. Därför bör även specialistnivån (Vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri, BUP) 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 hjälp för screening, tidig upptäckt och kort intervention finns ett flertal instrument, metoder och biologiska markörer (provtagning) som rekommenderas i de Nationella riktlinjerna, Nationella vård- och insatsprogrammet samt Kunskapsguiden.

<https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

Om screening, kartläggning och bedömning visar medel- till svårt beroende bör något 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 detta till socialtjänsten i den aktuella kommunen (*se vidare s.13*)

### **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 rehabilitering vid skadligt bruk av opioider (vid särskilda mottagningar)
- Psykologisk behandling, t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT) eller andra terapiformer. Psykologisk behandling innefattar även terapiformer som riktar sig till kombinationer av problem t.ex. missbruk i kombination med ångestsyndrom, depression eller olika neuropsykiatriska tillstånd.  
Psykologisk behandling föregås av psykologisk/medicinsk utredning och Bedömning.

- Psykosocial behandling, t.ex. motivationsarbete för att upprätthålla en förändrad livsstil, återfallsprevention, stöd till anhöriga. Psykosocial behandling ges inom ramen för behandling av missbruk och beroende inom den specialiserade beroendevården vid länets beroendemottagningar, inom primärvården samt vid samsjuklighet inom psykiatrisk mottagning eller vårdavdelning.
- Läkarundersökning på begäran från socialnämnd i samband med LVM-utredning, se Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall 9 § och 24 § och Läkarundersökning enligt 32 § LVU, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).
- 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.
- 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. Det är ansvarig läkare som lämnar anmälan.
- Smittskyddsarbete
- Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4, 1, 2, 8 och 9 kap – Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om våld i nära relationer.) Gäller även verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>

## Gemensamt ansvar

### *Psykosocial behandling*

Psykosocial- och till viss del även psykologisk behandling (gäller behandlingsprogram som utgår ifrån de bärande principerna inom KBT och då främst vid återfallsprevention) är ett gemensamt ansvar och erbjuds av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det ingår i bägge huvudmännens ”verktyglådor” för att missbruks- och beroendevården ska bli så effektiv som möjligt och komma brukarna till gagn. Bakgrunden till att huvudmännens ansvar överlappar varandra på detta sätt är i socialtjänstens fall, att det i praktiken ofta är svårt att skilja mellan psykosocialt stöd (som kommunen ensam ansvarar för) och på mer ingripande behandlingsinsatser som exemplet ovan angående återfallsprevention.

För hälso- och sjukvårdens del, vilka når ut till breda kontaktytor bland länets befolkning och därmed ges stora möjligheter att identifiera riskbruk, missbruk och beroende behöver medicinsk behandling kombineras med psykosociala och psykologiska behandlingsinsatser för att bli effektiva.

### *Länets beroendecentra*

Mottagningarnas verksamhet, syfte, mål, innehåll och finansiering regleras i lokala samverkansavtal. Några av mottagningarna är samlokaliserade och bemannade med personal från Regionen och kommunen. Mottagningarna erbjuder:

- 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, beroendecentrets personal och i förekommande fall med socialsekreterare och/eller vid behov annan myndighet.

### ***ANDTS-arbete***

Region Gävleborg och länets kommuner ska arbeta för att uppnå målen i den regionala handlingsplanen för ANDT (2017-2021) I den förnyade strategin för perioden 2021-2025 (SOU 2020/2021:132) har ett S lagts till – ANDTS (spel om pengar). Där finns även ett tydligt fokus på narkotikaprevention. Den har dock återremitterats av riksdagen i juni 2021. Bättre tydlighet omkring utvecklingsbehov samt var ansvaret för insatserna ska ligga efterfrågas. Länsstyrelsen i Gävleborg beslutade i ett tidigt skede att nuvarande strategi skulle avse även 2021, för att inte riskera att ”tappa fart” i arbetet.

### ***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 sjukdom (SOU 2011:6) Vanligast är ångest- och depressionssjukdomar samt personlighetsstörningar.

Personer med samsjuklighet har ofta komplexa problem och därför behov av insatser inom flera livsområden, ofta från flera huvudmän. I enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2015) 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. Socialstyrelsen framhåller vikten av att särskilt fokusera på att implementera rekommenderade psykosociala stödinsatser som t ex arbetsinriktad rehabilitering, arbetsförberedande träningsmodeller, personellt boendestöd, boendeinsatser vid hemlöshet och då med särskilt beaktande om behov av samordning, av de olika insatserna.

### ***Suicidprevention***

Beroendeproblem är en riskfaktor för suicid, särskild i kombination med psykisk ohälsa. Den regionala handlingsplanen för suicidprevention i Gävleborgs län ska ligga till grund för ett suicidpreventivt arbete inom alla verksamheter som når målgruppen. Information om handlingsplanen finns att hämta på samverkanswebben:

<http://www.regiongavleborg.se/suicidpreventiongavleborg>

## **Spel om pengar (Hasardspelsyndrom)**

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 kan få för individen, för anhöriga och på de samhällsproblem som kan följa på ett 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 med början 1 januari 2018 (Prop. 2016/17:85 Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk). Ansvar för spelmissbruk/beroende av spel om pengar jämföras med ansvar för andra missbruks- och beroendeproblem/substansmissbruk. Socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård har därmed ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med spelmissbruk utifrån sina respektive ansvarsområden. LVM är inte tillämplig.

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 sjukdom. Hälso- och sjukvården har därför ansvar för att förebygga, utreda och behandla spelmissbruk. Kommunernas socialtjänst har tidigare till skillnad från hälso- och sjukvården, varken haft något lagstadgat ansvar för att förebygga eller för att motverka spelmissbruk. Detta ändrades i och med lagändringarna 2018. (5 kap 7 §, 16 kap 3 § HSL samt 3 kap 7 §, 5 kap 1 § p.5 SoL)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/>

(Folkhälsomyndigheten)

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/spelproblem/om-spelproblem/> (Socialstyrelsen)

<https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

(Nationellt programområde psykisk hälsa – missbruk och beroende)

## **Brukarmedverkan**

En effektiv missbruks- och beroendevård som kommer brukarna till nytta förutsätter att brukarnas erfarenheter, kunskaper och önskemål tillvaratas på individ-, verksamhets- och länsnivå. En förutsättning är att brukare görs delaktiga på olika nivåer. 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. Genom brukarrevisorer kan verksamheter utvärderas. På länsnivå innebär brukarmedverkan att strategiska beslut kring vård, utbud och innehåll diskuteras i ett länsövergripande brukarråd bestående av flera brukarorganisationer.

#### Brukarnas röster – om brukarmedverkan:

*Bra att sammanföra personer med erfarenheter av missbruk, brukarorganisationer och missbruksvården. Viktigt att utbyta erfarenheter, uppdatera varandra. Det skulle bidra till en bättre kommunikation.*

*Att det finns representation i beroendemottagningarna är ett bra sätt att börja bygga lokala brukarråd. Viktigt att någon tar på sig rollen som sammankallande, står för lokal, leder mötet och för anteckningar.*

*Viktigt att beroendemottagningarna informerar om de brukarorganisationer som finns på orten.*

### **Barn i familjer med beroendeproblem**

Det är viktigt att ha ett barn- och familjeperspektiv inom all missbruks- och beroendevård.

Barn som lever med föräldrar (eller andra vuxna, närstående) som har missbruks- och beroendeproblem har en utsatt position och riskerar att utvecklas ogynnsamt.

Tidig identifiering av de vuxnas missbruks- och beroendeproblem samt att barnet/det väntade barnet identifieras och insatser sätts in tidigt är viktigt för att minska risken för utveckling av ohälsa hos barnet. Socialtjänst och hälso- och sjukvård ska arbeta både internt och i nära samverkan för att förstärka ett barn- och familjeperspektiv i arbetet. Enligt Barnkonventionen ska alltid hänsyn tas till barns bästa, i varje enskilt fall. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Fyra vägledande och grundläggande artiklar slår fast att:

- alla barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2)
- barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn (artikel 3)
- alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- alla barn har rätt att uttrycka sin mening och att barnets tankar och inställning ska tillmätas betydelse (artikel 12).

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 socialtjänsten i den aktuella kommunen om det finns misstanke att ett barn kan behöva stöd och skydd.

SoL (Socialtjänstlagen) 14 kap.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.

För mer information om "orosanmälningar":

<https://www.socialstyrelsen.se/orosanmalan>

**Hälso- och sjukvården** har en lagreglerad skyldighet att enligt 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 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 och material

I Kunskapsguiden (Socialstyrelsen) finns vägledning och råd:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/barn-till-foraldrar-med-missbruk-eller-beroende/>

även hos nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) finns material och råd:

<http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/>

Brukarnas röster:

*Viktigt att uppmärksamma barn.*

*Om vuxna mår bra, mår barnen bra.*

*Anhöriga som lever i närheten av någon med missbruk lever nära döden, de stressar och får panik – det sätter sig i kroppen*

### ***Unga och unga vuxna 13-29 år***

Tonårstiden och ungdomsåren fram till 25-årsåldern är en period i livet när de flesta är mest riskbenägna. Tidigare forskning har visat att unga personer som har ett riskbruk, missbruk eller beroende i hög grad även uppfyller kriterier för minst en allvarlig psykiatrisk störning. Tidig alkoholdebut, före 14 års ålder är en av flera riskfaktorer för missbruks- och beroendeproblem senare i tonåren och i vuxen ålder. Det är därför av största betydelse att tonåringar och unga och unga vuxna med missbruks- och beroendeproblem och/eller samsjuklighet upptäcks så tidigt som möjligt samt erbjuds gemensamma och samordnade insatser, från båda huvudmännen. I det förebyggande och stödjande arbetet behöver både hälso- och sjukvård och kommunerna ta hänsyn till kända risk- och skyddsfaktorer såsom familjen/föräldrar, skola och meningsfull fritid.

Efter en nationell kartläggning presenterade SKR i december 2018 en handlingsplan mot missbruk och beroende: Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år. Handlingsplanen innehåller totalt 43 olika förslag till åtgärder/insatser, de allra flesta handlar om fördjupad samverkan. Handlingsplanen lyfter fram påvisade utvecklingsbehov av insatser bl a inom tidig upptäckt, tidiga insatser men även av stöd- och behandlingsinsatser för målgruppen.

På uppdrag av Länsledning välfärd har FoU-välfärd anställt en processledare som ska samordna och driva på länets utvecklingsarbete utifrån SKR:s handlingsplan. En regional behovsanalys (FoU-rapport 2021:1, Kaj Gustafsson) ger en tydlig vägledning om vilka områden som ska prioriteras.

<https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/handlingsplan-mot-missbruk-och-beroende.html>

[https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/fou-rapporter/fou-rapport-2021\\_1-behovsanalys.pdf](https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/fou-rapporter/fou-rapport-2021_1-behovsanalys.pdf)

### ***Smitta och smittskydd***

Hälso- och sjukvården har ansvar 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 sjukvårdspersonal 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.

Personal som i sin yrkesutövning möter personer med missbruks- och beroendeproblem kan också enligt Smittskyddslagen ha en uppgiftsskyldighet dvs. på begäran lämna uppgifter till smittskyddsläkare som denne behöver för att kunna fullfölja sina skyldigheter (Smittskyddslagen 2004:168, 6 kap) även här kan lokal beroendemottagning ge råd och vägledning.

### ***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). Detta framgår även av Socialstyrelsens gemensamma föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 (senast reviderad 2019).

Till hjälp för en systematisk uppföljning finns verksamhets- och journalsystem, Socialstyrelsens öppna jämförelser, lägesrapporter,

statistikrapporter samt NPO -nationellt vård- och insatsprogram Missbruk och beroende: kapitel 8 handlar om uppföljning på individnivå och kapitel 9 om uppföljning på verksamhetsnivå  
<https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

### ***Implementering av överenskommelsen***

Varje part i denna överenskommelse åtar sig att:

Ge information om den reviderade överenskommelsen

- till berörd ledningsgrupp
- till respektive verksamhet vid APT/personalmöten

Tillhandahålla tydlig information om var överenskommelsen finns (samverkanswebben och lokalt).

### ***Om att följa upp samverkan***

Länsledning Valfärd kommer varje år att följa upp denna överenskommelse och kommer då att ta hjälp av nätverket BIRK-X. Fokus kommer att vara samverkan. Underlättar överenskommelsen samverkan? Ökar antalet gemensamma aktiviteter? Vilka är de gemensamma aktiviteterna? Uppmärksammade utvecklingsområden?

Nätverket BIRK-X och utskott Psykisk hälsa kommer att enas om några parametrar/frågor att utgå ifrån.

När det finns lokala överenskommelser ska det framgå av denna hur uppföljning av överenskommelsen ska ske – och av vem.

### ***När samverkan inte fungerar***

I de fall där parternas verksamheter är oeniga i tolkning av lagstiftning, överenskommelse, uppdrag, ansvar och åtaganden ska detta i första hand lyftas till närmaste chefsled. Om oenighet kvarstår lyfts frågan i Länsledning Valfärd, där utskott psykisk hälsa bereder ärendet.



## Referenser

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (reviderade upplagor: 2007, 2015, 2017 och 2019) (Socialstyrelsen)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

<https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2017/05/2015-4-2.pdf>

Kunskapsguiden (Socialstyrelsen):

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/>

Rapport 2017:1 – att komma överens. En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys – *Vårdanalys*)

<https://www.varदानalys.se/wp-content/uploads/2017/01/Rapport-2017-1-%C3%96verenskommelser-inom-missbruks-och-beroendev%C3%A5rd.pdf>

Föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, (Socialstyrelsen).

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

Prop 2020/21:132 En förnyad strategi inom ANDTS området (Socialdepartementet, 2021)

<https://www.regeringen.se/49506b/contentassets/00420d7da29847788a7dad65075ad7d4/prop-2020-21-132.pdf>

Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Gävleborgs län 2017-2021 (Länsstyrelsen Gävleborg)

<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.26f506e0167c605d56951fcf/1552384944124/La%E2%95%A0%C3%AAnsstyrelsen%20Ga%E2%95%A0%C3%AAvleborgs%20regionala%20ANDT-strategi%20low.pdf>

”Vad är Barnkonventionen?” (Unicef, 2020) <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Handlingsplan mot missbruk och beroende – Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år (SKR, 2018)

<https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/handlingsplan-mot-missbruk-och-beroende.html>

Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling – Behovsanalys kopplad till arbetet i Gävleborgs län mot missbruk och beroende i åldersgruppen 13-19 å. FoU-rapport 2021:1

[https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/fou-rapporter/fou-rapport-2021\\_1-behovsanalys.pdf](https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/fou-rapporter/fou-rapport-2021_1-behovsanalys.pdf)

Vård- och insatsprogram, VIP – (Nationellt programområde psykisk hälsa – missbruk och beroende, 2020) <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/>

## Bilaga 1

### Gemensamma begrepp och definitioner

För att underlätta kommunikation och samarbete är det viktigt att så långt det är möjligt använda en gemensam terminologi eller åtminstone känna till de begrepp som respektive huvudman använder - utifrån lagstiftning, begrepp och diagnoskriterier.

I NPO, psykisk hälsas nationella vård- och insatsprogram mot missbruk och beroende:

[www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/](https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/) har de valt att använda sig av begreppen missbruk och beroende i första hand och skadligt bruk i andra hand. Skadligt bruk har i DSM-5 (se nedan) ersatt missbruk som begrepp men eftersom missbruk är ett vanligt förekommande begrepp inom socialtjänsten och den lagstiftning som rör det området har Nationellt Programområde psykisk hälsa beslutat att tillsvi vidare fortsätta använda begreppet missbruk. Skadligt bruk används i texter som bara riktar sig till hälso- och sjukvården och där begreppet är relevant.

- **ICD-10** (*international Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) ges ut av WHO och är en global standard för att klassificera och koda tillstånd och sjukdomar. ICD-10 är den officiella diagnosmanualen i Sverige.
- **DSM-5** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ges ut av American Psychiatric Association och är en handbok som används av psykiatri för att ställa kliniska diagnoser för psykiatriska sjukdomar och tillstånd. DSM-5 används ofta som ett komplement till ICD-10
- **Riskbruk**, är ett bruk av alkohol som kan bli skadligt, men där skadligt bruk/missbruk eller beroende inte föreligger.
- **Skadligt bruk**, diagnosen skadligt bruk kräver enligt ICD-10 ett tydligt bevis på att personens alkohol/drogmönster är orsakat av skador och/eller negativa konsekvenser, d v s 1 eller flera symptom.
- **Missbruk**, motsvarar diagnosen skadligt bruk enligt ICD-10. Missbruk enligt socialtjänstlagen är ingen medicinsk diagnos. Inom socialtjänsten används resultat från t ex ASI-intervjuns frågor om missbruk till bedömning av missbrukets allvarlighetsgrad.
- **Beroende**, enligt ICD-10 och 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, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom

- **Substanssyndrom**, DSM 5 har ersatt 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.

- **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 av spelberoende (om pengar) 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**, avser 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**, inom missbruks- och beroendevården utgår från ett psykosocialt synsätt med samtalet som bas. Förutom att de fyra kriterierna för behandling är uppfyllda (se ovan under *behandling*) fokuseras 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. Enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende (2017) kan även psykosocial behandling innefatta åtgärder i form av information, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående.

- **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.
- **Brukarrevision** är en kvalitativ undersökning av en verksamhet där brukarrepresentanter (personer med personlig erfarenhet från verksamhetsområdet) går igenom/granskar en verksamhet genom intervjuer med brukare och personal, enkäter och genomgång av olika styrdokument. Sammanställs i en rapport som presenteras för verksamhetens ledning.

## Bilaga 2

### Vägledning till lokal överenskommelse inom missbruks- och beroendeområdet

#### 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?

När och hur ofta sker möten i dessa samverkansforum för att underhålla, främja och utveckla samverkan? Hur säkerställs kontinuiteten?

Vilka frågor finns på dagordningen vid dessa möten? Finns överenskomna förhållningssätt som främjar samverkan?

#### Handläggarnivå:

Vilka forum finns för samverkan på handläggarnivå?

En utvecklad samverkan förutsätter både forum där handläggare och vård- och behandlingspersonal tar upp gemensamma frågor som rör: resurser och förutsättningar t ex. lokaler, utrustning, rutiner och kompetens men även de aktiviteter som utförs och hur aktiviteterna genomförs. Även samverkan kring individer kräver ett tydligt mötesforum: hur behov av insatser utreds och bedöms utifrån ett helhetsperspektiv samt hur insatser samordnas. Här behöver även rutiner för hantering av samtycke från den enskilde klarläggas.

#### 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, kriminalvård, 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 berörda aktörer. Beskriv vilka tänkbara aktörer som kan bli 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-omhändertagna med fokus på:

Den medicinska säkerheten vid LOB-omhändertagande. När behov föreligger: 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. Erbjudande om fortsatt vård och stöd. Hur ska fler LOB-omhändertagna motiveras till att ta emot vård och stöd?

Till hjälp finns en länsgemensam rutin och samtalsguide. Se samverkanswebben:

<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/vuxna/utveckling-av-lob/gemensam-lob-rutin-och-samtalsguide.pdf>

### **Insatser till samsjuka, unga, unga vuxna och andra särskilda målgrupper**

Samsjuka (missbruk i kombination med psykisk ohälsa), unga och unga 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. Det finns flera metoder och arbetsmodeller som uppmärksammar barn och barns behov som det går att hämta inspiration och kunskap ifrån;

Socialstyrelsen:

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-vard-och-omsorg/stod-till-anhoriga/stod-till-barn/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)

<http://www.anhoriga.se/metoder-och-stod/modeller-och-metoder/>

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 aktuell socialtjänst

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. Kan med fördel kombineras med planer på regional nivå.

### **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.

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? Kan med fördel kombineras med planer på regional nivå.

### **Rutiner för avvikelser och eventuell oenighet runt ansvarsfrågor**

Beskriv rutiner för avvikelser och eventuell oenighet runt ansvarsfrågor.

Rutinerna bör inkludera hur avvikelser åtgärdas och vilken chefsnivå som ska hantera och lösa oenighet runt ansvarsfrågor

### **Giltighet och uppföljning**

Beskriv överenskommelsens giltighet och vem som är ansvarig för att den följs upp.