

LÄNSÖVERGRIPANDE SAMVERKANSAVTAL

mellan

Socialtjänsten i Blekinges Kommuner
och Landstinget Blekinge

rörande

personer med riskbruk, missbruks- och
beroendeproblematik i Blekinge

2013-2015

Medborgare i Blekinge, som är i behov av vård på grund av missbruk och beroende, ska välkomnas till en vård som är professionell och lättillgänglig. Vården bedrivs med utgångspunkt från individens totala situation och behov i samverkan mellan Landstinget och de fem kommunerna i Blekinge.



Innehållsförteckning

1.	BAKGRUND	3
2.	INLEDNING.....	3
3.	PARTER.....	4
4.	AVTALSTID	4
5.	SYFTE.....	4
6.	MÅLGRUPP	4
7.	ANSVARSFÖRDELNING	4
	<i>KOMMUNENS ANSVAR.....</i>	<i>4</i>
	<i>LANDSTINGETS ANSVAR</i>	<i>5</i>
	<i>VÅRD-CENTRALERNAS ANSVAR.....</i>	<i>5</i>
	<i>PSYKIATRINS ANSVAR.....</i>	<i>6</i>
	<i>ANMÄLNINGSANSVAR.....</i>	<i>6</i>
8.	SAMVERKANSANSVAR	7
	<i>ANSVAR FÖR ETT GOTT SAMVERKANSKLIMAT</i>	<i>7</i>
	<i>INDIVIDUELL PLAN.....</i>	<i>7</i>
	<i>ANSVAR FÖR SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER.....</i>	<i>8</i>
	<i>ANSVAR FÖR KOMPETENSFÖRSÖRJNING.....</i>	<i>8</i>
9.	ANSVARSFÖRBINDELSE VID INSTITUTIONSPLACERING.....	8
10.	IMPLEMENTERING.....	8
11.	UPPFÖLJNING	8
12.	REVIDERING	8
	BILAGA 1 Styrdokument rörande personer med riskbruk, missbruk och beroendeproblematik....	10
	BILAGA 2 Anmälningansvar.....	17
	BILAGA 3 Länkar.....	20

1. BAKGRUND

"Kunskap till praktik" är ett utvecklingsarbete som startade i maj 2008 inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Det syftar till att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården. Målet är att alla brukare ska få bästa möjliga vård. Utgångspunkten är Socialstyrelsens nationella riktlinjer som beskriver vilka behandlings- och rehabiliteringsinsatser som har störst medicinsk, social och ekonomisk effekt.

"Kunskap till praktik" är resultatet av en överenskommelse mellan regeringen och SKL. SKL har åtagit sig att tillvarata och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt och att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för att sprida kunskap. Den bärande idén i överenskommelsen är att kommuner och landsting ska ta ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården.

Enligt överenskommelsen har Blekinge, i enlighet med övriga län, åtagit sig främst:

- att ta initiativ till att utarbeta ett gemensamt styrdokument för kommuner och landsting där de olika aktörernas ansvar tydliggörs
- att i dialog med kommuner och landsting bygga upp liknande styrgrupper på lokal nivå
- att träffa skriftliga överenskommelser med kommunerna i länet, i samverkan med hälso- och sjukvård på lokal nivå, om bland annat processtöd i utvecklingsarbetet och kompetensutveckling av politiker, chefstjänstemän och handläggare inom både kommuner och landsting
- att på olika sätt stödja förändringsarbetet och implementeringen av riktlinjerna på lokal nivå
- att stödja systematisk dokumentation och system för uppföljning av insatserna på lokal nivå

2. INLEDNING

För att förhindra missbruk och tillgodose den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och Landstinget Blekinge.

Samarbetet måste fungera väl, så att alla personer med behov av samhällets stöd kan få det snabbt, väl individanpassat och på ett så verkningsfullt sätt som möjligt. Den enskilda människans behov måste stå i fokus. Det faktum att kommun och landsting har olika ansvarsområde får aldrig vara ett hinder för ett effektivt omhändertagande.

Personer med missbruk och beroende ska ges stöd, vård och behandling av hög kvalitet. Bemötandet ska präglas av respekt för individen vilket bland annat innebär delaktighet i planering och beslut om den egna vården.

3. PARTER

Socialtjänsten i samtliga fem kommuner i Blekinge län samt länets vårdcentraler och psykiatri.

4. AVTALSTID

Från och med tidpunkten för undertecknande och tre år framåt.

5. SYFTE

Syftet med samverkansavtalet är:

- att i ett styrdokument fastställa ansvar och ansvarfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt hur samverkan mellan dessa huvudmän ska utformas.
- att klargöra grundförutsättningarna för en god vård i samverkan över huvudmannagränserna.
- att vara utgångspunkt för lokala samverkansavtal mellan huvudmännen.

6. MÅLGRUPP

Målgruppen för samverkan är personer över 18 år med riskbruk, missbruk och kemiskt beroende.

Samverkan kring personer med psykiska funktionshinder utan riskbruk, missbruk och beroende beskrivs i *Länsövergripande samverkansavtal rörande vuxna personer från 18 års ålder med psykiska funktionsnedsättningar och som är i behov av insatser från båda huvudmännen samtidigt.*

7. ANSVARFÖRDELNING

Se vidare Styrdokument för samverkan (bilaga 1).

KOMMUNENS ANSVAR

omfattar bland annat

- Uppsökande och förebyggande insatser
- Screening och tidiga insatser
- Information och rådgivning, ej behovsprövat bistånd

- Anhörigstöd
- Psykosocial utredning och behovsbedömning av missbruk- och beroendevård
- Psykosocial behandling (t ex enskilda psykosociala samtal, psykosocial gruppbehandling, återfallsprevention) och psykosocialt stöd i öppenvård eller vid institution
- Medverkan vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk enligt föreskrifter i SOSFS 2009:27.
- Medverkan vid verkställighet inom kriminalvård, övertagande av vård
- Beaktande av barns behov
- Anmälningsskyldighet gällande barn
- Körkortsyttanden
- Boende och boendestöd
- Tillnyktring
- Sysselsättning/arbetspraktik
- Kontaktpersoner
- LVU-vård, 18-21 år
- LVM-vård, from 18 år

LANDSTINGETS ANSVAR

VÅRDCENTRALERNAS ANSVAR

omfattar bland annat

- Screening och tidiga insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med beroendetilstånd (alkohol, läkemedel) som inte är i behov av psykiatrins insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med beroendetilstånd och psykiatriska tillstånd som tillhör vårdcentralernas uppdrag.
- Aversionsbehandling och annan läkemedelsbehandling vid alkoholberoende där patienten inte lider av samtidig psykisk sjukdom som kräver psykiatrins insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med lindrigare former av abstinens och som kan behandlas i öppenvård och inte kräver psykiatrins insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med läkemedelsmissbruk/-beroende som inte kräver psykiatrins insatser
- Anhörigstöd
- Körkortsärenden där missbruk/beroende av alkohol förekommit och där inte patienten behandlas av psykiatri
- Läkarbedömning/intyg vid tvångsvård (LVM), se bilaga 2
- Anmälningsskyldighet gällande LVM
- Anmälningsskyldighet gällande barn

PSYKIATRINS ANSVAR

omfattar bland annat

- Vuxenpsykiatri
- Screening och tidiga insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med beroendetilstånd (alkohol, narkotika, läkemedel) som är i behov av psykiatrins insatser
- Aversionsbehandling och annan läkemedelsbehandling vid alkoholberoende där patienten lider av samtidig psykisk sjukdom som kräver psykiatrins insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med lindrigare former av abstinens och som kan behandlas i öppenvård men kräver psykiatrins insatser
- Vård och medicinsk behandling av personer med läkemedelsmissbruk/beroende där samtidig allvarlig psykisk störning föreligger och som kräver psykiatrins insatser
- Centralstimulantiabehandling hos patient med beroendesjukdom
- Anhörigstöd
- Körkortsärenden där missbruk/beroende av alkohol och narkotika förekommit och när patienten lider av samsjuklighet sedan tidigare och behandlas av psykiatri
- Läkarbedömning/intyg vid tvångsvård (LVM), se bilaga 2
- Anmälningsskyldighet gällande LVM
- Anmälningsskyldighet gällande barn

Beroendeenheten

- Vård av de personer som är i behov av heldygnsvård på grund av tillnyktring, abstinensbehandling samt medicinsk/psykiatrisk utredning av alla former av kemiskt missbruk/beroende.
- Vård och medicinsk behandling av personer i behov av läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende enligt SOSFS 2009:27
- Vård och medicinsk behandling av personer med läkemedelsberoende och som är i behov av beroendeenhetens resurser
- Anhörigstöd
- Läkarbedömning/intyg vid tvångsvård (LVM), se bilaga 2
- Anmälningsskyldighet gällande LVM
- Anmälningsskyldighet gällande barn

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt tillsammans med är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

ANMÄLNINGSANSVAR

Se vidare Styrdokument för samverkan (bilaga 2)

Om personen är under 18 år (14 kap. 1 § SoL)

Om personen riskerar sitt liv eller sin hälsa (6§, 13§ LVM)

Om personen har minderåriga barn (14 kap. 1 § andra stycket SoL, LYHS, SFS1998:531)

Om personen är gravid (25 kap. 12 § Offentlighets- och sekretesslag (2009:400))

Anmälningansvar körkort (10 kap. 2§ Körkortslagen, 1998:488)

Anmälningansvar vapen (6 kap. 6§ Vapenlagen, 1996:67)

8. SAMVERKANSANSVAR

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruks- och beroendeproblematik och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom. En samtidig vård och behandling för båda problemen, samordnad tillsammans av landstinget och kommunen ger bättre resultat än en behandling i taget.

- Socialtjänsten ska, med klientens samtycke, medverka till att en klient med missbruks- och beroendeproblem och som har psykisk eller somatisk ohälsa får kontakt med sin vårdcentral/psykiatriska mottagning för bedömning.
- Hälso- och sjukvården ska, med patientens samtycke, medverka till att en patient med psykiatrisk och/eller somatisk ohälsa och som har missbruks- och beroendeproblem får kontakt med kommunens missbruksvård.

ANSVAR FÖR ETT GOTT SAMVERKANSKLIMAT

Patientens/klientens behov ska alltid stå i centrum.

I samverkanssituationer är bemötandet av samverkanspartnern av stor vikt.

Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet.

INDIVIDUELL PLAN

(2 kap. 7§ Socialtjänstlagen, 2009:981, HSL 3 f §)

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska Landstinget Blekinge tillsammans med kommunen enligt lag (SoL 2 kap 7§, 2009:981, HSL 3 f §) upprätta en individuell plan.

ANSVAR FÖR SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER

Landstinget Blekinge och kommunerna ska samverka med Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, försäkringskassan, arbetsgivaren, arbetsförmedlingen och frivilliga organisationer.

ANSVAR FÖR KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Kommunerna och landstinget har ett gemensamt ansvar för kontinuerlig kompetensutveckling inom området i enlighet med de Nationella riktlinjerna.

9. ANSVARSFÖRBINDELSE VID INSTITUTIONSPLACERING

Vid institutionsplacering av patient/klient ska kostnaderna delas utifrån de olika huvudmännens ansvarsområde.

10. IMPLEMENTERING

Respektive part ansvarar för att avtalet implementeras i egen organisation.

11. UPPFÖLJNING

Samverkansavtalet ska följas upp årligen.

Årliga rapporter sammanställs av respektive lokal styr/arbetsgrupp
Den årliga rapporten ska beskriva utvärdering bland annat rörande

- antalet genomförda samordnade individuella planer
- antalet rapporterade brister i samverkan

12. REVIDERING

Revidering av avtalet ska göras tillsammans med övriga samverkansavtal mellan länets vårdcentraler, psykiatri och kommunerna. Målsättningen är att samverkansavtalen samordnas.

Vid upprättandet av detta avtal finns följande samverkansavtal

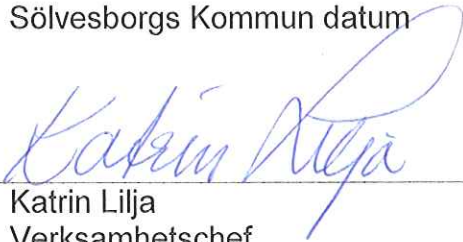
- Länsövergripande samverkansavtal rörande vuxna personer från 18 års ålder med psykiska funktionsnedsättningar och som är i behov av insatser från båda huvudmännen samtidigt.

Samverkansavtal gäller från 2013-01-01

Revideras under våren 2015

Sölvesborgs Kommun datum

Landstinget Blekinge datum 12-12-13



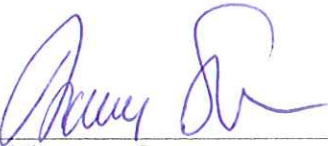
Katrin Lilja
Verksamhetschef



Tina Möller
Förvaltningschef Psykiatri och habilitering

Olofströms Kommun datum

Landstinget Blekinge datum 12-12-13



Thomas Svensson
Socialchef



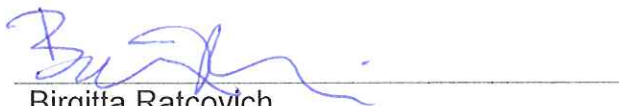
Anders Rehnholm
Förvaltningschef Primärvården

Karlshamn Kommun datum 12-12-13



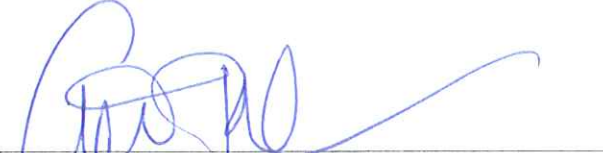
Annelie Myrbeck
Förvaltningschef

Ronneby Kommun datum 12-12-13



Birgitta Ratcovich
Förvaltningschef

Karlskrona Kommun datum



Göran Bohman
Socialchef

STYRDOKUMENT RÖRANDE PERSONER MED RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDEPROBLEMATIK

Bilaga 1

1. DEFINITIONER

Riskbruk

Riskbruk innebär en alkoholkonsumtion som om den fortsätter kan leda till missbruk och beroende med svåra medicinska och sociala skador som följd (*Statens folkhälsoinstitut*). Ibland definieras riskbruk utifrån en viss mängd alkohol. Det är dock individuellt och situationsbetingat vad som är riskfyllt. Olika personer har olika känslighet för hur omfattande alkoholkonsumtion som fordras för att ge alkoholrelaterade skador och sociala problem. Vanligt är att det blir negativa följder även för barn och övriga närstående när en anhörig har för hög alkoholkonsumtion. I Sverige betecknas all användning av narkotika som missbruk eftersom det är olagligt.

Missbruk och beroende enligt DSM-IV

För *missbruksdiagnos* enligt DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod. För *beroendediagnos* krävs att tre av sammanlagt sju kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månadersperiod.

Missbruk	Beroende
<ol style="list-style-type: none">1. Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.2. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, ex. vid bilkörning eller i arbetslivet.3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.4. Fortsatt användning trots återkommande problem.	<ol style="list-style-type: none">1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.2. Abstinensbesvär när bruket upphör.3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol eller narkotika.6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

Samsjuklighet

Med samsjuklighet menas att en klient/patient med missbruk och beroendeproblem samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för ett psykiatriskt och/eller somatiskt tillstånd. Detta samband är relativt vanligt. Personer med missbruks och beroendeproblem har ofta psykiatriska symtom och somatisk ohälsa.

- Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk och beroende och samtidig psykiatriska symtom och somatisk sjukdom.
- Om socialtjänsten misstänker att en klient med missbruks och beroendeproblem har psykisk störning eller sjukdom respektive somatisk sjukdom ska, med klientens samtycke, omedelbar kontakt tas med primärvård eller öppenvårdspsykiatri för bedömning.
- Om hälso- och sjukvården misstänker att patient med psykisk störning eller sjukdom och/eller somatisk sjukdom har missbruks och beroendeproblem ska, med patientens samtycke, omedelbar kontakt tas med kommunens socialtjänst.
- En samtidig vård och behandling för båda problemen är viktig, samordnad tillsammans av landstinget och kommunen. Utgångspunkten är samordnad vårdplanering/samordnad individuell plan. Ansvarsfördelning och kostnadsansvar kan vara otydlig och bör noga beaktas, tydliggöras och skriftligen regleras.
- Det finns ingen evidensbaserad behandling för samsjuklighet specifikt, men inget talar emot att använda metoder som idag är effektiva för missbruks och beroendeproblem respektive psykiatriska problem
- Lokalt ska det finnas lokala riktlinjer för samarbete och samordning att behandla klienter/patienter med samsjuklighet. Alla dessa klienter/patienter ska ha upprättade planer (samtycke) som är gemensamma mellan kommunens socialtjänst och psykiatrins öppenvård och/eller primärvård. (*Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård*)

2. SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

För att samordna insatserna utifrån den enskildes behov ska en samordnad individuell plan upprättas.

Lagregel om gemensam planering

2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen

"När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan."

Den 1 januari 2010 infördes en skyldighet för kommuner och landsting att upprätta skriftliga individuella planer för de personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Speciellt viktigt är detta för personer med missbruk och psykisk/somatisk sjukdom. För att upprätta en sådan plan krävs den enskildes samtycke. Arbetet ska om möjligt göras tillsammans med den enskilde och även med anhöriga, om inte den enskilde motsätter sig detta. Arbetet med planen ska påbörjas skyndsamt, så snart ett behov av en plan har upptäckts. Initiativet tas av den huvudman som upptäcker behovet. I normalfallet

innebär det att den första kontakten mellan landsting och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats.

3. PREVENTION OCH TIDIG UPPTÄCKT

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska använda metoder som effektivt identifierar personer med riskfyllda alkoholvanor eller narkotikakonsumtion. Man ska också motverka en vidare utveckling av vanorna i negativ riktning. Om det finns ett problem ska man också bedöma omfattningen av det. För att länets befolkning ska få hjälp med sin alkohol och drogrelaterade problematik i ett tidigt skede är det viktigt att den sökande möts av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes förutsättningar och behov står i centrum. Det är angeläget för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården att vid nybesök orientera sig om den sökandes livsstil.

Bedömnings- och screeningsinstrument

För att bedöma graden av alkohol- och narkotikamissbruk bör kommunen och hälso- och sjukvården använda bedömningsinstrumenten AUDIT¹ för att identifiera personer med riskabla alkoholvanor och DUDIT² för att identifiera narkotikamissbruk. Hälso- och sjukvården kan även använda sig av biologiska markörer.

Kort rådgivning

Om det vid ett besök inom socialtjänst, på vårdcentral eller psykiatri framkommer att klienten/patienten har ett riskbruk av alkohol eller narkotika, initieras kort rådgivning. Vid kort rådgivning bör metoden MI³ (s.k. motiverande samtal) användas. Metoden har skapats för att lösa problem av motivationskaraktär som hindrar positiv förändring. Det är ett tillvägagångssätt som bygger på samarbete i vilket rådgivaren framkallar personens egen inre motivation och resurser för förändring (*Motiverande samtal, William R. Miller, Stephen Rollnick*).

Alkohol och Narkotika	Kommun	Landsting
Riskbruk	<ul style="list-style-type: none"> • AUDIT/DUDIT • Kort rådgivning genom motiverande samtal (MI) • Psykosocial behandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Samtal om levnadsvanor • AUDIT/DUDIT • Kort rådgivning genom motiverande samtal (MI) • Biologiska markörer med feedback

¹AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion

²DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test), screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion

³MI (Motivational Interviewing)

4. VÅRD, BEHANDLING OCH ANDRA STÖDINSASTER

Alkohol och narkotika	Kommun	Landsting
Samsjuklighet	Socialtjänsten ska erbjuda behandlingsinsatser för missbruks eller beroendeproblemen. Socialtjänsten ska även erbjuda boende, sysselsättning, försörjningsstöd samt andra sociala insatser.	Sjukvårdens uppgift är att sörja för utredning, behandling och rehabilitering av somatisk sjukdom eller psykisk sjukdom/störning. Svårighetsgraden på den psykiska sjukdomen avgör var i hälso- och sjukvården patienten får hjälp. Vid lättare problematik är det vårdcentralernas ansvar och vid mer komplicerad problematik allmänpsykiatri/beroendeenheten.
Neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk/beroende	Socialtjänsten ska erbjuda behandlingsinsatser för missbruks eller beroendeproblem. Socialtjänsten ska även erbjuda boende, sysselsättning, försörjningsstöd samt andra sociala insatser.	Sjukvårdens uppgift är att sörja för utredning, behandling och habilitering av neuropsykiatriska funktionshinder.
Redan identifierade diagnostiserade alkohol och narkotikaproblem	<ul style="list-style-type: none"> • Utredning • Öppenvårdsbehandling • Psykosocial behandling • Institutionsbehandling • Försörjningsstöd • Boende • Sysselsättning • Anmälningsansvar gällande barn 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinensbehandling • Farmakologisk behandling • Psykiatrisk behandling • Somatisk behandling • Anmälningsansvar gällande barn, vapen och körkort
Institutionsbehandling⁴	Vid all institutionsvård ska en samordnad vårdplan för eftervården upprättas. Delat kostnadsansvar för vården ska gälla. Kostnaderna delas utifrån respektive huvudmans ansvarsområde. Noteras att kostnader för logi i samband med institutionsvård alltid delas lika.	Vid all institutionsvård ska en samordnad vårdplan för eftervården upprättas. Delat kostnadsansvar för vården ska gälla. Kostnaderna delas utifrån respektive huvudmans ansvarsområde. Noteras att kostnader för logi i samband med institutionsvård alltid delas lika.

⁴När öppenvårdsinsatser från bägge huvudmännen ömsesidigt bedöms vara otillräckliga utifrån genomförda utredningar ska institutionsvård övervägas.

5. SÄRSKILDA GRUPPER

Gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik

Stöd ska ges till gravida kvinnor så att de kan ha en nykter och drogfri graviditet. Hjälp och stöd ska även ges efter barnets födelse till de nyblivna föräldrarna och deras barn i upp till två år. Arbetet ska vara anpassat efter kvinnans behov och hennes unika situation.

Intag av alkohol, narkotika eller beroendeframkallande läkemedel under graviditeten kan ge skadliga effekter på fostret, vilket innebär att gravida kvinnor utgör en särskild riskgrupp som måste uppmärksammas.

Kvinnohälsovården erbjuder alla gravida kvinnor ett hälsosamtal i tidig graviditet. Vid hälsosamtalet fyller kvinnan i AUDIT. Identifieras ett riskbruk erhåller kvinnan stöd, och rådgivning initieras enligt metoden motiverande samtal/MI. Länets Mödra- och Barnhälsovårdspsykologer är nära knutna till Kvinnohälsovårdens verksamhet och ger vid behov stöd till blivande och nyblivna föräldrar. I slutet av graviditeten sker alltid, med kvinnans medgivande, en överrapportering från Kvinnohälsovården till Barnhälsovården. Om screeningen visar på omfattande problematik gällande alkohol eller om kvinnan har ett drogberoende sker samverkan med kommunens socialtjänst, lanstingets beroendeenhet och Barnhälsovården enligt lokala riktlinjer.

I Landstinget Blekinge är Kvinnohälsovården en integrerad del av Kvinnosjukvården.

Våldutsatta kvinnor och män med alkohol-/narkotikaberoende

Sjukvården och socialtjänsten har ett stort ansvar att se, fråga och stötta våldutsatta män och kvinnor.

Forskning visar att missbrukande kvinnor är mer utsatta för misshandel än andra kvinnor. Det är därför viktigt att kvinnor som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten rutinmässigt tillfrågas om våldutsatthet. (Regeringens skrivelse 2007/08:39)

6. BEDÖMNING OCH DOKUMENTATION

Samverkansavtalet ska skapa förutsättningar för en tydlig kommunikation över huvudmannagränserna. Det möjliggörs genom att man förstår varandras terminologi.

För att upptäcka och bedöma graden av alkohol och narkotikamissbruk hos en person behövs olika evidensbaserade bedömningsinstrument såsom biologiska och psykosociala test. Dessa gör det möjligt att välja åtgärder på rätt nivå och att följa utfallet av de åtgärder som den enskilde erbjuds, det vill säga bedöma om åtgärderna har hjälpt den enskilde att minska eller bryta sitt missbruk eller beroende. I Blekinge bör de delar inom socialtjänsten som möter människor med missbruks- och beroendeproblematik och de delar av hälso- och sjukvården som samverkansavtalet omfattar kunna använda nedanstående bedömnings, screenings och utredningsinstrument.

Exempel på bedömnings, screenings och utredningsinstrument

Används av kommunen

- AUDIT, screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion
- DUDIT, screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion
- ASI (Addiction Severity Index), bedömnings- och uppföljningsmetod i missbruks- och beroendevård
- DOK (Dokumentation och utvärdering inom missbruksvården), bedömnings- och uppföljningsmetod i missbruks- och beroendevård

Används av hälso- och sjukvården

- AUDIT, screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion
- DUDIT, screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion
- Biologiska test

Gemensam klassifikation och definitioner ICD 10

- ICD 10, Diagnostik och klassifikation av sjukdomar, kapitel V, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiv substans.

7. LOKALA SAMARBETSAVTAL

- Missbruks- och beroendevården ska organiseras inom varje kommun i samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården. Samarbetet ska utgå från de förutsättningar som finns i varje kommun.
- Lokala samverkansavtal som omfattar lokala aktörer ska träffas mellan huvudmännen.
- På lokal nivå ska kommun och landsting inrätta styrgrupp respektive arbetsgrupp.
- Styrgruppen har till uppgift att svara för övergripande, strategiska och övriga gemensamma frågor som berör samverkan och att samverkansavtalets intentioner följs. Vidare ska styrgruppen svara för frågor som inte kan lösas i arbetsgruppen.
- Arbetsgruppen har till uppgift att arbeta med konkret utformning av utvärdering av insatser utifrån samverkansavtalet och ansvara för frågor som inte går att lösa i det dagliga arbetet.
- Brukarens erfarenheter är en viktig del av begreppet evidensbaserad praktik och båda huvudmännen har därför ett stort ansvar att använda arbetsformer som tar tillvara brukarnas erfarenheter och önskemål. Brukarmedverkan sker på olika sätt. Det mest grundläggande är att brukare känner inflytande över den behandling som han/hon är föremål för. Inflytande kan också ske via brukarföreningar. Med brukarförening avses intresseföreningar för personer med egna erfarenheter av missbruk/beroende och/eller deras närstående. Hur det här ska ske kan se olika ut i länet eftersom förutsättningarna är olika. Det är därför en viktig del av de lokala samverkansavtalen.
- Den enskildes anhöriga/närstående är en viktig målgrupp och kan självklart vara en viktig förutsättning för den enskildes rehabilitering. På samma sätt

som brukarperspektivet ska ingå i lokala överenskommelser är det också viktigt att beskriva hur huvudmännens anhörigverksamhet ska bedrivas.

8. ANSVARFÖRDELNING

KOMMUNENS ANSVAR

Kommunerna i Blekinge har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Kommunens arbete när det gäller personer med riskbruk, missbruk- och beroendeproblematik regleras i Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870). Socialtjänstens utgångspunkt är att verksamheten skall bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Insatser skall därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Hjälp ska erbjudas både i form av rådgivning, utredning/bedömning och biståndsbedömda insatser. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde personen med missbruk/beroende får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk/beroende. Socialtjänsten ska utifrån ett helhetsperspektiv genomföra kvalificerade utredningar och bedömningar av vårdbehov samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och i förekommande fall med dennes anhöriga/närstående.

Boendet är ett grundläggande livsvillkor och en viktig del i kommunens insatser. Socialtjänsten har ansvar för särskilt boende för vissa grupper vilket är en biståndsbedömd insats.

LANDSTINGETS ANSVAR

Landstinget Blekinge ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor och för hela befolkningen i länet.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1983:763) ska sjukvården medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner för informationsöverföring mellan vårdcentralerna, den specialiserade beroendevården, övrig vuxenpsykiatrisk verksamhet och socialtjänsten. Det ska finnas en tydlig rollfördelning inom hälso- och sjukvården som tydliggör vårdcentralernas roll i förhållande till beroendeenheten och övrig vuxenpsykiatrisk verksamhet när det gäller gruppen av patienter med riskbruk, missbruk och beroendeproblematik. De delar av riskbruk, missbruks- och beroendevården som berör landstinget kommer att beskrivas i särskilt vårdprogram.

Bilaga 2

ANMÄLNINGSANSVAR

Anmälan enligt Lagen om Vård av Missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870)

Utredning jämlikt LVM utförs av Socialförvaltningen och beslut om vård, efter Socialnämndens ansökan, fattas av Förvaltningsrätten.

Tvångsvård skall beslutas om när personen har ett fortgående missbruk som denne behöver vård för och då vården inte kan tillgodoses på frivillig väg samt att personen

- utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
- löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
- kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM och inte kan beredas tillfredsställande vård inom hälso- och sjukvården skall genast göra en anmälan till Socialförvaltningen. (LVM § 6) Den generella regeln är att den läkare som patienten har kontakt med också skriver LVM-anmälan.

Anmälan kan vara muntlig men bör enligt Socialstyrelsen kompletteras med en skriftlig anmälan. Om vårdbehovet kräver ett omedelbart omhändertagande bör läkaren bistå med läkarintyg som underlag för bedömning. (SOSFS 1997:6)

Vem skriver LVM-läkarintyg?

Till socialförvaltningens utredning som ligger till grund för ansökan om vård skall ett läkarintyg bifogas. Socialnämnden beslutar om läkarundersökning och har möjlighet att utse läkare (LVM § 9). I läkarintyget skall ett utlåtande om personens aktuella hälsotillstånd och en bedömning av dennes allmänna vårdbehov framgå. Det ankommer inte på läkaren att besluta om förutsättningar för LVM. (SOSFS 1997:6) Den generella regeln är att det är den läkare som patienten i övrigt har kontakt med som skriver läkarintyget. I övriga fall och i akuta situationer tar socialtjänsten kontakt med psykiatrins akutmottagning för LVM-läkarintyg.

Ett läkarintyg bör inte vara äldre än 14 dagar då det inlämnas till Förvaltningsrätten.

Anmälningsansvar gällande barn (SoL 2001:453)

Alla myndighetspersoner har ett anmälningsansvar vid misstanke att barn far illa. I 14 kap.1 § SoL står det:

"Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om att något som kan innebära att socialnämnden

behöver ingripa för ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådan myndighet”

I SOU 2001:72 s. 24 definieras barnmisshandel på följande sätt:

”Barnmisshandel är när en vuxen person

- utsätter ett barn för fysisk eller psykiskt våld, sexuella övergrepp kränkningar eller
- försummar att tillgodose barnets grundläggande behov”

Vid misstanke om sociala problem och/eller att minderåriga barn far illa ska alltid socialtjänsten/socialjouren kontaktas. Detta gäller även barn som själva har en missbruksproblematik.

En kontaktlista ska upprättas med telefonnummer till mottagningsfunktion inom socialtjänsten.

Anmälan enligt körkortslagen (1998:488)

10 kap. 2§ ”Om en läkare vid undersökning av en körkortshavare finner att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon.

Om en läkare vid undersökning finner det sannolikt att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, får läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen. Bestämmelserna i första och andra stycket gäller även den som har körkortstillstånd eller trafikkort”

Innan anmälan görs ska läkaren kontakta patienten och meddela att anmälan inte automatiskt innebär förlust av körkort men att vederbörande kan tvingas visa nykterhet genom provtagning under en period. För patienten kan körkortsinnehav respektive förlust av körkort ha en väsentlig funktion som motivation för att ta itu med sina problem. När det gäller andra droger t.ex. hasch, amfetamin etc. betraktas allt innehav som missbruk och är anmälningspliktigt.

Läkaren ska motivera i journalen varför man anmäler respektive inte anmäler till Transportstyrelsen. Vägledning för läkarens beslut om anmälan finns i Vägverkets författningssamling.

Anmälningsansvar när det gäller vapenlicens enligt vapenlagen (1996:67)

6 kap. 6 § ”En läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen ska omedelbart anmäla detta till polismyndigheten i den ort där patienten är folkbokförd. Anmälan behöver inte göras om det med hänsyn till omständigheterna står klart för läkaren att patienten inte har tillstånd för skjutvapen”

Samverkan kring tvångslagstiftningar

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870)

Lagen om vård av unga (LVU 1990:52)

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 1991:28)

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:6) Tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall framkommer följande avseende ansvarsfördelning vad det gäller missbrukare med psykiska störningar:

Om missbruket bedöms vara det primära och tvångsåtgärder är nödvändiga bör LVM/LVU i första hand tillämpas och LPT vara en sista utväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna av missbruket.

Om den psykiska störningen bedöms vara det primära och tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvar, även om det finns en kombinationsproblematik med intensivt missbruk.

Bilaga 3

LÄNKAR

Nationella riktlinjer

Vårdprogram

Samverkansavtal mellan primärvården och vuxenpsykiatri i Blekinge

Samordnad individuell plan

LVM-läkarintyg

Kunskap till praktik

Kunskap till praktik i Blekinge

AUDIT

DUDIT

Transportstyrelsen

Vägverkets författningssamling

Länsövergripande samverkansavtal rörande vuxna personer från 18 års ålder med psykiska funktionsnedsättningar och som är i behov av insatser från båda huvudmännen samtidigt.

Landstingets samtal om levnadsvanor