

Värmlands läns Vårdförbund



Gäller för: Socialtjänstens och Hälsa- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks och beroende- problematik	Godkänd av: Landstingsstyrelsen Värmlands läns Vårdförbund	Utarbetad av: <u>Allmänmedicin</u> Kerstin Karlsson Lena Johansson <u>Socialtjänst</u> Kerstin Belander Lars-Göran Larsson <u>Psykiatri</u> Åsa Storm Anna-Karin Törnqvist <u>VLV/LiV</u> Leif Martinsson Mervi Dahlström	Revisionsansvarig: <u>Länsstyrgrupp</u> Hans Magnusson, LiV (s) Erik Jansson, LiV (siv) Kenneth Eriksson, VLV(s) Gunilla Ingemyr, VLV(c) Carolyn Isaksson, LiV Mervi Dahlström, LiV Ulrika Thufvesson, LiV Bengt Palo, VLV Helena Norlin, VLV/LiV
Utgåva: 2	Giltighetstid: 2010-05-31 till och med 2016 -02-19	Reviderad: 2013-02-20	

Överenskommelse/Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND TILL ÖVERENSKOMMELSEN	2
UTGÅNGSPUNKT FÖR SAMARBETE.....	2
EVIDENSBASERAD PRAKTIK.....	2
MÅL OCH SYFTE	3
INRIKTNINGSMÅL	3
SYFTE	3
LÄNSÖVERGRIPANDE OCH LOKALA AKTÖRER	4
GEMENSAMMA BEGREPP	4
KOMMUNENS OCH LANDSTINGETS GEMENSAMMA ANSVAR	5
KOMMUNENS ANSVAR	5
LANDSTINGETS ANSVAR.....	5
VÅRD-CENTRALERNA INOM HÄLSOVAL VÄRMLAND	5
DIVISION PSYKIATRI.....	6
INNEHÅLLET I ÖVERENSKOMMELSEN/STYRDOKUMENTET	6
PREVENTION OCH TIDIGA INSATSER.....	6
BEDÖMNING OCH DOKUMENTATION	7
PSYKOSOCIAL BEHANDLING OCH LÄKEMEDELSBEHANDLING	7
ABSTINENSBEHANDLING	7
SAMSJUKLIGHET	8
LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING VID OPIATBEROENDE	8
NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR OCH MISSBRUK/BEROENDE	9
BARN TILL FÖRÄLDRAR SOM HAR MISSBRUKS- OCH BEROENDEPROBLEM	10
UNGDOMAR MED MISSBRUK ELLER BEROENDE.....	10
GRAVIDA KVINNOR MED MISSBRUKS- OCH BEROENDEPROBLEM	10
LÄKEMEDELSBEROENDE	11
BRUKARE	11
ANHÖRIGA/NÄRSTÄENDE.....	11
SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP)	12
LOKALA STYRDOKUMENT OCH LOKAL SAMVERKAN	12
HANDLINGSPLAN FÖR FORTSATT UTVECKLING OCH IMPLEMENTERING AV ÖVERENSKOMMELSEN/STYRDOKUMENTET	13
UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN/STYRDOKUMENTET	14

I maj 2010 beslöt landstingsstyrelsen, Landstinget i Värmland och direktionen för Värmlands läns Vårdförbund att ställa sig bakom Överenskommelsen om missbruks- och beroendevården i Värmland.

Bakgrund till överenskommelsen

För att tillgodose den enskildes behov av långsiktig förändring av sin livssituation ska Landstinget i Värmland och Värmlands läns Vårdförbund i samverkan erbjuda vård och behandlingsinsatser för personer i Värmland med missbruks- och beroendeproblematik. Samverkan bedrivs både på länsövergripande nivå och på lokal nivå. Överenskommelsen har tillkommit på uppdrag av Landstingsstyrelsen och av Värmlands läns Vårdförbund där samtliga kommuner i länet är representerade.

Värmlands läns Vårdförbund och Landstinget i Värmland bedriver sedan 2007 tillsammans¹ Beroendecentrum i Värmland. Verksamheten har två syften. Det ena är att erbjuda abstinensbehandling av hög kvalitet och det andra syftet är att utveckla missbruksvården i länets kommuner tillsammans med lokala aktörer.

Verksamheten vid Beroendecentrum samt det utvecklingsarbete som riktar sig till lokala aktörer utgår från de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård² samt bygger på begreppet evidensbaserad praktik. Beroendecentrum utgår från en överenskommelse som tydligt reglerar parternas uppdrag i förhållande till varandra och i förhållande till den enskilde. Den här överenskommelsen/styrdokumentet har en liknande utformning och är styrande för det lokala arbetet.

Utgångspunkt för samarbete

För att förhindra missbruk och tillgodose den enskildes behov krävs en långtgående samverkan mellan kommunerna och landstinget. Personer med missbruk och beroende ska ges kvalitativt stöd, vård och behandling. Bemötandet ska präglas av respekt för individen som ska erbjudas delaktighet i planering och beslut om den egna vården. Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden.

Kommuner och landsting har en allmän lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt Förvaltningslagen och Hälso- och sjukvårdslagen samt andra lagar som styr huvudmännens verksamhet. Samverkan ska även ske med andra myndigheter och med offentliga, privata och ideella aktörer. Överenskommelsen avser att klargöra omfattningen av och innehållet i den verksamhet som parterna skall bedriva samt parternas uppgifter och ansvar med avseende på denna verksamhet. Utgångspunkten för överenskommelsen är Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

Evidensbaserad praktik

Den som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Målet är att de metoder som socialtjänsten och hälso- och sjukvården använder ska vara till nytta och aldrig till skada för brukaren. I en evidensbaserad praktik (EBP) integreras den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, brukarens erfarenheter och förväntningar och den professionelles expertis.

¹ Bygger på ett samarbetsavtal mellan huvudmännen samt olika delavtal

² Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2007

EVIDENSBASERAD PRAKTIK

(Haynes et al, 2002)



I dialog mellan brukaren och den professionelle vägs kunskapskällorna samman. Klienterna har rätt att få veta på vilken grund besluten fattas, av dels etiska, dels rättssäkerhetsskäl. Beslutsgrunderna redovisas öppet. Det räcker inte att den professionelle hänvisar till personliga erfarenheter, tyst kunskap eller teorier om att hjälpprocessen har ett värde i sig.

Avgränsningar

Överenskommelsen reglerar roller och samverkan mellan parterna vad beträffar missbruk och beroende från 18 års ålder

Parter

Värmlands läns Vårdförbund/Värmlands kommuner och Landstinget i Värmland

Mål och syfte

Inriktningsmål

Målet för överenskommelsen mellan Värmlands läns Vårdförbund och Landstinget i Värmland är att den missbruks- och beroendevård som kommunerna och landstinget erbjuder är utformad i enlighet med Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, utifrån bästa tillgängliga kunskap om effektiva metoder och arbetssätt så att klienter och patienter får insatser av god kvalitet. Utvecklingsarbetet inom ramen för överenskommelsen ska ta tillvara och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. Samordning och rollfördelning mellan parterna ska ständigt förbättras.

Syfte

Att utifrån klient/patientperspektiv beskriva hur ansvarsfördelningen ser ut mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården och hur samverkan mellan dessa huvudmän ska utformas. Den gemensamma överenskommelsen/styrdokumentet ska utgöra ett underlag för lokala överenskommelser/styrdokument mellan huvudmännen.

En länsövergripande överenskommelse ska bidra till att följande finns/skapas på länsnivå:

- En partsgemensam organisation för styrning och ledning
- Samordning av länsövergripande resurser
- Politisk medvetenhet på länsnivå
- Rollfördelning mellan länsövergripande verksamheter och verksamhet som bedrivs lokalt

En länsövergripande överenskommelse/ styrdokument ska leda till att följande strukturer skapas/finns på lokal nivå:

- Lokala överenskommelser/styrdokument för att tydliggöra samverkan och roller mellan framförallt socialtjänst och hälso- och sjukvård. Överenskommelserna utgår från länsöverenskommelsen/styrdokumentet Missbruks- och beroendevården i Värmland samt från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.
- Lokala styrgrupper som består av chefer från lokala aktörer. Styrgruppen har ett tydligt uppdrag och ansvar i förhållande till styrdokumentet.
- Politisk medvetenhet och delaktighet
- Lokal vårdkedja som innefattar tillgänglighetsgaranti, identifiering av missbruks/beroendeproblematik, bedömning av individens behov, metoder för att motivera och påverka, vård och behandling samt uppföljning.
- Brukarmedverkan (läs vidare på sidan 11)
- Uppföljningssystem både på individ- och gruppnivå

Länsövergripande och lokala aktörer ³

- Landstinget i Värmland
- Värmlands kommuner
- Värmlands läns Vårdförbund
- Beroendecentrum
- division psykiatri
- vårdcentralerna inom Hälsoval Värmland⁴
- privata vårdgivare som har avtal med landstinget

Gemensamma begrepp

- Avgiftning ska benämnas, *abstinensbehandling*
- Missbrukare ska benämnas *personer med missbruks- och beroendeproblem*
- *Riskbruk* är ett bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt, men där missbruk eller beroende inte förekommer
- "Dubbeldiagnos" ska benämnas *samsjuklighet* dvs. patienter med missbruks- och beroendeproblematik och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom.
- Övriga termer och begrepp ska definieras enligt *Socialstyrelsens termbank*
- De olika aktörerna benämner den enskilde personen med missbruks- eller beroendeproblematik på olika sätt. *Brukare, klient eller patient* ska uppfattas som synonyma begrepp i det här fallet.

³ Utifrån överenskommelsen. Samarbete sker självklart också med andra aktörer som möter målgruppen i sina verksamheter.

⁴ Med vårdcentraler inom Hälsoval Värmland menas i den här överenskommelsen offentliga och privata vårdcentraler.

Kommunens och landstingets gemensamma ansvar

Personer som ökar sitt intag av alkohol, narkotika eller beroendeframkallande läkemedel riskerar att utveckla missbruks- och beroendeproblem. Detta kan i sin tur medföra att dessa personer utvecklar olika psykosociala, psykiatriska och somatiska besvär. Omvänt har personer med samtida psykiatriska tillstånd ökad risk att utveckla missbruks- och beroendeproblem.

Vård och behandling för personer med missbruks- och beroendeproblem utgör ett gemensamt ansvar och uppdrag för både kommunernas socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård. Parterna har ett grundansvar utifrån det uppdrag man har enligt lagar och andra nationella styrdokument. Former och rutiner ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Det är viktigt att i varje samverkansärendet med patientens/klientens godkännande upprätta en skriftlig samordnad individuell plan (SIP) som tydligt anger vilken vårdorganisation som är ansvarig för de olika insatserna. Arbets sättet ska utmärkas av samverkan såväl internt i egen organisation som med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer. Vård och behandling ska även ske i samarbete och i förekommande fall tillsammans med arbetsgivare.

Samverkansavtalet mellan Värmlands läns Vårdförbund och Landstinget i Värmland omfattar styrning, ledning och ansvarsfördelning av Beroendecentrums verksamhet. Läns gemensamma styrdokumentet/överenskommelsen "Missbruks- och beroendevården i Värmland" är styrande för det lokala samarbetet. Dessutom är Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård vägledande för parternas rollfördelning och uppdrag.

Kommunens ansvar

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

Kommunens arbete kring missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen. 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 en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och i förekommande fall med dennes anhöriga. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser från flera aktörer, framförallt landstinget.

Landstingets ansvar

Landstinget i Värmland ska erbjuda invånarna i Värmland god och säker hälso- och sjukvård. 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. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam planering med andra vårdaktörer. Det ska finnas en tydlig rollfördelning inom hälso- och sjukvården som tydliggör vårdcentralens roll i förhållande till psykiatrin när det gäller gruppen patienter med missbruks- och beroendeproblematik. Konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter. De delar av missbruks- och beroendevården som berör landstingets psykiatri beskrivs i ett särskilt vårdprogram.

Vårdcentralerna inom Hälsoval Värmland

Vårdcentralerna inom Hälsoval Värmland har ett ansvar för personer med alkoholmissbruk och alkoholberoende. Vårdcentralen ska erbjuda tidiga insatser, stöd och behandling för

personer med riskbruk och behandling av somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende problematik. Samtalskontakt utgår från motiverande intervjueteknik (MI) baserad metodik. Vid komplicerad beroendeproblematik ska samarbete ske med psykiatri och i förekommande fall med lokal beroendeenhet/alkoholpoliklinik/beroendemottagning. När det finns behov av samordnad individuell planering (SIP) ska även socialtjänsten kontaktas efter godkännande av patienten. Vårdcentralerna i Hälsoval Värmland ska erbjuda möjlighet till poliklinisk avgiftning för personer med alkoholmissbruk eller alkoholberoende. När det gäller personer med narkotikamissbruk finns ett ansvar att upptäcka och remittera. Länk till överenskommelsen <http://varmlandsvardforbund.se/kunskap-till-praktik/dokument/>

Division psykiatri

Psykiatri ansvarar för personer med narkotikamissbruk/beroende och för personer med blandmissbruk/beroende.

Psykiatri använder de utrednings- och behandlingsmetoder som överenskommelsen beskriver. Konsultation och kompetensstöd i enskilda ärenden ska erbjudas vårdgrannar och andra myndigheter, särskilt vårdcentraler. Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov/samsjuklighet på grund av psykisk störning och missbruk ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Psykiatri ska utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig behandling i de fall funktionshindret kräver specialistpsykiatriska insatser. Behandling av personer med neuropsykiatriska funktionshinder och missbruk ställer krav på integrerade insatser (läs vidare på sidan 11).

Den specialiserade beroendevården, som tillhör psykiatri, ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med samsjuklighet. Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och beroende är samordnade och att det finns dokumenterade, ändamålsenliga rutiner med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer i varje kommun.

Innehållet i överenskommelsen/styrdokumentet

Nedanstående är viktiga områden när det gäller insatser för människor med missbruks- och beroendeproblematik och det är därför viktigt att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunerna och landstinget. Men det är också viktigt att inom respektive huvudman tydliggöra ansvar och roller.

Prevention och tidiga insatser

Uppdraget att ge tidiga insatser och förebygga missbruks- och beroendeproblem har många verksamheter inom det offentliga området, till exempel Vårdcentralerna inom Hälsoval Värmland inklusive mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, akutmottagningar, psykiatriska mottagningar, företagshälsovård, skolhälsovård, socialtjänsten, familjecentraler med flera.

Som hjälp för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion skall den personal som ansvarar för att möta patienter/klienter ha kompetens för att använda och analysera resultatet av bedömningsinstrument som anvisas av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

Bedömningsinstrument ska användas på nya patienter/klienter och kan med fördel användas i samband med andra modeller för diagnostisering som omfattar andra folkhälsoproblem som till exempel rökning, motion, matvanor och sömn.

ANDT-förebyggande arbetet i länet 2012-2015, se Länsstyrelsen <http://drogfrittvarmland.se/> Om det vid ett besök inom kommunens socialtjänst, vårdcentral eller psykiatri framkommer, till exempel via analys av AUDIT, att patient/klient har ett riskbruk av alkohol eller missbruks- och beroendeproblem, ska kort rådgivning initieras

Kort rådgivning ska bygga på metoden Motiverande samtal/MI, en klient/patientcentrerad metod där patienten utan påtryckning får hjälp att för sig själv klargöra motiven för eller emot ett visst beteende.

Bedömning och dokumentation

Det är viktigt att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och som arbetar med missbruks- och beroendevård kan kommunicera och samarbeta på ett professionellt sätt. En förutsättning är att man använder samma terminologi, definitioner och skattnings- och bedömningsinstrument för att underlätta kommunikationen mellan verksamhetsområdena. 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 Värmland ska de delar inom socialtjänsten som möter personer med missbruks- och beroendeproblematik och de delar av hälso- och sjukvården som man bestämt kunna använda nedanstående psykosociala bedömningsinstrument:

Bedömnings- och screeningsinstrument

- AUDIT, screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion
- DUDIT, screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion
- ASI (Addiction Severity Index), bedömning av problemtyngd och hjälpbehov av missbruk/beroendeproblem och inom andra livsområden samt uppföljning av insatser för vuxna
- ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis), bedömning av problemtyngd och hjälpbehov av missbruk/beroende och inom andra livsområden samt uppföljning av insatser för unga (13-20 år)
- Medicinska prover

Gemensam klassifikation och definitioner

- ICD 10, diagnostik och klassifikation av sjukdomar, kapitel V, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiv substans.
- DSM IV, diagnostik missbruk och beroende

Psykosocial behandling och läkemedelsbehandling

Personer med ett identifierat missbruks- och beroendeproblem ska i första hand få sin behandling inom socialtjänsten, vårdcentralen inom Hälsoval Värmland och psykiatrien där personen bor. Det är den lokala ledningen för hälso- och sjukvården och ledningen för kommunens socialtjänst som tillsammans ska planera hur vård och behandling ska organiseras. Verksamheten ska samordnas lokalt mellan socialtjänstens personal inom missbruksverksamheten och med yrkeskompetens från vårdcentralen inom Hälsoval Värmland och psykiatrien inom området, t ex läkare och sjuksköterskor.

Abstinensbehandling

Abstinensbehandling ska i första hand erbjudas i öppna vårdformer inom landstingets vårdcentral inom Hälsoval Värmland eller psykiatriens öppenvård, beroende på typ av missbruk. För mer svåra komplexa tillstånd finns abstinensvård vid Beroendecentrum Värmland. Inskrivning vid Beroendecentrum förutsätter ett biståndsbeslut jml SoL 4:1.

Vid abstinensbehandling bör gemensam vårdplanering initieras mellan landstingets och kommunens missbruks- och beroendeverksamheter och i förekommande fall med arbetsgivaren.

Överenskommelse mellan vårdcentralerna inom hälsoval Värmland, division psykiatri och division medicin gällande patienter med alkoholproblem⁵

Identifikation av högkonsument är en uppgift för alla verksamma inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst och detta tydliggörs i överenskommelsen. Länk till överenskommelsen <http://varmlandsvardforbund.se/kunskap-till-praktik/dokument/>

Samsjuklighet

Med samsjuklighet menas att en klient/patient med missbruks- 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 symptom, somatisk ohälsa och social problematik.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk och beroende och samtidig psykiatriska symptom och somatisk sjukdom. Om socialtjänsten misstänker samsjuklighet hos en klient/patient ska, med klientens/patientens samtycke, kontakt utan dröjsmål tas med vårdcentralen eller öppenvårdspsykiatrien för bedömning. Om hälso- och sjukvården misstänker samsjuklighet hos en patient/klient med psykiatrisk problematik och/eller somatisk ohälsa har missbruks och beroendeproblem ska, med patientens samtycke, kontakt utan dröjsmål tas med kommunens socialtjänst. En samtidig vård och behandling för båda problemen är viktig, samordnad tillsammans av landstinget och kommunen. Utgångspunkten är samordnad individuell plan (SIP).

Det finns ingen evidensbaserad behandling specifikt för personer med samsjuklighet, men inget talar emot att använda metoder som idag bedöms effektiva för missbruks- och beroendeproblem respektive psykiatriska problem.

Det ska finnas lokala riktlinjer för samarbete och samordning att behandla klienter/patienter med samsjuklighet. Klienter/patienter som har gett sitt samtycke ska ha upprättade samordnade individuella planer (SIP) som är gemensamma mellan kommunens socialtjänst och psykiatriens öppenvård och/eller vårdcentral.

<http://varmlandsvardforbund.se/kunskap-till-praktik/dokument/>

Läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende

Från april 2012 finns en länsövergripande Laro-mottagning,⁶ en enhet inom länsgemensam psykiatrisk öppenvård som har ett nära samarbete med Beroendecentrum Värmland. Mottagningen finns i psykiatrihuset, Centralsjukhuset i Karlstad.

Underhållsbehandlingen ska syfta till att den som är beroende av opiater ska upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation. Behandlingen ska ses som en långsiktig rehabilitering där det är viktigt att skapa en gemensam och sammanhållen vårdstruktur med ett nära samarbete mellan sjukvården och socialtjänsten.

Ansökan om substitutionsbehandling sker via remiss från landstinget eller kommunens socialtjänst eller via egen ansökan.

⁵ Överenskommelse mellan verksamheterna vårdcentraler inom Hälsoval Värmland, psykiatri, internmedicin och akutmottagningarna gällande patienter med alkoholproblem, vårdrutin utgåva 2 2009-04-15

⁶ Laro-mottagning (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende)

Personer som söker underhållsbehandling ska ha haft ett långvarigt opiatberoende. Utredning och behandling sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2009:27. I den utredning som görs innan behandlingen påbörjas ska personens medicinska, psykologiska och sociala situation belysas. Utredningen ska göras i samråd mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård samt den enskilde.

Behandling

Behandlingen sker lokalt med stöd från den länsgemensamma Laro-mottagningen. Behandlingen bygger på två delar dels läkemedelsbehandling, dels psykosocial stöd och behandling. Båda de här delarna är nödvändiga. Psykiatrin ansvarar för den medicinska behandlingen som också innefattar provtagning, psykiatriska och medicinska bedömningar. Socialtjänsten svarar för psykosocial behandling, stöd och omvårdnad under behandlingsperioden. Boendestöd och daglig sysselsättning kan också ingå. En gemensam planering görs i varje enskilt ärende mellan den lokala psykiatrin och den lokala socialtjänsten – i förekommande fall.

Lokalt

Eftersom det ser så olika ut i länet är det nödvändigt att varje kommun gör ett avtal med aktuell öppenvårdspsykiatri samt utformar rutiner för samarbete samt rutiner för hur de här patienterna/klienterna hanteras i respektive verksamhet.

Kontrakt med den enskilde

Det är viktigt att den enskilde vet vad den här typen av behandling innebär och därför bör man reglera innehållet i ett trepartskontrakt mellan den enskilde, socialtjänsten och öppenvårdspsykiatrin. Av kontraktet framgår hur behandlingen är upplagd och de regler som finns för behandlingen samt konsekvenser om man bryter mot reglerna.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och missbruk/beroende

Begreppet neuropsykiatri innefattar diagnoserna ADHD och ADD, olika autismspektrumtillstånd och kombinationer av dessa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Personer med dessa funktionshinder har svårigheter inom flera områden såsom uppmärksamhet, impulskontroll, reglering av aktivitetsnivå, socialt samspel, inlärning, minne och motorik. Med termen neuropsykiatri avses symtom och svårigheter som har sin grund i hjärnan och hjärnans funktioner. Risken för att utveckla alkohol- och narkotikaberoende är nästan dubbelt så hög för vuxna med ADHD som för befolkningen i övrigt. Även samsjuklighet vad gäller andra psykiatriska diagnoser är vanligt och förekommer i 50-70% hos denna patientgrupp. Framförallt vanligt är affektiva sjukdomar, personlighetsstörningar, sömnproblem, utmattningssyndrom.

Insatser till personer med den här typen av funktionsnedsättningar förutsätter samverkan mellan många aktörer såsom anhöriga, berörda enheter inom kommun, psykiatri, allmänmedicin, beroendevård samt kriminalvård. Dessutom är försäkringskassan och arbetsförmedlingen viktiga aktörer. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom (samsjuklighet).

Förutom medicinsk och psykiatrisk utredning och behandling krävs även social utredning och olika stödåtgärder i sysselsättning/boende. Det finns också olika hjälpmedel som har utvecklats speciellt för denna patientgrupp som provas ut av arbetsterapeut. Det är viktigt att ge information och utbildning till personen och anhöriga samt personal om funktionsnedsättningen samt praktiska råd som underlättar för personen att leva med sin funktionsnedsättning.

Utredning

Vårdcentralen kan remittera patienter med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning till psykiatriska öppenvården. Patienten kan också själv eller med hjälp av socialtjänsten

aktualiseras inom psykiatrisk öppenvård via så kallad egen vårdanmälan. I samarbete med den lokala socialtjänsten gör psykiatrisk öppenvård en bedömning avseende fortsatt vård och behandling. Om behov av fortsatt utredning föreligger så sker denna inom respektive psykiatrisk öppenvårdsmottagning inom länet gällande frågeställning AD(H)D problematik. Vid misstanke om autismspektrumtillstånd samt patienter med en kombination av flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar sker utredningen via division psykiatrisk neuropsykiatrisk enhet. I vissa fall kan det vara nödvändigt att den enskilde skrivs in vid beroendecentrum för att säkerställa att utredningen blir gjord. Med utgångspunkt från utredningen gör socialtjänsten och psykiatriska öppenvården en gemensam planering för den fortsatta behandlingen, en samordnad individuell plan (SIP). Samarbetet med patienten är av central betydelse och beslutande åtgärder skall så långt det kan vara möjligt genomföras i samråd med patienten.

Behandling

Studier har visat att samordnad vård där social och medicinsk behandling integreras är mer effektiv än när missbruk/ beroende och psykiatriska störningar behandlas separat inom olika enheter. I all behandling måste man utgå från själva funktionshindret och utifrån det individuella fallet komma fram till lämplig behandling. Behandlingen kan ske i form av läkemedelsbehandling, arbetsterapeutiska insatser, psykoterapeutiska insatser samt med hjälp av neurokognitiv träning. Utöver detta har patient- och anhörigutbildning ett stort värde. Psykiatrisk öppenvård har i första hand ansvar för läkemedelsbehandling med tillhörande kontroller och uppföljning samt psykopedagogiska insatser (inklusive till exempel kognitiva hjälpmedel) och socialtjänsten svarar för den psykosociala behandlingen. När det gäller insatserna är det något som regleras i den samordnade individuella planen (SIP) i varje enskilt ärende.

Barn till föräldrar som har missbruks- och beroendeproblem

Barn till föräldrar med missbruks- och beroendeproblem ska särskilt uppmärksammas. Viktigt att aktuella aktörer följer bestämmelser om anmälningsskyldighet i SoL så att de här barnen får den hjälp de behöver utifrån sin situation. Barn till föräldrar med missbruks- och beroendeproblematik ska erbjudas hjälp av socialtjänsten. Även i HSL 2 g § har de här barnens behov uppmärksammas och hälso- och sjukvården har en skyldighet att erbjuda stöd.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-3>

Förstärkt föräldra- och barnperspektiv inom missbruks- och beroendevården

Värmlands län, via Kunskap till praktik, deltar i det rikstäckande utvecklingsarbetet med särskilt stöd till föräldrar med missbruk eller beroende. Utvecklingsarbetet pågår mellan 2011-2014. För mer information följ länken nedan:

<http://kunskaptillpraktik.skl.se/utvecklingsomraden/foraldrastod>

Ungdomar med missbruk eller beroende

Ungdomar 13-20 år (grundskole- och gymnasieålder) kan vara en riskgrupp. Nationella Riktlinjer för ungdomar med missbruk och beroende utkommer 2014. Vägledande evidens kan hämtas från Socialdepartementet Missbruksutredningens analys: "Bättre insatser vid missbruk och beroende" (SOU 2011:35)

<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>

samt den särskilda rapporten: "Ungdomar och missbruk – kunskap och praktik" (S 2008:4)

http://forumforskning.se/sites/default/files/images/ungdomar_och_missbruk.pdf

Gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblem

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

Mödravården har vid inskrivning av gravida kvinnor ett särskilt ansvar och uppdrag att utföra screening (AUDIT) av de blivande föräldrarna.

Identifieras ett riskbruk ska kort rådgivning initieras enligt metoden motiverande samtal/MI. Om screeningen visar på mer omfattande problematik ska kontakt tas med socialtjänsten. Arbetet utgår i övrigt från rutiner och arbetssätt som finns beskrivet i vårdprogram: <http://www.varmlandsvardforbund.se/kunskap-till-praktik--varmland/dokument.aspx>

Läkemedelsberoende

Principen är att den vårdgivare som startat medicineringen också primärt ansvarar för att försöka avsluta denna. Det handlar om att upptäcka ett missbruk/beroende och ta ställning till en poliklinisk nedtrappning. Då det finns behov ska det finnas möjlighet till somatiskt omhändertagande. Det kan också i vissa fall handla om att vårdgivaren utreder ett eventuellt behov av abstinensbehandling. För närvarande finns möjlighet att vårdcentralen och psykiatrien remitterar patienter till smärtkliniken om det är så att man inte kan klara nedtrappningen själv.

Många gånger finns det också anledning att socialtjänsten har ett ansvar för den här gruppen av individer. Det handlar om personer som har en mer komplex problematik. Det rör sig också om personer som både har ett missbruk av både legalt förskrivna läkemedel och läkemedel som han/hon skaffat sig illegalt eller personer som förutom ett läkemedels missbruk också har alkohol- eller narkotikamissbruk/beroende.

I de här fallen ska bestämmelserna i SoL och HSL om samordning av de individuella planerna tillämpas. (2 kap 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen)

Brukare

Brukarmedverkan inom missbruksvården har blivit allt viktigare. Den enskilde ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han eller hon får. Kommuner och landsting behöver också den kunskap som brukarna har för att förbättra den vård och det stöd som erbjuds. Genom att personer med egen erfarenhet som brukare är med och påverkar till exempel verksamhetsutvecklingen kan vi få bättre kvalitet och högre effektivitet i till exempel psykiatri och socialtjänst.

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/patient skall ha inflytande över vården 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 här är därför en viktig del av de lokala överenskommelserna.

Det länsövergripande brukarrådet för Beroendecentrum Värmland har som funktion att ta tillvara brukarnas erfarenheter och önskemål under/efter vistelse på Beroendecentrum. Läs mer under: www.varmlandsvardforbund.se/beroendecentrum/brukarrad.aspx

Anhöriga/Närstående

Genom samtycke från den enskilde kan anhöriga/närstående utgöra en viktig förutsättning för den enskildes vård, behandling och rehabilitering. Att stödja och förmedla kunskap till anhöriga/närstående ingår i huvudmännens ansvar. På samma sätt som brukarperspektivet ska ingå i lokala överenskommelser är det också viktigt att lokalt beskriva hur kommunens och landstingets anhörigverksamhet ska bedrivas.

Det är viktigt att poängtera att anhöriga i många fall kan vara barn och att det är huvudmännens skyldighet att särskilt beakta deras situation. Hälso- och sjukvården har ett ansvar för

information, råd och stöd till vissa barn under 18 år. (Läs mer på sidan 10) Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller
- oväntat avlider

Samordnad Individuell plan (SIP)

2010 infördes en skyldighet för kommuner och landsting att upprätta individuella planer för alla personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen (2 kap 7 § Socialtjänstlagen och 3 f § Hälso- och sjukvårdslagen). Reglerna syftar till att säkerställa att samverkan mellan huvudmännen fungerar. Missbruksvården är ett exempel på en verksamhet inom socialtjänsten där bestämmelserna kan få stor betydelse. Inom hälso- och sjukvården finns stora behov av planering för patienter i den psykiatriska vården och beroendevården. Mer information finns på nedanstående länk.

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/psykiskhalsa/overenskommelse/individuell-plan-enligt-sol-och-hsl

Alla som får vård och behandling från båda huvudmännen ska erbjudas samordnad individuell plan. Den ska vara skriftlig och den ska beskriva det gemensamma uppdraget. Planen upprättas med utgångspunkt från den enskildes behov av insatser och i samråd med denne och berörda huvudmän. Det kan också vara andra parter med än socialtjänsten och landstinget, exempelvis företagshälsovården och privata aktörer. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Av planen ska framgå:

- vilka insatser behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
- vilka åtgärder vidtas av någon annan än kommun eller landstinget
- vem av huvudmännen som ska ha samordningsansvaret för planen

Skriftliga lokala rutiner bör finnas för att beskriva hur praktisk användning och genomförande av samordnad individuell plan (SIP) ska ske.

Dokumentet "Samordnad individuell plan" finns att hämta via nedanstående länk.

<http://www.varmlandsvardforbund.se/kunskap-till-praktik--varmland/dokument.aspx>

Lokala styrdokument och lokal samverkan

Skriftliga lokala överenskommelser som omfattar lokala aktörer ska finnas mellan huvudmännen. Överenskommelserna ska tydliggöra samverkan och roller mellan framförallt socialtjänst och hälso- och sjukvård. Lokala överenskommelser ska bygga på den länsövergripande överenskommelsen/styrdokumentet men utgå från lokala förhållanden och behov.

Det ska finnas lokala ledningsorganisationer/styrgrupper som består av chefer från lokala aktörer. Lokala styrgrupper har ett tydligt uppdrag utgående från länsövergripande överenskommelsen/styrdokumentet och ansvarar för att lokala överenskommelser implementeras och revideras.

Handlingsplan för fortsatt utveckling och implementering av överenskommelsen/styrdokumentet

För att genomföra överenskommelsen i Värmland måste olika aktiviteter genomföras tillsammans mellan personalen inom kommunernas socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård. Följande aktiviteter ska genomföras:

- Värmlands läns Vårdförbund och Landstingsstyrelsen, Landstinget i Värmland har beslutat maj 2010 att överenskommelsen/styrdokumentet Missbruks- och beroendevården i Värmland gäller för samtliga kommuner i Värmland och alla hälso- och sjukvårdsverksamheter i Värmland som landstinget i Värmland har ansvar för.
- Den länsövergripande styrgruppen för beroendecentrum har huvudansvaret för implementering och uppföljning av överenskommelsen/styrdokumentet Missbruks- och beroendevården i Värmland. I styrgruppen ingår politiska representanter från Värmlands läns vårdförbund och från Landstinget i Värmland. Dessutom ingår chefstjänstemän från Beroendecentrum, Division psykiatri och vårdcentralerna i Hälsoval Värmland.
- Personal⁷ som möter patienter/klienter ska ha kunskap i basal missbruks- och beroendelära.
- All utsedd personal som möter patienter/klienter ska utbildas i att använda och att tolka bedömningsinstrumenten AUDIT/DUDIT och andra bedömningsinstrumentet som kan vara aktuella.
- Särskild utsedd personal inom varje kommuns socialtjänst och psykiatri ska utbildas i bedömningsinstrumentet ASI. Särskild utsedd personal inom psykiatri ska ha utbildning i diagnosinstrumenten ICD 10/DSM IV.
- All personal som arbetar med målgruppen inom kommunens socialtjänst, Vårdcentraler inom Hälsoval Värmland och psykiatrisk öppenvård ska utbildas i MI baserad rådgivning (motiverande samtal).
- Att metoder och arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap enligt Nationella riktlinjer för missbruk och beroende används i en strukturerad vårdkedja.
- Specialiserad verksamhet för missbruk- och beroendevård organiseras inom varje kommun i samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård utgående från de förutsättningar som finns i kommunen. Det är möjligt att samarbete mellan kommuner för att på så sätt skapa förutsättningar för specialisering.
- De delar av missbruks- och beroendevården som berör landstinget beskrivs i särskilt vårdprogram.
- Avvikelser från överenskommelsen i styrdokumentet ska hanteras på lokal nivå. Styrgrupperna för de lokala styrdokumenterna ska upparbeta hanterbara system för detta.

⁷ Vårdcentraler inom Hälsoval Värmland, öppenvård psykiatri, beroendemottagningar och motsvarande samt socialtjänstens IFO verksamhet

Uppföljning av överenskommelsen/styrdokumentet

Värmlands läns Vårdförbund och landstinget i Värmland ska följa upp den här överenskommelsen/styrdokumentet vart annat år från och med 2010. Uppföljningen sker i samarbete med kommunernas socialtjänst samt berörda verksamheter inom Landstinget i Värmland.