

Riktlinjer

Riskbruks-, Missbruks- och Beroendevård

Jönköpings län, rev. upplaga 2013

Riktlinjer gällande samverkan mellan
Socialtjänsten och hälso- och sjukvård



Länsriktlinjer för samverkan psykiatri/missbruk antagna av Läns-Lako 2010-12-06
Reviderade och antagna av KOLA – ledningsgrupp 2013-10-16

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3
INLEDNING OCH BAKGRUND	4
MÅL	5
SYFTE	5
SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN	5
BRUKARMEDVERKAN	6
SAMVERKAN MELLAN ÖVRIGA AKTÖRER	7
SPEL- OCH MISSBRUKSBEROENDE	7
SÄRSKILDA MÅLGRUPPER ATT UPPMÄRKSAMMA	7
AVGRÄNSNING	8
BEMÖTANDE	8
DEFINITIONER AV NÅGRA BEGREPP	8
BARN TILL FÖRÄLDRAR MED MISSBRUKSPROBLEM	9
ANSVAR OCH INTERVENTIONER PÅ OLIKA BEHOVSNIVÅER	10
UTVECKLING, UTBILDNING OCH METODSTÖD	10
UPPTÄCKT OCH TIDIGA INSATSER	11
BEDÖMNING OCH DOKUMENTATION	12
UTREDNING OCH BEHANDLING	12
ABSTINENSBEHANDLING	14
LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING	14
INSTITUTIONSBEHANDLING	15
SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSE	15
LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE	15
KVINNOR MED RISKBRUK, MISSBRUK, BEROENDE	16
GRAVIDA MED RISKBRUK, MISSBRUK, BEROENDE	16
SAMSJUKLIGHET	17
SUICIDPREVENTION	19
RIKSAVTAL FÖR UTOMLÄNSVÅRD	19
VÅLD I NÄRA RELATIONER	19
GEMENSAM LEDNING OCH STYRNING	19
REVIDERING	20
BILAGA 1 - ANSVARSFÖRDELNING	21
BILAGA 2 - KLASSIFICERING	24

SAMMANFATTNING

Föreliggande dokument är en revidering av ”Länsriktlinjer för riskbruks- missbruks- och beroendevård i Jönköpings län, 2010-2013”. Riktlinjerna bygger på nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2007) och gäller i huvudsak för de två huvudmännen kommuner och landsting. Även andra aktörer ska involveras såsom Statens institutioner (SiS) Polis och Kriminalvård samt privata vårdgivare.

Ett förnyat uppdrag kring länsriktlinjer för missbruksvården formulerades i Ledningsgruppen för samverkan kommun och landsting 2013-05-28. Styrgruppen psykiatri/missbruk gav uppdraget till dess arbetsgrupp Hedvig och avser komplettering och justering av tidigare framtagna länsriktlinjer enligt den tillkomna lagändringen. Rubriker är detsamma som i tidigare version och med aktualisering av innehållet utifrån lagändring, lokala förutsättningar, och riktlinjer. Några rubriker har tillkommit t.ex. samverkan i olika former, vikten av brukarmedverkan och hur barnperspektivet bör ske i samverkan! I dokumentets löpande text hittar du länkar till aktuella policy- och rutindokument som tagits fram av länets huvudmän, m.fl. Några målgrupper som nämns som extra viktiga att uppmärksamma är barn till föräldrar med missbruksproblem, föräldrar med missbruksproblem, unga vuxna med missbruksproblem, personer med missbruks-/beroendeproblem och samtidig psykisk sjukdom. Även gravida med riskbruk/missbruk och beroende lyfts samt personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och riskbruk/missbruk och beroende samt personer med läkemedelsberoende och dopning nämns här.

Några av förändringarna, sedan juli 2013, är att landsting och kommun har gemensamt ansvar för psykosocial behandling. Att man ska uppmärksamma och förbättra stöd och behandling för personer som har problem med dopning, läkemedel och andra beroendeframkallande medel är också något som lagts till i lagtexten. Sist i dokumentet finns en tabell som syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Missbruks- beroendeproblem kring dopning och läkemedelsmissbruk ska uppmärksammas och här finns behov av att definiera problemen samt behov av utbildning. Spelmisbruk tas upp utifrån aktuellt kunskapsläge och det har konstaterats att det finns behov av att hitta samverkansformer för länets huvudmän.

INLEDNING OCH BAKGRUND

Föreliggande dokument är en revidering av ”Länsriktlinjer för riskbruks- missbruks- och beroendevård i Jönköpings län, 2010-2013”. Dokumentet bygger på nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2007) och gäller i huvudsak för de två huvudmännen kommuner och landsting. Även andra aktörer nämns såsom Statens institutioner (SiS) Polis och Kriminalvård samt privata vårdgivare där personal möter klienter/brukare/patienter med riskbruk, missbruk- och beroendetillstånd. Uppdraget ingick i SKL projektet – Kunskap till praktik, 2008. Dokumentet innehåller samma rubriker som de ovan nämnda nationella riktlinjerna;

- upptäckt och förebyggande arbete
- bedömning och dokumentation
- psykosocial behandling och läkemedelsbehandling
- gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblem
- samsjuklighet

För landstingets del utgår Länsriktlinjerna missbruk beroende från de s.k. FAKTA - dokumenten¹. FAKTA är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd för Landstinget i Jönköpings län. FAKTA - dokumenten utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet och innehåller även länkar till omvårdnad och rehabiliteringskunskap samt andra värdefulla kunskapskällor. Fakta ägs och förvaltas av Landstinget i Jönköpings län.

Ett förnyat uppdrag formulerades i ledningsgruppen för samverkan 2013-05-28 pga. lagändring, se nedan. Uppdraget avser komplettering och justering av tidigare framtagna länsriktlinjer, samt att formulera en överenskommelse kring missbruksvården i länet, enligt den tillkomna lagändringen:

Ökat samarbete inom missbruks- och beroendevården (Prop. 2012/13:77)

”Riksdagen har fattat beslut om en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå gemensamma överenskommelser. Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska ändras från den 1 juli 2013. Ändringarna innebär att landsting och kommuner måste komma överens om samarbete i frågor som gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med lagändringen är att landsting och kommuner bättre ska tillgodose de här gruppernas behov av vård, stöd och behandling.”

Riktlinjerna har kompletterats med befintliga och upprättade rutiner och länsriktlinjer inom området, några rubriker har tillkommit t.ex. samverkan i olika former, vikten av brukarmedverkan och hur barnperspektivet bör ske i samverkan. I uppdraget ingår dessutom att stödja länets kommuner och landsting i utformandet av lokala handlingsplaner utifrån överenskommelsen.

En av de stora förändringarna, sedan juli 2013, är att landsting och kommun har gemensamt ansvar för psykosocial behandling. Ytterligare en är att man ska utveckla

¹ Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd, Landstinget i Jönköpings län

stöd och behandling till personer som har problem med dopning, läkemedel och andra beroendeframkallande medel och som lagts till i lagtext för området. Spelmissbruk har tillkommit och tas upp utifrån aktuellt kunskapsläge, det konstateras att det finns behov av att hitta samverkansformer som fungerar för länets huvudmän. Här behöver lokala ansvarsrutiner utvecklas.

Länsbrukarrådet Riskbruk Missbruk Beroende har varit delaktiga i revideringen av dessa länsriktlinjer i form av representation i styrgrupp psykiatri/missbruk och i arbetsgruppen Hedvig som ansvarat för att ta fram dokumentet.

Föreliggande dokument beskriver hur vård och behandling ska gå till för nämnda målgrupper och vem som gör vad. Dokumentet ska även vara ett underlag för lokala avtal/handlingsplaner mellan länets 13 kommuner och Landstinget.

MÅL

Målet med att ta fram länsriktlinjer är att riskbruksinsatser och den missbruks- och beroendevård som kommunerna och landstinget i Jönköpings län erbjuder ska vara utformade i enlighet med nationella riktlinjer och med en strävan mot att nå en evidensbaserad praktik. Alla personer i länet som är i behov av stöd eller behandling för alkohol-, narkotika-, läkemedels- eller dopningsproblem ska få så kvalitativa och effektiva behandlings- och rehabiliteringsinsatser som möjligt. Insatserna ska bygga på en utvecklad vårdkedja där ansvarsfördelningen är tydlig och där personal har kompetens i enlighet med tillgänglig kunskap. Brukarinflytandet ska förstärkas och samverkan mellan de olika aktörerna ska förbättras.

SYFTE

Syftet med att omformulera de nationella riktlinjerna specifikt för Jönköpings län är att tydliggöra samverkansansvaret, definiera olika begrepp samt ge vägledande rekommendationer för riskbruk, missbruks- och beroendevården på regional nivå. Föreliggande dokument ska vara ett underlag för lokala avtal/handlingsplaner mellan huvudmännen.

SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN

ANDT (Alkohol, Narkotika, Dopning och Tobak) – strategin som är ett övergripande regeringsuppdrag till landets länsstyrelser behandlar prevention och förebyggande arbete inom länet och antogs av Läns-LAKO i mars 2009². Flera av delmålen sammanfaller med arbetet kring länets ”Riktlinjer för riskbruk, missbruk- och beroende i Jönköpings län” där det slås fast att kommunerna och landstinget ska tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för risk- missbruks- och beroendevården. Vidare står där att läsa att man ska *utveckla samverkan* mellan Landstings- och kommuners vård för personer med riskbruk, missbruk och

² Se modell sida 10, nivå A.

beroendeproblem av alkohol och narkotika samt verka för tillgängligheten i länets alla kommuner.

- Handlingsplan för det alkohol- och drogförebyggande arbetet i Jönköpings län 2009-2014,

I hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen har det införts bestämmelser om att kommuner och landsting **ska** ingå överenskommelser om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel.

Länsövergripande avtal om CM-verksamhet för samsjuklighetsgruppen är reglerat i dokumentet ”Utgångspunkter för lokala avtal om samverkan”³.

Personer med psykisk sjukdom eller störning och med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och/eller somatisk sjukdom och med komplexa vårdbehov där man provat andra insatser utan framgång ska erbjudas s.k. Case manager. Se Överenskommelsen samverkan psykiska funktionshinder⁴

BRUKARMEDVERKAN

Brukarinflytande utgår från följande nivåer:

- Individnivå: den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som behövs. Vården för den enskilde väljs och utformas i samarbete mellan individen och behandlaren.
- Verksamhetsnivå: möjligheten till delaktighet i beslut i en verksamhet, till exempel en klinik eller inom socialtjänsten. Detta kan ske genom t.ex. fokusgrupper med brukare, brukarråd eller genom brukarenkäter.
- Systemnivå: påverkan på organisations- eller systemnivå, exempelvis vid utarbetande av policyprogram eller politisk påverkan. Brukarorganisationer ska erbjudas möjlighet att vara del i styr- och arbetsgrupper.

Brukares krav på förändring och förbättring utgör en viktig drivkraft och resurs för att utveckla vården. Länsbrukarråd – att samverka med;

- Länsbrukarrådet Riskbruk Missbruk Beroende⁵ är ett råd bestående av organisationer och personer med erfarenhet av, främst egna missbruksproblem men också av att vara anhörig eller närstående.
- Rådet har utbildade brukarrevisorer som ska anlitas vid utvärderingar eller uppföljningar av kommuners och landstingets verksamhetschefer för att få med brukarmedverkan i det man gör. Se Brukarmedverkan⁶

³ http://www.lj.se/info_files/infosida41750/utgangspunkter_lokal_samverkan_samsjuklighet.pdf

⁴ http://www.lj.se/info_files/infosida35522/overenskommelse_psykiatri_19juni2012_beslutad_kola.pdf

⁵ Brukarmedverkan Folder om rådet

- Representanter från Länsbrukarrådet Missbruk finns i aktuella styrgrupper och referensgrupper.
- Brukarorganisationer i övrigt.

SAMVERKAN MELLAN ÖVRIGA AKTÖRER

- **Kriminalvård**, kommuner och landsting ska samverka med varandra för att upptäcka, motivera och planera tidiga insatser och utredning samt verka för en långsiktig och sammanhållen vårdkedja, t.ex. vid kontraktsvård.
- **SiS-statens institutioner**, kommuner och landsting ska samverka vid tvångsvård i olika former för att motivera och planera insatser och utredning samt verka för en långsiktig och sammanhållen vårdkedja.
- **Privata aktörer**, kommuner, landsting och övriga huvudmän bör samverka för att utveckla vårdkedjan.

SPEL- OCH MISSBRUKSBEROENDE

Gällande spel och vad som är bra förebyggande, bra behandling och bra stöd finns idag vissa brister har det konstaterats nationellt. I Forskning i korthet: Spelberoende - FAS⁷ redovisas kunskapsläget. Socialstyrelsen fick regeringens uppdrag den 14 juni 2012 (S2012/4384/FST) att lämna förslag till hur myndigheten kan bidra till att utveckla vård- och behandlingsinsatser för spelberoende genom att ge stöd och vägledning vid prioriteringar av vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. I rapporten lämnas flera förslag till regeringen, bland annat att utarbeta en vägledning och en fördjupad kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, 2013⁸. I dom i kammarrätten 2013- 05-02 konstateras att:

"Behandling för spelmissbruk är ett led i en medicinsk/psykiatrisk behandling. Ansvaret för personer som lider av spelmissbruk åvilar därför i första hand landstinget. Kommunens ansvar för att utge bistånd enligt SoL för behandling mot spelmissbruk aktualiseras endast om landstingets behandlingsalternativ är uttömda eller om vårdbehovet är så akut att landstingets insatser inte kan avvaktas."

Idag saknas det tydliga riktlinjer i Jönköpings län och är därför ett utvecklingsarbete.

SÄRSKILDA MÅLGRUPPER ATT UPPMÄRKSAMMA

Vissa målgrupper är särskilt viktiga att uppmärksamma. Frågeställningarna kan spänna över olika kunskapsområden och flera specialiteter kan vara inblandade.

⁶ www.regionjonkoping.se, 2013-06-27

⁷ www.fas.se 2013-06-27

⁸ *Vård och behandling av spelberoende, – Socialstyrelsens förslag om insatser för att utveckla vård och behandling för spelberoende, ISBN 978-91-7555-069-5, Art nr, 2013-6-2, Publicerad www.socialstyrelsen.se juni 2013*

Insatser till dessa målgrupper förutsätter *samordnade och samtidiga* insatser mellan olika aktörer.

- Barn till föräldrar med riskbruk, missbruk och beroende.
- Föräldrar med riskbruk, missbruk och beroendeproblem som har barn under 18 år.
- Unga vuxna -25 år
- Personer med missbruk/ beroende och samtidig psykisk sjukdom/störning (samsjuklighet) och i förekommande fall även somatisk ohälsa.
- Gravida kvinnor med riskbruk, missbruks- och beroendeproblem
- Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och riskbruk/missbruk och beroende
- Personer med läkemedelsberoende

AVGRÄNSNING

Riktlinjerna avser missbruk och beroende hos vuxna, 18 år.

BEMÖTANDE

Personer med missbruks- eller beroendeproblem bör ha samma ställning och tillgång till hälso- och sjukvård som andra patient- och klientgrupper, samt ska få sina behov tillgodosedda inom socialtjänsten på samma sätt som andra klientgrupper. Dessa har självklart också samma rätt till ett lika bra och professionellt bemötande som andra patienter och klienter. Bemötandet ska alltid präglas av en humanistisk människosyn och alla människors rätt till ett värdigt liv.

DEFINITIONER AV NÅGRA BEGREPP

Det är viktigt att personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som arbetar med risk- 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.

- **Beroende** innebär fysiskt, psykiskt och/eller socialt beroende.
- **Abstinensbehandling** är den korrekta benämningen för det som tidigare kallats "Avgiftning"
- **Riskbruk** är ett bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt, men där missbruk eller beroende inte föreligger
- Samsjuklighet är en benämning för personer med psykisk sjukdom eller störning med samtidigt missbruk/ beroende av alkohol eller narkotika och i förekommande fall även somatisk ohälsa.
- Med **dopning** menas missbruk av hormonpreparat och andra läkemedel som finns med i "Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel" (1991:1 969), med avsikt att öka musklernas styrka och volym.

BARN TILL FÖRÄLDRAR MED MISSBRUKSPROBLEM

Personal som i sitt arbete möter personer med missbruks- eller beroendeproblem har skyldighet att uppmärksamma barnets situation och barnets behov av information, råd och stöd⁹. För att uppmärksamma barnets situation har Socialstyrelsen givit ut en vägledning för socialtjänsten Barn och unga i familjer med missbruk samt en skrift som skall användas som stöd för personal som samtalar med föräldrarna Föräldraskap och missbruk. För Landstinget i Jönköpings län gäller policydokumentet Barn som anhörig. Familjeformuläret för landstinget och familjeformuläret för Jönköpings kommun är verktyg för personal för att synliggöra om patienter/klienter har minderåriga barn och att utifrån den kunskapen hjälpa föräldrar att ge sina barn det stöd som behövs.

SKL-projektet- Kunskap till Praktik (KtP) har genomfört en inventering kring vilket stöd som finns gällande barn- och föräldraperspektivet med syfte att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. KtP fokuserar på stöd i föräldraskapet för föräldrar med missbruk eller beroende. Genom att ge föräldrarna stöd i föräldraskapet kan man skapa bättre förutsättningar för deras barn. Barn i miljöer med missbruk och beroende som får stöd tidigt mår bättre och klarar sig bättre.

Barn som far illa - anmälningsskyldighet

"Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter."¹⁰

- Råd och anvisningar vid anmälan till socialnämnden:
- Rutinbeskrivning för anmälan om att ett barn/ungdom far illa
- Anmälningssblankett för anmälan om barn och unga som far illa
- Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)
- Barnombud ska finnas i alla verksamheter inom kommun och landsting. Barnombudets roll är att uppmärksamma barnets behov av information, råd och stöd

⁹ lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. kap 2 1§

¹⁰ socialtjänstlagen 2001.453 14 kap 1§

ANSVAR OCH INTERVENTIONER PÅ OLIKA BEHOVSNIVÅER

Personer med psykisk sjukdom eller störning och med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och/eller somatisk sjukdom och med komplexa vårdbehov där man provat andra insatser utan framgång.					E	Case Management enligt ACT-modellen. Samordna vårdplanering (SIP). Utredning, diagnos, behandling, upp-följning				
Personer med psykisk sjukdom eller störning och med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och/eller somatisk sjukdom					D	D	Utredning, Samordnad vårdplanering (SIP) diagnos, Samordnad behandling och uppföljning			
Personer med missbruk och/eller beroende					C	C	C	Utredning, Samordnad vårdplanering (SIP)vid behov, behandling, uppföljning		
Personer med riskbruk					B	B	B	B	Tidig upptäckt Identifiering av riskgrupper, screening, kort rådgivning	
Befolkningen					A	A	A	A	A	Förebyggande insatser ANDT, Folkhälsoperspektiv

Bilden: Trappan illustrerar vilken typ av insats som ska göras för olika målgrupper. A-nivån är befolkningen i stort. Här ska man arbeta med förebyggande arbete. På B-nivån finns de personer som har ett riskbruk. På nästa nivå, C-nivån, krävs Utredning, Samordnad vårdplanering (SIP)vid behov, behandling, uppföljning På D-nivån finns de som behöver teamsamverkan, alltså personer med samsjuklighet. På E-nivån finns de som är i behov av case manager-team.(Ur Sörmlands överenskommelse¹¹ anpassad efter Jkpg 's läns behov)

UTVECKLING, UTBILDNING OCH METODSTÖD

För att uppfylla de generella kompetenskraven i HSL och SoL om att personalen ska ha adekvat kompetens ska arbetsgivaren erbjuda och säkerställa kompetensutveckling inom området riskbruk, missbruk och beroende. Med ökad professionalisering minskar risken för ett moraliserande förhållningssätt.

¹¹ http://kunskaptillpraktik.skl.se/BinaryLoader.axd?OwnerID=4ea429d6-e45a-46c1-991f-80795c5f83bb&OwnerType=0&PropertyName=EmbeddedImg_0e6504f5-c44f-4f75-a2b1-63279245ab43&FileName=Samverkan_web.pdf&Attachment=False

Olika utbildningsinsatser arrangeras i länet av de olika huvudmännen. Dessa kan med fördel samordnas så att personal från de aktuella organisationerna möts och kan berika varandra.

- **Regionförbundet - FoUrum** har utbildare i evidensbaserade metoder och erbjuder **utbildning**, se [Kurs och konferens | Regionförbundet Jönköpings län](#). Efter genomgången kurs erbjuds **metodstöd**. Dessa vänder sig till all personal som möter personer med riskbruk, missbruk, beroende i sitt arbete inom olika verksamheter och organisationer i länet.
- **Beroendemottagningen** i Jönköping som är en specialistenhet ansvarar för vissa fortbildningsinsatser samt för årliga nätverksmöten för erfarenhetsutbyte om målgruppen inom Jönköpings län
- **Landstingets folkhälsosektion** erbjuder utbildning och metodstöd i Motiverande intervju framförallt för primärvården. Folkhälsoavdelningen har även utbildare i levnadsvanor och AUDIT.
- **Regionförbundet – FoUrum, Landstingets beroendevård samt Folkhälsoavdelningen** genomför en [Nationell Baskurs](#) /år – via SKL-projektet ”Kunskap till Praktik” (KtP) samt efterföljande [fördjupningskurser](#). Denna vänder sig till samtliga aktuella organisationer.
- **Regionförbundet** arrangerar, under 2013-2014, utbildning i att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Utbildningen omfattar även rutiner för att beakta barnperspektivet och barns lagliga rättigheter. Se mer; [Förstärkt barn- och föräldraperspektiv](#)

UPPTÄCKT OCH TIDIGA INSATSER

Alla verksamheter inom sjukvård och kommunal verksamhet som möter personer med riskbruk, missbruk eller beroende ska använda metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser.

- Som hjälp för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion ska den personal som ansvarar för att möta patienten/klienter ha kompetens för att använda och analysera resultatet av screeningsinstrumentet **AUDIT**. Frågeformuläret ska användas på nya patienter/klienter och kan med fördel användas i samband med andra screeningsinstrument som omfattar andra levnadsvanor.
- Om det vid screening inom kommunens socialtjänst, primärvård eller psykiatri framkommer (t.ex. via analys av AUDIT och DUDIT) att patienten/klienten har ett riskbruk av alkohol eller missbruks- och beroendeproblem, ska kort rådgivning initieras. Kort rådgivning ska bygga på metoden ”Motiverande samtal”, en patientcentrerad metod.

- Rådgivning, stöd, remittering eller hänvisning ska ske enligt Flödesschema Alkohol-AUDIT poang.pdf¹²

BEDÖMNING OCH DOKUMENTATION

I Jönköpings län ska personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården dokumentera alla bedömningar och insatser. Insatserna ska även följas upp samt dokumenteras.

- **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. Vården ska dokumenteras och följas upp¹³.

Som grund för utredning och uppföljning ska manualbaserade bedömnings- och screeningsinstrument användas:

- AUDIT, Screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion.
- DUDIT, Screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion. Inne-fattar även läkemedel.
- ASI, Bedömning av problemtyngd och hjälpbehov av missbruk och beroendeproblem, samt uppföljning av insatser.
- ADAD, Bedömning av behov, problemtyngd, samt uppföljning av insatser för ung-domar med alkoholproblem.
- Drogtester enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

UTREDNING OCH BEHANDLING

Personer med ett identifierat missbruks- och beroendeproblem¹⁴ ska i första hand få sin behandling inom socialtjänsten, primärvården eller psykiatri där personen bor.

Det är den lokala ledningen för hälso- och sjukvården och ledningen för kommunens socialtjänst som tillsammans ska planera hur vård och behandlingen skall organiseras. Verksamheter ska lokalt samordnas mellan socialtjänstens personal inom missbruksverksamheten och med yrkeskompetens från primärvården¹⁵ och psykiatri inom området, t.ex. läkare och sjuksköterskor.

- Den organisation som tar emot en hjälpsökande har ett ansvar, att i samråd med den hjälpsökande, se till att denne får hjälp inom rätt organisation.
- Tillgänglighet, snabb kontakt, kontinuitet ska prägla vården.

¹² nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2007)

¹³ SOSFS 2006:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

¹⁴ Se modell sida 3 nivå c

¹⁵ Regelbok för vårdval, 3.15 "Vårdenheten ska aktivt medverka till organiserad samverkan med andra vårdenheter och vårdnivåer inom och utanför landstinget"

- ASI ska ligga till grund vid utredning, för behandlingsarbete och för uppföljning av insatser för socialtjänsten och i förekommande fall inom landstingets missbruks- och beroendevård.
- Vid upptäckt av psykisk och/eller somatisk ohälsa ska kontakt initieras hos psykiatri och primärvård.

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

Inom landstinget finns 'Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna' fastställt som ett FAKTA-dokument¹⁶ och som anger gränssnittet mellan primärvård och psykiatri. Se FAKTA-dokument under rubriken Psykisk hälsa, vuxna. <http://www.lj.se/infopage.jsf?nodeId=39803>

Planer ska samordnas och **Samordnad individuell vårdplanering (SIP) är reglerad i Socialtjänstlagen 2 kap 7 §, SoL samt Hälso- och sjuk-vårdslagen 3 f §, HSL**. Om identifierat behov finns ska samordnad individuell planering (SIP) alltid erbjudas. För samordnad individuell vårdplanering (SIP) har det i länet träffats en överenskommelse mellan kommun och landsting:

- Överenskommelse om samordnade insatser mellan landstinget och kommunerna i Jönköpings län med utgångspunkt från aktuell lagstiftning i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt i föreskrifter och allmänna råd.¹⁷
- Ett system för avvikelshantering bör finnas i t.ex. varje kommun/landstingsdel/verksamhet. Frågor som inte kan lösas där lyfts till ledningsgrupp för samverkan.¹⁸

PSYKOSOCIAL BEHANDLING

Socialtjänst och landsting ska kunna erbjuda differentierade behandlingsinsatser till de som söker vård och behandling. Behandlingsinsatserna ska bygga på evidens och vara individuellt anpassade. Insatsen kan vara i form av information och rådgivning men även i form av biståndsbedömd insats.

De psykosociala behandlingar som anses ha effekt och som har fokus på missbruket är:

- Motivationshöjande behandling, t.ex. Motiverande Intervju
- Haschavvänjningsprogram
- CRA - Community Reinforcement Approach
- ÅterfallsPrevention

¹⁶ FAKTA-dokument gäller oavsett driftform inom primärvården är ett allmänt kliniskt beslutsstöd och utgör ett länsövergripande beslutsstöd. [lj.se](http://www.lj.se)

¹⁷ <http://www.lj.se/infopage.jsf?nodeId=41756>

¹⁸ Se sid 20

- 12-stegsbehandling
- Kognitiv beteendeterapi
- Dynamisk terapi

Kommunerna har ansvar för socialt stöd. Exempel på detta är:

- Uppsökande verksamhet
- Boende och boendestöd
- Arbetsträning
- Färdighetsträning
- Kontaktpersoner
- Stöd till anhöriga

Landstinget har det medicinska ansvaret.

ABSTINENSBEHANDLING

Abstinensbehandling ska finnas tillgängligt och kunna erbjudas i såväl öppen som slutenvård. Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna¹⁹:

- Svår berusning med hög promille (3,5 ‰ eller svår allmänpåverkan) i utandningsluften är en intoxication som kräver medicinskt omhändertagande och handläggs inom somatisk akutsjukvård.
- Vid svår abstinens och komplikationer till missbruk dvs. abstinensbehandling där det föreligger risk för delirium, abstinenskramp, suicid kan inläggning på länsresursenheten, avd. E, Länsjukhuset Ryhov.
- Läkemedelsberoende handläggs primärt av den organisation som har förskrivit läkemedlet.
- Psykiatrin skall medverka vid mycket svårbehandlat läkemedelsberoende som kan kräva inläggning på vårdavdelning.

LÄKEMEDELSASSISTERAD UNDERHÅLLSBEHANDLING

– vid opiatberoende

- Alla patienter som aktualiseras för läkemedelassisterad behandling vid opiatmissbruk, LARO²⁰ utreds av Beroendemottagningen vid länsjukhuset Ryhov. Behandlingen sker enligt HSL och den ansvarige läkaren ansvarar för att en vårdplan upprättas och kontinuerligt upp-dateras i samråd med patienten. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten genomförs samordnad vårdplanering enligt HSL 3 f § och SoL 2:7 §.

²⁰ Se SOSFS 2009:27 Läkemedelassisterad behandling vid opiatberoende

- Vid godkänd ansökan erbjuds slutenvård vid upptrappning (i förekommande fall abstinens-behandling inför upptrappning) vid länsavdelning E vid länsjukhuset Ryhov. Därefter bör behandling och uppföljning ske vid respektive psykiatrisk klinik på Höglandet och i Värnamo i samarbete med socialtjänsten lokalt för patienter som accepterats för behandling med buprenorfin (Suboxone).
- För patienter i behandling med metadon sker förskrivning och samordning av uppföljningen från Beroendemottagningen vid länsjukhuset Ryhov. Dock krävs att utdelning av medicin även här sker lokalt vid psykiatriska mottagningar och att den psykosociala behandlingen sker i samarbete mellan psykiatri och socialtjänsten där patienten bor. I fall där patienten bor långt från sådana mottagningar bör man söka andra lösningar med i första hand primärvården.

INSTITUTIONSBEHANDLING

Vid institutionsbehandling ska krav på kvalitet och evidens gälla och kontroll kan göras på Socialstyrelsens Nationella HVB-register. Länets kommuner har via Regionförbundet Jönköpings län samordnat Upphandling av HVB-hem för vuxna med missbruks- och beroendeproblematik av alkohol, narkotiska preparat och läkemedel. Ofta sker placeringar med gemensam ansats från huvudmännen och ett fungerande och effektivt samarbete krävs.

SEKRETESSBRYTANDE BESTÄMMELSE

Sekretessen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Lag (2013:406)²¹.

LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE

Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, är avsedd att komplettera socialtjänstlagen när frivillig vård bedöms vara otillräcklig. Socialnämnden har ansvar för att utreda behov av tvångsvård och att planera vården och ansvara för den samlade planeringen av åtgärder:

²¹ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) kap 25 § 12 och kap 26 § 9

"6 § Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket: En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Lag (2005:467)."

"9 § När utredningen har inletts skall socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Lag (1994:96)."

Socialnämnden beslutar om läkarundersökning samt utser läkare för undersökningen. För detta krävs samarbete med de enheter inom hälso- och sjukvården som bedriver specialiserad beroendesjukvård, t.ex. beroendeenheter inom allmänpsykiatri eller specialiserade beroendekliniker. Läkarityget är en viktig del i den fortsatta utredningen. Därför bör enligt Socialstyrelsen specialistkompetent läkare i företrädesvis psykiatri eller allmänmedicin utses. En remiss med kort bakgrund till utredningen bör sändas till anvisad läkare. Primärvårdens ansvar framgår av 5 § HSL. Enligt Socialstyrelsen utgör primärvården tillsammans med socialnämnden (motsvarande) och LVM-hemmet på orten den naturliga basen för ett fördjupat samarbete kring missbrukare med psykisk störning. Läkarityg i samband med LVM-utredning utfärdas i första hand av primärvård om inte behandlingskontakt är inledd med beroendemottagningen. (SOSFS 1997:6S Socialstyrelsens allmänna råd)²²

KVINNOR MED RISKBRUK, MISSBRUK, BEROENDE

Det är viktigt att personal som möter kvinnor med riskbruk, missbruk eller beroende har kunskapen och kan tillgodose även dessa behov. I Jönköpings län finns sedan 2012 rekommendationer i form av specifika riktlinjer för hur länets arbete med målgruppen bör ske. Mer information finns på http://www.regionjonkoping.se/web/Kvinnligt_missbruk.aspx

GRAVIDA MED RISKBRUK, MISSBRUK, BEROENDE

Intag av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel under graviditet kan ge skadliga effekter på fostret, vilket innebär att gravida kvinnor utgör en särskild riskgrupp som måste uppmärksammas. Målsättning är att alla blivande föräldrar ska få information, eller rådgivning om det behövs, om de skador som alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk kan orsaka fostret. Mödra- och barnhälsovården som möter nästan alla gravida

²² http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-6/Documents/1997_6.pdf

och småbarnsföräldrar är en naturlig arena för detta arbete. Alla verksamheter som kommer i kontakt med gravida kvinnor har ett särskilt ansvar att:

- uppmärksamma och informera de blivande föräldrarna om alkohol och drogers påverkan på foster och barnets framtida hälsa
- uppmuntra till kontakt med kvinnohälsovården om inte denna inletts
- i samverkan med de blivande föräldrarna initiera kontakt med det lokala tvärprofessionella samverkansteamet för att planera graviditet, förlossning och första tiden hemma

Kvinnohälsovården har vid inskrivning av nya gravida kvinnor ett särskilt ansvar och uppdrag att:

- utföra screening (AUDIT) av de blivande föräldrarna.
- identifieras ett riskbruk skall kort rådgivning initieras enligt metoden ”motiverande samtal”.
- Riktlinjer vid upptäckt ska följas.

I sekretesslagen²³ finns sekretessbrytande bestämmelser där det framgår att sekretessen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården inte hindrar att:

”uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet”.

Kvinnans familjesituation kan vara av stor vikt för hennes möjligheter att skydda fostret och ge barnet det omhändertagande som är nödvändigt efter förlossningen. Det bästa är naturligtvis att få den gravida kvinnan att lämna sitt samtycke till att socialtjänsten och hälso- och sjukvården utbyter uppgifter. Barnets intresse går emellertid före kvinnans rätt till integritetsskydd. Rekommendationen idag är att gravida kvinnor helt ska avstå från alkohol under graviditet.

SAMSJUKLIGHET

- Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom/störning²⁴.
- Överenskommelse samverkan psykiatri beskriver målgrupp utifrån psykiatrisk problematik.

Nationella riktlinjerna säger:

- Om **socialtjänsten** misstänker att en klient med missbruks- och beroendeproblem har psykisk eller somatisk sjukdom ska, med klientens samtycke, omedelbar kontakt tas med primärvård eller öppenvårdspsykiatri för en bedömning.
- Om **hälso- och sjukvården** misstänker att en patient med psykiatrisk diagnos och/eller somatisk ohälsa har missbruks och beroendeproblem ska, med patientens samtycke, omedelbart kontakt tas med kommunens missbruksvård och kommunen är skyldighet att ta emot.

²³ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) kap 25 § 12 och kap 26 § 9

²⁴ Se modell sida 10 nivå D

- Riktlinjerna slår fast att behandlingen ska ske **samtidigt och i samförstånd**

Inom kommunerna ska det finnas lokala riktlinjer för samarbete och samordning att behandla patienter med psykisk/somatisk störning/sjukdom och samtidig missbruks/beroendeproblematik. Alla identifierade patienter/klienter ska ha upprättade individuella vårdplaner (SIP) som är samordnade mellan kommunens socialtjänst och primärvården alternativt psykiatriens öppenvård.

Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna²⁵
Primärvården handlägger missbruksrelaterade somatiska problem:

- Missbruksrelaterade somatiska problem som inte kan skötas inom primärvården remitteras till den somatiska sjukvården d.v.s. specialistsjukvården
- Missbruk/beroende i kombination med lätt till måttlig psykisk störning handläggs inom primärvården.
- Missbruk/beroende i kombination med allvarlig psykiatrisk störning handläggs vid psykiatrisk öppen- eller slutenvård.
- Abstinensbehandling i slutenvård för alkohol, blandmissbruk eller narkotikamissbruk sker på avdelning E, Länssjukhuset Ryhov.

Case management enligt ACT-modellen

ACT, Assertive Community Treatment står för uppsökande integrerad samhällsbaserad behandling. Modellen riktar sig till vuxna personer som på grund av samtidig psykisk sjukdom/störning och missbruk/beroende har ett utökat behov av samtidig vård och stöd från ett flertal myndigheter och **där andra insatser/behandlingar ej varit verksamma**. Arbetet bedrivs av ett multidisciplinärt team där Case Managern (CM) har den centrala rollen i kontakten med klienten/patienten. I CM-teamet ska det finnas Case managers både från kommunens beroendevård och specialistpsykiatri för att på ett optimalt sätt behandla beroendet och den psykiatriska sjukdomen/störningen samtidigt. CM ansvarar för klientens/patientens insatser och säkerställer att hjälpen når fram till denne. CM är aktivt uppsökande och insatserna anpassas kontinuerligt till olika faser av motivation och förändringsförmåga. Varje CM kan ha högst 10 aktuella klienter/patienter samtidigt.

Länsövergripande avtal om CM-verksamhet för samsjuklighetsgruppen är reglerat i dokumentet ”Utgångspunkter för lokala avtal om samverkan.”²⁶

- Personer med psykisk sjukdom eller störning och med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och/eller somatisk sjukdom och med komplexa vårdbehov där man provat andra insatser utan framgång

²⁵ ,FAKTA-dokument ”Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna”

²⁶ http://www.lj.se/info_files/infosida41750/utgangspunkter_lokal_samverkan_samsjuklighet.pdf

ska erbjudas s.k. Case manager. Se Överenskommelsen samverkan psykiska funktionshinder²⁷

SUICIDPREVENTION

Personer med missbruksproblem liksom psykisk sjukdom utgör riskgrupper för suicid. Faktadokument utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet.

- Faktadokumentet om suicidprevention inbegriper även ett Vårdprogram om suicidprevention för vuxna. Landstinget i Jönköpings län satsar genom ”Säker vård – alla gånger” på att göra vården säkrare för patienterna och omfattar 16 områden, varav ett är suicidprevention.
- I länet finns en särskild larmplan framtagen Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid. Ett exempel från Jönköpings län. Målet är att all personal inom kommun och landsting, som kommer i kontakt med suicidnära människor, ska ha kunskap om hur och när larmplanen kan användas.²⁸

RIKSAVTAL FÖR UTOMLÄNSVÅRD

”Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU, LRV, LPT, SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt ska av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget’, se Riksavtal

VÅLD I NÄRA RELATIONER

Ytterst är våldet en kränkning av mänskliga rättigheter. Att inte behöva drabbas av våld är varje människas rättighet och det är myndigheternas ansvar i varje kommun att skydda våldsutsatta och deras barn samt förebygga och bekämpa våldet. Personer med riskbruk/missbruk/beroende tillhör en av de mest utsatta grupperna gällande våld och det är därför synnerligen viktigt att länets personal arbetar enligt Socialstyrelsens handbok kring våldsutsatta och utvecklar lokala förutsättningar för hur vi ska hantera kränkningar och våld. Länsstyrelsen driver ett utvecklingsarbete inom området som är viktigt att koppla på när de färdigställts!

GEMENSAM LEDNING OCH STYRNING

Ledningsgruppen för samverkan mellan kommun och landsting är ett samverkansorgan avseende vård och omsorg i gränssnittet mellan kommuner och Landstinget i Jönköpings län. Ledningsgruppens uppdrag är att driva strategifrågor

²⁷ http://www.lj.se/info_files/infosida35522/overenskommelse_psykiatri_19juni2012_beslutad_kola.pdf

²⁸ Suicidprevention, Fakta kliniskt kunskapsstöd, Landstinget i Jönköpings län, Landstinget i Jönköpings län

som inte kan eller ska lösas lokalt, exempelvis avtalsfrågor, policydokument, omvärldsbevakning samt frågor som rör värdegrundsarbete avseende det gemensamma uppdraget för äldre, barn och unga, personer med missbruk, psykiskt funktionshindrade med mera.

Styrgrupp för samverkan psykiatri/missbruk har till uppdrag att:

- Stimulera och stödja samverkan inom psykiatri och missbruk/beroendområdet.
- Initiera, samordna och utveckla länsgemensamt samarbete i strategiska frågor inom området.
- Behandla alla frågor som rör området. Fatta beslut om utvecklingsfrågor som rör hela länet efter förankring och sanktion i den egna organisationen.
- Följa på länsnivå och samverka kring nationella riktlinjer och uppdrag för målgruppen psykiskt sjuka och för personer med missbruk och beroendeproblematik
- Följa och stödja metodutvecklingsprogrammet ”Case Management” för personer med psykiskt funktionshinder och samtidigt missbruk.
- Ge uppdrag till Hedvig-gruppen gällande riskbruk, missbruk och beroende
- Följa upp länsövergripande projekt inom området.
- Vara en länk till medicinsk programgrupp psykiatri.

Referensgruppen Hedvig tar uppdrag från Styrgrupp för samverkan psykiatri/missbruk för frågor som rör målgruppen med samsjuklighet eller psykiskt sjuka samt eller enbart missbruk/beroende och är över 18 år.

REVIDERING

Översyn och revidering ska ske med två års mellanrum samt vid behov som t.ex. vid revidering av nationella riktlinjer för missbruksvård eller vid förändringar i lagstiftning etc.

- Ansvarig för att detta sker är ledningsgruppen för samverkan kommun-landsting (KOLA)

Kontaktinfo och läs mer på: *Samverkan om psykiatri och missbruk, Landstinget i Jönköpings län*²⁹

²⁹ <http://www.lj.se/infopage.jsf?nodeId=41211>

BILAGA 1 - ANSVARSFÖRDELNING

KOMMUN OCH LANDSTING - GÄLLANDE SUBSTANSMISSBRUK

Alkohol Läkemedel, Narkotika, Blandmissbruk Dopning	Landsting			Kommun
	Primärvård Mödravård	Somatisk vård	Psykiatrisk vård Beroendevård	Socialtjänst, IFO, äldre, funktionshinder, socialpsykiatri
Riskbruk	AUDIT/ DUDIT Kort rådgivning Biologiska markörer med feedback Uppmärksamma och handlägga/ diagnostisera riskbruk, missbruk och beroende samt att handlägga missbruks- relaterade somatiska problem Frågor om hälsa	AUDIT/ DUDIT Kort rådgivning Biologiska markörer med feedback	AUDIT/ DUDIT Kort rådgivning Biologiska markörer med feedback	AUDIT/ DUDIT Kort rådgivning Samtliga verksamheter inom olika omsorgsområden ska uppmärksamma riskbruk.

Alkohol Läkemedel, Narkotika, Blandmissbruk Dopning	Primärvård	Somatisk vård	Beroendevård	Myndighetsutövning och Missbruks- beroendevård
<p>Redan identifierade och diagnostiserade alkohol- och narkotika-problem</p>	<p>Anmälningssansvar vid misstanke att barn far illa, vapen, körkort och smittskydd</p> <p>Utreda/Behandla missbruksrelaterade somatiska problem.</p> <p>Farmakologisk behandling t.ex. Naltrexon/ Antabus, Campral, Revia</p> <p>I samarbete med kommunens missbruksvård understödja vård och behandling.</p> <p>Psykosocial behandling med evidensbaserade metoder enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer ex. KBT, Återfalls-prevention, Haschavvänjningsprogrammet</p> <p>Läkemedelsberoende handläggs primärt av den organisation som har förskrivit läkemedlet</p>	<p>Anmälningssansvar vid misstanke att barn far illa, vapen, körkort och smittskydd</p> <p>Svår berusning = Hög promille (3,5 % eller svår allmänpåverkan) i utandningsluften är en intoxication och kräver medicinskt omhändertagande.</p> <p>Utreda/ Behandla missbruksrelaterade somatiska problem som ej kan skötas inom primärvården.</p> <p>Att vid behov ansvara för upprättande av Samordnad Individuell Plan (SIP)</p>	<p>Anmälningssansvar vid misstanke att barn far illa, vapen, körkort och smittskydd</p> <p>Psykiatrisk behandling</p> <p>Substitutionsbehandling vid opiatberoende</p> <p>Farmakologisk behandling t.ex. Naltrexon/ Antabus, Campral, Revia</p> <p>Centralstimulantia-behandling hos patient med beroendesjukdom</p> <p>Psykosocial behandling med evidensbaserade metoder enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer ex. KBT, Återfalls-prevention, Haschavvänjningsprogrammet</p> <p>LVM-anmälan LVM-intyg</p> <p>Abstinensbehandling i öppen eller slutenvård.</p> <p>Biologiska markörer (provtagning)</p> <p>Beroende i kombination med (allvarlig) psykisk sjukdom/störning hanteras vid</p>	<p>Anmälningssansvar vid misstanke att barn far illa.</p> <p>Yttrande om körkort</p> <p>ASI- Utredning och uppföljning enligt SoL, LVM, LVU</p> <p>Psykosocial behandling med evidensbaserade metoder enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer ex. KBT, Återfalls-prevention, Haschavvänjningsprogrammet</p> <p>Försörjningsstöd</p> <p>Ansvara för upprättande av vårdplan, genomförandeplan samt om behov Samordnad Individuell Plan (SIP)</p> <p>Boende och sysselsättning</p> <p>Samverka vid LARO</p>

	<p>LVM-Anmälan, LVM-intyg med huvudansvar för läkarbedömning vid LVM.</p> <p>LAB/LARO medicinering</p> <p>Körkortsärende</p> <p>Att vid behov ansvara för upprättande av Samordnad Individuell Plan (SIP)</p>		<p>psykiatrisk öppen- eller slutenvård.</p> <p>Medverka vid mycket svårbehandlat läkemedels beroende som ex kräver substitutionsbehandling.</p> <p>Körkortsärende vid aktuella patienter</p> <p>Att vid behov ansvara för upprättande av Samordnad Individuell Plan (SIP)</p>	
<p>Samsjuklighet Personer med psykisk sjukdom eller störning och med samtidigt missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och/eller somatisk sjukdom.</p>	<p>Lätt till måttlig psykisk störning vid samtidigt missbruk.</p> <p>Insatser för patient med samsjuklighet och komplext vård- och stödbehov ska samordnas av en Case manager i enlighet med avtalad samverkan mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst.</p>	<p>Anmälningsansvar vid misstanke att barn far illa, vapen, körkort och smittskydd</p> <p>Svår berusning = Hög promille (3,5 %) eller svår allmänpåverkan i utandningsluften är en intoxication och kräver medicinskt omhändertagande.</p> <p>Behandla missbruksrelaterade somatiska problem som ej kan skötas inom primärvården.</p>	<p>Öppenvårdsbehandling med Subutex och Metadon ska inledas på avd. E.</p> <p>Slutenvårdsbehandling av blandmissbruk och/eller narkotikamissbruk sker på avd. E, Länssjukhuset Ryhov.</p> <p>Insatser för patient med samsjuklighet och stort vård/stödbehov ska samordnas av en Case manager i enlighet med länsöverenskommels en psyk.</p>	<p>Insatser för patient med samsjuklighet och stort vård- och stödbehov ska samordnas av en Case manager i enlighet med avtalad strukturerad samverkan mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst.</p>

BILAGA 2 – KLASSIFICERING

Klassificering inom hälso- och sjukvård (ICD 10)

Diagnostik och klassifikation av sjukdomar, kapitel V, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiv substans: Missbruk betecknas enligt ICD-10 med skadligt bruk, dvs. bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk som vid leverinfektion (hepatit) vid intra-venöst missbruk, eller psykisk som depressionsperioder sekundärt till hög alkoholkonsumtion.

Beroende enligt ICD 10:

1. Stark längtan efter drogen
2. Svårighet att kontrollera intaget
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter
4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser
5. Ökad tolerans
6. Fysiska abstinenssymptom

“The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) är utgiven av Världshälsoorganisationen (WHO). Den är avsedd som en basklassifikation för allmänt medicinskt-statistiskt bruk och Hälso- och sjukvården i Sverige är därför bunden till denna klassificering för att kunna skapa internationell jämförbarhet i hälso- och sjukvårdsstatistiken.”

Definition av missbruk (enligt DSM-IV)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Manualen används i kliniskt arbete för att diagnosticera psykiska störningar och sjukdomar samt inom forskning och undervisning. DSM kan sägas ha ett stort inflytande över alla som arbetar professionellt med människor som har någon form av psykisk ohälsa.

Minst ett av följande kriterier under en och samma 12-månadersperiod

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, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruk.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Definition av beroende (enligt DSM-IV)

Minst tre av följande kriterier under en och samma 12-månadersperiod

1. Behov av 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.

”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) är ett amerikanskt system för diagnos och klassifikation av psykiska sjukdomstillstånd och är en av världens mest använda diagnosmanualer inom psykiatri. Den fjärde upplagan gavs ut år 2000 och används i dag parallellt med WHO:s klassifikation av sjukdomar ICD-10.”

DSM-5: Ny diagnos ersätter missbruk och beroende

Missbruk och beroende är inarbetade begrepp inom alkohol- och narkotikavården. För att räknas som beroende enligt den tidigare upplagan, DSM-IV, måste man uppfylla ett antal kriterier som vittnar om ett starkt biologiskt och psykologiskt beroende av drogen. Missbruk, däremot, är ett begrepp som mer tar fasta på drogbrukets sociala konsekvenser. När det gäller missbruk och beroende av t.ex. alkohol och narkotika så innebär uppdateringen några väsentliga nyheter.

- Tidigare har skillnader gjorts mellan missbruk och beroenden, nu slås de tidigare kriterierna ihop till en ”substansrelaterad störning” som kan mätas i ett kontinuum (*kontinuerligt förlopp*) från mildt till svårt tillstånd.
- En mild form av substansrelaterad störning behöver i uppdateringen två till tre symtom på en lista av 11. I tidigare upplaga benämndes diagnosen som missbruk och då behövde ett symtom uppfyllas.
- ”Drug craving” (drogbegär eller sug) kommer nu läggas till kriterierna.
- Det tidigare kriteriet problem med lagen tas bort med hänsynstaganden till kulturella aspekter som är svåra att applicera internationellt.

När DSM-5³⁰ offentliggjordes i maj i år, visade det sig att de här två begreppen hade ersatts av ett enda nytt: »substance use disorder«. Detta kan sedan preciseras utifrån vilken drog det handlar om, till exempel »alcohol use disorder«.

DSM-5 håller nu på att översättas till svenska; den planeras komma ut i vår på Pilgrim Press, samma förlag som gett ut de tidigare DSM-översättningarna. Men hur översätter man en term som »substance use disorder«? Det är inte givet. I slutet av september hade representanter för Svensk förening för beroendemedicin ett möte med förläggaren Jörgen Herlofson för att diskutera terminologin.

Även om sjukvården använder ICD-systemet har det betydelse vad som står i DSM, säger Lars Håkan Nilsson:

- DSM har blivit mer och mer av allmänt intresse. Det märks inte minst på mediabevakningen av DSM-5. Många utanför sjukvården använder också termer och definitioner från DSM – till exempel Transportstyrelsen i sina föreskrifter för bedömning av rattfylleri.

Andra väsentliga nyheter i DSM 5:

- I denna uppdatering flyttas nu det patologiska spelet från det som tidigare handlade om impuls kontrollstörningar till delen för substansrelaterade störningar. Kapitlet reflekterar de forskningsresultat som finns på bordet vid dags dato.

³⁰ <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2013/06/DSM-IV-har-blivit-DSM-5/>

Spelberoende klassificeras alltså nu som ett beroendetilstånd, och jämförs med t.ex. alkoholberoende.

– Extremt dataspelande/internetspelande skrivs in i kapitel 3 i manualen. Det ska inte jämföras med substansrelaterade störningar, men det finns med för att mer forskning behövs innan överväganden tas om var det hör hemma.

Källa: DSM5.org

(Begreppet substansrelaterad störning återfinns i psykiatriska sammanhang, om det kommer vara den svenska översättningen är dock oklart)³¹

³¹ DSM - 5 utgiven med en förändrad syn på beroende » En Dag i Taget 2013-09-04