

Kommun(er): Samtliga kommuner
Region Uppsala: Samtliga förvaltningar

Fastställt av: Länets kommuner och Region Uppsala

Datum 2018-11-30

ÖVERENSKOMMELSE GÄLLANDE RISKBRUK, MISSBRUK OCH BEROENDE I UPPSALA LÄN

Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte	3
Termer och begrepp.....	3
Ansvarsfördelning	4
Region Uppsala	4
Kommunerna	4
Omfattning	5
Samsjuklighet och särskilda målgrupper att beakta	5
Genomförande.....	5
Förebyggande arbete	5
Bedömning.....	6
Behandling	6
Psykologisk och psykosocial behandling.....	6
Läkemedelsbehandling vid riskbruk, beroende och abstinens	7
Psykosociala stödinsatser	7
Arbete/sysselsättning	7
Boende.....	7
Dopningsmedel	7
Samordnad individuell plan (SIP)	8
Fast vårdkontakt	8
Stöd till anhöriga och närstående	8
Barn som anhöriga	8

Orosanmälan.....	8
Smittskyddsarbete.....	8
Brukarinflytande	9
Uppföljning	9
Versionshistorik	9
Referenser	9

Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, 5 kap 9a§ och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL 16 kap 3 §, är landsting och kommuner skyldiga att ingå en gemensam överenskommelse om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel samt spel om pengar.

Kommunerna fick från årsskiftet 2018 ett utvidgat ansvar för att även förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga. Hälso- och sjukvårdens ansvar för barns behov av information, råd och stöd om förälder (eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med) missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel, utökas så att det även gäller vid spelproblem.

Denna länsövergripande överenskommelse ska ligga till grund för lokal samverkan mellan länets kommuner och Region Uppsala. De lokala rutinerna anpassas efter lokala behov och förutsättningar och ska beskriva hur samverkan ska ske i respektive kommun. Samverkan kan även inkludera aktörer, som till exempel polis, skola eller civila aktörer.

I Uppsala län finns en samverkan kring missbruks- och beroendevård, RIM. Den består av en styrgrupp med representanter från länets samtliga kommuner, en samordnare från FoU, Region Uppsalas förvaltningar och ledningskontor, brukarmedverkan samt en adjungerad från länsstyrelsen. RIM är även lokalt förankrat genom närvårdssamverkan i varje kommun mellan socialtjänsten, beroendevården och primärvården.

Syfte

Överenskommelsen ska tydliggöra ansvarsfördelning och stärka samverkan mellan kommunerna och Region Uppsala samt utgöra grund för lokala rutiner.

Termer och begrepp

Till följd av att socialtjänsten och hälso- och sjukvården använder olika termer och begrepp så anges nedan enbart de övergripande som är gemensamma och hämtas utifrån kunskapsunderlagen.

Risk- /skadligt bruk

Innebär att konsumtionen ännu inte har utvecklats till missbruk eller beroende men riskerar att göra det om den fortsätter. Konsumtionen innebär en klar risk för att utveckla kroppsliga skador

Missbruk,

Innebär att ett fysiologiskt beroende ännu inte uppstått men risken är stor att det utvecklas till det. Här har fysiska- och psykiska skador samt sociala problem börjat uppstå. Personer i missbrukarens omgivning brukar också påverkas negativt av missbruket

Beroende, definieras enligt ICD -10 att tre eller fler kriterier skall vara uppfyllda under en 12-månadersperiod:

- toleransutveckling
- abstinensutveckling
- kontrollförlust
- stark längtan, behov eller tvång

- användning prioriteras framför andra aktiviteter och förpliktelser
- fortsatt användande/utövande trots kroppsliga och/eller psykiska skador

Anhörig/närstående

Exempelvis make eller maka, barn, föräldrar, syskon, sambo eller särbo, nära vän eller arbetskamrat.

Riskabelt spelande

Riskabelt spelande omfattar allt från personer som ligger i riskzonen för att utveckla ett spelproblem till personer som har ett spelberoende.

Problemspelande

Problemspelande är ett mått på spelproblem som främst mäts genom PGSI (Problem Gambling Severity Index). I begreppet ingår inte grupper med viss risk.

Hasardspelsyndrom/ Spelberoende

Hasardspelsyndrom är en psykiatrisk diagnos för spel om pengar. Spelberoende betyder att problemen är så allvarliga att det kan vara ett kliniskt beroende.

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen utgår från anvisningar i respektive lagrum och de nationella riktlinjerna. Av de lokala överenskommelserna som upprättas framgår hur samverkan sker lokalt.

Region Uppsala

Hälso- och sjukvården ansvarar för att medicinskt bedöma, utreda, behandla sjukdomar och skador¹. Barns behov av information råd och stöd ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel dopningsmedel eller spel om pengar.

Kommunerna

Socialtjänsten ansvarar för att förebygga och aktivt arbeta för att motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, dopningsmedel samt spel om pengar.

Socialtjänsten bedömer, utreder och beslutar om insatser så att den enskilde får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatserna som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om personer med missbruk behöver vård men inte samtycker till detta, kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja².

¹ *Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom* som beskriver ansvarsfördelning avseende diagnosområden för Region Uppsalas förvaltningar.

² Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870), Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52).

Omfattning

Barn, unga och vuxna med riskbruk, missbruk, beroende eller spelproblem som har behov av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Uppsala län. Barn och vuxna som anhöriga och närstående ska uppmärksammas och ges stöd utifrån sina behov.

Samsjuklighet och särskilda målgrupper att beakta

Samsjuklighet innebär i denna överenskommelse att någon har både ett diagnostiserat missbruk eller beroende och någon annan form av psykisk ohälsa och/eller somatisk sjukdom. Samsjuklighet är en komplicerande faktor med risk för sämre förlopp. Även följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom.

Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp för de olika tillstånden samtidigt. En samordnad och samtidig vård och behandling är viktig och utgångspunkten är samordnad individuell plan (SIP).

Särskilda målgrupper att beakta:

- gravida kvinnor – skydd för det ofödda barnet^{3, 4, 5}
- personer över 65 år
- personer utsatta för våld i nära relationer
- barn och unga

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Uppsala län har gemensamt ansvar att utveckla fungerande arbetssätt kring äldre som missbrukar eller är beroende, informera om alkohol och droger vid åldrande samt erbjuda utbildning till personal.

Genomförande

Syftet med samverkan är att höja kvalitén inom missbruks- och beroendevården. Med vetenskapligt grundad metodik ökar förutsättningarna för att ge bättre vård och behandling för personer med missbruk/beroende. Jämställdhet och jämlikhet ska systematiskt beaktas i genomförande och uppföljning.

Förebyggande arbete

Enligt de nationella riktlinjerna har huvudmännen ansvar för att arbeta preventivt och med tidig upptäckt av riskbruk, missbruk, beroende vilket även omfattar spel om pengar.

Primärvården och socialtjänsten i Uppsala län har ansvar för:

- information och rådgivning på individuell nivå

Socialtjänsten har ansvar för

- uppsökande verksamhet

Primärvården har ansvar för

- tidiga interventioner vid riskbruk

³ *Klinisk handbok om psykisk sjukdom under graviditet och efter förlossning*, Region Uppsala

⁴ *SOSFS 2009:27 (Laro-föreskrift)*

⁵ *Skr.2015/16:86 (ANDT handlingsplan)*

Hälso- och sjukvården ska säkerställa en ansvarsfull förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Bedömning

Bedömningsinstrument underlättar beslut om behandling och används för att följa upp och utvärdera åtgärder. Kvalitetssäkrade och standardiserade instrument innebär att bedömningen blir likartad oberoende av var en person söker hjälp. De metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid beroende bör användas vid bedömning, utredning och behandling.

Det är viktigt att beakta individens behov av somatisk vård och bistå individen med stöd till rätt vård i förekommande fall.

Socialtjänsten i Uppsala län har ansvar för

- motivationsarbete
- utredning av psykosociala behandlingsbehov
- utredning och ansökan till förvaltningsrätten om tvångsvård enligt LVM/LVU

Primärvården har ansvar för

- motivationsarbete
- upptäckt av riskbruk/skadligt bruk som en del av vanlig livsstilsundersökning/analys
- insatser vid riskbruk/skadligt bruk
- läkarundersökning vid LVM -utredning⁶
- LVM läkarintyg⁷

Specialistpsykiatrin har ansvar för

- motivationsarbete
- utredning av beroendetillstånd
- läkarundersökning vid LVM-utredning
- LVM läkarintyg⁸
- Uppmärksamma somatisk ohälsa och hänvisa till rätt vårdinstans
- Psykiatrisk utredning och behandling.

Barnskyddsteamet Akademiska sjukhuset har ansvar för

- LVU läkarintyg⁹

Behandling

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar att erbjuda behandling och/eller psykosocialt stöd utifrån evidensbaserade/beprövade metoder. Valet av metoden/metoderna ska utgå från professionens bedömning tillsammans med individen.

Psykologisk och psykosocial behandling

Behandling av missbruk och beroende baseras på psykologiska och psykosociala teorier.

Psykologisk behandling fokuserar mer på intrapsykiska processer (kognitioner och beteenden) medan psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget.

Socialtjänst

Socialtjänsten har ansvar för att tillhandahålla psykosocial vård och behandling av missbruk/beroende.

⁶ tillämpning i enlighet med Region Uppsalas interna [Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom](#)

⁷ tillämpning i enlighet med Region Uppsalas interna [Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom](#)

⁸ tillämpning i enlighet med Region Uppsalas interna [Överenskommelse kring handläggning av psykiatrisk sjukdom](#)

⁹ [Barn som utreds för vård utanför det egna hemmet](#)

Hälso- och sjukvård

Region Uppsala ansvarar för psykologisk bedömning och behandling. Primärvården tillhandahåller rådgivande och motiverande samtal främst vid riskbruk. Specialistpsykiatri tillhandahåller rådgivande och motiverande samtal samt återfallsprevention.

Läkemedelsbehandling vid riskbruk, beroende och abstinens

Primärvården erbjuder:

- att påbörja och följa upp läkemedelsbehandling vid ett riskbruk av alkohol
- okomplicerade läkemedelsnedtrappningar vid exempelvis överkonsumtion av värkmedicin och bensodiazepiner

Specialistpsykiatri erbjuder:

- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- läkemedelsbehandling vid beroendetillstånd
- läkemedelsassisterad substitutionsbehandling vid opiat/opioidberoende
- uppmärksamma läkemedelsberoende

Psykosociala stödinsatser

Konstruktivt stöd från det personliga sociala nätverket vid sidan om behandlingen har visat sig ha en positiv påverkan på utfallet av behandlingen, såsom minskad risk för återfall och avbrytande av vård. Därför är det viktigt att involvera stödjande personer (familj, vänner, arbetskamrater etc.) i behandlingen.

Socialtjänsten har ansvar för att tillhandahålla psykosocialt stöd såsom:

- kontaktpersoner
- stöd i drogfrihet
- träning av psykosociala färdigheter
- råd- och stödsamtal

Arbete/sysselsättning

Socialtjänsten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt ansvar för arbete, arbetsrehabilitering och sysselsättning.

Boende

Kommunernas socialtjänst ansvarar för att utreda och besluta kring boende samt erbjuda stöd för att kunna behålla sitt boende.

Dopningsmedel

Med dopning menas missbruk av hormonpreparat och andra läkemedel som finns med i "Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel" (SFS1991:1 969), med avsikt att öka musklernas styrka och volym.

Primärvården har ansvar för att:

- att upptäcka, identifiera och vid okomplicerade fall behandla dopningsmissbruk
- remittera till specialistpsykiatri vid behov

Specialistpsykiatri har ansvar för att:

- upptäcka och behandla annat missbruk/beroende och/eller samsjuklighet
- uppmärksamma somatisk ohälsa och hänvisa till rätt vårdinstans

Socialtjänsten har ansvar för att:

- uppmärksamma och ge stöd och behandling enligt SoL

Samordnad individuell plan (SIP)

Kommunerna och Region Uppsala har ansvar för att erbjuda en samordnad individuell plan när det behövs insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet med planen är att den enskilde ska få ett samordnat stöd i vård och behandling. Planen ska göras tillsammans med den enskilde och de personer som den önskar ska närvara¹⁰.

Fast vårdkontakt

Verksamhetschefen inom respektive verksamhet inom hälso- och sjukvården är den som avgör hur kontinuitet, samordning och patientsäkerhet ska tillgodoses. Verksamhetschefen har en skyldighet att utse en fast vårdkontakt för en patient, om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården eller om en patient själv begär det¹¹.

Stöd till anhöriga och närstående

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har var och en ett ansvar att uppmärksamma och informera anhöriga och närstående. Patienter och närstående ska göras delaktiga i vården och patienters och anhörigas kunskaper och erfarenheter ska tillvaratas. Anhöriga och närstående skall uppmärksammas och ges stöd utifrån sina behov. Socialtjänsten har ett ansvar att erbjuda stödinsatser till anhöriga.

Barn som anhöriga

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar eller är beroende och/eller oväntat avlider.^{12 13}

Hälso- och sjukvårdslagen gäller även inom vissa delar av skolan, eftersom den medicinska grenen av elevhälsan utgörs av hälso- och sjukvårdspersonal.

Orosanmälan

All personal som i sin yrkesutövning får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla detta till socialnämnden.^{14 1516}

Smittskyddsarbete

De delar av hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med personer som injicerar droger kan ha en viktig roll i arbetet med att förebygga, upptäcka och behandla infektionssjukdomar. Hälso- och sjukvården bör

- ge information och rådgivning när det gäller smittspridning av infektionssjukdomar hos personer med alkohol och drogproblematik
- utveckla och bibehålla ett nära samarbete mellan beroendevård, infektionsvård, socialtjänsten och kriminalvården för att skapa fungerande rutiner kring hur smittspridning kan förhindras

Sprututbytesverksamhet syftar till att förebygga spridning av blodsmitta som hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner bland personer som injicerar droger. Sprutbytet i Region Uppsala är en del av smittskyddsarbete¹⁷.

¹⁰ [Samordnad individuell plan \(Sip\) i Uppsala län – VIS, Vård i Samverkan](#)

¹¹ [Fast vårdkontakt, ViS, Vård i samverkan](#)

¹² 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

¹³ Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

¹⁴ 14 kap. 1 § andra stycket Sol

¹⁵ Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL kap 6 §5

¹⁶ [Anmälan till socialtjänsten \(orosanmälan\)](#), Region Uppsala 0

¹⁷ [Sprutbyte i Region Uppsala](#)

Brukarinflytande

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har gemensamt ansvar att verka för brukarinflytande på individ-, verksamhets- och organisationsnivå. Ambitionen är att arbetet skall öka förståelsen för människor med beroendesjukdomar och att minska utanförskapet.

De brukarföreningar som finns på lokal nivå ska ges möjlighet att komma till tals och deras erfarenhet och kunskap ska efterfrågas och tillvaratas. Brukarnätverket i Uppsala län för beroendefrågor är ett nätverk av ideella organisationer, brukare och anhörigorganisationer. De lokala samverkansgrupperna kring missbruk och beroende ansvarar för att säkerställa brukarmedverkan på lokal nivå.

Uppföljning

Verksamheterna inom Region Uppsala och kommunerna ska säkerställa processer och rutiner för systematisk uppföljning av de åtaganden som finns i denna överenskommelse.

Regionala styrgruppen för RIM ska:

- verka för användandet av system för uppföljning och utvärdering av missbruks- och beroendevården i Uppsala län
- arbeta med hur de nationella indikatorerna ska hanteras i länet/lokalt.
- besluta om urval att följa upp med utgångspunkt från framtagna rutiner, prioriterade målgrupper, samverkan samt genomförda utbildningsinsatser lokalt och/eller regionalt
- följa upp att överenskommelser mellan kommunerna och Region Uppsala skrivs
- följa upp avvikelser för samverkan

De lokala överenskommelserna bör innehålla en plan för systematisk uppföljning/utvärdering.

Uppföljning av de lokala verksamhetsplanerna sker årligen i respektive kommuns närvårdssamverkan¹⁸. Denna överenskommelsen följs upp enligt dokumenthanteringsplanen i ViS, Vård i samverkan¹⁹.

Versionshistorik

2018-11-30 Revision har skett till följd av lagförändringar som innebar att samarbete mellan kommun och landsting/region från 2018 även skulle omfatta spel om pengar. Överenskommelsen har varit ute på remiss i länet och delgetts brukarorganisationer. Dokumentet har även genomgått en del redaktionella förändringar och anpassats till nuvarande mall för ViS-dokument. Tidigare bilagor har tagits bort då väsentlig text nu ingår i dokumentet. Överenskommelsen hanteras enligt ViS dokumenthantering²⁰ och fastställs av respektive huvudmans politik/ledning.

Referenser

- [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen](#)
- [Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger – en vägledning, Folkhälsomyndigheten](#)
- [Behandling av spelmissbruk och spelberoende, Socialstyrelsens kunskapsstöd.](#)
- [Spelproblem går att förebygga, Folkhälsomyndigheten](#)

¹⁸ [Strategi för närvårdssamverkan i Uppsala län 2018-2020](#)

¹⁹ [Hantering av samverkandokument – Vård i samverkan, ViS](#)