

2014-04-07

Kommunerna i Gävleborgs län
Landstinget Gävleborg

Gemensamma utgångspunkter för riskbruk, missbruk- och beroendevård för vuxna över 18 år i Gävleborgs län

Bakgrund

De tio kommunerna i länet bedriver tillsammans med Landstinget ett långsiktigt utvecklingsarbete inom riskbruk, missbruk- och beroendevården i länet. Samarbetet innebär att den som är beroende av eller har problem med alkohol, narkotika, dopningsmedel eller läkemedel ska erbjudas en god vård och behandling sett ur ett brukarperspektiv och som är samordnad av huvudmännen.

Mot denna bakgrund har en arbetsgrupp, under ledning av en politisk styrgrupp, tagit fram bifogat inriktningsdokument; Gemensamma utgångspunkter för riskbruk, missbruk- och beroendevård för vuxna över 18 år i Gävleborgs län.

Nätverk Valfärds beslut

Nätverk Valfärd beslutade den 13 december 2013 att:

1. Förslaget till Gemensamma utgångspunkter för Riskbruk, missbruk- och beroendevård för vuxna över 18 år i Gävleborgs län antas.
2. Medlemmarna rekommenderades att ställa sig bakom beslutet.

Eventuella frågor om ärendet besvaras av Roger Larsson, Processledare FoU Valfärd, tel. 026 650273 alt. roger.h.larsson@regiongavleborg.se

När de Gemensamma utgångspunkterna - Riskbruk, missbruk- och beroendevård för vuxna över 18 i Gävleborgs län är beslutade i respektive fullmäktigeförsamling, skickas ett protokollsutdrag till roger.h.larsson@regiongavleborg.se.

Bilagor:

- Protokolluttag: Nätverk Valfärds beslut fr den 13 december 2014
- Gemensamma utgångspunkter för riskbruk, missbruk- och beroendevård för vuxna över 18 år i Gävleborgs län.

Lena Lundgren
Ordförande i Omvårdnadsnämnden
Gävle Kommun

Hannah Karin Linck
Landstingsråd i Landstinget Gävleborg



Jan Woxberg

Nätverk Valfärd

Datum	2013-12-13	
Tid	Kl 08.15 – 16.00	
Plats	Elite Grand Hotell och Folkets Hus, Gävle	
Närvarande	Hanna-Karin Linck Lena Lundgren Bengt-Olof Hedman Monica Zellafors Jan-Åke Lindgren Markus Evensson Kenneth Axling Jan Lahenkorva Erika Engberg Robert Sten Åke Bertils Boerje Bohlin Tommy Berger	Ordförande, Landstinget Gävleborg Ordförande, Gävle kommun Söderhamns kommun Söderhamns kommun Ovanåkers kommun Ljusdals kommun Hofors kommun Bollnäs kommun Bollnäs kommun Sandvikens kommun Nordanstigs kommun Nordanstigs kommun Landstinget Gävleborg
Föredragande	Ingrid Åsberg Jan Woxberg	Landstinget Gävleborg Landstinget Gävleborg
Sekreterare	Jan Woxberg Ingrid Åsberg	Landstinget Gävleborg Landstinget Gävleborg
Särskilt inbjudna	Magnus Ernström Svante Lönnbark Berit Fredricsson Anders Printz Michael Malm	Region Gävleborg Landstinget Gävleborg Landstinget Gävleborg Regeringskansliet Sveriges Kommuner och Landsting

32. Beslut angående "Gemensamma utgångspunkter (GU) för Riskbruk, missbruks- och beroendevård för vuxna över 18 år i Gävleborgs län" samt uppdrag för det fortsatta arbetet

Nätverket är enigt och ställer sig helt bakom förslaget.



Gemensamma Utgångspunkter

**Riskbruk, missbruk och beroendevård för
vuxna över 18 år i Gävleborgs län**

Innehållsförteckning

1. Programförklaring
2. Bakgrund
3. Utgångspunkt 1: Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård
 - 3.1 *Inriktning*
 - 3.2 *Konkreta konsekvenser*
4. Utgångspunkt 2: Barnperspektivet
 - 4.1 *Inriktning*
 - 4.2 *Konkreta konsekvenser*
5. Utgångspunkt 3: Samverkan och Samordning
 - 5.1 *Kommunerna och landstingets ansvar*
 - 5.2 *Inriktning*
 - 5.3 *Konkreta konsekvenser*
6. Utgångspunkt 4: Uppföljning och utvärdering
 - 6.1 *Inriktning*
 - 6.2 *Konkreta konsekvenser*

Bilaga 1 Förteckning över deltagare i GU-arbetet

Bilaga 2 Förteckning över definitioner

1. Programförklaring

Med dessa gemensamma utgångspunkter för arbetet med riskbruk, missbruk och beroende hos vuxna över 18 år vill landstinget Gävleborg och länets tio kommuner förtydliga det gemensamma åtagandet, klargöra ambitionsnivån samt ge en vägledning för hur arbetet på bästa och mest effektiva sätt ska ske med hänsyn tagen till den enskilde, kunskapsläget, och andra verksamhetsförutsättningar.

2. Bakgrund

De tio kommunerna i länet bedriver tillsammans med landstinget ett långsiktigt utvecklingsarbete inom riskbruk, missbruk och beroendevård. Samarbetet innebär att den som är beroende av eller har problem med alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande läkemedel eller dopingmedel ska erbjudas vård och behandling som håller en god kvalitet sett ur ett brukarperspektiv och som är samordnad mellan huvudmännen. Det gemensamma ansvaret innebär att arbetet med förebyggande insatser sker både inom och utanför missbruks- och beroendevården.

Ett exempel på samverkan i länet är att det idag finns sex beroendecentrum där kommuner och landstinget samverkar som en första länk i vårdkedjan. Landstinget ansvarar för medicinsk personal och abstinensbehandling och kommunerna för psykosocialbehandling. En regional samverkansgrupp för beroendecentrum (SBG) bestående av chefer från landsting och kommuner träffas regelbundet för att följa och utveckla arbetet.

3. Utgångspunkt 1: Lagstiftning, Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård samt regeringens ANDT-strategi beträffande de delar som berör vuxna över 18 år, dock ej tobak.

Styrande lagstiftning

Genom ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som infördes den 1 juli 2013, har landsting och kommuner en skyldighet att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med ändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

Nationella riktlinjer

År 2007 utgav Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård. Dessa är en vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblem. Ett arbete har påbörjats för att revidera 2007 års Nationella riktlinjer. En preliminär version kommer ut hösten 2013.

Rekommendationerna följer huvudsakligen nedanstående huvudområden:

- bedömningsinstrument och dokumentation
- upptäckt och rådgivning
- behandling vid missbruk och beroende av narkotika

- behandling vid missbruk och beroende av alkohol missbruk och beroende under graviditet
- samsjuklighet mellan missbruk och beroende och psykisk och somatisk (kroppslig) sjukdom

Regeringens ANDT-strategi 2011-2015

Regeringens strategi för alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) har som målsättning att samhället ska vara fritt från narkotika och dopning. Dessutom vill regeringen minska tobaksbruket och de medicinska och sociala skador som orsakas av alkohol. Ett arbete pågår med att ta fram en strategi/handlingsplan för det ANDT-förebyggande arbetet i Gävleborgs län.

3.1 Inriktning av vårt arbete

- Arbeta gemensamt utifrån lagstiftning, Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård samt regeringens ANDT-strategi.
- Ha en tydlig strategi för tidig upptäckt och tidiga insatser.
- Personal som möter målgruppen har god kompetens
- Verka för att målgruppen ges inflytande och delaktighet.
- Verka för ökad medvetenhet om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Personer med ett identifierat missbruks- och beroende skall i första hand få sin behandling inom kommun och landsting där personen har sin hemort.
- Gravida kvinnor utgör en särskild riskgrupp där det är viktigt att upptäcka och bedöma eventuellt risk- eller missbruk.
- Verka för att identifiera och bedöma samsjuklighet inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

3.2 Konkreta konsekvenser

- Kommuner och landsting ska besluta vilken kompetens som behövs och verka för att gemensamma utbildningar genomförs utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks och beroendevården.
- Huvudmännen ska arbeta preventivt genom screening för riskbruk av alkohol. Som grund för insatser ska manualbaserade bedömnings- och screeningsinstrument samt psykosocial behandling enligt Socialstyrelsens rekommendationer användas.
- Gemensamma verksamheter mellan kommuner och landstinget skall regleras via samverkansavtal.
- Huvudmännen ska erbjuda screening för riskbruk av alkohol till blivande föräldrar. Identifieras riskbruk ska kort rådgivning initieras enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
- Huvudmännen ska i samverkan skapa en modell för att upptäcka, identifiera och bedöma samsjuklighet.

4. Utgångspunkt 2: Barnperspektivet

Barnperspektivet innebär att vuxna, så långt som möjligt, sätter sig in i barnets situation för att bättre kunna tillvara barnets intresse och verka för barnets bästa. FN:s konvention om barnens rättigheter *Barnkonventionen* uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i fokus vid beslut eller åtgärder. Dessa kan beröra ett enskilt barn eller en grupp av barn.

Barn som växer upp i familjer med beroende eller missbruk är en särskilt utsatt och sårbar målgrupp som behöver bli uppmärksammas och få stöd. Anmälan skall ske till socialtjänsten när man i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa enl. 14 kap § 1 Socialtjänstlagen.

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av Förvaltningslagen 6 §. De har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftning för polis, förskola och skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Samverkansskyldigheten gäller såväl enskild som offentligt bedriven sjukvård, förskola, skola och skolbarnsomsorg. (Socialtjänstlagen 5 kap 1 §a, Hälso- och sjukvårdslagen 2f §, Skollagen 1kap. 2a§)

Nya bestämmelser i *Hälso- och sjukvårdslagen (2§ g)* och *Patientsäkerhetslagen (6 kap 5§)* innebär att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta barns behov av råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har:

- en psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning
- allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- oväntat avlider

I ”Gemensamma utgångspunkter (GU) för Barn och ungdomar” som är ett gemensamt framtaget inriktningsdokument anges ambitionsnivån och det förhållningssätt som ska känneteckna samverkansarbetet med barn och ungdomar i Gävleborgs län.

4.1 Inriktning av vårt arbete

- Varje verksamhet ska arbeta i enlighet med Barnkonventionen
- Barnkonventionen ska vara ett ledande dokument och målen i verksamhetsplaner och andra dokument ska vara kopplade till konventionens 42 artiklar
- Verka för förebyggande insatser i ett tidigt skede
- Insatser ska ske utifrån en helhetssyn där barn- och föräldraperspektivet särskilt ska beaktas

4.2 Konkreta konsekvenser

- Landstinget och kommunerna ska besluta om hur barnkonventionen ska omsättas i praktiskt arbete och hur arbetet ska följas upp. (Se även ”*Gemensamma utgångspunkter Barn och Ungdomar*”).
- När en åtgärd rör barn skall barnet få relevant information och hänsyn skall tas till barnets vilja
- I varje kommun ska det finnas tillgång till verksamheter som enskilt eller i grupp kan ge barn och föräldrar stöd. Detta arbete skall kontinuerligt utvecklas och följas upp

5. Utgångspunkt 3: Samverkan – Samordning

De gemensamma utgångspunkterna för riskbruk, missbruk och beroende förutsätter för sitt genomförande och sin rutinmässiga tillämpning att närvården är tydligt organiserad.

I Gävleborgs län finns det en organisation för närvården kallad ”Närvård Gävleborg” som består av politiker och tjänstemän fördelade i ett antal grupperingar.

På regional nivå finns:

- *Länsledning Närvård* en ledningsgrupp på tjänstemannanivå
- *Nätverk Närvård* en ledningsgrupp på politisk nivå.

På lokal nivå finns närvårdsgrupper fördelade i Norra och Södra Hälsingland samt Västra Gästrikland och Gävle:

- 4 styrgrupper (politiker)
- 4 närvårdsgrupper (tjänstemän) som är kopplade till operativa vårdkedjegrupper

Kommunernas och landstingets ansvar vid riskbruk- missbruk och beroende

Personer med ett identifierat risk- missbruks- och beroendeproblem ska få stöd, vård och behandling inom kommunerna och landstinget. Det ska finnas rutiner för samverkan i de fall då den enskilde har behov av insatser från flera huvudmän. Samordnad individuell plan (SIP) skall upprättas för att den enskilde ska få behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Det ska finnas tillgång till läkemedels- och psykosocial behandling. Ledningen för hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst ska tillsammans planera hur vård och behandling skall organiseras. Missbruk- och beroendevården ska samordnas mellan kommunerna och landstinget.

Kommunernas ansvar. Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som den behöver. Enligt Socialtjänstlagen skall Socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Landstingets ansvar: Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har Landstinget ett ansvar att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar samt skador.

5.1 Inriktning

- Samverkan på individnivå ska utgå från huvudprincipen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt.
- Samverkan ska ske utifrån gemensam styrning och ledning på alla ledningsnivåer, inte minst på övergripande politisk och tjänstemannanivå.
- Länets beroendecentrum ska tillsammans med övriga verksamheter inom området samordna och utveckla beroendevården.
- Samverkan ska ske utifrån tydliga uppdrag och tydliga ansvarsgränser. Varje huvudman ska verka för att underlätta för den andre genom samverkan och samordning.
- Länets brukarorganisationer ska vara delaktiga i det utvecklingsarbete som sker inom risk-missbruks och beroendevården inom ramen för närvårdsarbetet.

5.2 Konkreta konsekvenser

- Samverkan skall tydliggöras i en länsövergripande överenskommelse, aktuell lagstiftning (prop 2012/13:77), och lokala samverkansavtal.
- Utifrån den länsövergripande överenskommelsen skall lokala handlingsplaner utarbetas.
- Verksamheters uppdrag och ansvarsgränser ska identifieras och tydliggöras.

- Kommuner och landsting ska i ett tidigt skede informera om förändringar i verksamheten som påverkar annan huvudman.
- Kommuner och landsting ska delta i gemensamma möten inom ramen för länets närvårdsorganisation.
- Kompetenshöjande aktiviteter ska planeras och genomföras.
- Utbildning och information om varandras lagar, föreskrifter och regler ska ske regelbundet.
- En samordningsfunktion med tydligt uppdrag för missbruksfrågorna i länet är en förutsättning för ett väl förankrat implementeringsarbete och för fortsatt kompetensutveckling inom missbruksvården. Funktionen skall ha en tydlig styrning och ledning.
- Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att öka brukarinflytandet i närvårdsarbetet

6. Utgångspunkt 4: Uppföljning och utvärdering

6.1 Inriktning

- För att öka kunskapen om vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika behövs uppföljning och utvärdering.
- Utveckling av öppna jämförelser och kvalitetsregister öppnar unika möjligheter att jämföra och utveckla våra verksamheter.
- Vi använder aktivt nationella jämförelser för att stimulera till kontinuerligt förbättringsarbete.

6.2 Konkreta konsekvenser

- Vi analyserar årligen våra resultat i öppna jämförelser och initierar förbättringsarbete genom ökat samarbete och medverkan av FoU Välfärd och Samhällsmedicin.
- För att uppnå jämförbarhet måste samma mått och insamlingsrutiner användas i länet när det gäller verksamhetsstatistik, enkäter osv.
- Utveckla IT-stöd inom ramen för projektet e-hälsa.
- Det ska finnas en länsgemensam grupp för uppföljning och utvärdering.

Förteckning över deltagare i GU-arbetet

Bilaga 1

Politiska arbetsgruppen

Hanna-Karin Linck, Landstinget Gävleborg
Tommy Berger, Landstinget Gävleborg
Agneta Wagner, Landstinget Gävleborg
Kenneth Axling, Hofors kommun
Peter Nordebo, Bollnäs kommun
Marita Johansson, Gävle kommun
Mattias Benke, Söderhamn kommun

Tjänstemannagruppen

Kristina Lingman, Landstinget Gävleborg
Elin Rosengren, Landstinget Gävleborg
Sandra Gonzalez Hedrén, Landstinget Gävleborg
Maria Eriksson, Sandvikens kommun
Johanna Olsson, Hudiksvalls kommun
Gunilla Österholm, Bollnäs kommun
Wolther Planck, Gävle kommun
Maria Laurell, Region Gävleborg
Roger Larsson, Region Gävleborg

Förteckning över definitioner

5. **Abstinensbehandling**, Med abstinensbehandling avses en lindring av de psykologiska och fysiologiska reaktionerna som uppträder i anslutning till att intaget av drogen eller drogerna upphör.
6. **Beroende**, Fortsatt bruk av alkohol eller narkotika trots att skador påvisats.
7. **CAN** Centrum för alkohol och narkotika
8. **Gemensam klassifikation**, Sjukvården klassificerar enligt ICD 10 Diagnostik och klassifikation av sjukdomar. Kapitel V, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psyko aktiv substans.
9. **Läkemedelsassisterad behandling**: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende; SOSFS 2009:27 (M)
10. **Missbruk**, Alkoholkonsumtion som ger skadeverkningar samt allt narkotikabruk.
 - **Primärprevention**, Förebyggande åtgärd för att förhindra uppkomst av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.
 - **Riskbruk**, Alkoholkonsumtion som riskerar att gå över i missbruk eller beroende.
 - **Samverkan**, Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.
 - **Samordning**, Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.
 - **Samarbete**, Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift.
 - **Samsjuklighet**, ”Dubbeldiagnos” dvs. patienter med missbruk och beroende och samtidigt psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom.
 - **Samordnad Individuell plan (SIP)** Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. Viktigt med klientens medgivande.

- **Sekundärprevention**, Förebyggande åtgärd för att i tidigt skede förhindra en negativ utveckling av fysiska, psykiska eller sociala problem. Förhindra återinsjuknande i tidigare genomliden sjukdom eller förhindra att latent sjukdomstillstånd utvecklas till kliniskt fastställd sjukdom.

- **SKL**, Sveriges kommuner och landsting.

11. **Psykosocialt arbete**. Psykologisk och psykosocial behandling ingår i åtgärdsgruppen behandling i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ och innebär behandling i form av verbal och icke verbal kommunikation.

12. **Psykosocial behandling**, För att insatser ska klassificeras som behandling ska de, enligt definition representera systematiska och teoretiskt grundade metoder för läkemedelsbehandling och psykosocial behandling inom missbruks- och beroendetillstånd.

13. **Psykosocialt stöd och annat stöd**, Avser bredden av insatser som syftar till att stabilisera och vidmakthålla en persons livssituation. Socialtjänsten ska kunna erbjuda differentierade behandlingsinsatser till de som söker vård 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.