

Samverkan i missbrukar- och beroendevården

*En gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård
i landstinget och kommunerna i Stockholms län*



Samverkan i missbrukar- och beroendevården

Stockholms läns landsting och länets kommuner har antagit följande gemensamma policy för samverkan i missbrukar- och beroendevården i länet. Policyn ska ligga till grund för både övergripande och lokal samverkan och för lokala överenskommelser mellan kommuner och sjukvårdsområden. Syftet är att forma och förstärka konkret samverkan på lokal nivå med särskild inriktning på de tyngre missbrukarna.

Bakgrund

Vård och behandling av människor med drogberoende- och missbruksproblem är en gemensam uppgift för hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst. En översyn av missbrukarvården i länet har genomförts gemensamt av hälso- och sjukvården och kommunerna.

Arbetet har letts av en politikergrupp, sammansatt av förtroendemän från landstinget och från kommunerna. Syftet med översynen var att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Policyn i sin helhet finns att beställa från Hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunförbundet Stockholms Län.

Utgångspunkter och mål

Den gemensamma uppgiften är att förebygga och behandla drog- och alkoholmissbruk. Det gemensamma målet är att skapa förutsättningar för den som missbrukar att gå tillbaka till ett så normalt liv som möjligt utan missbruk. Och att kunna leva tillsammans med andra människor, vara i god psykisk balans och ha en god hälsa. Den lokala hälso- och sjukvården, d v s primärvården och allmänpsykiatrien, har tillsammans med den specialiserade beroendevården och socialtjänsten en viktig roll i missbrukarvården.

Det förutsätter att man tillsammans planerar vården och att varje kommun och sjukvårdsområde utgår från de lokala behoven och förutsättningarna.

Samverka lokalt

Integrerade lokala enheter

Missbrukarvården i kommunerna och hälso- och sjukvårdens specialiserade beroendevård utvecklas mot allt större andel lokal öppen vård. Möjligheter finns därför att skapa lokala enheter eller mottagningar för att integrera vården mellan kommunens missbrukarvård och landstingets specialiserade beroendevård.

Lokala mottagningar med integrerad verksamhet kan inrättas i kommun eller kommundel eller vara gemensam för flera kommuner eller kommundelar. Mottagningen ska arbeta i nära samverkan med socialtjänsten, primärvården och den allmänna psykiatrin i området.

Organisation

Ett huvudalternativ är att landstingets beroendecentra och kommunal missbrukarvård organiserar sig tillsammans.

Andra alternativ kan vara att kommunal missbrukarvård och lokal psykiatri eller primärvård organiserar en eller flera enheter tillsammans.

Oavsett i vilken form man organiserar de lokala mottagningarna ska den specialiserade beroendevården tillgodose mottagningarna den kompetens som de tunga missbrukarna behöver.

Uppgifter

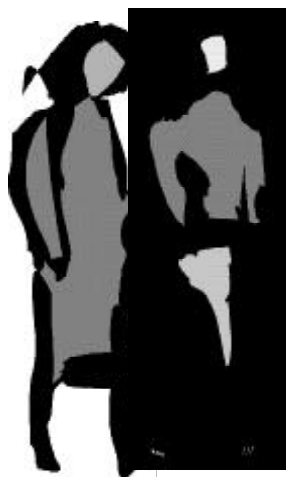
Enheten ska vara

- en del av lokal vård och behandling
 - erbjuda öppen mottagning för medicinsk vård och psykosocial behandlingsmotivation
 - göra sociala och medicinska utredningar och bedömningar
 - utveckla och bedriva avgiftning i öppen vård
 - erbjuda stöd vid återfall
 - vara konsult för andra delar av vården
 - erbjuda fortbildning och handledning åt andra enheter som tar sig an missbrukare
 - medverka vid utveckling av den lokala missbrukarvården
-

Lokala avtal

Lokala avtal bör upprättas mellan respektive kommun, sjukvårdsstyrelse och beroendecentrum. I förekommande fall ingår också lokal psykiatri och primärvård i avtalet.

Varje kommun och sjukvårdsområde planerar gemensamt med utgångspunkt från lokala behov och förutsättningar och inrättar därefter lokala integrerade enheter. Kommunen ska svara för socialtjänstens kostnader och sjukvårdsområdet för hälso- och sjukvårdens andel. De gemensamma kostnaderna - lokaler, administration etc - fördelas efter överenskommelse. Enheten ska ledas gemensamt.



Utbildning och kompetensutveckling

För kommunens och sjukvårdens samverkande personal bör gemensam utbildning och fortbildning anordnas. Redan det dagliga samarbetet kommer att ge en ömsidig kunskapsutveckling och en ökad gemensam kunskapsmassa där medicinska och sociala aspekter på missbruket integreras. Dessa erfarenheter och kunskaper bör också spridas till andra som kommer i kontakt med missbrukare - primärvård, psykiatri, försäkringskassa, arbetsförmedling, skola med flera.

Den lokala samverkande enheten bör utveckla system för uppföljning, kartläggning och analys. För att få en samlad överblick över missbrukarläget i länet bör även gemensamma uppföljningar göras.

Insatser för särskilda grupper

Psykiskt störda missbrukare

Kommunerna har ansvar för den uppsökande verksamheten. Med erfarenheterna från den uppsökande verksamheten ska man också initiera och visa på vilka åtgärder som behöver göras av till exempel en vårdgivare.

Allmänpsykiatrin har huvud- och samordningsansvar för missbrukare med psykisk problematik och som har behov av psykiatriska insatser.

Den specialiserade beroendevården ska identifiera tyngden i beroendet och missbruket, svara för avgiftning och annan behandling i öppen eller sluten vård, specialprogram, återfallsprevention och drogkontroller.

Det krävs en trepartssamverkan mellan socialtjänsten, allmänpsykiatrin och den specialiserade beroendevården för att tillgodose vårdbehoven hos de psykiskt störda missbrukarna. Samverkan ska tecknas i en särskild överenskommelse som också ska följas upp. Parter i den överenskommelsen är respektive sjukvårdsområde och kommun.

Missbrukare i metadonbehandling

En gemensam strävan ska vara att missbrukaren på sikt även upphör med metadonbehandlingen. Det förutsätter en rehabilitering med både sociala och ibland psykiatriska insatser. HIVpositiva eller aids sjuka metadonpatienter ska ägnas särskild uppmärksamhet.

Hemlösa missbrukare

Den hemlöse missbrukaren har stora sociala och medicinska problem. Situationen kräver att vårdgivarna aktivt söker upp de hemlösa och motiverar dem till hjälp. Lokala överenskommelser bör göras. Frivilligorganisationerna är en viktig resurs.

Läkemedelsberoende

Den lokala integrerade enheten bör ha samordningsansvaret för läkemedelsberoende personer. Enheten bör också svara för avgiftning i öppen vård.

Kvinnliga missbrukare

Den lokala integrerade enheten ska särskilt uppmärksamma kvinnliga missbrukares behov och medverka i utvecklingen av vård-, behandlings- och omsorgsformer för dem. I synnerhet ska man uppmärksamma gravida missbrukare och kvinnliga missbrukare med barn.

Barn till missbrukande föräldrar

Barn till missbrukande föräldrar ska särskilt uppmärksammas. Man ska se till att de barnen får erforderlig vård och omsorg från socialtjänsten och landstingets barn- och ungdomspsykiatriska vård.

Socialtjänsten har ett uttalat ansvar för barn som far illa.

Missbrukande ungdomar

Man ska samarbeta med ungdomsmottagningar och skolhälsovård för att utveckla det förebyggande arbetet. Man ska också utveckla riktad vård och behandling. *Maria Ungdom*, som har särskild social, psykologisk och ungdomspsykiatrisk kompetens kan utnyttjas som ett specialistorgan gemensamt för hela länet.

Barn- och ungdomspsykiatrin har ett grundansvar för utredning och behandling för psykiskt störda ungdomar som missbrukar.



Ansvar och gränser

Samarbetet och samverkan mellan kommun och landsting förutsätter att man också vet var gränserna går för ansvar och uppgifter. De övergripande ansvarsgränserna finns i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen. Men det finns också uppgifter som sammanfaller både i det förebyggande arbetet, i vården och i behandlingen.

..... i tre steg

“Upplýsa
och
upptäcka”



Befolkningsstrategin - primärprevention

I *folkhälsoarbetet* arbetar kommuner och landsting gemensamt. Man driver ett hälsofrämjande, kunskapsbyggande arbete till alla människor i området, med ett särskilt ansvar för barn och ungdom.

Inom *hälso- och sjukvården* finns kunskap om alkoholens och andra drogers skadeverkningar. Primärvården, som tar emot de flesta människor som vänder sig till sjukvården, har särskilt stora möjligheter att tidigt upptäcka människor med missbruksproblem.

Socialtjänsten, barnomsorgen, skolan och fritidsverksamheten har ett särskilt ansvar att tidigt upptäcka sådana sociala förändringar som kan motivera förebyggande arbete.

Centrum för Alkohol- och Drogprevention, som är landstingets enhet för metodutveckling och uppföljning av förebyggande arbete, är tillsammans med landstingets två beroendecentra en resurs för folkhälsoarbetet i hela länet.

Frivilligorganisationerna spelar ofta en viktig roll framför allt därför att de kan vara ett första steg på väg mot mer professionell vård. Att utveckla konkret samarbete och ge dem stöd är angeläget.

Riskbeteendestrategin - sekundärprevention

Det är angeläget att så tidigt som möjligt finna människor som är i riskzonen för missbruk. Människor med begynnande missbruks- eller beroendeproblem söker sig oftast till sjukvården eller psykiatrin. Och då söker man oftast för somatiska besvär eller psykiska problem. Primärvården och psykiatrin bör därför utveckla metoder för att upptäcka om det finns tecken på missbruk eller beroende som orsak till besvären.

Socialtjänsten har kontakt med människor som befinner sig i en social riskzon, där det kan ligga nära till hands att börja utveckla missbruk och beroende. Socialtjänsten bör utveckla metoder för att upptäcka dessa människor och utveckla rådgivning så att människor vill söka hjälp i tid.

Ungdomsmottagningarna, där det redan idag finns ett samarbete mellan landstinget och kommunerna, bör också kunna utveckla sätt att hitta och hjälpa ungdomar med alkohol- och drogproblem.

*“Upptäcka,
stötta och
hänvisa”*



*“Vårda -
rehabilitera”*

Vård- och behandlingsstrategin - tertiärprevention

På denna nivå finns människor med ett utvecklat missbruk och beroende. Kommunerna och landstinget har ett delat ansvar för den specialiserade beroendevården. Genom samordning och integrering av socialtjänstens och sjukvårdens resurser på den lokala nivån i gemensamma öppna mottagningar blir insatserna mer effektiva för den enskilde missbrukaren samtidigt som kostnaderna för sjukhusvård och behandlingshem förväntas minska.

Insatserna inriktas på

- socialt utslagna missbrukare med svåra medicinska och sociala komplikationer
- socialt utslagna missbrukare med behov av social rehabilitering
- missbrukare utan erfarenhet av socialt vuxenliv
- missbrukare med allvarliga psykiska störningar
- missbrukare med social förankring
- ”dolda” högkonsumenter

En politisk ledningsgrupp

För att kunna ha en överblick, se helheten och följa utvecklingen inom missbrukar- och beroendevården i hela länet har man skapat en politisk ledningsgrupp med företrädare från Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Ledningsgruppen ska vara ett gemensamt intresseorgan och ett forum för debatt och erfarenhetsutbyte för utveckling och kvalitet, samverkan och samordning av länets missbrukar- och beroendevård.

Uppgifter

Exempel på uppgifter för ledningsgruppen är att

- följa utvecklingen av lokala överenskommelser
 - särskilt följa upp missbrukare med psykiska störningar
 - sprida goda erfarenheter och exempel
 - beakta uppföljningar och utvärderingsmetoder för att öka kunskaperna om kvalitet och resultat
 - följa effekterna av omstruktureringen från slutet till öppenvård
-

Ytterligare exemplar av broschyren samt policydokumentet i sin helhet finns att beställa från

**KSL**
KOMMUNFÖRBUNDET
STOCKHOLMS LÄN
Att: Anette Borg
Göta Ark 190
118 72 Stockholm
Tel 08-615 94 00
Fax 08-452 96 85
www.ksl.se

**Hälsö- och sjukvårdsnämnden**
Kontorsservice
Box 9099
102 72 Stockholm
Tel 08-737 49 57
www.sll.se