

Riktlinjer för missbruksvård

Dokumenttyp Riktlinje	Fastställd av Vård och omsorgsnämnden	Beslutsdatum 2017-05-30	Reviderat 2020-09-22
Dokumentansvarig Utvecklingsstrateg		Förvaring Castor	Dnr VON.2017.36 VON 2018.41 VON 2019.49 VON 2020.47
Dokumentinformation			



Innehåll	sid
1 Inledning	3
2 Syfte	3
3 Definition	3
4 Kunskapsbaserat arbete	3
5 Målgrupp	3
6 Tidiga insatser	4
7 Samarbete	4
8 Grupper med särskilda behov	4
8.1 Personer med samsjuklighet	4
8.2 Unga vuxna	5
8.3 Personer med substitutionsbehandling	5
8.4 Kvinnor med beroendeproblematik	5
8.5 Hemlösa personer	5
8.6 Spelmissbruk	5
8.7 Anhöriga	5
9 Vård på hemmaplan	6
10 Mål med verksamheten	6
11 Arbetsmetod	6
12 Kompetensutveckling	6
13 Uppföljning	6
13.1 Uppföljning av insats	6
13.2 Uppföljning på verksamhetsnivå	6
Källhänvisning	8

1 Inledning

Insatser i form av stöd, vård och behandling av vuxna personer med missbruksproblem ska så långt möjligt som ges under frivilliga former med hänsyn till den enskildes självbestämmanderätt. Den enskildes inflytande över vården är viktig för hans eller hennes motivation samt för behandlingsresultatet. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera stödet och vården.

2 Syfte

Riktlinjen är ett styrdokument för verksamheten med missbruksvård inom kommunen. Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från kommunens socialtjänst. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från de nationella riktlinjerna, socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet.

3 Definition

Socialtjänstlagens definition av missbruk avser alkohol, narkotika dopnings- och andra beroendeframkallande medel. Sedan 1 januari 2018 omfattas även spelmissbruk av lagen. Med spelmissbruk avses spel om pengar. Andra typer av beroendeproblematik som sex-, mat-, shoppingmissbruk etc. faller inte under nämndens ansvarsområde. En definition av termerna missbruk och missbrukare saknas dock i lagstiftningen men finns beskrivet i hälso- och sjukvårdens diagnosverktyg DSM.

4 Kunskapsbaserat arbete

Arbetet inom missbruksområdet ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade samt kostnadseffektiva.

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslag. I en evidensbaserad praktik (EBP) integreras:

- ❖ den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter
- ❖ brukarens erfarenheter och förväntningar
- ❖ den lokala situationen och omständigheter
- ❖ den professionelles expertis

Andra viktiga komponenter är ett bra bemötande och tillgång till utrednings- och bedömningsresurser samt ett varierat utbud av insatser. För att kunna erbjuda personer med missbruksproblem bästa möjliga vård och andra insatser krävs också att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners samt deras närstående anhöriga som är viktiga för brukaren.

5 Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna med missbruks- och beroendeproblematik och deras anhöriga. Som vuxna räknas personer som fyllt 18 år. När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år som har missbruksproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl socialtjänstlagen som lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. Dessa riktlinjer behandlar endast utredning och insatser enligt socialtjänstlagen. I övrigt hänvisas till rutiner för barn- och ungdomsärenden samt rutinerna för handläggning av ärenden enligt LVM.

6 Tidiga insatser

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt riskbruk och missbruk hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl. Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av orsakerna till att man kontaktar socialtjänsten för annan hjälp. t.ex. våld inom familjen, återkommande eller långvariga ekonomiska problem.

Rådgivningsbyrån erbjuder ett lättillgängligt stöd till enskilda eller anhöriga. Man kan få råd om vad man kan behöva för hjälp utan byråkratiskt krångel. Här ges även strukturerad behandling under öppna former.

7 Samarbete

Socialnämnden ska, enligt 5 kap. 9 a § SoL, ingå överenskommelse med regionen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroende-framkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 2 kap. 7 § SoL. (SIP).

Polisen är en annan aktör som genom LOB*-anmälningar, trafikkontroller och SMADIT-metoden** kan bidra till tidig upptäckt av personer som kan behöva hjälp.

8 Grupper med särskilda behov

8.1 Personer med samsjuklighet

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet.

Det är viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att den enskilde får en samordnad vård.

Kommunen har ansvar för vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning till psykiskt funktionshindrade. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

Region sörmåland har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruks-/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatrin har huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/ beroende och psykiatrisk sjukdom.

* lag om omhändertagande av berusade personer

** samverkan mot alkohol och droger i trafiken

8.2 Unga vuxna

Det är angeläget att fånga upp unga i riskzon och att utveckla vård- och behandlingsinsatser som är särskilt inriktade mot unga vuxna. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre med missbruksproblem. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kunskap om fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge. När det gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Så långt det är möjligt och lämpligt ska anhöriga involveras i arbetet.

8.3 Personer med Substitutionsbehandling

Regionens beroendemottagning utreder och beslutar om LARO-behandling (Läkemedelsassisterad rehabilitering och behandling av opiatmissbrukare). Hur samverkan skall ske ska framgå genom överenskommelse mellan socialförvaltningen och Regionen.

Alla socialförvaltningens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade och utgöras av biståndsbeslut.

8.4 Kvinnor med beroendeproblematik

Denna målgrupp lever ofta under större sociala och psykiska svårigheter än män med beroendeproblematik. Dels är det större skam att vara kvinna och beroende, dels lever kvinnor ofta i sammanhang där hon utsätts för våld. Det kan vara svårare för en kvinna att söka hjälp hos socialförvaltningen.

Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor med missbruksproblem som har barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

8.5 Hemlösa personer

Enskilda med en beroendeproblematik löper större risk att bli bostadslösa. Obetalda hyror eller störningar i boendet kan indikera en beroendeproblematik och bör uppmärksammas inom socialtjänstens mottagningsfunktion.

För en person som vistats på institutionsvård är det viktigt att det finns en fortsatt planering och eftervård där sysselsättning och någon form av boende ingår. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård.

Personer över 65 år

När en person över 65 år aktualiseras görs bedömning om handläggare inom äldreomsorgen skall kontaktas. Om anmälan kommer från äldreomsorgen sker utredningsarbetet i samverkan med dem om det finns samtycke från den enskilde.

8.6 Spelmissbruk

Socialnämndens ansvar har sedan 1 januari 2018 utvidgats till att förebygga och motverka spelmissbruk vilket avser spel om pengar. Detta innebär att kommunen ska kunna erbjuda stöd och behandlingsinsatser mot ett utvecklat spelmissbruk. Hälso- och sjukvården har sedan tidigare ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd.

8.7 Anhöriga

Anhörigperspektivet innebär att socialtjänstens verksamheter behöver samverka med anhöriga om hur stödet till den närstående brukaren ska ges. Samverkan förutsätter att det finns ett samtycke från brukaren. Anhöriga ska erbjudas stödsamtal och vid behov manualbaserad behandling inriktad mot medberoendeproblematik. Rådgivningsbyrån ansvarar för att ge stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem.

9 Vård på hemmaplan

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat att samla alla behandlingsresurser för vuxna personer med missbruksproblem under Oxelösunds behandlingscentrum.

Tanken med Oxelösunds behandlingscentrum är att på hemmaplan skapa en kvalitets- och kostnadseffektiv verksamhet för personer med missbruksproblematik och för deras anhöriga med målet att minska droganvändande, ökat förebyggande arbete och färre externa placeringar.

Inom behandlingscentrum finns verksamheterna HVB Oliven, Rådgivningsbyrån, Familjestöd samt Ungdomsstöd.

Den egna behandlingsresursen ska alltid övervägas i första hand innan förslag på extern placering lämnas. Av utredningen till extern placering ska det tydligt framgå varför placering i den egna verksamheten inte är lämplig.

Placering av vuxna i familjehem ska normalt inte övervägas annat än undantagsvis och bör då kombineras med strukturerade insatser.

10 Mål med verksamheten

De insatser som socialförvaltningen erbjuder till enskilda med behov av missbruks- och beroendevård ska ha ett långsiktigt perspektiv d.v.s. att de ska leda till att den enskilde kan förbättra sin livssituation och leva ett mer självständigt liv utan missbruk och insatser från socialtjänsten.

Arbetet ska genomsyras av ett barn- och familjeperspektiv med samverkan inom förvaltningen och andra aktörer.

11 Arbetsmetod

Behandlingsarbetet (arbetssätt, metoder) ska genomföras i enlighet med de rekommendationer som anges i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende och vara anpassade till respektive målgrupp.

12 Kompetensutveckling

Verksamheten ska genom att ha en uppdaterad kompetensutvecklingsplan tillförsäkra kompetensförsörjningen. Av planen ska det framgå behovet av metodutbildning inom missbruksområdet för nya medarbetare.

13 Uppföljning

13.1 Uppföljning av insats

Genomförandeplaner ska upprättas för alla brukare som fått beslut om insats.

Dessa ska följas upp och vid behov revideras var 6:e månad eller tidigare vid behov.

I ärenden där utredning skett med stöd av ASI grund används ASI – uppföljning.

Resultatet ska ligga till grund för utveckling av verksamheten.

Eftervård ska alltid erbjudas i anslutning till behandlande insatser oavsett om insatsen sker internt eller externt. Eftervården kan bestå av strukturerad gruppverksamhet alternativt utformas för den enskilde individuellt exempelvis som återfallsprevention. Utslusslägenheter finns att tillgå under eftervården. Vid återfall inom sex månader från avslutad behandlingsinsats ska förlängd behandlingstid erbjudas. Vid återfall efter en längre period av nykterhet/drogfrihet över sex månader efter avslutad insats erbjuds ny behovsprövad insats med utredning som grund.

13.2 Uppföljning på verksamhetsnivå

Uppföljning av missbruks- och beroendeverksamheten görs genom framtagande av statistik och nyckeltal som t.ex återaktualisering efter genomförda insatser, internkontroll, sammanställning av målgruppsbeskrivning. Brukarenkäter ska genomföras en gång per år och resultatet redovisas i verksamhetsberättelsen/ årsbokslutet.

Uppföljande samtal med alla brukare som genomgått behandling via HVB Oliven sker rutinmässigt. Uppgifter som framkommer används för utveckling av behandlingsverksamheten.

Källor:

Socialtjänstlagen(2001:453) SoL

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende