

# **Gemensamma riktlinjer** för **missbruks- och beroendevård** i **Dalarna**

**Riktlinjer för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens  
verksamhet för personer med missbruk- och  
beroendeproblem**

Version 2007-12-18

## Inledning

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna, vuxenpsykiatri och primärvården har fått uppdrag att utveckla ett förslag på samarbetsdokument som kan reglera övergripande samarbetsformer kring missbruks- och beroendevården i Dalarna. Dokumentet bygger på de nationella riktlinjerna (socialstyrelsen, 2007) och förtydligar hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården i Dalarna kan samarbeta och avgränsa sitt arbete kring målgruppen. Riktlinjerna sammanfattas under samma rubriker som de nationella riktlinjerna har upprättat:

- prevention och tidiga insatser
- bedömning och dokumentation,
- psykosociala behandlingen och läkemedelsbehandling
- gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblem
- samsjuklighet

Förslaget på riktlinjer har under november månad varit ute på en remissrunda inom berörda förvaltningar och det slutgiltiga förslaget har färdigställts med hänsyn tagit till dessa kommentarer.

## Utgångspunkt för samarbete

Personer som ökar sitt intag av alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel kommer att öka risken för att utveckla missbruks- och beroendeproblem. Detta kan i sin tur medföra att dessa personer utvecklar olika psykosociala, psykiatriska och somatiska besvär. Omvänt har patientgruppen med psykiatriska tillstånd en större risk än den övriga befolkningen att utveckla missbruks- och beroendeproblem.

Detta är viktiga samband, vilket förtydligar att vård och behandlingen för personer med missbruks- och beroendeproblem utgör ett gemensamt ansvar och uppdrag för både kommunernas socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård. Vård och behandling skall ske i samarbete och i förekommande fall tillsammans med arbetsgivare.

## Prevention och tidiga insatser

Uppdraget att ge tidiga insatser och förebygga missbruks- och beroendeproblem har många verksamheter inom det offentliga området, t.ex. primärvården, akutmottagningar, mödravården, BVC, psykiatriska mottagningar, företagshälsovården, ungdomsmottagningen och kommunens socialtjänst m.fl.

- Som hjälp för att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion skall den personal som ansvarar för att möta patienter / klienter ha kompetens för att

använda och analysera resultatet av bedömningsinstrumentet AUDIT (frågor om alkoholvanor).

- Frågeformuläret skall användas på nya patienter / klienter och kan med fördel användas i samband med andra screeningsinstrument som omfattar andra folkhälsoproblem som t.ex. rökning, motion, matvanor, sömn.

## Bedömning och dokumentation

Det är viktigt att personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som arbetar med 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. I Dalarna skall personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kunna använda:

- **Bedömnings- och screeningsinstrument:**
  - **AUDIT**, Screening av alkoholvanor och identifiering av skadlig konsumtion.
  - **DUDIT**, Screening av narkotikabruk och identifiering av narkotikakonsumtion.
  - **ASI**, Bedömning av problemtyngd och hjälpbehov av missbruk och beroendeproblem, samt uppföljning av insatser.
  - **ADAD**, Bedömning av behov, problemtyngd, samt uppföljning av insatser för ungdomar med alkoholproblem.
- **Gemensam klassifikation och definitioner:**
  - **ICD 10**, Diagnostik och klassifikation av sjukdomar, kapitel V, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiv substans.
- **Gemensamma begrepp:**
  - "Avgiftning" skall benämnas, **abstinensbehandling**
  - "Missbrukare" skall benämnas **personer med missbruks- och beroendeproblem**
  - **Riskbruk** är ett bruk av alkohol som är eller kan bli skadligt, men där missbruk eller beroende inte föreligger
  - "Dubbel diagnos" skall benämnas **samsjuklighet** dvs. patienter med missbruks- och beroendeproblem och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom
  - Övriga termer och begrepp skall definieras enligt **socialstyrelsens termbank**

# Psykosocial behandling och läkemedelsbehandling

Personer med ett identifierat missbruks- och beroendeproblem skall i första hand få sin behandling inom socialtjänsten, primärvården eller psykiatrin där personen bor.

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

## ***Förebyggande och tidiga insatser:***

Om det vid ett besök inom kommunens socialtjänst, primärvård eller psykiatri framkommer (t.ex. via analys av AUDIT) att patienten / klienten har ett riskbruk av alkohol eller missbruks- och beroendeproblem, skall kort rådgivning initieras.

- Kort rådgivning skall bygga på metoden "motiverande samtal", en patientcentrerad metod där patienten utan påtryckning får hjälp att för sig själv klargöra motiven för eller emot ett visst beteende.

## ***Vid diagnostiserat missbruk eller beroende***

Behandling av personer med missbruks och beroendeproblem skall initieras vid de verksamheter som kommunen och landstingets hälso- och sjukvård gemensamt har utvecklat och organiserat inom kommunen. Hur patienten / klienten kommer till behandling för sitt missbruk och beroendeproblem kan schematiskt beskrivas (bilaga 1).

## ***Barn till föräldrar som har missbruks och beroendeproblem***

Barn till föräldrar med missbruks och beroendeproblem skall särskilt uppmärksammas.

## ***Abstinensbehandling***

Abstinensbehandling skall erbjudas i öppna vårdformer inom landstingets primärvård eller psykiatris öppenvård. För mer svåra och komplexa tillstånd finns abstinensbehandling inom psykiatris slutenvård, på den länsövergripande beroendeenheten i Falun (avdelning 65). Vid abstinensbehandlingens initiala skede bör gemensam vårdplanering initieras mellan landstingets och kommunens missbruks- och beroendeverksamheter och i förekommande fall med arbetsgivaren.

## ***Läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende***

Läkemedelassisterad behandling för opiatmissbruk ges på beroendemottagningen i Falun (avdelning 65) enligt fastslagna riktlinjer.

## Gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblem

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.

- Mödravården har vid inskrivning av nya gravida kvinnor ett särskilt ansvar och uppdrag att utföra screening (AUDIT & DUDIT) av de blivande föräldrarna. Identifieras ett riskbruk skall kort rådgivning initieras enligt metoden "motiverande samtal".

## Samsjuklighet

Med samsjuklighet menas att en klient, patient med missbruk och beroendeproblem samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för ett psykiatriskt och/eller somatiskt tillstånd. Detta samband är relativt vanligt, personer med missbruks och beroendeproblem har ofta psykiatriska symtom och somatisk ohälsa. Sambandet gäller också omvänt.

- Hälsa- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom.
- Om socialtjänsten misstänker att en klient med missbruks och beroendeproblem har psykisk eller somatisk sjukdom skall, med klientens samtycke, omedelbar kontakt tas med primärvård eller öppenvårdspsykiatri för en bedömning.
- Om hälsa- och sjukvården misstänker att en patient med psykiatrisk diagnos och/eller somatisk ohälsa har missbruks och beroendeproblem skall, med patientens samtycke, omedelbart kontakt tas med kommunens missbruksvård.
- En samtidig vård och behandling för båda problemen är viktig, samordnad tillsammans av landstingets hälsa- och sjukvård och kommunens socialtjänst.
- Det finns ingen evidensbaserad behandling för samsjuklighet specifikt, men inget talar emot att använda de metoder som idag är effektiva för missbruk och beroendeproblem respektive psykiatriska problem.
- Inom kommunerna skall det finnas lokala riktlinjer för samarbete och samordning att behandla patienter med psykiska problem och samtidigt missbruk och beroendeproblem. Alla dessa identifierade patienter / klienter skall ha upprättade vårdplaner (samtycke) som är gemensamma mellan kommunens socialtjänst och psykiatrins öppenvård alternativt primärvården.

# Handlingsplan för utveckling och implementering av riktlinjerna

För att genomföra riktlinjerna i Dalarna måste olika aktiviteter genomföras tillsammans mellan personalen inom kommunernas socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård. Följande aktiviteter skall genomföras;

- Att all personal som möter nya patienter / klienter skall utbildas i basal missbruks och beroendelära.
- att all personal som möter nya patienter / klienter skall utbildas i att använda och tolka bedömningsinstrumenten AUDIT och DUDIT.
- att särskild utsedd personal inom varje kommuns socialtjänst, landstingets primärvård och psykiatri skall utbildas i:
  - bedömningsinstrumenten ASI och ADAD.
  - diagnostiskt instrument ICD 10
- att all personal som möter nya patienter / klienter och personalen som arbetar med målgruppen inom kommunens socialtjänst, primärvården och den psykiatriska öppenvården skall utbildas i MI- baserad rådgivning (motiverande samtal)
- att en specialiserad verksamhet för missbruks- och beroendevård organiseras inom varje kommun i samarbete mellan kommunens socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård.
- att kommunernas socialnämnder och landstingsstyrelsen beslutar att riktlinjerna skall gälla för alla kommuner och alla hälso- och sjukvårdsområden inom Dalarna
- att effekten av den generella screeningen av alkoholvanor och tidig rådgivning följs upp på ett systematiskt sätt
- Att handlingsplanen är genomförd den 1 januari 2009

## Arbetsgrupp

Följande personer har deltagit i arbetet och utformningen av riktlinjerna:

Krister Forsström	Falu kommun
Eva Kjell	Borlänge kommun
Maria Söderström	Avesta kommun
Silja Salimaki	Ludvika kommun
Eva Jondelius	Säters kommun
Lars Brännström	Leksands kommun
Astrid Lundberg	Orsa kommun
Ann-Sofie Holmberg	Psykiatrin mellersta sektorn
Susanne Nyberg	Allmänpsykiatriska kliniken Falun & Säter
Sören Fogde	Närsjukvården Dalarna
Birgitta Ljungquist	Närsjukvården Dalarna
Per Söderberg	Psykiatrins Utvecklingsenhet
Kerstin Hedtorp	Sekreterare i arbetsgruppen

Modell för identifiering, bedömning och behandling av missbruks- och beroendeproblem

