

Dokumentnamn Riktlinjer för Malmö stads missbruks- och beroendevård			
Typ av dokument Riktlinje		Organisation Malmö stad	
Dokumentägare Arbetsmarknads- och socialnämnden		Framtagen av Stadskontoret Arbetsmarknads- och socialnämnden	Diarienummer STK-2015-451 STK-2017-501
Beslut av Kommunfullmäktige 2015-12-10	Revideras	Bör uppdateras före	Gäller till
Justerade av ASF 2017-12-01 2019-02-10	Revideras	Bör uppdateras före	Gäller till

Typ av dokument
Beslutat av
Fastställelse
Ansvarig
Revideras

Riktlinjer
ASN
2020-10-22
xx

Arbetsmarknads- och socialförvaltningens riktlinjer för ~~Malmö stads missbruks- och beroendevård stöd, myndighetsutövning och insatser gällande missbruk och beroende~~

Innehåll

Inledning	3
Syfte och innehåll	4
Målgrupp	4
Kvalitet	5
Begrepp	6
Disposition	7
Kunskapsbaserad verksamhet	8
1. Den bästa tillgängliga kunskapen	8
2. De professionellas expertis	14
3. De enskildas situation, erfarenheter och önskemål	15
Säker och jämlik vård	17
Säker missbruks- och beroendevård	17
Gemensam arbetsprocess och rutiner	17
Jämlik och jämställd missbruks- och beroendevård	18
Individanpassad vård	20
Delaktighet	21
Olika grupper med olika behov	23
Effektiv vård	31
Mäta resultat	31
Vårdkedja	31
Samverkan med hälso- och sjukvården	32
Samverkan med Kriminalvården	33
Tillgänglig missbruks- och beroendevård	35
Information	35
Stöd och vård	36
Uppsökande verksamhet	37
BILAGA 1 – Sammanfattning av tillstånd och åtgärder	39
BILAGA 2 – Fotnoter	47
BILAGA 1 Begrepp
BILAGA 2 Sammanfattning av tillstånd och åtgärder
BILAGA 3 Fotnoter

Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruks- eller beroendeproblem får den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket/beroendet. Enligt socialtjänstlagen (SoL) är det ~~ska~~ socialnämndens ansvar. ~~aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.~~ Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs.¹

~~Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruks- eller beroendeproblem får den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket/beroendet.~~ Kommunens yttersta ansvar omfattar ~~däremot~~ inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden.

I Malmö stad är det arbetsmarknads- och socialnämnden (ASN) som handlägger ärenden och fattar samt verkställer beslut om bistånd enligt ~~socialtjänstlagen (SoL)~~ avseende mänsikor med missbruk. Nämnden ansvarar också för att handlägga ärenden och fatta beslut enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt ansvarar för att dessa beslut verkställs. ~~Vidare ska nämnden erbjuda öppna insatser och tillhandahålla förebyggande och uppsökande insatser avseende målgruppen samt stöd och hjälp till missbrukande människors närstående.~~²

Socialtjänstens arbete regleras vidare i socialtjänstförordningen (2001:937) samt en rad andra lagar som ~~t.ex.~~ förvaltningslagen (2017:900) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I riktlinjer, föreskrifter, allmänna råd och handböcker förtydligar Socialstyrelsen hur socialtjänsten ska arbeta i praktiken utifrån lagarna. De mest centrala ~~styr~~dokumenterna som direkt berör arbetet med personer med missbruk och beroende och deras närstående är Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende ~~2015~~ 2019 samt Handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten 2015.

SYFTE OCH INNEHÅLL

Riktlinjerna ~~för Malmö stads missbruks- och beroendevård~~ utgår från de lagar och andra dokument som reglerar kommunens arbete med ~~personer med missbruk eller beroende~~ utredning, stöd och insatser till ~~personer med missbruk eller beroende~~ deras anhöriga eller närstående. De är ett förtydligande av hur ~~Malmö stad~~ arbetsmarknads- och socialförvaltningen (ASF) ska tillämpa bestämmelserna och utgör ett ramverk för hur missbruks- och beroendevården ska bedrivas effektivt och med god kvalitet.

Riktlinjerna ~~De~~ ska säkerställa att likställighet råder i kommunens olika delar och att den enskilde erhåller insatser baserade på individuella behov.

Riktlinjerna ska vara politiskt beslutade enligt gällande delegationsordning. De riktar sig främst till ~~personal~~ medarbetare inom olika befattningar som arbetar med målgruppen, se nedan, inom ~~Malmö stad~~ ASF. Då de anger inom vilka ramar missbruks- och beroendevården ~~i Malmö stad~~ ska bedrivas kan ~~de riktlinjerna~~ vara av intresse för alla som tillhör, möter eller arbetar med målgruppen i Malmö.

Riktlinjerna kompletteras med konkreta handläggningsrutiner som ~~fastställts av IOF-cheferna i juli 2013 finns dokumenterade i kärnprocess missbruk/beroende~~. Riktlinjerna och handläggningsrutinerna ger tillsammans en tydlighet och en helhet gällande utformningen av missbruks- och beroendevården i ~~Malmö stad förvaltningen~~.

Riktlinjerna har sin utgångspunkt i socialtjänstlagens vägledande principer som säger att socialtjänsten ska präglas av frivillighet och självbestämmande, kontinuitet, flexibilitet, normalisering, närhet och valfrihet samt respekt för den enskildes rätt att bestämma över sitt liv.

MÅLGRUPP

Målgruppen är barn, unga och vuxna i Malmö stad som missbrukar alkohol, narkotika, ~~eller~~ andra beroendeframkallande medel ~~eller spel om pengar~~ och deras närstående.

Riktlinjerna ~~omfattar endast substansberoende och~~ behandlar utredningar och insatser enligt SoL, LVU och LVM. ~~Riktlinjerna omfattar inte missbruk/beroende av dopningsmedel eller av legalt förskrivna läkemedel. Denna avgränsning har gjorts då arbetet med~~

~~dessa målgrupper är under utveckling i samverkan med Region Skåne.~~

KVALITET

I SoL framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.³

All verksamhet som omfattas av SoL , LVM, LVU samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete vilket regleras i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete⁴.

I ASN:s *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* beskriver ASF krav, förutsättningar och ansvarsfördelning för det systematiska kvalitetsarbetet. Det systematiska förbättringsarbetet består av riskanalys, egenkontroll, utredning av rapporter, klagomål och synpunkter, förbättrande åtgärder och förbättring av processer och rutiner. Arbetet kännetecknas av att det innehåller momenten planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering, förbättring och att arbetet omfattar alla delar av verksamheten.

I SoL finns bestämmelser om lex Sarah som innebär att personer som är verksamma inom socialtjänsten är skyldiga att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS. Den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har rutin för hantering av Lex Sarah som även omfattar missbruks- och beroendevården. Arbetet med Lex Sarah bidrar till att upptäcka och rätta till brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Rutinen bidrar till en säker vård genom att de är ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling.

Socialstyrelsens har tagit fram en modell för kunskapsstyrning som beskriver metoder för att systematiskt utveckla, följa upp och utvärdera socialtjänsten. Modellen utgår från de mål och krav som ställs på socialtjänsten i lagstiftningen. Socialstyrelsen lyfter fram sex egenskaper eller dimensioner som en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla.⁵

Kunskapsbaserad. Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Säker. Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Individanpassad. Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Effektiv. Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Jämlig. Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

Tillgänglig. Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.

BEGREPP

Här definieras betydelsen av några begrepp som används i riktlinjerna.

Anhörig: En person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna.

Barn: Person som inte fyllt 18 år.

Beroende: För beroende gäller att tre av följande sex kriterier ska vara uppfyllda: stark längtan efter substansen, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans, fysiska abstinenssymtom.

Heldygnsvård: Behandlingsprogram avseende missbruk eller beroende som bedrivs i dygnet runt vård, dvs den enskilde bor på institution eller i familjehem medan han/hon deltar i behandlingen.

Idéburna organisationer: Organisationer som syftar till att främja ett värde/en idé, inte syftar till ekonomisk vinst, gynnar allmän- eller medlemsintresset och inte är en del av stat/kommun. Till exempel ideella föreningar, ekonomiska föreningar, stiftelser eller trossamfund. Inom missbruks- och beroendevården handlar det om brukar- och anhörigorganisationer.

Missbruk: Skadligt bruk av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel på ett sätt som skadar hälsan fysiskt eller psykiskt.

Närstående: En person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Till närstående räknas anhöriga, men även andra som patienten har nära relationer med, t.ex. vänner eller grannar.

Psykologisk och psykosocial behandling: Gemensamt är att båda har ett psykosocialt synsätt och samtalskontakt utgör basen för behandlingen. Psykologisk behandling fokuserar dock mer på intrapsykologiska processer, medan psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget. Psykosocial behandling kan också innefatta åtgärder som exempelvis information, rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående.

Samsjuklighet: En person med missbruk eller beroende och samtidig psykisk ohälsa.

Strukturerad öppenvård: Behandlingsprogram avseende missbruk eller beroende som bedrivs enligt en manual eller specifik struktur i öppen form, dvs den enskilde bor någon annanstans medan han/hon deltar i behandlingen. Likställd med intensiv öppenvård, dvs behandlingen omfattar mer än 9 timmar per vecka.

Ung: Barn eller vuxen som befinner sig mellan barndom och vuxenliv, kan variera i ålder från 13-25 år.

Ungdom: Barn i åldern 13-18 år.

Vuxen: Person som fyllt 18 år.

Vårdkedja: En sammanfattande benämning på de åtgärder som görs under patientens/klientens väg genom vården. En vårdkedja kan omfatta alla typer av aktiviteter, oavsett vem som är huvudman.

Vårdplan: Vårdplan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna. Planen skall även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

DISPOSITION

Riktlinjernas upplägg bygger på Socialstyrelsens sex **kvalitets-** dimensioner för god vård och omsorg **vilka presenterades i föregående stycke. Dessa begrepp presenterades närmare i avsnittet "Kvalitet", se ovan, och återfinns i dokumentets olika kapitel.** Flera av **Malmö-stads** riktlinjerna kan innehålla kvalitetsaspekter från mer än en dimension exempelvis kan en riktlinje säkerställa både *individ Anpassad vård och säker vård*. I detta dokument har riktlinjerna placerats **under den rubrik i det kapitel** som bedömts mest lämpligt.

De centrala delarna av riktlinjerna presenteras i rutor. Rutorna utgör en sammanfattning av riktlinjerna.

I biaga 1 definieras några begrepp som är relevanta för riktlinjerna.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad praktik innebär användning av flera kunskapskällor för val av insatser. I detta kapitel beskrivs hur missbruks- och beroendevården ~~i Malmö stad~~ ska använda sig av dessa tre kunskapskällor för att bedriva en kunskapsbaserad verksamhet.

1. DEN BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAPEN
2. DE PROFESSIONELLAS EXPERTIS
3. DE ENSKILDAS SITUATION, ERFARENHET OCH ÖNSKEMÅL

1. DEN BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAPEN

Beslut om åtgärder ska grunda sig på ett så bra och tillförlitligt underlag som möjligt. Vetenskapliga studier om insatserns effekter ger evidensbaserad kunskap, men eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används i socialt arbete ~~får man i vissa fall stödja sig på andra~~ bör stöd sökas i andra källor som säger något om nyttan med insatserna. Det viktiga är att vara öppen med vilken kunskap som finns om insatserna och att följa upp resultatet för de enskilda individerna.⁶

I detta avsnitt beskrivs hur ~~Malmö stad~~ **förvaltningen** ska erhålla den bästa tillgängliga kunskapen vilket utgör första delen i en kunskapsbaserad verksamhet. ~~Malmö stad ska erhålla kunskapen genom att ASF ska~~

- arbeta i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer ~~för missbruks- och beroendevård~~, vid missbruk och beroende
- ~~genom att~~ göra årliga lokala kartläggningar av målgruppens sammansättning och problematik ~~samt genom att~~
- systematisk följa upp de insatser som beviljas.

Nationella riktlinjer

ASF ska inom ramen för förvaltningens uppdrag och utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla insatser utifrån de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende är en del av ”den bästa tillgängliga kunskapen”.

En grund för kunskap som ingår i ”den bästa tillgängliga kunskapen” i Malmö stad är Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruks och beroende. Riktlinjerna ges ut av Socialstyrelsen och är främst en vägledning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor kring Riktlinjerna ger rekommendationer och fokuserar på vilka åtgärder socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör erbjuda. Då de De nationella riktlinjerna redogör för bästa tillgängliga evidens kan rekommendationerna också ge socialtjänstpersonal vägledning i beslut för enskilda personer Men utöver rekommendationerna måste men behandling och stöd måste individanpassas för att optimera den enskildes förutsättningar att kunna ta till sig vården.

Riktlinjerna innehåller inte rekommendationer kring vårdnivå (~~öppenvård eller heldygnsvård~~) (öppna insatser eller dygnsvård), intensitet eller grad av struktur. För att fatta bra beslut behöver personalen även använda den egna professionella expertisen samt ta hänsyn till den enskildes särskilda förutsättningar och önskemål.

De nationella riktlinjerna innehåller rekommendationer inom flera områden som berör förvaltningens uppdrag. I avsnitten nedan redogörs för hur Malmö stad ska förhålla sig till de rekommendationer som handlar om

- bedömningsinstrument
- medicinska test
- psykologisk och psykosocial behandling samt
- psykosociala stödinsatser.

I bilaga 4 2 redogörs kortfattat för de åtgärder socialtjänsten enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bör eller kan erbjuda.

Bedömningsinstrument

Malmö stad ska använda AUDIT eller DUDIT vid behov av att identifiera alkohol eller narkotikaproblem.

Malmö stad ska använda ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol eller narkotikaproblem.

Malmö stad ska använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem.

Standardiserade bedömningsinstrument är ett redskap för att identifiera eventuella alkohol- eller narkotikaproblem, kartlägga och bedöma den enskildes hjälpbehov samt för vård- och behandlingsplanering. Kartläggningen är ett komplement till personliga samtal med den enskilde och utgör en del av underlaget för en allsidig bedömning.

Verksamheter som möter personer som inte primärt besöker socialtjänsten på grund av sina alkohol- eller narkotikaproblem bör använda självskattningsinstrument för att identifiera problem med alkohol eller narkotika. Självskattningsinstrument som Alcohol use disorders identification test (AUDIT) och Drug use disorders identification test (DUDIT) kan också i sig skapa motivation till förändring.

Användning av standardiserade bedömningsinstrument som Addiction Severity Index (ASI) eller Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) ger en samlad bild av den enskildes missbruks- och beroendeproblem samt hela livssituation. Användning av bedömningsinstrumenten stärker både likabehandling och brukarmedverkan. Samma frågor ställs till alla, dessutom involveras den enskilde och blir delaktig i utredningsarbetet på ett aktivt sätt genom att han/hon själv skattar sin upplevelse av problem och behov av hjälp.

Medicinska test

Malmö stad ska inom ramen för kommunens ansvar och utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla medicinska test med de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Medicinska tester ger en möjlighet att påvisa intag av alkohol och narkotika. Medicinska tester omfattar provtagning av blod, urin eller saliv samt efterföljande analys av provet. Medicinska test används både inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten. I Malmö stad används medicinska test både i egen regi, genom den vård som beviljas hos externa vårdgivare samt genom att anlita externa aktörer för att utföra test. Syftet med medicinska test inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård kan variera. De kan användas vid

utredning av vårdbehov enligt SoL, LVM eller LVU för att tydliggöra substansanvändningen. Medicinska test kan också utgöra ett stöd för den enskilde och vara en del av en behandlingsinsats. Det är viktigt att syftet med testet är tydligt för den enskilde.

Psykologisk och psykosocial behandling

Malmö stad ska utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla psykologisk och psykosocial behandling med de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Missbruks- och beroendevården i Malmö stad ska erbjuda ett differentierat utbud av behandlingsmetoder för att kunna matcha insatserna efter den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Utvecklingen ska gå mot att en förhållandevis större andel av resurserna fördelas på insatser som bygger på metoder som är högt rangordnade i de nationella riktlinjerna, än till de metoderna som har en låg rangordning. Detta gäller såväl de insatser som bedrivs i Malmö stads egen regi som de som bedrivs av andra aktörer och är upphandlade. De metoder som används i Malmö stads egen regi och som enligt de nationella riktlinjerna har ett otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma effekten av åtgärden, ska särskilt följas upp och utvärderas. Malmö stad ska på detta sätt bidra till att öka det vetenskapliga underlaget för dessa metoder.

Psykosociala stödinsatser

Malmö stad ska utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla psykosociala stödinsatser gällande arbete och boende med de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Enligt SoL ska socialtjänsten i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. För den enskilde med missbruk eller beroende är ett stabilt boende ofta en förutsättning för att kunna delta i behandling. Det har också visat sig att tillgång till arbete kan ha samband med fullföljande av och framgång i behandling för att komma ifrån missbruk eller beroende.

Psykosociala stödinsatser är insatser som kan främja möjligheterna till sysselsättning för vuxna personer med missbruk eller beroende, i form av arbetsförberedande träningsmodeller och individanpassat stöd till arbete. Det är också olika typer av insatser för att stödja

~~personer att få eller behålla ett boende.~~

~~Psykosociala stödinsatser kan även handla om hjälp att samordna de
vård- och stödåtgärder som den enskilde har. Samordningsinsatser
återfinns i Malmö stads riktlinjer under avsnitten *Olika grupper med
olika behov* samt *Vårdkedja*.~~

Kartläggning av målgruppen

~~Malmö stad ASF~~ ska regelbundet genomföra kartläggning av problem och hjälpbehov hos ~~män och kvinnor, pojkar och flickor~~ personer med missbruk eller beroende, samt deras närstående, som på olika sätt kommer i kontakt med socialtjänsten. Sammanställningar och analyser av denna kartläggning utgör en del av kunskapsunderlaget för planering av ~~Malmö stads ASF:s~~ insatsutbud.

~~Målgruppens sammansättning och behov är en del av "den bästa tillgängliga kunskapen". Ytterligare kunskap som ska vara en del av "den bästa tillgängliga kunskapen" i Malmö stad är kunskap om målgruppens sammansättning och behov.~~

~~De nationella riktlinjerna rekommenderar vad socialtjänsten bör respektive kan erbjuda personer med olika typer av missbruk eller beroende.~~ För att ~~Malmö stad ASF~~ ska erbjuda ~~målgruppen~~ barn, unga och vuxna med missbruk och beroende ett utbud av insatser som motsvarar behovet behövs kunskap om hur behoven ser ut. Denna kunskap erhålls bland annat genom systematisk dokumentation av de problem och hjälpbehov som enskilda som kommer i kontakt med socialtjänsten uttrycker. Problem och hjälpbehov kan omfatta missbruk, beroende, sociala situation och ~~eller~~ hälsa. Regelbundna sammanställningar och analyser av denna information utgör ~~ett~~ kunskapsunderlag för planering av utbudet av insatser. Andra kunskapsunderlag är den kännedom om målgruppen som andra kan ha ex ~~HVOF, FSF, hälso- och sjukvården, elevhälsan, idéburna organisationer brukar och anhörigföreningar, högskolor och~~ eller universitet.

Uppföljning av insatser

~~Malmö stad ASF~~ ska tillsammans med den enskilde följa upp behandlingsinsatser beträffande missbruk eller beroende. Uppföljningen ska genomföras och dokumenteras systematiskt i enlighet med gällande lokala rutiner. Resultatet ska regelbundet sammanställas och analyseras på aggregerad nivå som en del av socialtjänstens kvalitetsarbete.

Kunskap om resultatet av beviljade insatser för missbruk eller beroende ~~är ska vara ytterligare~~ en del i "den bästa tillgängliga kunskapen" ~~i Malmö stad.~~

Eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används i socialt arbete får verksamheten i vissa fall stödja sig på andra källor som säger något om nyttan med insatserna. En sådan källa ~~i en kunskapsbaserad praktik i Malmö stad ska vara~~ är kunskapen om måluppfyllelse och resultat av de insatser som beviljas ~~barn, unga och vuxna brukare~~ med missbruk eller beroende samt deras närstående.

Kunskap om insatsernas resultat får socialtjänsten främst genom uppföljningsmöte med den enskilde. Då utvärderas och dokumenteras hur väl insatsen fungerat, hur väl de mål som sattes upp i den individuella planeringen uppnåtts samt om den enskildes situation förbättrats. För att kunna sammanställa och analysera resultaten på aggregerad nivå behöver beviljade insatser följas upp och dokumenteras systematiskt. ~~Detta påtalas i Socialstyrelsens allmänna råd för dokumentation i verksamheter som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.~~

2. DE PROFESSIONELLAS EXPERTIS

Andra benet i en kunskapsbaserad verksamhet handlar om de professionella och deras yrkeskunskap och kompetens. I kompetensen ingår bland annat empatisk förmåga, skicklighet i att utreda och identifiera individens problematik och att kritiskt värdera information. Det ingår även att ha en förmåga att balansera och integrera all information inför beslutsfattandet som ska ske i samråd med klienten.⁷

Personalens Medarbetarnas kompetens

~~Malmö stad ASF ska tillhandahålla kompetensutveckling för personal inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård~~ medarbetare som arbetar med utredning och insatser till personer med missbruk och beroende. Denna ska innefatta aktuell kunskap samt utbildning och metodstöd i de arbetssätt och metoder som ska användas.

Enligt SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.⁸ När det gäller utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder gällande barn och ungdomar är socialtjänstlagen mer specifik. För detta ska

handläggare ha socionomexamen eller annan relevant högskoleutbildning. I de fall arbetsuppgifterna ska utföras självständigt ska handläggaren dessutom ha tillräcklig erfarenhet.⁹ Kompetenskrav ~~på för~~ socialsekreterare som arbetar med målgruppen i dessa riktlinjer ~~i Malmö stad~~ regleras vidare i Malmö stads arbetsvärderingar gällande befattningar för socialsekreterare.

~~Personalens-Medarbetarnas~~ kompetens inom missbruks- och beroendevården handlar ~~också~~ om att vara uppdaterad gällande aktuell kunskap samt kunna tillämpa de arbetsätt och metoder som ~~Malmö stad~~ ASF har beslutat ska användas. För att dessa ska implementeras och sedan vidmakthållas i långsiktigt perspektiv krävs organisatoriska förutsättningar samt fortlöpande utbildning och metodstöd.

3. DE ENSKILDAS SITUATION, ERFARENHETER OCH ÖNSKEMÅL

~~Malmö stad~~ ASF ska regelbundet inhämta kunskap och synpunkter från enskilda och idéburna organisationer som representerar målgruppen eller deras närstående, i frågor som handlar om missbruks- och beroendevården i Malmö ~~stad~~. Denna information ska användas som en del i en kunskapsbaserad verksamhet ~~för att utveckla vården~~ och i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Tredje benet i en kunskapsbaserad verksamhet handlar om de enskildas erfarenheter och önskemål. De enskilda kan ha inflytande på flera olika nivåer: individuellt inflytande, inflytande på verksamhetsnivå och/eller inflytande på organisations- eller systemnivå.

Den enskildes möjlighet att påverka sin egen livssituation, den vård och det sociala stöd han eller hon får, är ett så kallat individuellt inflytande eller individuell medverkan. I dessa riktlinjer ingår individuellt inflytande i kapitlet *Individanpassad vård*.

Inflytande på verksamhetsnivå innebär möjlighet till medverkan i utveckling och beslut som rör verksamheten. Medverkan på organisations- eller systemnivå är exempelvis politiskt inflytande och påverkan eller medverkan när det gäller att ta fram policyprogram. Det är oftast den idéburna sektorn i form av brukar- eller anhängigorganisationer som medverkar eller utövar inflytande på det sättet.

~~Malmö stad~~ ASF har erfarenhet av flera olika sätt för att inhämta kunskap och synpunkter från enskilda och idéburna organisationer som representerar målgruppen eller deras närstående. Några av dessa är enkäter, intervjuer, fokusgrupper, arbetsgrupper, brukarrevision och Open space-metoden¹⁰.

Säker och jämlik vård

Missbruks- och beroendevården ska vara säker. Det innebär riskförebyggande verksamhet som ska förhindra skador men också att verksamheten ska präglas av rättssäkerhet. Jämlik vård innebär att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.¹¹

I detta kapitel beskrivs hur ~~Malmö stad~~ ASF ska säkerställa en säker, rättsäker, jämställd och jämlik missbruks- och beroendevård.

SÄKER MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD

I SoL¹² finns bestämmelser om Lex Sarah¹³. ~~Lex Sarah innebär att anställda genast ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamhet enligt SoL eller LSS. Den som bedriver verksamheten ska utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål.~~

~~Malmö stad har ASF:s rutiner för hantering av Lex Sarah vilka även omfattar även missbruks- och beroendevården Lex Sarah bidrar till att upptäcka brister i verksamheten och har en förebyggande effekt som gör att missförhållanden kan undvikas i framtiden. Rutinerna bidrar till en säker vård genom att de är och är ett led i verksamhetens kvalitetsutveckling. Förvaltningens systematiska kvalitetsarbete vilket beskrivs närmare på sidan 5 under rubriken *Kvalitet*.~~

GEMENSAM ARBETSPROCESSER OCH RUTINER

~~Malmö stad ASF ska ha enhetliga processer uppdaterade arbetsprocesser och rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning av ärenden avseende män och kvinnor, pojkar och flickor personer med missbruk eller beroende samt deras närstående. Malmö stad ASF ska arbeta i enlighet med dessa processer och rutiner.~~

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* framgår att den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vidare framgår att den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i

enlighet med processer~~na~~ och rutiner~~na~~ som ingår i ledningssystemet.¹⁴

~~Malmö stad bedriver socialtjänste i tre förvaltningar. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen (ASF) har ansvar för bistånd och öppenvård avseende personer med missbruk och beroende och deras anhöriga. Ansvaret är fördelat mellan flera avdelningar och verksamheter. För att säkerställa likvärdig kvalitet, rättsäkerhet och likabehandling av målgruppen ska processer och rutiner vara gemensamma för avdelningarna. Framtagna och beslutade arbetsprocesser och rutiner som efterlevs är en förutsättning för likvärdig kvalitet, rättsäkerhet och likabehandling av målgruppen. Detta bidrar ~~ska bidra~~ till en likvärdig vård ~~jämlik och jämställd vård~~ oavsett bostadsområde, ålder, kön, utbildningsnivå eller språklig och kulturell bakgrund som den enskilde har. Processerna och rutinerna behöver regelbundet revideras och uppdateras. De behöver i vissa delar vara gemensamma med andra samverkansparter som t.ex. andra förvaltningar eller Region Skåne.~~

~~Alla avdelningar har ansvar för att anställda arbetar i enlighet med processerna och rutinerna. De har även ansvar för att processerna och rutinerna regelbundet revideras och uppdateras.~~

JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD

~~Malmö stads ASF:s arbetsprocesser och rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning av ärenden avseende ~~män och kvinnor, pojkar och flickor~~ personer med missbruk eller beroende ska innehålla arbetssätt och verktyg som främjar jämställd och jämlik vård.~~

~~I diskrimineringslagen finns bestämmelser om förbud mot diskriminering inom hälso- och sjukvården samt verksamhet inom socialtjänsten ~~mm~~. Jämlik vård innebär att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla oavsett kön, ~~könsidentitet eller könsuttrycks~~ könsöverskridande indentitet eller ~~uttryck~~, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.~~

I diskrimineringslagen¹⁵ finns bestämmelser om förbud mot

diskriminering inom hälso- och sjukvården samt verksamhet inom socialtjänsten mm. Malmö stad har strategiska utvecklingsplaner för arbetet mot diskriminering¹⁶ och för jämställdhetsintegrering¹⁷.

~~Malmö stad har en utvecklingsplan för jämställdhetsintegrering.~~ Ett syfte med denna jämställdhetsintegrering är att kvalitetssäkra verksamheterna riktade till medborgarna så de blir jämställda och icke diskriminerade. ~~Utvecklingsplanen har som mål~~ Målet är att alla verksamheter ska arbeta för likvärdig verksamhet, service och bemötande, likvärdig myndighetsutövning, likvärdig fördelning av resurser och jämställd fördelning av makt och inflytande till alla kvinnor och män, flickor och pojkar oavsett bakgrund och tillhörighet.

I praktiken innebär detta att missbruks- och beroendevården, i likhet med andra kommunala verksamheter i Malmö stad, ska ta fram och analysera verksamhetsstatistik med ett syfte att upptäcka och åtgärda eventuella skillnader i fördelning av resurser som pekar på att vården inte tillhandhålls på jämlika eller jämställda villkor.

Jämställd vård innebär att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för män, kvinnor, flickor och pojkar. För att detta ska ske i praktiken vid bedömningar och beslut av insatser till enskilda behöver det vara en integrerad del i det dagliga arbetet. Befintliga arbetsprocesser och rutiner behöver ska därför innehålla arbetssätt och verktyg som främjar jämställd och jämlik biståndsbedömning.

Individanpassad vård

~~Enligt SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån ett missbruk eller beroende. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården samt noga bevaka att planen fullföljs.~~

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.¹⁸ Individanpassad vård innebär att vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet, och att individen ska ges möjlighet att vara delaktig.¹⁹

~~Individanpassad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för den enskildes specifika behov, förväntningar och integritet, samt att den enskilde ges möjlighet att vara delaktig i vården samt i planeringen av denna. Det är med andra ord viktigt att alla insatser utgår från, och bidrar till, att den enskilde både kan och vill styra sitt eget liv.~~

När det handlar om personer med missbruk eller beroende är en del av problemet att beroendet i sig kan påverka den enskildes livssituation eller kognitiva förmåga i den utsträckningen att det är svårt att fullfölja planerade insatser. Ambivalens kan vara en annan orsak till att den enskilde uteblir eller avbryter pågående kontakt eller insats. Ambivalens är en naturlig del i alla förändringsprocesser och kan beskrivas som tvivel på den egna viljan och förmågan till förändring. Personer med ett missbruk eller beroende kan ha behov av hjälp gällande sin ambivalens inför en förändring.

~~Individanpassad missbruks- och beroendevård innebär att socialtjänsten ska, utifrån den enskildes behov, skapa förutsättningar för den enskilde att kunna genomföra den förändring som han eller hon uttrycker.~~

Individanpassad vård kan även innebära att vårdinsatser anpassas till grupper av individer med likartad problematik och behov. De grupper som ~~Malmö stad~~ ASF särskilt uppmärksammar i riktlinjerna är barn och unga med eget missbruk eller beroende, , ~~gravida blivande föräldrar med missbruk eller beroende~~, personer med samsjuklighet i

~~form av psykisk störning och missbruk eller beroende samt, äldre personer, personer med missbruk och utsatthet för våld samt anhöriga och eller närstående till personer med missbruk eller beroende.~~ Grupperna beskrivs längre fram i detta kapitel under rubriken *Olika grupper med olika behov.*

DELAKTIGHET

~~Malmö stad ASF ska ge pojkar och flickor, män och kvinnor personer~~ med missbruk eller beroende och deras närstående goda förutsättningar att göra medvetna val som kan leda till önskad förändring. Detta genom att efterfråga den enskildes erfarenhet och önskemål samt informera om olika möjligheter som kan leda till önskad förändring.

Vid vård utan samtycke enligt LVU eller LVM ska ASF aktivt arbeta med att motivera den enskilde att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma från eller minska missbruket. Vårdplaneringen ska innehålla lämpliga insatser i anslutning till tvångsvården så att den enskilde efter vårdtiden har boende och sysselsättning.

~~Enligt SoL ska s~~ Socialnämndens insatser ~~för den enskilde~~ ska utformas och genomföras tillsammans med ~~honom eller henne~~ den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.²⁰

De enskildas situation, erfarenheter och önskemål är en av kunskapskällorna i en evidensbaserad praktik. Delaktighet handlar om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation, den vård och det sociala stöd han eller hon får. Det handlar om att den enskildes erfarenheter och önskemål efterfrågas och tas tillvara i planering av vården. En person som upplever en insats som relevant och som personen själv haft ett inflytande över är mer engagerad i behandlingen ~~och det vilket~~ ökar ~~därmed~~ sannolikheten för att insatsen blir till hjälp. Om den enskilde får information om vårdalternativ och om studier som visar behandlingsresultat ökar förutsättningarna att kunna göra val som leder till önskad förändring och personen kan göra ett medvetet och informerat val.

Under vissa förutsättningar som finns reglerade i LVU och LVM ska den enskilde beredas vård för missbruk eller beroende oberoende av

samtycke. Vid tvångsvård är den enskilde inte delaktig initialt. ~~Men syftet med tvångsvården~~ målet är att motivera ~~den enskilde att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma från missbruket eller beroendet till frivillig vård. Målet bör vara att tvångsvården så snart det är möjligt ska övergå till mer öppna och frivilliga former. Vård med stöd av LVU och LVM~~ Tvångsvård ska ses som inledning till en behandling som kan leda till frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt. ~~Det är därför viktigt att vårdplaneringen också innehåller lämpliga insatser i anslutning till tvångsvården så att den enskilde efter vårdtiden har bostad och studier eller arbete boende och sysselsättning.~~

OLIKA GRUPPER MED OLIKA BEHOV

I detta avsnitt beskrivs grupper av individer som ~~Malmö stad ASF~~ särskilt uppmärksammar i riktlinjerna. Grupperna identifieras genom att individerna till viss del har likartade behov av anpassade vårdinsatser.

Barn och ungdomar med eget missbruk eller beroende

~~Malmö stad ASF~~ ska ha ~~kommungemensam verksamhet så kallad en~~ Mariamottagning, som riktar sig ~~mot till~~ barn och unga som har eller riskerar att utveckla ett missbruk eller beroende, samt deras närstående. Verksamheten ska erbjuda information, rådgivning, stöd och behandling och ska bedrivas i samverkan med hälso- och sjukvården.

Enligt SoL har socialtjänsten ett särskilt ansvar att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar och se till att unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt uppmärksammas tidigt och får den hjälp och det stöd som den unge behöver.²¹ ~~Malmö stad ASF har sedan 2013 även~~ riktlinjer för barn- och ungdomsvården ~~vilka reglerar socialtjänstens arbete med barn och unga~~. Riktlinjerna tar inte specifikt upp barn och ~~ungdomar unga~~ med missbruk eller beroende varför dessa riktlinjer omfattar även dem.

Missbruk bland barn och unga skiljer sig från missbruk bland vuxna i både karaktär, omfattning och bakomliggande faktorer. Ungas missbruksförhållanden påverkas ofta av flera olika samspelande faktorer, psykologiska, psykiatriska och sociala faktorer. Förekomsten av samtida missbruk och psykiska problem är hög²². Detta påverkar i sin tur att behandlingsinsatser behöver tillhandahållas av både socialtjänst och av hälso- och sjukvård samtidigt och insatserna behöver därmed samordnas. Samtidigt är det viktigt att kunna gå in snabbt och tidigt med insatser. **Elevhälsan är en viktig samverkanspart gällande missbruk bland barn och unga.**

~~Enligt SoL samt HSL har kommunen och landstinget skyldighet att upprätta en gemensam samordnad individuell plan (SIP) för den som behöver insatser från dessa båda huvudmän för att få sina behov tillgodosedda. Den enskilde eller vårdnadshavaren ska samtycke till att planen upprättas.~~

Mot bakgrund av ovanstående finns stora vinster med att driva gemensamma mottagningar för barn och ~~ungdomar~~ unga med missbruk eller beroende. All personal som arbetar med barn och unga med missbruk eller beroende, oavsett profession, behöver ha god kunskap både om barns och ~~ungdomars~~ ungas utveckling, och om missbruk och beroende.

I Malmö finns Maria Malmö som är en öppenvårdsmottagning som drivs av ~~Malmö stad ASF~~ och Region Skåne tillsammans. Verksamheten har fokus på ~~ungdomar~~ unga och deras familjer där det finns oro för missbruk ~~av alkohol eller andra droger~~.

~~Gravida kvinnor~~ Blivande föräldrar

~~Malmö stad ASF~~ ska ha ~~kommungemensam~~ en verksamhet som riktar sig till ~~män och kvinnor~~ personer som väntar barn och som har haft, har eller riskerar att utveckla ett missbruk eller beroende. Verksamheten ska bedrivas i samverkan med hälso- och sjukvården och ska erbjuda information, rådgivning, stöd och behandling under graviditet och efter födseln.

~~Regeringens ANDT-strategi för 2016-2020~~ finns två insatsområden som berör denna grupp: Tidig upptäckt av riskbruk och beroende bland ~~blivande föräldrar~~ samt att ~~uppmärksamma och erbjuda ändamålsenligt stöd till flickor och pojkar som föds med skador till följd av ANDT~~.

Vård till ~~kvinnor och män~~ personer med missbruk eller beroende som väntar barn syftar till att uppnå en alkohol- och drogfri graviditet. Detta för att förhindra skador på fostret men också för att förbereda föräldrarna för föräldrskapet. Stöd i föräldrskapet behövs även efter födseln.

För att kunna erbjuda ~~blivande föräldrar~~ med missbruk eller beroende den vård de behöver krävs ett långsiktigt och nära samarbete inom och mellan såväl hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens olika verksamheter som mellan berörda huvudmän. Det är också viktigt att upptäcka ett missbruk eller beroende och kunna gå in snabbt och tidigt med insatser.

Personal som arbetar med ~~gravida~~ ~~blivande föräldrar~~ med missbruk eller beroende behöver ha kunskap både om missbruk och beroende och dess skadeverkningar och konsekvenser under och efter

graviditeten.

I Malmö finns Ambulatoriegruppen som är en verksamhet för gravida ~~kvinnor~~ med missbruk eller beroende och deras partners.

Ambulatoriegruppen är en samverkan mellan ~~Malmö stad~~ ASF och Region Skåne. Den innefattar multidisciplinär kompetens i form av specialistmödravård, barnmorska, socialarbetare, sjuksköterska från barnhälsovården respektive Beroendecentrum, barnläkare, beroendeläkare, kurator och barnhälsovårdspsykolog.

Personer med samsjuklighet

~~Malmö stad ska utifrån målgruppens behov kunna erbjuda case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och svår psykisk sjukdom.~~

~~Malmö stad ASF ska verka för att **män och kvinnor, pojkar och flickor** personer med samsjuklighet får samtidig vård för missbruk eller beroende och psykisk sjukdom. Arbetet förutsätter samverkan med hälso- och sjukvården **och funktionsstödsförvaltningen.**~~

Psykisk sjukdom är vanligt **förekommande** bland personer med missbruk eller beroende. Omvänt är också missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa än befolkningen i övrigt. Personer med svåra problem av ett eller båda tillstånden har också ofta samtidigt andra problem och behov av ytterligare stöd och insatser från flera myndigheter och behandlingsverksamheter. Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Det är viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt och inte sällan också samtidig hjälp för andra problem. Då stöd och hjälp tillhandahålls av olika myndigheter och verksamheter krävs samordning för att den enskilde ska få adekvat vård och stöd.²³

Det finns flera olika modeller med syfte att samordna vård- och stödåtgärder för den enskilde, så kallad case management. Det finns nationella riktlinjer som rekommenderar case management för personer med psykosjukdom eller schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd²⁴ samt för personer med samsjuklighet.

~~Behov av insatser från flera olika verksamheter förutsätter samordning. Enligt SoL samt HSL har kommunen och landstinget skyldighet att upprätta en gemensam samordnad individuell plan (SIP) för den som behöver insatser från dessa båda huvudmän för att få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska samtycka till att planen upprättas. Tillämpningen av dessa lagar förstärker inte bara samordningen mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och den enskilde utan stärker också den enskildes möjlighet till inflytande över den egna vården/rehabiliteringen.~~

~~Samordning kan även behövas beträffande insatser från andra huvudmän som t.ex. Kriminalvården och Försäkringskassan. Det finns flera olika modeller med syfte att samordna vård- och stödåtgärder för den enskilde, så kallad case management. Det finns nationella riktlinjer som rekommenderar case management för personer med psykossjukdom eller schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende rekommenderar att socialtjänsten bör erbjuda case management i form av integrerade eller samverkande team för personer med samsjuklighet. Ett exempel på denna modell är Assertive community treatment (ACT-modellen).~~

I bilaga 4 2 redogörs kortfattat för de åtgärder socialtjänsten enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bör eller *kan* erbjuda.

Äldre personer

ASF ska verka för att äldre personer med missbruk eller beroende får samtidiga insatser för missbruk/beroende och för behov föranledda av åldrande, demens eller annan sjukdom. Arbetet förutsätter samverkan med hälso- och sjukvården och hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.

Alkoholkonsumtion kan öka risken för sjukdomar och olyckor i alla åldrar, men riskerna ökar ännu mer för äldre på grund av den allmänt ökade risken för hälsoproblem. Äldre har en större känslighet för alkohol som bidrar till att riskerna för alkoholrelaterade sjukdomar, olyckor och skador ökar. Äldre med alkoholmissbruk har en högre risk för andra sjukdomar som cancer, leversjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt benskörhet. Forskningsrapporter visar att äldre med avancerat missbruk ofta har ett psykiatriskt sjukdomstillstånd.

Den missbruksvård som riktats till yngre och medelålders personer fyller inte alltid behoven för äldre. Det beror dels på de äldres lägre fysiska rörlighet, användandet av mediciner på grund av andra fysiska sjukdomar, eventuella odiagnostiserade psykiska sjukdomstillstånd och högre risk att ta skada av alkohol, än yngre personer.

Då stöd och hjälp för äldre tillhandahålls av olika myndigheter och verksamheter krävs samordning för att den enskilde ska få adekvat vård och stöd.

Personer med missbruk och utsatthet för våld

ASF ska uppmärksamma våldsutsatthet i nära relation hos de personer som söker hjälp för missbruk eller beroende hos socialtjänsten samt verka för att de får insatser för såväl missbruk och beroende som för våldsutsatthet. Arbetet kan innebära samverkan med hälso- och sjukvården.

Studier har visat att kvinnor som missbrukar befinner sig i en särskilt utsatt situation i samhället och att våld är ett vanligt inslag i dessa kvinnors vardag. Ofta är förövaren en partner eller före detta partner men det är inte heller ovanligt att de blir utsatt för våld av bekanta. Flera forskningsstudier har visat att övergrepp i barndomen är vanligare bland kvinnor i missbruk än bland övriga kvinnor. Missbrukande kvinnor kan ha svårare än andra våldsutsatta kvinnor att få stöd och hjälp. Våldet ses ofta som en konsekvens av missbruket vilket gör att våldsutsattheten inte uppmärksammas eller kanske negligeras av samhället. Missbruk kan försvåra skyddsinsatserna för att skyddande boende inte tar emot kvinnor med ett pågående missbruk. Våldet kan vara både fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt och kan även förekomma i kombination med hedersnormer. Det finns män som utsätts på likande sätt, men det är mer vanligt förekommande bland kvinnor.

När våld begås av en närstående innebär det att det finns starka bindningar mellan den som utövar våldet och den som utsätts för det. Ekonomiska, praktiska och sociala band kan utgöra hinder för den som är utsatt att lämna relationen. För kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem kan det finnas ytterligare faktorer som försvårar ett uppbrott från en våldsrelationer. Partnern kan vara den som förser henne med droger och därmed upprätthåller hennes missbruk eller hota att avslöja hennes missbruk om hon lämnar eller anmäler honom på grund av våldet. Våldsutövande partners kan på olika sätt försöker

hindra kvinnan från att få hjälp med sitt missbruk för att på så sätt förhindra att hon bryter upp från relationen. Kvinnan kan även vara beroende av våldsutövaren för att få tillgång till bostad. Partnern kan på så vis fungera både som den som ger kvinnan skydd – även mot andra våldsutövare – och den som är förövare.²⁵

Anhöriga och närstående

~~Malmö stad ASF ska utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla olika typer av psykosocialt stöd till anhöriga och närstående män och kvinnor med de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.~~

~~Malmö stad ska utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla psykosocialt stöd till anhöriga och närstående män och kvinnor som vill motivera en person med missbruk eller beroende till behandling. Stödet ska utgå från de metoder som rangordnas högt i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.~~

~~Enligt SoL ska Socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Lagen omfattar anhöriga, oavsett ålder, till enskilda med ett missbruk och beroende.²⁶ Barn ska dock inte ha ett ansvar för att vårda eller stödja närstående. Även hälso- och sjukvården har enligt HSL ett uppdrag att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd bland annat gällande barn till personer med missbruk eller beroende.~~

Missbruk och beroende påverkar hela familjen och andra nära personer. Anhöriga kan behöva stöd för egen del att hantera sin situation men kan också vara en resursperson i den enskildes förändringsarbete. Av denna anledning kan det ge stora vinster för alla berörda att i samråd med den enskilde kartlägga och kontakta nätverket. Hjälp kan utformas som direkt hjälp till den anhörige men också genom att ge den anhörige stöd i att motivera den som har missbruk eller beroende att påbörja behandling.

I bilaga 4 2 redogörs kortfattat för de metoder socialtjänsten enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bör eller kan erbjuda.

Barn och ungdomar som är anhöriga eller närstående

ASF:s rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning av ärenden avseende personer med missbruk eller beroende ska innehålla arbetssätt och verktyg som säkerställer ett barnrättsperspektiv. Barns rätt till information, inflytande och delaktighet samt återkoppling ska säkerställas för de som har en förälder med missbruk eller beroende.

~~Malmö stad~~ ASF ska utifrån målgruppens behov kunna tillhandahålla stöd i form av barngrupper riktade till ~~flickor och pojkar~~ barn som lever eller har levt i familjer där det förekommer missbruk eller beroende.

~~Malmö stad ska samtala med flickor och pojkar, som bor med eller har ett regelbundet umgänge med en vuxen som har ett missbruk eller beroende. Barnet ska få för sin ålder begriplig och relevant information om missbruk och beroende, sina rättigheter och om tillgängligt stöd. Barnet ska ges möjlighet att prata och fråga utifrån sitt perspektiv.~~

~~Malmö stad~~ ASF ska samtala om föräldraskap med ~~män och kvinnor~~ personer med missbruk eller beroende som är föräldrar och som kommer i kontakt med socialtjänsten. Detta gäller främst föräldrar som lever med eller har ett umgänge med barn, men föräldraskapet ska uppmärksammas även med de föräldrar som inte bor med sina barn.

Enligt FN:s barnkonvention och svensk lag ska ~~barnets bästa alltid komma i första rummet~~ barn och ungdomars situation alltid uppmärksammas. Vid beslut som rör eller påverkar barn ska konsekvenserna för barnet övervägas innan beslut fattas. ~~I handläggning av vuxnas ansökan om vård och behandling för missbruk eller beroende ska barnperspektivet alltid beaktas.~~

~~En svensk registerstudie från 2014 visar att personer som hade föräldrar med missbruk hade nära tre gånger så stor risk för en våldsam död till följd av självmord, olyckor, våld eller eget missbruk, i jämförelse med andra jämnåriga. De hade också allvarligt försämrade förutsättningar i livet med en ökad risk för eget missbruk, kriminalitet och beroende av försörjningsstöd. En kartläggning av föräldrar i missbruks- och beroendevården och deras barn från 2014 visar att~~

~~barnen inte får några stödinsatser förrän de själva får problem.~~

~~Sammanfattningsvis är bBarn till personer med missbruk eller beroende en särskilt utsatt grupp som ska uppmärksammas och erbjudas stöd och behandling oavsett om det finns synliga problem i familjen eller inte. Det är vanligt att barn inte får några stödinsatser förrän de själva får problem. Socialstyrelsen menar att det inte finns några hållbara skäl, varken etiska eller ekonomiska, att vänta med stödinsatser tills de yngre barnen blivit äldre²⁷. Dessa barn har allvarligt försämrade förutsättningar i livet med en ökad risk för sämre fysisk och psykisk hälsa, eget missbruk, fattigdom, destruktiva relationer, utanförskap och kriminalitet. Detta är i linje med de rekommendationer som Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö ger för att komma till rätta med ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. ”Att alla barn får en bra start i livet, en trygg uppväxt och möjlighet att utvecklas...är ett av de viktigaste målen man kan sätta för ett samhälles utveckling”²⁸.~~

~~Socialtjänsten har samma skyldighet att agera när det gäller umgängesbarn likaväl som barn som bor med den enskilde permanent, oavsett om det är egna eller någon annans barn.~~

Stöd och hjälp kan ges via stöd till föräldrarna, direkt stöd till barnet och ibland även insatser t.ex. i form av skydd. Socialtjänsten har samma skyldighet att agera när det gäller umgängesbarn likaväl som barn som bor med den enskilde permanent, oavsett om det är egna eller någon annans barn. ~~Enligt SoL är alla verksamheter inom socialtjänsten skyldiga att genast anmäla om de får kännedom om något som kan innebära att man behöver ingripa till ett barns skydd.~~

Det primära för barnet är givetvis att förälderns missbruk upphör. Men att samtala med föräldern om föräldraskapet och hur barn påverkas av missbruket kan leda till förändringar som gör situationen bättre för barnet. Att samtala med barnet kan också leda till att situationen förbättras. Nya möjligheter till förändring kan synliggöras genom att barnet under trygga förhållanden får för sin ålder begriplig information om missbruk och beroende, sina rättigheter och tillgång till stöd samt får möjlighet att ställa frågor eller berätta utifrån sitt perspektiv.

Effektiv vård

Effektiv vård innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål. En effektiv vård innebär att uppmärksamma den enskildes hela livssituation och arbeta för en sammanhållen vårdkedja med en kontinuitet och helhet ~~i vården~~. Detta förutsätter att socialtjänsten har en god samverkan med andra samhällsorgan ~~som myndigheter~~ och ~~idéorganisationer~~ ~~idéburna organisationer~~ som företräder målgruppen.

~~I detta kapitel~~ Nedan beskrivs hur missbruks- och beroendevården ~~i Malmö stad~~ ska bedrivas effektivt genom att ha ett helhetsperspektiv samt genom att mäta, följa upp och utveckla vården.

MÄTA RESULTAT

För att veta om vården är effektiv dvs ger de resultat och når de mål som är uppsatta, behöver den systematiskt följas upp både individuellt och på gruppnivå. Hur ~~detta ska göras i Malmö stad~~ ASF ska göra ~~detta~~ har redan beskrivits ~~i kapitlet under rubriken~~ *Kunskapsbaserad verksamhet*.

VÅRDKEDJA-SAMMANHÅLLEN VÅRD

~~Malmö stad ska utifrån målgruppens behov kunna erbjuda case management i form av strengths model till män och kvinnor med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning.~~

~~Malmö stad ASF ska erbjuda missbruks- och beroendevård som en del i en sammanhållen vårdkedja där den enskildes alla livsområden beaktas. Detta förutsätter både samverkan inom socialtjänsten och mellan socialtjänsten och andra stödjande samhällsorgan ~~som myndigheter~~ och idéburna organisationer.~~

~~ASF ska samordna vård- och stödinsatserna för personer med missbruk eller beroende som har behov av samordning.~~

Vägen ut ur missbruk och beroende kan vara lång och förutsätter både inre och yttre förändring som beteende, vanor, relationer och att etablera en ny livsstil. Behandling ~~som primärt inriktar sig på~~ för missbruk eller beroende ~~kan vara en~~ är bara *en* del i ~~en vårdkedja, men ett långt förändringsarbetet, där stöd behövs i alla delar i förändringsarbetet.~~

~~För den enskilde utgör behandling för missbruk eller beroende endast en del i en lång förändringsprocess.~~ Av denna anledning är det viktigt att det finns en långsiktighet, ett helhetsperspektiv och att alla livsområden beaktas vid planering av vård. Vården ska genomföras i ~~en~~ sammanhållen ~~vårdkedja~~, i ett flöde, utan glapp.

Då insatser oftast behöver tillhandahållas ~~från~~ av flera olika samhällsorgan samtidigt eller i en följd, behöver de samordnas. Detta kan även gälla då den enskilde har behov av ~~olika insatser inom socialtjänsten~~ flera insatser från socialtjänstens olika verksamheter. Personer med ~~många kontakter samt~~ komplexa behov och ~~många kontakter och~~ ~~av~~ insatser kan behöva hjälp att samordna sina vård- och stödinsatser. Det finns flera olika typer av modeller som syftar till att samordna vård- och stödåtgärder och som ser till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. Case management är samlingsnamnet för dessa modeller.

I bilaga 4 2 redogörs kortfattat för de metoder socialtjänsten enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende *bör* eller *kan* erbjuda.

SAMVERKAN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Den lokala överenskommelsen mellan Region Skåne och Malmö stad gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel ~~eller~~, dopningsmedel eller ~~spel om pengar~~ utgör riktlinjerna för samverkan. ~~Samverkan ska präglas av ett integrerat arbetssätt.~~

Missbruk och beroende är ett biopsykosocialt problem, varför den sociala och medicinska professionen behöver utveckla vården tillsammans. För gruppen personer med samsjuklighet eller andra komplexa vårdbehov är det extra viktigt att insatserna från huvudmännen är ~~integrerade och~~ samordnade. Se mer under ~~kapitlet~~ ~~rubriken~~ *Individanpassad vård*.

För att ~~vården ska kunna genomföras i en sammanhållen vårdkedja~~ ~~kunna ge sammanhållen vård~~ behöver alla livsområden beaktas vid planering av vård. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver samverka både vid utredning/kartläggning av den enskildes behov och under den efterföljande vårdtiden. Detta regleras både i SoL och HSL genom kommunens och landstingets skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när ett barn eller en vuxen har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso-

och sjukvården. SIP gäller alla verksamheter inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.²⁸

~~Landsting~~ Regioner och kommuner har båda ansvar att erbjuda vård och behandling till personer med missbruk eller beroende. De har tydligt avgränsade ansvarsområden men samtidigt också ett delat ansvar som är överlappande när det gäller psykosocial behandling, då denna typ av behandling kan erbjudas av båda huvudmännen. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar att tillsammans tillhandahålla ett utbud av insatser som motsvarar målgruppens behov.

~~Sedan den 1 juli 2013 är det lagstadgat i SoL och HSL att landsting och kommun är skyldiga~~ Regioner och kommuner har en skyldighet enligt lag att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, ~~eller~~ dopningsmedel ~~eller spel om pengar~~.²⁹ Kommunförbundet Skåne har samordnat framtagandet av en regional överenskommelse mellan Skånes kommuner och Region Skåne. I anslutning till den regionala överenskommelsen ~~ska~~ har ASF, FSF, HVOF och Region Skåne utarbetat en lokal överenskommelse ~~finnas~~ som reglerar ~~det lokala~~ samarbetet mellan Malmö stad och Region Skåne.

SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRDEN.

~~Malmö stad~~ ASF ska ha en aktuell överenskommelse med Kriminalvården (Frivården Malmö och anstalterna i Region syd) gällande samverkan i handläggning av *Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan/Kontraktsvård, Villkorlig frigivning* samt *Vårdvistelse*.

Majoriteten av klienterna inom kriminalvården har ett missbruk eller beroende. ~~2013 var siffran 70 %~~ 2019 var siffran 65 % av de som befann sig ~~i kriminalvårdens anstalter, häkten och frivård inom frivården~~. För dessa personer hänger missbruk eller beroende och kriminalitet oftast samman och insatser för att förhindra fortsatt missbruk och kriminalitet behöver samordnas mellan socialtjänsten och kriminalvården.

Samverkan mellan socialtjänsten och kriminalvården sker till stor del i ärenden som handlar om Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan

~~enligt Brottsbalken~~³⁰ samt Vårdvistelse ~~enligt Lagen om kriminalvård i anstalt~~³¹.

Malmö stad och Kriminalvården (frivården i Malmö och anstalterna i Region Syd) har sedan 2005 en överenskommelse avseende hur samverkan ska ske i handläggningen av dessa ärenden.

~~Överenskommelsen revideras återkommande.~~

Tillgänglig missbruks- och beroendevård

Tillgänglig missbruks- och beroendevård innebär att det är lätt för den som behöver att få kontakt med en verksamhet samt att vid behov få information, stöd eller vård inom rimlig tid. Det innebär också att information och kommunikation ska vara begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov.³²

~~Enligt SoL ska~~ Socialtjänsten ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.³³

INFORMATION

~~Malmö stad ASF~~ ska tillhandahålla begriplig och tillgänglig information till ~~barn, unga och vuxna personer~~ med missbruk eller beroende och deras närstående, om deras rättigheter och vilken hjälp ~~Malmö stad förvaltningen~~ tillhandahåller. ~~Malmö stad ASF~~ ska även informera om möjligheten att söka hjälp hos hälso- och sjukvården och hos idéburna organisationer.

För att kunna söka hjälp för problem relaterade till missbruk eller beroende behöver den enskilde veta vart han eller hon kan vända sig, vilken hjälp som finns att få samt sina rättigheter. Denna information behöver vara lättillgänglig, dvs finnas tillgänglig i olika forum och utformas på olika sätt tex genom muntlig information, ~~skriftliga broschyrer och internet broschyrer~~ eller sociala och digitala medier. Det är också av vikt att den enskilde informeras om möjligheten att söka hjälp hos både kommun, landsting och idéburna organisationer.

STÖD OCH VÅRD

~~I Malmö stad ska män och kvinnor som söker hjälp för missbruk eller beroende hos socialtjänsten få ett ASF ska erbjuda ett personligt möte inom sju arbetsdagar till de personer som söker hjälp för missbruk eller beroende hos socialtjänsten.~~

~~I Malmö stad ASF ska erbjuda ska män och kvinnor vuxna personer med behov av heldygnsvård eller strukturerad öppenvård ha biståndsbedömda insatser gällande missbruk och beroende en vårdplan inom åtta veckor från det att en utredning inlett. Vårdplanen upprättas i samråd mellan den enskilde och socialtjänsten med den enskilde.~~

~~För den enskilde med missbruk eller beroende är~~ **H**ög tillgänglighet till stöd och vård viktigt. ~~Vid den tidpunkt som~~ för personer ~~den enskilde~~ med missbruk eller beroende. Vid den tidpunkt som den enskilde söker hjälp tenderar motivationen att vara stark och det är då viktigt att få kontakt med missbruks- och beroendevården inom rimlig tid. Samma tillgänglighet ska råda oavsett om den enskilde söker sig till socialtjänstens myndighet eller till socialtjänstens verksamheter som ~~erhåller~~ erbjuder råd och stöd utan bistånd. Motivation kan variera över tid och handlar om tillit till den egna förmågan till förändring, om hopp och ork. Bristande tillgänglighet kan leda till att den enskildes motivation att ta itu med problemet minskar vilket kan leda till att missbruket trappas upp.

~~Enligt förvaltningslagen (FL) ska utredning genomföras så snabbt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Vad som är skyndsamt kan inte anges generellt utan kan variera beroende på individuella skillnader i missbruk, beroende, hälsa eller livssituation i övrigt.~~ Det är viktigt att tiden från ansökan om vård till att beslut fattas är rimlig och upplevs meningsfull. Under utredningstiden kan ~~enskilda~~ den enskilde vara i behov av stöd för att för att kunna delta i utredningen eller för att upprätthålla motivationen. Socialtjänsten ska erbjuda stöd under utredningen samt informera om stöd som andra samhällsorgan kan erbjuda. Insatser kan påbörjas redan under utredningstiden.

~~Enligt SoL ska e~~En vårdplan upprättas när en utredning gällande vård- och behandling påvisar att det finns ett behov av heldygnsvård på institution eller i familjehem.³⁴ Enligt ~~Malmö stads ASF:s~~ rutiner

gäller detta **för alla biståndsbedömda insatser gällande missbruk och beroende. även vid behov av strukturerad öppenvård.** När planeringen är klar skrivs vårdplanen. Vårdplanen är ett dokument som sammanfattar den överenskomna planeringen och vad den förväntas leda till.

Barn eller ungdomar ansöker sällan själva om vård för missbruk eller beroende utan aktualiseras oftare via anmälningar. I SoL regleras särskilt vad som anses vara rimlig tid avseende handläggning av anmälan gällande barn och ungdomar. Enligt dessa ska en bedömning av om barnet är i behov av omedelbart skydd göras genast och ett beslut om huruvida utredning ska inledas eller inte ska fattas inom fjorton dagar. Dessutom ska en utredning bedrivas skyndsamt. Utredning **av gällande** om socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska vara slutförd senast inom fyra månader.³⁵ En av grundprinciperna i BBIC är att insatser gällande barn ska påbörjas redan under utredningstiden, om behov finns.

UPPSÖKANDE VERKSAMHET

Malmö-stad ASF ska ha **kommungemensamma** verksamheter som arbetar uppsökande gentemot personer med missbruk eller beroende samt gentemot ungdomar.

Ett sätt att göra missbruks- och beroendevården mer tillgänglig är att arbeta uppsökande gentemot enskilda och grupper som har eller riskerar att få problem kopplade till missbruk eller beroende. Uppsökande verksamhet syftar till att identifiera personer i behov av hjälp eller barn eller ungdomar som far illa samt att informera, erbjuda vård och stöd och förmedla kontakt till adekvata delar av vård- och stödsystemet. Det kan handla om enskilda som saknar adekvat kontakt med vård- och stödsystemet och som själva inte söker hjälp. Motivationsarbete är fokus i uppsökande verksamhet.

Uppsökande arbetet som bedrivs av frivilliga organisationer **eller andra förvaltningar** är ett viktigt komplement till **socialtjänstens ASF:s** arbete och samverkan mellan de olika aktörerna är angeläget.

Ett annat syfte med uppsökande verksamheten är att hålla sig underrättad om den sociala situationen i staden.

~~Malmö stad~~ ASF har ~~kommungemensamma~~-uppsökande verksamheter både för vuxna och för ungdomar. De riktar sig till vuxna som har problem med alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel samt till personer som är hemlösa eller riskerar att bli. De riktar sig även till ungdomar som befinner sig i riskzonen för kriminalitet eller har ett beteende som kan hindra positiv utveckling. ~~Dessutom~~ De vänder sig även också till närstående, ideburna organisationer och professionella som möter dessa problem och samarbetar med myndigheter och andra aktörer för att enskilda ska få stöd och hjälp.

BILAGA 1

Begrepp

Här definieras betydelsen av några begrepp som används i riktlinjerna.

Anhörig: En person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna.

Barn: Person som inte fyllt 18 år.

Beroende: Detta är den kliniska diagnosen inom psykiatri. För substansberoende gäller att tre av följande sex kriterier ska vara uppfyllda: stark längtan efter substansen, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans, fysiska abstinenssymtom.³⁶

Motsvarande kriterier finns även avseende beroende av spel om pengar.

Brukare: Person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

Heldygnsvård: Behandlingsprogram avseende missbruk eller beroende som bedrivs i dygnet-runt-vård, dvs den enskilde bor på institution eller i familjehem medan han/hon deltar i behandlingen.

Idéburna organisationer: Organisationer som syftar till att främja ett värde/en idé, inte syftar till ekonomisk vinst, gynnar allmän- eller medlemsintresset och inte är en del av stat/kommun. Till exempel ideella föreningar, ekonomiska föreningar, stiftelser eller trossamfund. Inom missbruks- och beroendevården handlar det om brukar- och anhörigorganisationer.

Missbruk: Skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel eller spel om pengar på ett sätt som skadar hälsan fysiskt eller psykiskt.

Närstående: En person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Till närstående räknas anhöriga, men även andra som patienten har nära relationer med, t.ex. vänner eller grannar.

Psykologisk och psykosocial behandling: Gemensamt är att båda har ett psykosocialt synsätt och samtalskontakt utgör basen för behandlingen. Psykologisk behandling fokuserar dock mer på intrapsykologiska processer, medan psykosocial behandling fokuserar mer på den sociala situationen och sammanhanget. Psykosocial behandling kan också innefatta åtgärder som exempelvis information,

rådgivning, hänvisning och kontakter med närstående.³⁷

Samsjuklighet: En person med missbruk eller beroende och samtidig psykisk ohälsa.

~~**Strukturerad öppenvård:** Behandlingsprogram avseende missbruk eller beroende som bedrivs enligt en manual eller specifik struktur i öppen form, dvs den enskilde bor någon annanstans medan hen deltar i behandlingen. Likställd med intensiv öppenvård, dvs behandlingen omfattar mer än 9 timmar per vecka.~~

Ung: Barn eller vuxen som befinner sig mellan barndom och vuxenliv, kan variera i ålder från 13-25 år.

Ungdom: Barn i åldern 13-18 år.

Vuxen: Person som fyllt 18 år.

Vårdkedja eller sammanhållen vård:-En sammanfattande benämning på de åtgärder som görs under patientens/klientens väg genom vården. En vårdkedja kan omfatta alla typer av aktiviteter, oavsett vem som är huvudman.

Vårdplan: Vårdplan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna. Planen skall även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.³⁸

BILAGA 2

Sammanfattning av tillstånd och åtgärder

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende ger Socialstyrelsen rekommendationer inom vård och stöd. En beskrivning av de olika åtgärderna finns att läsa i bilaga 2 i de nationella riktlinjerna. De flesta åtgärderna finns även beskrivna i Socialstyrelsens metodguide på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

I denna bilaga sammanfattas Socialstyrelsens rekommendationer kring åtgärder som handlar om bedömningsinstrument, medicinska test, psykologisk och psykosocial behandling samt sociala stödinsatser. En avgränsning har gjorts så att endast redovisas de rekommendationer som är starkast, dvs de som Socialstyrelsen formulerat att socialtjänsten *bör* eller *kan* erbjuda vid ett visst tillstånd.

De förkortningar på åtgärder som används nedan redovisas sist i denna bilaga.

BEDÖMNINGSINSTRUMENT

Identifiering av alkohol och narkotikaproblem

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda AUDIT för att identifiera alkoholproblem
- använda DUDIT för att identifiera narkotikaproblem

Bedömning av hjälpbehov

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda ASI för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- eller narkotikaproblem.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda DOK för att bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- eller narkotikaproblem.

Bedömning av hjälpbehov för ungdomar

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem.

MEDICINSKA TEST

Nyligt intag av alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av EtG eller EtS i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av alkoholhalten i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol.

Långvarigt högt intag av alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av CDT eller PEth i blodprov för att upptäcka långvarigt högt intag av alkohol.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av GT i blodprov för att upptäcka långvarigt högt intag av alkohol.
- använda mätning av ASAT och ALAT i blodprov för att upptäcka långvarigt högt intag av alkohol.

Pågående eller nyligt intag av narkotika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda patientnära drogtest med urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika.
- använda salivprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika.

PSYKOLOGISK OCH PSYKOSOCIAL BEHANDLING

Missbruk eller beroende av alkohol

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda MET till personer med missbruk eller beroende av alkohol
- erbjuda KBT eller återfallsprevention, CRA, tolvstegsbehandling eller SBNT till personer med missbruk eller beroende av alkohol.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda psykodynamisk eller interaktionell terapi till personer med missbruk eller beroende av alkohol.

Långvarigt bruk av bensodiazepiner

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda KBT som tillägg till nedtrappning av bensodiazepiner till personer med långvarigt bruk av bensodiazepiner där sedvanlig utsättning inte är möjlig.

Missbruk eller beroende av cannabis

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda KBT eller återfallsprevention med tillägg av MI eller MET till personer med missbruk eller beroende av cannabis.

Missbruk eller beroende av centralstimulantia

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda tolvstegsbehandling, MATRIX-programmet eller CRA med tillägg av förstärkningsmetod till personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat.
- erbjuda KBT eller återfallsprevention till personer med missbruk eller beroende av centralstimulerande preparat.

Missbruk eller beroende av opiater

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda KBT eller återfallsprevention till personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling.
- erbjuda CRA till personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda förstärkningsmetod eller psykodynamisk terapi till personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling.

Nätverks- och parterapi vid alkohol eller narkotikaproblem

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda parterapi som tillägg till annan behandling till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika.
- erbjuda nätverksterapi som tillägg till annan behandling till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika.

Psykologisk och psykosocial behandling vid samsjuklighet

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda integrerad behandlingsmetod till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och samtidig svår psykisk sjukdom.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda integrerad behandlingsmetod till personer med alkohol- missbruk eller beroende och samtidig depression.

Psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem kort intervention eller MET, MET i kombination med KBT, eller A-CRA eller ACC.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem familje- behandling i form av FFT eller MDFT.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem familjebehandling i form av BSFT eller multisystemisk terapi.

SOCIALA STÖDINSATSER

Arbetsförberedande träningsmodeller och IPS-modellen

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS-modellen till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning.

Personellt boendestöd

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personellt boendestöd till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika, som har behov av stöd i boendet.

Modeller för boendeinsatser för hemlöshet

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller bostad först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och som är hemlösa.

Samordning i form av case management

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda individuell case management i form av strengths model till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och behov av samordning.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda case management i form av integrerade eller samverkande team till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svår psykisk sjukdom.

Socialt stöd till vuxna anhöriga

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda anhöriga till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika socialt stöd i form av AI- eller Naranon-inspirerade stödprogram
- erbjuda anhöriga till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika socialt stöd i form av coping skills training.

Stöd till anhöriga som vill motivera närstående till behandling

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda stöd i form av CRAFT till anhöriga som vill motivera en person med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika till behandling.

FÖRKORTNINGAR

ACC - Assertive continuing care

A-CRA - Adolescent community reinforcement therapy

ADAD - Adolescent Drug Abuse Diagnosis

ASI - Addiction Severity Index

AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test

CRA - Community Reinforcement therapy

CRAFT - Community reinforcement and family training

DOK - Dokumentationssystem inom missbrukarvården

DUDIT - Drug Use Disorder Identification Test

FFT – Funktionell familjeterapi

IPS-modellen - Individual placement and support

KBT - Kognitiv beteendeterapi

MDFT – Multidimensional family therapy

MET - Motivational enhancement therapy

MI - Motivational interviewing

SBNT - Social behaviour network therapy

BILAGA 3

FOTNOTER

1. 5 kap 9 § SoL
2. Reglemente för arbetsmarknads- och socialnämnden. Ant av kf 27/4 2017
3. 3 kap 3 § SoL
4. SOSFS 2011:9
5. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten. Lägesrapport 2015.
6. Socialstyrelsen, Evidensbaserade modellen, www.kunskapsguiden.se
7. Socialstyrelsen, www.kunskapsguiden.se
8. 3 kap 3 § SoL
9. 3 kap 3a § SoL
10. Mötesform där deltagarna ges möjlighet att bidra med egna idéer och frågeställningar kring en utmanande fråga.
11. Socialstyrelsen, www.kunskapsguiden.se
12. 14 kap 2-7 §§ och 7 kap 6 § SoL
13. SOSFS 2011:9
14. 2 kap. 13 § Diskrimineringslag 2008:567
15. Strategisk utvecklingsplan mot diskriminering i Malmö stad
16. Utvecklingsplan för jämställdhetsintegrering 2011-2020
17. 1 kap. 1 § SoL
18. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
19. 3 kap 5 § SoL
20. 5 kap 1 § SoL
21. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
22. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
23. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
24. Heléne Nellvik & Katarina Piuva. En ny grupp missbrukare eller en ny fråga för äldreomsorgen
25. Heléne Nellvik & Katarina Piuva. En ny grupp missbrukare eller en ny fråga för äldreomsorgen
26. Nationellt centrum för kvinnofrid
27. Kunskapsguiden.se
28. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem, SoS
29. 5 kap 10 § SoL
30. Socialstyrelsen 2014. Tänk långsiktigt! – En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.
31. 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL
32. 5 kap 9a § SoL och 8 b § HSL
33. 28:6a BRB
34. § 56 Kval
35. Socialstyrelsen - Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2014
36. 3 kap 7 § SoL
37. 11 kap. 3 § SoL
38. 11 kap 1 a, 2 § § SoL
39. BBIC – Barns behov i centrum. Socialstyrelsen. Verksamhetssystem för utredning och planering och uppföljning av insatser för barn och unga i Socialtjänsten.

40. Definitionen från ICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems), Världshälsorganisationen (WHO).
41. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
42. 11 kap 3 § SoL