



Malmö stad

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Typ av dokument

Riktlinjer

Beslutat av

ASN

Fastställelse

2020-10-22

Ansvarig

Revideras

Arbetsmarknads- och socialförvaltningens riktlinjer för stöd, myndighetsutövning och insatser gällande missbruk och beroende

Innehåll

Inledning	3
Syfte och innehåll	4
Målgrupp	4
Kvalitet	5
Disposition	6
Kunskapsbaserad verksamhet	7
1. Den bästa tillgängliga kunskapen	7
2. De professionellas expertis	9
3. De enskildas situation, erfarenheter och önskemål	10
Säker och jämlik vård	11
Säker missbruks- och beroendevård	11
Arbetsprocesser och rutiner	11
Jämlik och jämställd missbruks- och beroendevård	12
Individanpassad vård	13
Delaktighet	13
Olika grupper med olika behov	14
Effektiv vård	20
Mäta resultat	20
Sammanhållen vård	20
Samverkan med hälso- och sjukvården	21
Samverkan med Kriminalvården	22
Tillgänglig missbruks- och beroendevård	23
Information	23
Stöd och vård	23
Uppsökande verksamhet	24
BILAGA 1 Begrepp	26
BILAGA 2 Sammanfattning av tillstånd och åtgärder	28
Medicinska test	29
Psykologisk och psykosocial behandling	30
Sociala stödinsatser	31
Förkortningar	33
BILAGA 3 Fotnoter	34

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 socialnämndens ansvar. Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs.¹

Kommunens yttersta ansvar omfattar 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 SoL avseende människor 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 styrdokumenterna som direkt berör arbetet med personer med missbruk och beroende och deras närstående är Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2019 samt Handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten 2015.

¹5 kap 9 § SoL

² Reglemente för arbetsmarknads- och socialnämnden. Ant av kf 27/4 2017

SYFTE OCH INNEHÅLL

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

Riktlinjerna 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 medarbetare inom olika befattningar som arbetar med målgruppen, se nedan, inom ASF. Då de anger inom vilka ramar missbruks- och beroendevården ska bedrivas kan riktlinjerna vara av intresse för alla som tillhör, möter eller arbetar med målgruppen i Malmö.

Riktlinjerna kompletteras med konkreta handläggningsrutiner som finns dokumenterade i kärnprocess missbruk/beroende. Riktlinjerna och handläggningsrutinerna ger tillsammans en tydlighet och en helhet gällande utformningen av missbruks- och beroendevården i 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, andra beroendeframkallande medel, spel om pengar och deras närstående.

Riktlinjerna behandlar utredningar och insatser enligt SoL, LVU och LVM.

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 Socialstyrelsens 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.

³ 3 kap 3 § SoL

⁴ SOSFS 2011:9

⁵ Socialstyrelsens. Tillståndet och utvecklingen inom Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten. Lägesrapport 2015.

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.

DISPOSITION

Riktlinjernas upplägg bygger på Socialstyrelsens sex dimensioner för god vård och omsorg vilka presenterades i föregående stycke. Flera av riktlinjerna kan innehålla kvalitetsaspekter från mer än en dimension exempelvis kan en riktlinje säkerställa både *individanpassad* vård och *säker* vård. I detta dokument har riktlinjerna placerats under den rubrik 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 ska använda sig av dessa tre kunskapskällor för att bedriva en kunskapsbaserad verksamhet.

1. DEN BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAPEN
2. DE PROFFSSIONELLAS 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 insatsers effekter ger evidensbaserad kunskap, men eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används i socialt arbete 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 förvaltningen ska erhålla den bästa tillgängliga kunskapen vilket utgör första delen i en kunskapsbaserad verksamhet. ASF ska

- arbeta i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- göra regelbundna kartläggningar av målgruppens sammansättning och problematik
- 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”.

Riktlinjerna är främst en vägledning för socialtjänsten och hälso- och sjukvården för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor kring vilka åtgärder socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör erbjuda. De nationella riktlinjerna kan också ge socialtjänstpersonal vägledning i beslut för enskilda personer men behandling och stöd

⁶ Socialstyrelsen, Evidensbaserade modellen, www.kunskapsguiden.se

måste individanpassas för att optimera den enskildes förutsättningar att kunna ta till sig vården.

Riktlinjerna innehåller inte rekommendationer kring vårdnivå (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.

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

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

Kartläggning av målgruppen

ASF ska regelbundet genomföra kartläggning av problem och hjälpbehov hos 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 ASF:s insatsutbud.

Målgruppens sammansättning och behov är en del av ”den bästa tillgängliga kunskapen”.

För att ASF ska erbjuda 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, social situation och 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 eller universitet.

Uppföljning av insatser

ASF ska tillsammans med den enskilde följa upp behandlingsinsatser beträffande missbruk eller beroende. Uppföljningen ska genomföras och dokumenteras systematiskt i enlighet med gällande 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 en del i ”den bästa tillgängliga kunskapen”.

Eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används i socialt arbete får verksamheten stödja sig på andra källor som säger något om nyttan med insatserna. En sådan källa är kunskapen om måluppfyllelse och resultat av de insatser som beviljas 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 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.

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

Medarbetarnas kompetens

ASF ska tillhandahålla kompetensutveckling för 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, även med missbruk och beroende, är socialtjänstlagen mer specifik. För detta ska handläggare ha socionomexamen eller annan relevant högskoleutbildning. I de fall arbetsuppgifterna ska utföras självständigt

⁷ Socialstyrelsen, www.kunskapsguiden.se

⁸ 3 kap 3 § SoL

ska handläggaren dessutom ha tillräcklig erfarenhet.⁹

Kompetenskrav för socialsekreterare som arbetar med vuxna inom målgruppen i dessa riktlinjer regleras vidare i Malmö stads arbetsvärderingar gällande befattningar för socialsekreterare.

Medarbetarnas kompetens inom missbruk och beroende handlar om att vara uppdaterad gällande aktuell kunskap samt kunna tillämpa de arbetssätt och metoder som ASF har beslutat ska användas. För att dessa ska implementeras och sedan vidmakthållas krävs organisatoriska förutsättningar samt fortlöpande utbildning och metodstöd.

3. DE ENSKILDAS SITUATION, ERFARENHETER OCH ÖNSKEMÅL

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. Denna information ska användas som en del i en kunskapsbaserad verksamhet 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 detta 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 anhängarorganisationer som medverkar eller utövar inflytande på det sättet.

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.

⁹ 3 kap 3a § SoL

¹⁰ Mötesform där deltagarna ges möjlighet att bidra med egna idéer och frågeställningar kring en utmanande fråga.

Säker och jämlik vård

Missbruks- och beroendevården ska vara säker. Det innebär en 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 ASF ska säkerställa en säker, rättsäker, jämställd och jämlik missbruks- och beroendevård.

SÄKER MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD

I SoL¹² finns bestämmelser om Lex Sara. ASF:s rutiner för hantering av Lex Sarah omfattar även missbruks- och beroendevården och är ett led i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete vilket beskrivs närmare på sidan 5 under rubriken *Kvalitet*.

ARBETSPROCESSER OCH RUTINER

ASF ska ha uppdaterade arbetsprocesser och rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning av ärenden avseende personer med missbruk eller beroende samt deras närstående. 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 och rutiner som ingår i ledningssystemet.¹³

Framtagna och beslutade arbetsprocesser och rutiner som efterlevs är en förutsättning för likvärdig kvalitet, rättsäkerhet och likabehandling av målgruppen. Det bidrar till en likvärdig 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 samverkanspartner som t.ex. andra förvaltningar eller Region Skåne.

¹¹ Socialstyrelsen, www.kunskapsguiden.se

¹² 14 kap 2-7§§ och 7 kap 6 § SoL

¹³ SOSFS 2011:9

JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD

ASF:s arbetsprocesser och rutiner för handläggning, dokumentation och uppföljning av ärenden avseende personer med missbruk eller beroende ska innehålla arbetsätt och verktyg som främjar jämställd och jämlik vård.

Jämlik vård innebär att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

I diskrimineringslagen¹⁴ finns bestämmelser om förbud mot diskriminering inom socialtjänsten mm. Malmö stad har strategiska utvecklingsplaner för arbetet mot diskriminering¹⁵ och för jämställdhetsintegrering¹⁶.

Ett syfte med jämställdhetsintegrering är att kvalitetssäkra verksamheterna riktade till medborgarna så de blir jämställda och icke diskriminerade. 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 tillhandahålls 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 ska därför innehålla arbetsätt och verktyg som främjar jämställd och jämlik biståndsbedömning.

¹⁴ 2 kap. 13 § Diskrimineringslag 2008:567

¹⁵ Strategisk utvecklingsplan mot diskriminering i Malmö stad

¹⁶ Utvecklingsplan för jämställdhetsintegrering 2011-2020

Individanpassad vård

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.¹⁷ 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.¹⁸

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 en planering. 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 vård kan även innebära att vårdinsatser anpassas till grupper av individer med likartad problematik och behov. De grupper som ASF särskilt uppmärksammar i riktlinjerna är barn och unga med eget missbruk eller beroende, blivande föräldrar, personer med samsjuklighet, äldre personer, personer med missbruk och utsatthet för våld samt anhöriga och närstående. Grupperna beskrivs längre fram under rubriken *Olika grupper med olika behov*.

DELAKTIGHET

ASF ska ge 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.

Socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.¹⁹

17 1 kap. 1 § SoL

18 Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

19 3 kap 5 § SoL

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 vilket ökar 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 målet är att motivera till frivillig vård. Tvångsvård ska ses som inledning till en behandling som kan leda till frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt.

OLIKA GRUPPER MED OLIKA BEHOV

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

Barn och unga med eget missbruk eller beroende

ASF ska ha en Mariamottagning, som riktar sig 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 unga och se till att unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt uppmärksammas tidigt och får den hjälp och det stöd som den unge behöver.²⁰ ASF har även riktlinjer för barn- och ungdomsvården. Riktlinjerna tar inte specifikt upp barn och 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 hög²¹. Detta påverkar i sin tur att behandlingsinsatser behöver tillhandahållas av både socialtjänst och av hälso- och sjukvård samtidigt och insatserna behöver därmed samordnas. Det viktigt att kunna gå in snabbt och tidigt med insatser. Elevhälsan är en viktig samverkanspart gällande

²⁰ 5 kap 1§ SoL

²¹ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

missbruk bland barn och unga.

Mot bakgrund av ovanstående finns stora vinster med att driva gemensamma mottagningar för barn och 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 ungas utveckling, och om missbruk och beroende.

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

Blivande föräldrar

ASF ska ha en verksamhet som riktar sig till 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.

Vård till 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 föräldraskapet. Stöd i föräldraskapet 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 huvudmännen. Det är också viktigt att upptäcka ett missbruk eller beroende och kunna gå in snabbt och tidigt med insatser.

Personal som arbetar med 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 med missbruk eller beroende och deras partners. Ambulatoriegruppen är en samverkan mellan 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

ASF ska verka för att 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.²²

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 tillstånd²³ samt för personer med samsjuklighet.

I bilaga 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 simultana 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.²⁴

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

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.²⁵

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.²⁶ 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.²⁷ 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.²⁸

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

Anhöriga och närstående

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

Socialnämnden ska 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. Nämndens ansvar omfattar anhöriga till personer med ett missbruk och beroende, oavsett ålder.²⁹ Barn ska dock inte ha ett ansvar för att vårda eller stödja närstående.

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 2 redogörs kortfattat för de åtgärder 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.

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

ASF ska samtala om föräldraskap med 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 barn och ungdomars situation alltid

²⁹ 5 kap 10 § SoL

uppmärksammas. Vid beslut som rör eller påverkar barn ska konsekvenserna för barnet övervägas innan beslut fattas.

Barn 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 äldre³⁰. 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.

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.

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.

³⁰ Socialstyrelsen 2014. Tänk långsiktigt! – En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.

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 vård med en kontinuitet och helhet. Detta förutsätter att socialtjänsten har en god samverkan med andra samhällsorgan som myndigheter och idéburna organisationer som företräder målgruppen.

Nedan beskrivs hur missbruks- och beroendevården 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 ASF ska göra detta har redan beskrivits under rubriken *Kunskapsbaserad verksamhet*.

SAMMANHÅLLEN VÅRD

ASF ska erbjuda missbruks- och beroendevård som en del i en sammanhållen vård där den enskildes alla livsområden beaktas. Detta förutsätter både samverkan inom socialtjänsten och mellan socialtjänsten och andra stödjande samhällsorgan 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 för missbruk eller beroende är bara *en* del i ett långt förändringsarbete, där stöd behövs i alla delar. 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 sammanhållen, i ett flöde, utan glapp.

Då insatser oftast behöver ges av flera olika samhällsorgan samtidigt eller i en följd, behöver de samordnas. Detta kan även gälla när den enskilde har behov av flera insatser från socialtjänstens olika verksamheter. Personer med komplexa behov och många kontakter och 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 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, dopningsmedel eller spel om pengar utgör riktlinjerna för samverkan.

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 samordnade. Se mer under rubriken *Individanpassad vård*.

För att 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.³¹

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.

Regioner och kommuner har en skyldighet enligt lag att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, dopningsmedel eller spel om pengar.³²

Kommunförbundet Skåne har samordnat framtagandet av en regional överenskommelse mellan Skånes kommuner och Region Skåne. I anslutning till den regionala överenskommelsen har ASF, FSF, HVOF och Region Skåne utarbetat en lokal överenskommelse som reglerar samarbetet mellan Malmö stad och Region Skåne.

³¹ 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL

³² 5 kap 9a § SoL och 8 b § HSL

SAMVERKAN MED KRIMINALVÅRDEN.

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. 2019 var siffran 65 % av de som befann sig 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 behandlingsplan³³ samt Vårdvistelse³⁴.

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.

³³ 28:6a BRB

³⁴ § 56 Kval

Tillgänglig missbruks- och beroendevård

Tillgänglig missbruks- och beroendevård innebär att det är lätt för den som behöver att få kontakt med en verksamhet samt 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.³⁵

Socialtjänsten ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.³⁶

INFORMATION

ASF ska tillhandahålla begriplig och tillgänglig information till personer med missbruk eller beroende och deras närstående, om deras rättigheter och vilken hjälp förvaltningen tillhandahåller. 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 hen 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, broschyrer eller sociala och digitala medier. Det är också av vikt att den enskilde informeras om möjligheten att söka hjälp hos både kommun, region och idéburna organisationer.

STÖD OCH VÅRD

ASF ska erbjuda ett personligt möte inom sju arbetsdagar till de personer som söker hjälp för missbruk eller beroende hos socialtjänsten.

ASF ska erbjuda vuxna personer med behov av biståndsbedömda insatser gällande missbruk eller beroende en vårdplan inom åtta veckor från det att en utredning inletts. Vårdplanen upprättas i samråd mellan den enskilde och socialtjänsten

Hög tillgänglighet till stöd och vård är viktigt för personer 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

³⁵ Socialstyrelsen - Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2014

³⁶ 3 kap 7 § SoL

myndighet eller till socialtjänstens verksamheter som 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.

Det är viktigt att tiden från ansökan om vård till att beslut fattas är rimlig och upplevs meningsfull. Under utredningstiden kan den enskilde vara i behov av stöd 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.

En vårdplan upprättas när en utredning gällande vård- och behandling påvisar att det finns ett behov av heldygnsvård på institution eller i familjehem.³⁷ Enligt ASF:s rutiner gäller detta för alla biståndsbedömda insatser gällande missbruk och beroende. 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 barn 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 gällande om socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska vara slutförd senast inom fyra månader.³⁸ En av grundprinciperna i BBIC³⁹ är att insatser gällande barn ska påbörjas redan under utredningstiden, om behov finns.

UPPSÖKANDE VERKSAMHET

ASF ska ha verksamhet 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

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.

själva inte söker hjälp. Motivationsarbete är fokus i uppsökande verksamhet.

Uppsökande arbete som bedrivs av frivilliga organisationer eller andra förvaltningar är ett viktigt komplement till 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.

ASF har 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. De vänder de sig även till närstående, idéburna 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.⁴⁰

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.⁴¹

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

Ung: Barn eller vuxen som befinner sig mellan barndom och vuxenliv, kan

⁴⁰ Definitionen från ICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems), Världshälsoorganisationen (WHO).

⁴¹ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

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.⁴²

⁴² 11 kap 3 § SoL.

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 gjort att endast redovisa 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 alkoholmissbruk 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 familjebehandling 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), Världshälsoorganisationen (WHO).
41. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.
42. 11 kap 3 § SoL