

LANDSTINGET VÄSTERNORRLAND Landstingets kansli
2014 -03- 12
Dnr 14LS352

KOMMUNERNA OCH LANDSTINGET I
VÄSTERNORRLAND HAR SLUTIT EN

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN INOM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	2
<i>Lagkrav i Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen.....</i>	<i>4</i>
<i>Nationella mål.....</i>	<i>5</i>
<i>Gemensamma områden för samverkan</i>	<i>5</i>
<i>Målgrupp som överenskommelsen om samverkan avser.....</i>	<i>6</i>
<i>Definition av missbruk och beroende.....</i>	<i>6</i>
Syfte och mål	8
<i>Syfte</i>	<i>8</i>
<i>Fyra övergripande mål.....</i>	<i>8</i>
Särskilda målgrupper att uppmärksamma	10
<i>Barn och Unga.....</i>	<i>10</i>
<i>Personer som varit eller är utsatta för våld.....</i>	<i>10</i>
<i>Gravida kvinnor</i>	<i>11</i>
<i>Personer med samsjuklighet (psykiatrisk och somatisk sjukdom och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med samtidigt missbruk).....</i>	<i>11</i>
Särskilda insatser att uppmärksamma	13
<i>Förebyggande arbete</i>	<i>13</i>
<i>Samordnad Individuell Plan (SIP).....</i>	<i>13</i>
<i>Psykosocial behandling.....</i>	<i>14</i>
<i>Abstinensbehandling</i>	<i>15</i>
<i>Läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende</i>	<i>15</i>
Lokal och länsövergripande uppföljning och utveckling	16
<i>Samverkansorganisation på övergripande- och lokal nivå.....</i>	<i>16</i>
<i>Länsövergripande brukarråd.....</i>	<i>16</i>
<i>Kontinuerlig uppföljning av samverkan.....</i>	<i>16</i>
<i>Tvist angående ansvarsfördelning.....</i>	<i>16</i>
<i>Uppföljning av överenskommelsen.....</i>	<i>17</i>

INLEDNING

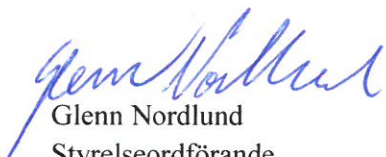
Denna överenskommelse är kopplad till ”*Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda*” mellan landsting och kommuner i Västernorrlands län (2013). Dokument ska vara underlag vid upprättande av övergripande och lokala samverkansrutiner mellan huvudmännen.

De aktuella huvudmännen är kommunerna Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge och Örnsköldsvik samt hälso- och sjukvården i Västernorrlands län, vilket innefattar primärvården, psykiatrisk och somatisk öppen- och slutenvård.

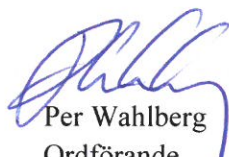
Denna överenskommelse har antagits 2014-02-19

På uppdrag från kommunerna

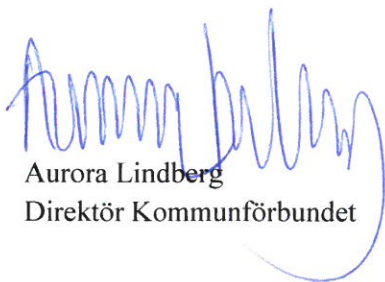
För Landstinget Västernorrland



Glenn Nordlund
Styrelseordförande
Kommunförbundet



Per Wahlberg
Ordförande
Landstingsstyrelsen



Aurora Lindberg
Direktör Kommunförbundet



Anders L. Johansson
Landstingsdirektör

Lagkrav i Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen

Från och med den 1 juli 2013 har kommuner och landsting skyldighet i lag att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 8 b § och 5 kap 9a § Socialtjänstlagen, SoL). Syftet med lagändringarna är att landsting och kommuner bättre ska kunna tillgodose dessa gruppers behov av vård, stöd och behandling.

Nationella mål

Det har under flera år pågått ett nationellt utvecklingsarbete för att öka kvalitet och mer kunskapsbaserade insatser inom missbruks- och beroendevården. De nationella övergripande målen framgår av de sju målen i den så kallade ANDT-strategin (En samlad strategi för Alkohol-, Narkotika-, Dopnings- och Tobakspolitiken)¹.



Gemensamma områden för samverkan

Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar.

Propositionen (Prop. 2012/13:77²) lyfter ett antal områden där de menar att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting och det gemensamma ansvaret/resursfördelningen för vissa grupper behöver tydliggöras. Dessa är:

¹ Regeringens proposition 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

² Regeringens Proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Särskilda insatser att uppmärksamma

- Abstinensbehandling
- Läkemedelsassisterad behandling
- Behandling och stöd till personer med samsjuklighet
- Psykosocial behandling

Särskilda målgrupper att uppmärksamma

- Barn och unga
- Personer som varit eller är utsatta för våld
- Gravida kvinnor med riskbruk, missbruk och beroendeproblematik
- Personer med samsjuklighet (missbruk/beroende och långvarig psykiatrisk/somatisk sjukdom/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning)

Överenskommelse ska tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lyfta områden där det är nödvändigt med gemensamt ansvar av vård- och stödinsatser. Den ska också främja lokala rutiner och resursfördelning vid övergripande samarbete kring vissa grupper (se ovan).

Målgrupp som överenskommelsen om samverkan avser

Överenskommelsen gäller för samarbetet kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Överenskommelsen ska även innefatta de personer som vårdas i enskild verksamhet som kommuner och landsting har slutit avtal med enligt 3§ HSL, 2 kap 5 § SoL (behandlingshem eller öppenvård som drivs av någon annan än kommunen/landstinget, privata vårdgivare).

Definition av missbruk och beroende

Inom det medicinska området är begreppen missbruk och beroende i huvudsak kopplade till de diagnosklassifikationer som används. I Sverige används ICD-10³ inom hälso- och sjukvården och DSM-IV⁴ är vanlig inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet. De båda diagnossystemen stämmer till stora delar överens när det gäller beroendetillstånd. Enligt DSM-IV krävs att minst tre av sammanlagt fyra kriterier ska vara uppfyllda för missbruk. För beroende krävs att tre av sju kriterier är uppfyllda under en och samma

³ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision*) utgiven av *World Health Organisation* (WHO). Socialstyrelse ansvarar för den svenska översättningen av ICD-10 som då kallas KSH97 (Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997) och uppdateras årligen.

⁴DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ges ut av *American Psychiatric Association* (APA).

tolvmånadersperiod⁵.

Missbruk

1. Upprepad användning av alkohol, eller narkotika som leder till misslyckanden att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
2. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Beroende

1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt.
2. Abstinensbesvär när bruket upphör,
3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök att minska intaget.
5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol och narkotika.
6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas.
7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador.

För beroende enligt ICD-10 krävs att tre av sex kriterier skall vara uppfyllda.

1. Stark längtan efter drogen.
2. Svårigheter att kontrollera intaget.
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter.
4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser.
5. Ökad tolerans.
6. Fysiska abstinenssymtom.

⁵ Socialstyrelsen 2007. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, s. 37.

SYFTE OCH MÅL

Huvudmännen förbinder sig att utifrån sitt uppdrag organisera sina verksamheter så att syfte och mål med överenskommelsen får genomslag i praktiken.

Respektive huvudman har ett eget ansvar för kompetensutveckling av sin personal för att uppnå relevant kompetens enligt evidens och nationella riktlinjer. Tillsammans skall huvudmännen planera för, och så långt det är möjligt samordna sina utbildningsinsatser för att tydliggöra det gemensamma ansvarstagandet för riskbruk, missbruk och beroendefrågor.

Syfte

Syftet med överenskommelsen är:

1. Att arbeta utifrån läns gemensamma mål och visioner
2. Att förtydliga det egna och det gemensamma ansvar som huvudmännen har enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen.
3. Att utveckla övergripande samarbetsformer kring missbruk och beroendevård i Västernorrlands län.

Fyra övergripande mål

1. Ökad samsyn kring ansvarsområden och individen i behov av vård och stöd

Faktorer som kunskap, förståelse och/eller föreställningar som de deltagande aktörerna har om varandra eller om individen, målgruppen och situationen de ska samverka kring, har stor betydelse för hur resultatet av samverkan blir. För att underlätta samverkan och tillgodose individens behov är det viktigt med en gemensam problemförståelse.

Huvudmännen ska arbeta för en ökad samsyn kring enskilda och gemensamma ansvarsområden, rutiner och regler samt individens behov av vård och stöd.

2. God tillgänglighet (rätt insats i rätt tid) för individen i behov av vård och stöd

Personer med missbruks- eller beroendeproblem ska ha samma ställning och tillgång till hälso- och sjukvård som andra patientgrupper, liksom få sina behov tillgodosedda inom socialtjänsten på samma sätt som andra klientgrupper. Motivationsarbetet bör fortsätta under behandlingen. Annars är risken stor att motivationen avtar och att förutsättningarna för behandling försämras och ytterst att personen i behov av hjälp återfaller i missbruk.

Huvudmännen ska verka för god tillgänglighet av vård och stödinsatser. Det ska gälla vid såväl förstagångskontakter som vid senare kontakter och i samband med återfall. Vidare ska gemensamma behandlingslinjer upprättas. Dessa ska vara en grund för framtagande av övergripande och lokala rutiner där det egna och det gemensamma ansvaret blir tydligt.

3. God kvalitet – bred kompetens och professionellt bemötande kring individen i behov av vård och stöd

Personer med missbruks- och beroendeproblematik har ofta problem inom flera olika livsområden och därför i behov av samlade insatser (såväl specialiserade vårdinsatser som psykosociala och sociala insatser) från sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter samtidigt.

Huvudmännen ska genom sin samverkan bidra med kompletterande resurser, kunskaper och kompetenser till individen i behov av stöd. De ska sörja för ett professionellt bemötande med utgångspunkt från individens behov. Insatser ska utgå från de nationella riktlinjerna för missbruk och beroendevård.

4. Förebyggande arbete

Vinsterna är stora med att tidigt upptäcka och åtgärda begynnande problem. Studier inom hälso- och sjukvården visar att s.k. kort rådgivning, ex. Motiverande samtal, hjälper många personer. Mycket talar också för att kort rådgivning skulle få positiva effekter även inom socialtjänsten⁶. De nationella riktlinjerna betonar dock att en tidig upptäckt ofta kräver en bedömning av ytterligare insatser. Dessa kan i sin tur leda till olika typer av mer långtgående åtgärder.

Huvudmännen ska systematiskt arbeta för att tidigt upptäcka och åtgärda riskbruk och missbruk. Rutiner för sammanlänkning av andra mer kvalificerade och långtgående insatser i de fall man bedömer att den enskildes problem är omfattande ska finnas.

⁶ Socialstyrelsen, 2007. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, s. 81.

SÄRSKILDA MÅLGRUPPER ATT UPPMÄRKSAMMA

Lagstiftningen enligt HSL och SoL anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar samt huvudmannens skyldighet att samarbeta i fråga om personer med missbruks- och beroendeproblematik.

Barn och unga

Utsatta barn och ungdomar måste fångas upp tidigt och barnets behov ska stå i centrum, visar utredningar om utsatta barn. En effektiv samverkan förutsätter att inblandade myndigheter drar fördel av varandras skilda kompetenser och ser till hela situationen för det enskilda barnet.

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd.

När socialtjänstens åtgärder berör barn ska alltid hänsyn till barnens bästa särskilt beaktas.

Metoder för att tidigt identifiera utsatta barn ska finnas hos båda huvudmännen. Föräldrar som behöver hjälp i sitt föräldraskap ska erbjudas insatser för det. Barnen ska också få stöd av andra vuxna i vardagen.

Den som arbetar i en myndighet som berör barn och unga eller som i sitt yrke kommer i kontakt med barn eller unga ska genast anmäla till socialnämnden om han eller hon får kännedom om eller misstänker att ett barn eller ung person far illa (14 kap. 1 § SoL). Anmälan görs till socialtjänsten i den kommun där barnet bor.

Se vidare ”*Överenskommelse om samarbete och samordning barn och unga – MITTBUS, För barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.*” mellan landsting och kommuner i Västernorrlands län (2013) där det närmare beskrivs hur samverkan skall ske kring barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa i Västernorrlands län.

Personer som varit eller är utsatta för våld

Våld förekommer i alla typer av nära relationer, mellan kvinnor och män, mellan män och män och mellan kvinnor och kvinnor. I många fall är dessa personer föräldrar, vilket kan innebära att barn bevittnat våldet. Forskning visar att missbrukande kvinnor är mer utsatta för misshandel än andra kvinnor. Våldet ses som en konsekvens av missbruket och därmed tenderar kvinnans våldsutsatthet att negligeras och osynliggöras⁷.

⁷ Socialstyrelsen 2011. Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik.

Personer som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska rutinmässigt tillfrågas om både vuxnas och barns våldutsatthet.

De som utsatts för våld ska erbjudas vård och stödinsatser för detta. Stödet ska kännetecknas av god kvalitet och vara likvärdig över länet. Berörda aktörer skall agera snabbt och samordnat så att insatskedjan hänger ihop utifrån de våldsutsattas perspektiv.

Våldsutsatta skall uppleva att de blir tagna på allvar och att omhändertagandet är respektfullt, kompetent och tryggt. Barnperspektivet skall genomsyra all verksamhet.

Gravida kvinnor

Vid fall av riskbruk, missbruk och beroende hos gravida skall vård och stöd erbjudas. Snabb och kraftfull intervention är av största vikt. Detta gäller såväl från socialtjänsten som från hälso- och sjukvården.

Den instans som upptäcker en gravid kvinna med missbruks- eller beroendeproblematik ska, helst i samråd med kvinnan, kontakta socialtjänsten och specialistmödravården för vidare utredning och bedömning av vård- och stödbehov.

Av 26 kap. 9§ i Offentlighets- och sekretesslagen framgår att sekretessen inte hindrar att uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne lämnas från socialtjänsten eller från hälso- och sjukvården till en annan myndighet om det skulle behövas för att skydda det väntade barnet. Samtycke om informationsöverföring från den gravida kvinnan ska i möjligaste mån eftersträvas. Barnets intresse går emellertid före kvinnans rätt till integritetsskydd.

Personer med samsjuklighet

(psykiatrisk och somatisk sjukdom och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med samtidigt missbruk)

Sjukvården och socialtjänsten har gemensamt ansvar för målgruppen.

Hälso- och sjukvården har ett medicinskt ansvar för personer som har missbruks- och beroendeproblem och samtidig psykisk eller somatisk sjukdom/funktionsnedsättning. Vid misstanke om psykisk eller somatisk sjukdom ska socialtjänsten vid behov ta kontakt med sjukvården.

Behandling för missbruk och psykisk sjukdom ska vara samordnad och samtidig efter den första akuta insatsen.

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänsten ansvarar också för allmänt stödjande insatser som främst är ägnade åt att förbättra den enskildes sociala situation (sysselsättning, bostad, ekonomi, m.m.).

Huvudmännen ska säkerställa att dessa individer får sina behov tillgodosedda och inte "hamnar mellan stolarna". När behov uppstår av att samordna insatserna mellan huvudmännen ska en Samordnad Individuell Plan, SIP upprättas med individens samtycke.

För individer med komplex problematik och många stöd- och behandlingskontakter rekommenderas en samordnare för att säkerställa att individen får sina behov tillfredställda av både sociala och hälso- och sjukvårdsinsatser.

Huvudmännen ska i ett tidigt skede inleda ett samarbete för att om möjligt undvika tvångsåtgärder och glapp i vårdkedjan utifrån eventuellt LPT⁸ och LVM⁹/LVU¹⁰.

⁸ Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT)

⁹ Socialtjänstlagen. Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

¹⁰ Socialtjänstlagen. Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

SÄRSKILDA INSATSER ATT UPPMÄRKSAMMA

Förebyggande arbete

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska systematiskt arbeta för att tidigt upptäcka riskbruk, missbruk och beroende och stödja förändring av levnadsvanor, inom primärvård, den psykiatriska och somatiska vården samt inom socialtjänstens mottagningar.

Vid nybesök i hälso- och sjukvården och socialtjänsten skall frågor som tar upp individens levnadsvanor angående riskbruk och missbruk göras. Där det bedöms relevant ska en screening (AUDIT¹¹/DUDIT¹²) göras och rådgivning erbjudas. Vid upptäckt ska det finnas rutiner för en sammanlänkning av andra mer kvalificerade och långtgående insatser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens specialistvård i de fall man bedömer att den enskildes problem är omfattande.

Ett stöd för sådana rutiner är behandlingslinjen; Alkohol risk/missbruk/beroende hos vuxna.

Samordnad Individuell Plan (SIP)

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en Samordnad Individuell Plan (SIP). Även den enskilde, vårdnadshavare eller skolan kan föreslå att en SIP upprättas. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål under förutsättning att personen är aktuell hos båda huvudmännen. Om så inte är fallet ska kontakt med berörd huvudman upprättas för vidare utredning och bedömning av vård- och stödbehov om den enskilde samtycker.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vad som är problemet och vilka insatser som behövs för att nå kortsiktigt och långsiktigt uppsatta mål

¹¹ Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test). Bedömningsinstrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion.

¹² Dudit (Drug Use Disorders Identification Test). Bedömningsinstrument för att identifiera personer med drogrelaterade problem.

2. vilka insatser respektive huvudman/verksamhet ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
5. vem som ansvarar för samordning så att planen följs upp

Psykosocial behandling

Med psykosocial behandling menas interventioner som riktar sig till den enskildes psykologiska och sociala livssituation. Interventionen syftar främst till att påverka motivation, beteende, attityder, känslor och tankar. Allt med ett uttalat fokus på missbruk och beroende. De psykosociala behandlingsinsatserna skall också uppfylla följande kriterier¹³:

- Evidens – avser systematiska och teoretiska metoder med stöd i forskning
- Intention – avser att hjälpa enskilda att komma från sitt missbruk eller beroende och inte återvända till det
- Kompetens – utövare av behandling ska ha lämplig kompetens
- Terapeutisk – kontext, praktiken skall utövas inom verksamheter som är anpassad för terapeutiska och behandlande aktiviteter

Det betyder att psykosociala metoder är omlärande, kognitiva beteendeorienterande, motivationsinriktade och återfallsinriktade under förutsättning att de har en tydlig inriktning mot missbruks- och beroendeproblematik. Psykosocialt stöd uppfyller inte dessa kriterier och avser istället mer allmänt stödjande insatser som främst är ägnade åt att förbättra den enskildes sociala situation (sysselsättning, bostad, ekonomi, umgänge m.m.).

Båda huvudmännen kan enligt lagstiftningen erbjuda relevant psykosocial behandling¹⁴.

För *socialtjänstens* del kan det vara svårt att i praktiken skilja mellan psykosocial behandling och det psykosociala stöd som erbjuds. Socialtjänsten ska tillhandahålla psykosocial behandling. Exempel på sådana är Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention (ÅP), Haschavvänjningsprogrammet (HAP).

Hälso- och sjukvården ska erbjuda psykosociala behandlingsinsatser inom ramen för behandlingen av missbruk och beroende. För att medicinsk behandling ska bli effektiv behöver den ofta kombineras med psykosociala behandlingsinsatser, vilket talar för att denna samlade kompetens ska finnas inom hälso- och sjukvården. Förutom medicinsk/farmakologisk behandling ska MI och olika typer av psykologisk behandling erbjudas om sådant behov finns.

¹³ Socialstyrelsen 2007. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, s. 32-33.

¹⁴ Regeringens Proposition 2012/13:77. God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården s. 14.

Abstinensbehandling

Abstinensbehandling är hälso- och sjukvårdens ansvar och kan ges inom såväl öppen som sluten vård.

Syftet med abstinensbehandling är, förutom den behandling som direkt relaterar till intaget av droger, också ofta att motivera patienten eller klienten till fortsatt behandling. Det är därför viktigt att socialtjänsten och hälso- och sjukvården tar ett gemensamt ansvar för att tillgodose patientens/klientens vidare vårdbehov initialt i behandlingen. Utifrån den enskildes behov planeras för fortsatt vård och behandling genom att upprätta en SIP.

Önskar individen efter akuta åtgärder vidare vård och behandling skall en utredning inledas av socialtjänsten utan dröjsmål. Abstinensbehandling kan även ske under pågående och ej avslutad planering av behandlingshemsvistelse. Det är av vikt att parterna är flexibla utifrån den enskildes behov.

Läkemedelsassisterad behandling för opiatberoende

Läkemedelsassisterad behandling är en behandlingsform som ska finnas tillgänglig för alla som bedöms ha behov av det, oavsett hemkommun i länet.

För att tillgodose behovet av läkemedelsassisterad behandling för länets innevånare tillsätter huvudmännen en utredning. Den beroendemedicinska verksamhetens resurser, tillgänglighet, organisation och samordning av insatser ska ses över i syfte att tillgodose individens medicinska, psykologiska och sociala behov.

LOKAL OCH LÄNSÖVERGRIPANDE UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING

Samverkansorganisation på övergripande och lokal nivå

Samrådsgrupp på politisk nivå är SocialKOLA, där landstinget och länets sju kommuner är representerade. Lokala samverkansfrågor där politisk dialog visat sig behövas lyfts i den lokala samverkansgruppen LokalKOLA. Där deltar de politiker och tjänstemän som behövs med hänsyn till frågans art och omfattning. Ärenden till SocialKOLA bereds i en tjänstemannagrupp med representanter från både kommun och landsting.

På lokal nivå finns lokala samverkansgrupper med verksamhetsföreträdare från båda huvudmännen. Se vidare ”*Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda*” (2013, s. 10)

Länsövergripande brukarråd

Västernorrland har ett länsövergripande brukarråd inom missbruks- och beroendevården. RSMH (Riksföreningen för Social och Mental Hälsa), Verdandi, Attention och KRIS (Kriminellas Revansch i Samhället) är de organisationer som är medlemmar i rådet. Brukarrådet ska ses som en resurs och vara delaktiga i arbetet med att utveckla och följa upp missbruksvården i Västernorrlands län såväl i det lokala arbetet som på länsövergripande nivå.

Kontinuerlig uppföljning av samverkan

Huvudmännen ansvarar för att kontinuerligt identifiera situationer eller faktorer som genererar problem i det dagliga arbetet med att samverka kring individen med fokus på tillgänglighet, samordning och kvalitet i insatser. Vid svårlösta problem vidarebefordras dessa till samverkansgrupp på högre nivå. Huvudmännen ska dokumentera brister/svårigheter vad gäller ansvars- och resursfördelning och gemensamt arbeta fram tydliga övergripande instruktioner och rutiner för hur dessa skall lösas.

Twist angående ansvarsfördelning

Enligt ”*Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda*” mellan landsting och kommuner i Västernorrlands län (2013) skall tvister angående ansvarsfördelning i första hand lösas i ordinarie linjeorganisation, alternativt lyftas till närmast övergripande ledningsnivå.

Respektive huvudman ansvarar för att avvikelser som rör brister i samverkan dokumenteras i det egna avvikelssystemet. Vid tvister av mer principiell karaktär lyfts ärendet till närmaste samverkansnivå.

Uppföljning av överenskommelsen

Uppföljning av överenskommelsen ska ske årligen med fokus på samordning, tillgänglighet, och kvalitet i insatser utifrån organisation och brukarperspektiv. Utifrån de brister/avvikelser som framkommer ska en handlingsplan upprättas på såväl lokal som länsnivå och överenskommelsen revideras.

Exempel för bedömning av hur samverkansarbetet fortgår

Samordning	<p>Lokala samverkansrutiner utarbetas utifrån länsövergripande riktlinjer för länets sju kommuner. Där framgår kontaktvägar, rutiner för informationsöverföring, ansvarsfördelning vid olika insatser, samarbete under olika behandlingsformer, mötesformer, gemensamma utbildningar m.m.</p> <p>Samverkansgrupper på länsnivå och lokal nivå arbetar för att kontinuerligt följa upp och utveckla samverkansarbetet.</p> <p>Hinder eller problem på lokal nivå följs upp och hanteras gemensamt i organisationerna.</p> <p>Svårlosta hinder/problem hanteras och följs upp gemensamt på högre nivå i organisationerna.</p> <p>Samordnad Individuell Plan (SIP) görs och följs där någon av huvudmännen gör bedömningen att det föreligger behov av andra professioner och verksamheter utifrån individens samtycke.</p>
Tillgänglighet	<p>Berörda aktörer agerar samordnat så att insatskedjan hänger ihop utifrån individens perspektiv.</p> <p>Stöd, vård och behandling erbjuds till specifika målgrupper (ex. barn och unga, våldsutsatta, gravida, personer med samsjuklighet, opiatberoende)</p> <p>Det finns tillgång till relevanta insatser för individen som behöver vård och stöd.</p>
Kvalitet	<p>Problem/hinder för samverkan dokumenteras, hanteras och följs upp över tid.</p> <p>Gemensamma behandlingslinjer följs och nya upprättas där det finns behov.</p> <p>Barnperspektivet beaktas i varje ärende.</p> <p>Brukarmedverkan för att utveckla missbruks- och beroendevården sker på övergripande och lokal nivå.</p> <p>Verksamheten utgår från den evidens som finns kring det man ska arbeta gemensamt med och nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård.</p> <p>Personal har relevant utbildning inom missbruksområdet och möjlighet till kompetensutveckling.</p>
Förebyggande arbete	<p>AUDIT/DUDIT görs vid nybesök inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt följs upp över tid.</p> <p>Rådgivning erbjuds vid behov.</p>