



Carina Westerelve  
Processledare  
Mobil: 070 – 020 76 04  
carina.vesterelve@vgregion.se

Datum 2019-04-18

## **Modellbeskrivning och uppföljningsplan avseende Livsstilmottagningar för barn, unga och unga vuxna i SIMBA-området**

### **Bakgrund**

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden gav den 28 mars 2019, i samband med att modellbeskrivning för socialmedicinska mottagningar och uppföljningsplan i SIMBA-området antogs, ett nytt uppdrag att i samverkan med SIMBA, Samordningsförbundet Älv & Kust, kommunerna Kungälv, Ale, Stenungsund och Tjörn att arbeta fram en modellbeskrivning samt utveckla en uppföljningsplan för integrerad verksamhet för den yngre målgruppen med missbruk och beroendeproblematik, så kallade "Mini Maria verksamhet" under våren 2019. Hösten 2018 togs en rapport fram till såväl modellbeskrivning som uppföljningsplan i samverkan med SIMBA, Samordningsförbundet Älv & Kust, kommunerna Kungälv, Ale, Stenungsund och Tjörn, ett mycket digert underlag med förslag som kan vara applicerbart på integrerade verksamheter kring missbruk och beroende i hela Västra Götalandsregionen, med lokala variationer.

### **Uppdrag**

#### **Syfte**

Syfte med uppdraget var att arbeta fram en modellbeskrivning samt utveckla en uppföljningsplan för integrerad verksamhet för den yngre målgruppen med missbruk och beroendeproblematik, våren 2019.

Mottagningarna kan benämnas "*Livsstilmottagning för unga*" då syftet med mottagningarna är att vända sig till unga som vill förändra sina alkohol och/eller drogvanor och vara ett stöd för barn, unga och unga vuxna att förändra hela sin livssituation.

#### **Mål**

Livsstilmottagningarnas övergripande mål är att motverka substans- och spelbruk bland barn, ungdomar och unga vuxna upp till 25 år.

#### **Målgrupp**

Målgruppen för mottagningen är barn, unga och unga vuxna upp till 25 år som är i riskzonen för risk/missbruk samt beroende av alkohol, narkotika, beroendeframkallande läkemedel,

dopingmedel eller spel samt deras närstående. Mottagningen är öppen för alla i SIMBA-områdets kommuner oberoende av vilken vårdcentral personen är listad på.

### **Huvudmannaskap**

Huvudmannaskapet är delat mellan regionen och kommunen.

Kommunen arbetar utifrån Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om vård av missbruk i vissa fall (LVM) samt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Regionen arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

### **Ledning och styrning**

Styrningen och ledningen behöver organiseras i flera nivåer där chefer från både kommunens socialtjänst och skola samt regionens hälso- och sjukvård behöver vara involverade.

Den operativa ledningen bygger på ett delat ledarskap utifrån huvudmannaskapet. Chefskapet ligger kvar hos respektive verksamhet som har ansvaret för vården och de insatser som erbjuds vid den integrerade och samlokaliserade verksamheten. Detta medför att ledarskapet delas upp mellan verksamhetschefer för primärvården och psykiatrin som tillhandahåller hälso- och sjukvårdsåtgärder samt vissa psykosociala åtgärder och chef(er) från kommunerna som ansvarar för stöd, boende och sysselsättning samt vissa psykosociala åtgärder.

Ledningsstrukturen är beroende av om den integrerade mottagningen för unga utgör en del av den Socialmedicinska mottagningen eller är fristående.

Om mottagningen utgör en del den socialmedicinska mottagningen blir Utvecklingsgrupp psykisk hälsa – Vuxna som arbetar på uppdrag av SIMBAs samordningsgrupp styrgrupp för det lokala samverkansarbetet. Det lokala samverkansarbetet organiseras genom de lokala psykiatrigrupperna. Dessa grupper fungerar som styrgrupp för verksamheten som erbjuder de integrerade insatserna.

Om mottagningen är fristående blir Utvecklingsgrupp psykisk hälsa – Barn och unga/Västbus, som arbetar på uppdrag av SIMBAs samordningsgrupp styrgrupp för det lokala samverkansarbetet. Det lokala samverkansarbetet organiseras genom de lokala Västbusgrupperna. Dessa grupper fungerar som styrgrupp för verksamheten som erbjuder de integrerade insatserna.

Utifrån rekommendationer och överenskommelser nationellt och regionalt, bör en utveckling ske mot en likriktad och organiserad integrering på samtliga mottagningar för unga i SIMBA-området. Utgör mottagningen en del av den Socialmedicinska mottagningen kan vissa resurser samutnyttjas.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar samverkansavtal med berörda kommuner när berörda verksamheter, inom kommunens geografiska område, enats om hur de ska samarbeta för att uppfylla modellen.

## **Organisation**

### **Samlokalisering**

Samlokalisering är en förutsättning för en fungerande integrering av huvudmännens insatser.

Det övergripande syftet med den integrerade mottagningen är att erbjuda en väg in när den unge är i riskzonen för substansanvändning och spel om pengar, där kontakter mellan olika verksamheter ska vara välfungerande och anpassade efter den enskilde individens och familjens problematik och behov.

Mottagningen ska vara en öppenvårdsmottagning som bör vara lättillgänglig för såväl individen att söka själv, som för hänvisning från andra aktörer.

### **Kompetens och resursnivå**

Målet är att individerna ska kunna komma till en enhet med samlad kompetens och erbjudas koordinerade insatser mellan olika aktörer.

Mottagningen bör bemannas av kurator, psykolog, sjuksköterska och läkare, med goda kunskaper och erfarenhet av att arbeta med insatser enligt nationella riktlinjer och regionala medicinska riktlinjer på området. Likaså bör kunskap om medicinska, psykologiska och sociala aspekter på tonårsutveckling och interaktion mellan individ, familj och samhälle samt preventionsarbete finnas i teamet. Psykolog kan med fördel arbeta både på mottagningen och vara en del av SIMBA-teamen för att samla kompetensen och stärka första linjens samverkansarbete kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Beroende på de lokala förutsättningarna kan mottagningen även bemannas med annan kompetens.

### **Teambaserat arbetssätt**

Mottagningen för unga bör ha ett team om medicinsk och psykosocial personal, som arbetar tillsammans utifrån varje individs problematik och vårdbehov. Även det utåtriktade arbetet bör vara teambaserat.

Ett nära samarbete ska finnas mellan mottagningsteamet, specialistpsykiatri, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, elevhälsan och ungdomsmottagningarna, barn och ungdomsmedicin, rehab.enheterna samt verksamheter som t.ex. arbetsmarknadsenhet, boendestöd, anhörigstöd. Ett nära samarbete bör även finnas med tandvården utifrån en konsultationsmodell.

För välfungerande samverkan internt och externt krävs tydliga rutiner för regelbundna möten, kontaktvägar och samarbete inom mottagningen och mellan de olika aktörerna och verksamheterna som erbjuder insatser till målgruppen.

Rutiner för sekretess och samtycke utarbetas mellan huvudmännen, för att underlätta informationsutbyte och säkerställa patientsäkerhet.

Teambaserat arbetssätt förutsätter att det finns en koordinerande funktion för verksamheten.

### **Fördelning av ansvar mellan vårdcentraler och mottagning för unga avseende läkarinsatser**

Den unge som kommer till mottagningen för unga bedöms avseende sitt substansbruk/beroende av läkare på mottagningen. Vid behov av somatisk kontroll och ev. provtagning skrivs remiss till patientens listande vårdcentral. Om sjukskrivning är en del av behandlingen hänvisas patienten till listande vårdcentral och samarbete mellan läkare där och läkare på mottagning sker. Vid behov av förskrivning av specifika läkemedel för missbruk/beroende sker detta vanligtvis av läkaren på mottagning som en del i behandling och uppföljning där. Denna kostnad belastar således den vårdcentral där läkaren på mottagning är anställd. Kostnaden kan behöva regleras.

### **Verksamhetsinnehåll**

Verksamheten bör anpassas efter barn och ungas behov och sökmönster.

Verksamhetsinnehållet följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer, regionala medicinska riktlinjer, samt övrig evidens på området med avseende på bedömning, behandling, hjälp och stöd av riskbruk och missbruk, psykisk sjukdom samt psykosociala stödåtgärder.

Mottagningarna ska också arbeta förebyggande, och nå ungdomar i ett tidigt skede av risk- och missbruk, för att förhindra att det utvecklas till ett beroende, samt att arbeta hälsofrämjande. Mottagningarna ska verka för att vara kända för ungdomar i målgruppen och deras närstående, samt för de professionella och ideella som arbetar med ungdomar. Här ingår information, prevention och rådgivande insatser riktat mot allmänheten samt andra aktörer som har kontakt med ungdomar.

Varje mottagning utformar sin verksamhet och fördelar ansvar för genomförande av behandlings- och stödinsatser samt förebyggande arbete, utifrån de lokala förutsättningar som råder, samt rådande lagstiftning.

### **Uppföljning**

Uppföljning av mottagningen för unga görs utifrån överenskomna indikatorer till kommunerna, Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden och Samordningsförbundet Älv & Kust och vid tidpunkt som fastställs i samband med tecknandet av Samverkansavtal, och är lika för alla fyra mottagningar. Indikatorer som inledningsvis kommer att följas är: relevanta screeningmetoder, antal personer, kön, ålder, antal besök, antal avslutade ärenden, antal återaktualiserade ärenden, samt grupp- och individuella behandlingsinsatser. Målgruppens upplevelse av de integrerade insatserna inhämtas genom brukarrevisioner eller enkäter.

## **Ekonomi**

En ekonomisk överenskommelse med en definitiv beräkningsgrund för fördelningsmodell av gemensam finansiering ingår i det Samverkansavtal som tecknas mellan parterna och som beslutas av ingående politiska nämnder/styrelser.

Regionen finansierar psykolog, sjuksköterska, läkare och stöd från specialistpsykiatri utifrån framtagen konsultationsmodell samt övrig regional personal som kommer att verka vid mottagningen.

Kommunerna finansierar kuratorer samt övrig kommunal personal som kommer att verka vid mottagningen.

Regionen och kommunerna finansierar gemensamt samordnare med koordinerande funktion samt gemensamma kostnader för den integrerade mottagningen (kommunerna bär 75% av kostnaderna och regionen 25%).