



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

Datum 2019-02-12

Modellbeskrivning och uppföljningsplan Socialmedicinska mottagningar för vuxna i SIMBA-området

Bakgrund

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden gav den 28 februari 2018, § 38, Koncernkontoret i uppdrag att i samverkan med SIMBA, Samordningsförbundet Älv & Kust, kommunerna Kungälv, Ale, Stenungsund och Tjörn arbeta fram en modellbeskrivning samt att utveckla en uppföljningsplan för Socialmedicinska mottagningar 2018.

Den 27 september 2018, § 208 fattade västra hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om finansiering av processtöd för framtagande av modellbeskrivning och utveckling av en uppföljningsplan avseende integrerade verksamheter inom missbruk och beroendevård i SIMBA området.

Ett förslag till såväl modellbeskrivning som uppföljningsplan har tagits fram 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, om än med lokala variationer.

Uppdrag

Syfte

Syfte med uppdraget var att arbeta fram en gemensam modellbeskrivning och uppföljningsplan för socialmedicinska mottagningar i SIMBA-området under 2018.

Målgrupp

Målgruppen för mottagningen är personer över 18 år med missbruk och beroende av alkohol, narkotika, beroendeframkallande läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar. 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.



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

Datum 2019-02-12

Kommunen arbetar utifrån Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om vård av missbruk i vissa fall (LVM) samt regionen arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Ledning och styrning

Den operativa ledningen bygger på ett delat ledarskap utifrån huvudmannskapet. 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.

Utvecklingsgrupp psykisk hälsa –vuxna som arbetar på uppdrag av SIMBAs samordningsgrupp har funktionen som styrgrupp för det lokala samverkansarbetet kring psykisk hälsa. Det lokala samverkansarbetet organiseras genom lokala psykiatrigrupper. 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 mer likriktad och organiserad integrering på samtliga socialmedicinska mottagningar i SIMBA-området.

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 i missbruks- och beroendevården, där kontakter mellan olika verksamheter ska vara välfungerande och anpassade efter den enskilde individen.

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



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

Datum 2019-02-12

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 socionomer, sjuksköterska och läkare, med goda kunskaper och erfarenhet av att arbeta med insatser enligt nationella riktlinjer och regionala medicinska riktlinjer på området. Beroende på de lokala förutsättningarna kan mottagningen även bemannas med annan kompetens.

Teambaserat arbetssätt

Mottagningen bör ha ett team om medicinsk och psykosocial personal, som arbetar tillsammans utifrån varje individs problematik och vårdbehov. Ett nära samarbete ska finnas mellan mottagningsteamet och specialistpsykiatrin samt verksamheter som t.ex. arbetsmarknadsenheten, boendestöd, anhörigstöd och sysselsättning. Ett nära samarbete bör även finnas med tandvården utifrån en konsultationsmodell. Verksamheten ska arbeta med information och prevention riktat mot verksamheter och organisationer som möter målgruppen.

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 socialmedicinsk mottagning avseende läkarinsatser

Patienterna /klienterna som kommer till socialmedicinsk mottagning bedöms avseende sitt missbruk/beroende av läkare på mottagningen. Vid behov av 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 socialmedicinsk mottagning sker. Vid behov av förskrivning av specifika läkemedel för missbruk/beroende sker detta vanligtvis av läkaren på socialmedicinsk mottagning som en



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

Datum 2019-02-12

del i behandling och uppföljning där. Denna kostnad belastar således den vårdcentral där läkaren på socialmedicinsk mottagning är anställd. Kostnaden kan behöva regleras. Vid behov av psykologisk behandling hänvisas till listande vårdcentral .

Verksamhetsinnehåll

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

Uppföljning

Uppföljning av den socialmedicinska mottagningen 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: audit, dudit, antal personer, kön, ålder, antal besök, antal avslutade ärenden, antal återaktualiserade ärenden, samt insatser av läkemedel, 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 sjuksköterska och läkare samt stöd från specialistpsykiatri utifrån framtagna konsultationsmodell.

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

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