



**Projektplan för start av socialmedicinska
mottagningar och Mini-Maria i samverkan i
Alingsås och Lerum**

1 Innehåll

2 Bakgrund	s 3
3 Mål	s 4
4 Metod	s 4
5 Genomförande	s 4
6 Modell	s 5
7 Målgrupp	s 5
8 Projektplan	s 5
9 Tidsplan	s 6
10 Kostnader	s 7
11 Projektorganisation	s 7
12 Kommunikations/aktivitetsplan	s 8
13 Projektavslut	s 8
14 Utvärdering	s 8

2 Bakgrund

Socialstyrelsen kom i april 2015 ut med nya och reviderade nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroendevård. Socialstyrelsen lyfter bland annat fram att det är viktigt med samarbete mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvårdens psykiatri, beroendevård och primärvård.

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) slöt 2016 överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Överenskommelsen syftar bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och arbeta för att minska psykisk ohälsa. Ekonomiskt stöd har utgått till huvudmännen för att stärka och utveckla sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram regionala handlingsplaner. Regeringen har pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. En av dem är personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik.

I Västra Götaland finns en överenskommelse om samarbete 2017-2020 mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Det framkommer av överenskommelsen att båda huvudmännen har i uppdrag att säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat samt att samsjuklighet aldrig får vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:309 16 kap, 3 § och socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap, 9 a § är landsting och kommuner skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Likaså har kommunerna skyldighet att, enligt 5 kap. 8 a § ingå överenskommelse med landstinget om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Inom närvårdssamverkan i Alingsås och Lerum har både kommun och landsting sett ett behov av att lokalt starta socialmedicinska mottagningar och Mini-Marior för att tillgodose kommuninvånarnas behov av samordnade insatser. I dagsläget upplever alla berörda parter att det brister i samverkan inom och över vårdgivargränser.

Hälso- och sjukvårdsnämnd Väst (HSE V) har i mål och inriktningsdokument lyft fram att integrerade mottagningar för missbruks och beroendevården i nämndens berörda kommuner är ett prioriterat mål. Vid SAMLA politiska samrådsgrupps möte i november 2017 togs följande inriktningsbeslut:

- att inrätta socialmedicinska mottagningar i både Alingsås och Lerum
- att undersöka möjligheterna till att samlokalisera de socialmedicinska mottagningarna med eventuella Mini-Maria
- vid eventuellt upprättande av Mini-Maria mottagningar skall det finnas en mottagning i Alingsås och en i Lerum
- att under kartläggningen finna lämpliga lokaler i Alingsås och Lerum

3 Mål

- Uppstart av socialmedicinska mottagningar i Alingsås och Lerum
- Uppstart av Mini-Maria i Alingsås och Lerum
- Den enskilde ska via mottagningarna få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet
- Att kunna erbjuda 1-3 åtgärder enligt de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk.
- Färre patienter behöver öppen och slutenvård inom psykiatri

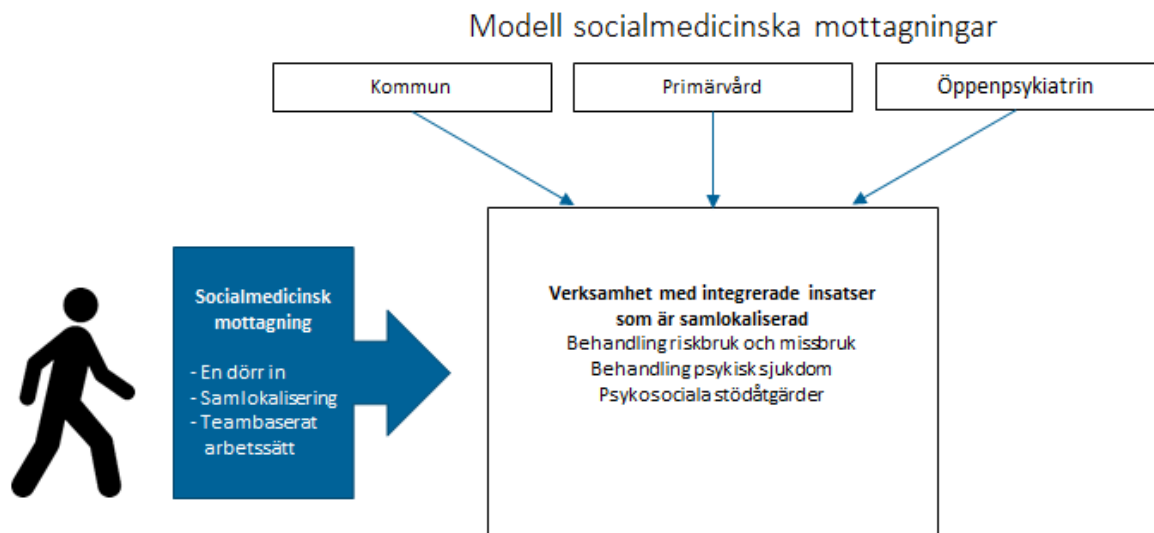
4 Metod

- Projektledare anställs för att starta upp socialmedicinska mottagningar och Mini-Maria mottagningar
- Integrerade vård-och stödinsatser från olika aktörer, parallellt och samordnat för att möta den enskildes behov.
- Rätt insats i rätt tid utifrån helhetssyn och behov
- Samordnad individuell plan - SIP används som instrument
- Kommunen kommer att omfördela sina personella resurser så att en del av de resurser som i dag arbetar med målgruppen kommer att koncentreras till mottagningarna
- Psykiatri kommer att stötta/vara konsult till primärvården på mottagningarna.
- Konsultation mellan specialistpsykiatriens läkare och primärvårdens läkare, där specialistpsykiatriens kunskap och kompetens vid behov finns tillgänglig i mötet mellan primärvårdsläkare, medarbetare och brukare.

5 Genomförande

Projektledarens uppdrag

Projektledarens uppdrag är att starta tydligt definierade mottagningar i Alingsås och Lerums kommuner, socialmedicinska mottagningar samt Mini- Marior. Verksamheter med integrerade insatser som är samlokaliserade.



6 Modell

En socialmedicinsk mottagning har till uppgift att erbjuda öppenvårdsbehandling till personer med alkohol- och/eller drogmisbruk (samt spelmissbruk?).

7 Målgrupp

Personer som missbrukar alkohol, narkotika, beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel och spelmissbruk, har en psykisk ohälsa och är i behov av både kommunens och regionens resurser samtidigt.

8 Projektplan

Projektet ska arbeta utifrån tre områden; ”Kartläggning”, ”Definitioner och modell” samt ”Styrning och ledning”. Arbetet med de två senare sker parallellt.

Kartläggning

1. Undersöka:
 - a) Vilka verksamheter som berörs.
 - b) Vilka uppdrag berörda verksamheter har och vilka insatser de ger.
 - c) Hur samverkan mellan verksamheterna ser ut idag.
 - d) Vilka bristerna berörda verksamheter
 - e) Hur sker uppföljning på individ och systemnivå (Avtal, överenskommelser, instrument etc.).
 - f) Hur stor är målgruppen som har behov av socialmedicinska insatser i Lerum och Alingsås?

Definitioner och modell:

1. Utarbeta en tydlig definition av mottagningens ansvar och uppdrag
 - a) Vilken målgrupp ska mottagningen ta emot utifrån problemområden, symptom och/eller funktionsnivå.
 - b) Vilka insatser som ska kunna erbjudas på mottagningen, kopplat till problemområde/symptom/funktionsnivå.
 - c) Vilken kompetens som ska vara tillgänglig på mottagningen.
 - d) När hänvisning eller lotsning ska ske till andra verksamheter

- e) Hur och när andra verksamheter hänvisar till mottagningen.
- f) Huvudsakliga former för samverkan på individ- respektive verksamhetsnivå med relevanta verksamheter.
- g) Vilka metoder och instrument som ska användas för bedömning och uppföljning på individ- och verksamhetsnivå.

2. Dimensionera mottagningens resurser till det lokala behovet.
3. Beskriva vem som har huvudansvaret för att erbjuda insatser på mottagningen. Ansvaret ska tydligt vara kopplat till de målgrupper och insatser som definierats i punkt 1. Om det är olika verksamheter/huvudmän som har ansvar för olika målgrupper och/eller insatser ska detta framgå. Om ansvaret för målgrupper eller insatser är delat ska det framgå och specificeras.

Styrning och ledning:

1. Utarbeta och bereda beslut och överenskommelser mellan och inom huvudmännen och hur samverkan mellan aktörer ska gå till.

9 Tidplan

Projektet startar 2018-10-08 och pågår till 2020 - 02

Aktivitet	Tidpunkt	Leverans
Politiska samrådsgruppen	December 2018	Presentation av kartläggning punkt 1a-e
Samordningsgruppen	Januari 2019	Presentation av nuläge
Styrgruppsmöte	Februari 2019	Nuläge
Styrgruppsmöte	Mars 2019	Förslag Definitioner o modell a-f
Politisk samrådsgrupp & Samordningsgruppen	Mars 2019	Nuläge
Styrgruppsmöte	maj 2019	Förslag Definitioner o modell punkt 1 f-g och 2
Politisk samrådsgrupp & Samordningsgruppen	Maj 2019	Förslag Styrning och ledning punkt 1 Modellbeskrivning Socialmedicinska mottagningar
Styrgruppsmöte	Juni 2019	Förslag Definitioner o modell punkt 3 och 4
Samverkansteam	September 2019	Uppstart av samverkansteam

10 Kostnader

Omkostnader i form av utrustning, hjälpmedel, förbrukningsartiklar etcetera som följer ansvarsfördelningen inom de socialmedicinska mottagningarna hanteras av ingående parter.

Vid de socialmedicinska mottagningarna inom SIMBA-området avsätts under år 2017 1 300 000 kr för 24 timmarsläkarmedverkan/vecka. Jämfört med Kungälv motsvarar det ca 425 000 kr per mottagning för 8 timmars läkarmedverkan/vecka, vilket har legat till beräkningsgrund för kostnader för läkarmedverkan vid mottagningar i Alingsås och Lerum.

I Alingsås finns möjlighet att hyra två rum av *Fastighetsaktiebolagetssmåindustrier* (FABS), i anslutning till beroendemottagningens lokaler, för gemensamma mottagningsbesök. Hyran för lokalerna är ca 10 000 kr/månad.

För att lyckas med uppdraget att starta upp verksamhet med integrerade insatser som är samlokaliserade ses ett behov av en projektledning. För både Alingsås och Lerum uppskattas behovet till 50 % av en heltidstjänst under en två – års period. Syftet med projektledning under två år är att också att projektledaren ska kunna träda in i rollen som SIP-samordnare.

Den totala kostnaden för en projektledare på 50% beräknas till ca 450 000 kr/år.

Ut över de personella resurser som socialtjänsten och psykiatrin går in med är förslaget en fördelning där HSN V täcker kostnaderna för läkarmedverkan från primärvården samt halva kostnaden för lokaler och kommunerna täcker halva kostnaden för lokaler i sina respektive kommuner.

Projektledning för kartläggning av möjligheterna att starta upp Mini-Mariamottagningar i Alingsås och Lerum kommer att integreras med arbetet att upprätta socialmedicinska mottagningar. Ansökan av medel för projektledning sker separat.

11 Projektorganisation

Styrgrupp: Christian Sandgren, verksamhetschef Lerums Kommun, sammankallande. Lena Arvidsson, processledare. Martina Bergsten, offentlig primärvård. Tanja Mattsson, Alingsås kommun. Sara Dahlin, elevhälsan. Kajsa Murro, ÖPM.

Projektledare: Ann-Sofi Medin

Styrgruppen träffas en gång/månad, arbetsgruppen varannan vecka. Arbetsgruppen hålls samman av projektledare, som rapporterar till styrgruppen.

Rapporteringsrutiner

Progressrapport lämnas minst tre dagar innan styrgruppsmöte. Vid beslutspunkter ska rapporten även innehålla förslag till beslut

12 Kommunikations/Aktivitetsplan

Målgrupp	Syfte	Aktivitet
Berörda medarbetare	Skapa delaktighet, möjlighet till input i processen	Arbetsgrupper med ingående parter
Ledningsgrupper	Kommunikation	Information
Intresseorganisationer	Delaktighet	NSPHiG inbjuden
Politik	Politiska Samrådet	Information/beslut
HSN Väst	För kännedom	Processledare informerat 1 februari 2019

13 Projektavslut

Överlämning sker vid projektets slut till SAMLA politiska samrådsgrupp. Då förväntas arbetet med socialmedicinska mottagningar och Mini- Maria vara en del av ordinarie verksamhetsutbud.

14 Utvärdering

Den förväntade nyttan är att målgrupperna skall få rätt insats på rätt nivå och i rätt tid i en sammanhållen vårdprocess där gemensamma resurser synkroniseras och nyttjas optimalt.

Uppföljning av den socialmedicinska mottagningen genomförs i samband med årlig verksamhetsredovisning till kommunerna, Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Framtagna överenskomna indikatorer: audit, dudid, 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.

SBR – Svenskt beroende register