



**S A M L A**  
Samverkan Lerum Alingsås

---

MODELLBESKRIVNING OCH  
UPPFÖLJNINGSPÅN

---

SOCIALMEDICINSK MOTTAGNING  
VUXNA

ANTAGEN AV POLITISKA SAMRÅDET DEN 17 MAJ 2019  
SAMLA VÅRDSAMVERKAN LERUM ALINGSÅS

## Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnd Väst (HSN 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 inriktningsbeslut att inrätta socialmedicinska mottagningar i både Alingsås och Lerum. I februari 2018 beslutade Västra hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att finansiera processtöd för inrättande av socialmedicinska mottagningar inom vårdssamverkan SAMLA. En modellbeskrivning och utveckling av en uppföljningsplan avseende integrerade verksamheter inom missbruk och beroendevård ska tas fram.

## Uppdrag

### Syfte

Syfte med uppdraget var att arbeta fram en gemensam modellbeskrivning och uppföljningsplan för i SAMLA-området under 2018-2019.

### Mål

Att modellbeskrivningen av socialmedicinska mottagningar ska utgör gemensam grund för kommunernas och regionens organiserade integrerade arbete. Dokumentet ska underlätta utveckling och kvalitetssäkring för målgruppen.

### Målgrupp

Målgruppen för mottagningen är personer över 18 år med missbruk och beroende av alkohol, narkotika och beroendeframkallande läkemedel. Mottagningen är öppen för alla i SAMLA-områdets kommuner oberoende av vilken vårdcentral personen är listad på.

### Huvudmannaskap

Huvudmannaskapet är delat mellan regionen och kommunen.

### Ansvarsområde

Huvudmännens ansvarsområde regleras i lag. Kommunen arbetar utifrån Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om vård av missbruk i vissa fall (LVM) samt regionen arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Samordnad individuell plan (SIP) är en förutsättning för samverkan med individens behov i fokus.

Lena Arvidsson  
Processledare  
Mobil: 070 – 6730430  
[lena.arvidsson@vgregion.se](mailto:lana.arvidsson@vgregion.se)

Datum 2019-05-17

### Ledning och styrning

Den operativa ledningen bygger på ett delat ledarskap utifrån huvudmannskapet. Chefskapet ligger kvar hos respektive verksamhet som har ansvaret för vård- och omsorgen och de insatser som erbjuds vid den integrerade och samlokaliserade verksamheten. Detta medför att ledarskapet delas upp mellan verksamhetschefer för primärvården och psykiatri 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 och missbruk vuxna som arbetar på uppdrag av samordningsgruppen i SAMLA har funktionen som styrgrupp för det lokala samverkansarbetet kring psykisk hälsa och utvecklingen av socialmedicinska mottagningar.

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.

### Säkerhet

Arbetsmiljöarbetet åligger respektive huvudman. Rutiner för säkerhet ska finnas.

### Avvikelse

I avtal/överenskommelse ska rutin för avvikelse finnas.

## Organisation

### Samlokalisering

En samlokaliserad mottagning, personal från båda huvudmännen arbetar under samma tak. 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.

Lena Arvidsson  
Processledare  
Mobil: 070 – 6730430  
[lena.arvidsson@vgregion.se](mailto:lena.arvidsson@vgregion.se)

Datum 2019-05-17

### Kompetens och resursnivå

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

### Personalresurser

Mottagningen bör bemannas av socionom/kurator, 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

I ett interprofessionellt team samorganiseras olika yrkesgrupper. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att personal har kunskap om lagar, riktlinjer och policy för båda huvudmännens områden. Arbetet karaktäriseras av hög tillgänglighet, ett uttalat samarbete mellan olika professioner, tydliga rutiner för hur samarbete och kommunikation ska ske. Det är ett gemensamt ansvar för huvudmännen att personal ges förutsättningar och tid för att utveckla ett teambaserat arbete. Teambaserat arbetssätt förutsätter att det finns en samordnande funktion för verksamheten.

### Sekretess och samtycke

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

### Fördelning av ansvar mellan vårdcentraler och socialmedicinsk mottagning avseende läkarinsatser

Individen som kommer till socialmedicinsk mottagning bedöms avseende sitt missbruk/beroende av läkare på mottagningen vid behov. Vid behov av provtagning skrivs remiss till patientens listade vårdcentral. Om sjukskrivning är en del av behandlingen sköts detta av patientens listade vårdcentral. Vid behov av förskrivning av specifika läkemedel för missbruk/beroende sker detta vanligtvis av läkaren på socialmedicinsk mottagning som en del i behandling och uppföljning där. Denna kostnad belastar således den vårdcentral där den enskilde är listad på och regleras i avtal.

## Verksamhetsinnehåll

Vård och stöd ska bygga på bästa tillgängliga kunskap. Stöd för båda huvudmännen finns bland annat i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer och i Nationella vård- och insatsprogram (VIP). Kunskap från övrig evidens på området med avseende på bedömning, behandling, hjälp och stöd av riskbruk och missbruk, psykisk sjukdom samt psykosociala stödåtgärder bör inhämtas.

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

## Insatser

Samordnade, parallella insatser från respektive huvudman. Vård och insatser ska utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det är viktigt att samsjuklighet och psykosociala hinder uppmärksammas så att individen får samtidiga insatser för de behov hen har.

## Uppföljning och utvärdering

Uppföljning av den socialmedicinska mottagningen görs utifrån överenskomna indikatorer till kommunerna och till Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden och fastställs vid tecknandet av avtal.

## Indikatorer

Indikatorer som inledningsvis kommer att följas är: audit, dudit, antal inskrivna personer, kön, ålder, antal besök, antal avslutade ärenden, antal återaktualiserade ärenden, samt insatser av läkemedel 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.

Utöver de personella resurser som socialtjänsten och psykiatrin går in med är förslaget en fördelning där HSN V täcker kostnaderna för 8 timmar/vecka vad gäller läkarmedverkan från primärvården samt halva kostnaden för lokaler. Kommunerna täcker halva kostnaden för lokaler i sin respektive kommun.