



Projektrapport
Socialmedicinska mottagningar
SAML A - samverkan i Lerum och Alingsås
2019-05-09

Sammanställt av Lena Arvidsson, processledare SAML A där avsnittet genomförandet/kartläggningen av rapporten är inhämtat material från arbetsgrupperna som letts av en projektledare i Lerum och Alingsås 2018-10-08 - 2019-05-09

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Ekonomi.....	1
Bakgrund	1
Integrerat arbetssätt	2
Mål.....	2
Målgrupp	2
Metod.....	3
Uppdrag.....	3
Projektorganisation	3
Genomförande	3
Kartläggning.....	3
Samverkan	3
Hur Identifieras brister	4
Uppföljning	4
Modell	4
Målgrupp	4
Insatser	5
Personalresurs.....	5
Samtycke & Sekretess	5
Styrning och ledning.....	5
Huvudman	5
Lokal	5
Verksamhetsinnehåll.....	6
Uppföljning.....	6
Tidplan	6
Referenser	8

Inledning

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 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:

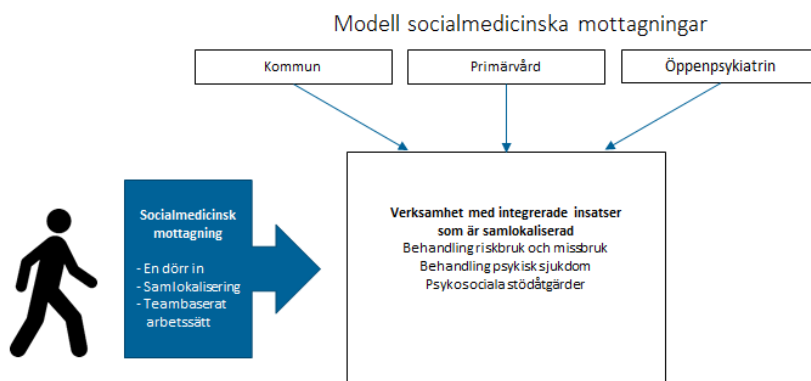
- att inrätta socialmedicinska mottagningar i både Alingsås och Lerum
- att undersöka möjligheterna till att samlokalisera de socialmedicinska mottagningarna med eventuella Mini-Maria i Alingsås och en i Lerum (detta arbete återstår och berörs inte i denna rapport)
- att under kartläggningen finna lämpliga lokaler i Alingsås och Lerum

Ekonomi

Ut över de personella resurser som socialtjänsten och psykiatrien går in med är förslaget en fördelning där HSN V täcker kostnaderna för 8 tim./vecka vad gäller läkarmedverkan från primärvården samt halva kostnaden för lokaler. Kommunerna täcker halva kostnaden för lokaler i sina respektive kommuner.

Bakgrund

En socialmedicinsk mottagning har till uppgift att erbjuda öppenvårdsbehandling till personer med alkohol- och/eller drogmissbruk, *se beskrivande modell nedan.*



Bilden är hämtad ur "Projektplan för start av socialmedicinska mottagningar och Mini-Maria i samverkan i Alingsås och Lerum 2019-02."

Utgångspunkten är att individens/målgruppens behov är av sådan karaktär att det krävs att olika vård- och stödgivare samverkar i ett interprofessionellt samarbete. Arbetet sker utifrån integrerade arbetssätt där flera olika professioner arbetar utifrån överenskommen metodik. Insatserna anpassas till individen/målgruppen.

Integrerat arbetssätt

Enligt Nationalencyklopedin definieras integration som "Resultatet av att skilda enheter förenas". Ett organiserat integrerat arbete bygger på gemensamt ansvarstagande för den avtalade verksamheten. Varje huvudman ansvarar för de insatser som ligger inom det egna ansvarsområdet och lagrummet och ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Det organiserade integrerade arbetet bör stärka och mobilisera den enskildes möjlighet att vara delaktig i och påverka alla beslut, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa. Samordning av insatser bör ske inom ramen för SIP. Insatser anpassas till ålder och funktionsnivå.

Mål

Kartlägga möjligheten att starta upp socialmedicinska mottagningar i Alingsås och Lerum.

- Att den enskilde via mottagningarna ska 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
- Att färre patienter behöver öppen och slutenvård inom psykiatri

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.

Metod

Projektledare anställdes för att starta upp socialmedicinska mottagningar (och Mini- Maria mottagningar) och hade initialt en arbetsgrupp i Alingsås. Efter ett par månader bildades även en arbetsgrupp i Lerum då förutsättningarna såg olika ut. Till grunden för detta arbete finns en framtagen projektplan. Projektgruppen har även gjort studiebesök i SIMBA på en väl fungerande socialmedicinsk mottagning på Tjörn.

Uppdrag

Projektledarens uppdrag var att tillsammans med arbetsgrupperna

1. Kartlägga förutsättningarna för att starta tydligt definierade första linje- verksamheter, socialmedicinska mottagningar i Alingsås och Lerums kommuner.
2. Utarbeta en tydlig definition av första linjens ansvar och uppdrag – en modell.
3. Definiera styrning och ledning som beskriver hur samverkan mellan ingående aktörer ska gå till.

Projektorganisation

Styrgruppen för arbetet är representanter från Utvecklingsgrupp Psykisk hälsa och missbruk och processledare för SAMLA.



Arbetsgrupperna representeras av olika professioner från Primärvård Alingsås, Primärvård Lerum, Socialtjänst Alingsås, Socialtjänst Lerum och Öppenvård Psykiatri Lerum.

Genomförande

Kartläggning

En sammanställning av inhämtad information från arbetsgrupperna.

Samverkan

De verksamheter som närmast berörs är vårdcentraler, öppenpsykiatrisk mottagning i Lerum och Alingsås och kommunal verksamhet med ansvar för psykisk hälsa och missbruk ur myndighets, service och utförarperspektiv. Samtliga kommer att arbeta med ett teambaserat arbetssätt.

Kommunernas uppdrag är att arbeta förebyggande, att ge information, service och rådgivning, att utreda ansökningar, anmälningar om behov och stöd, bevilja insatser samt utreda och föreslå tvångsvård. Kommunen arbetar utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lag om vård av unga (LVU) samt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Vårdcentralernas uppdrag är att arbeta förebyggande, att ge information och att behandla enligt uppdrag Krav- och kvalitetsboken för Vårdval vårdcentral.

Öppenpsykiatriska mottagningens uppdrag är att arbeta med stöd, råd och behandling kring samsjuklighet när det gäller personer med missbruk och allvarlig psykisk ohälsa utifrån Regionala medicinska riktlinjer så som ansvarsfördelning primärvård/specialistpsykiatri. Regionen arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Idag beskrivs samverkan som att samtliga parter har viss samverkan och samarbete på individnivå men inte inom alla områden och att den behöver förbättras och struktureras. Samverkan i dag styrs av enskilda initiativ mer än organisatoriska implementerade överenskommelser. Det behövs samverkan för/med individer som har behov av insatser från flera vårdgivare och möjlighet till snabbare utredningar.

Alla ingående parter ser behov av att individer med psykiatrisk problematik och missbruk får tillgång till *samordnade insatser* beträffande utredning, stöd och vård.

Samordningen skall leda till

- Bättre bedömningar beträffande den enskildes behov
- Bättre möjlighet till medicinsk och psykosocial utredning och behandling
- Bättre stödmöjligheter till ett mer hälsosamt liv för kommuninvånaren.
- Snabbt omhändertagande, både via hänvisning och remiss.
- Uppföljning av patienten i samverkan mellan vårdgivarna.
- Snabbare insatser för kommuninvånaren mellan avgiftning och behandling.

Hur Identifieras brister

Viktigt följa avvikelser för att identifiera brister för att kvalitetssäkra och utveckla.

Uppföljning

På systemnivå har respektive organisation egna uppföljningsinstrument.

På individnivå finns likaså viss uppföljning inom respektive organisation. Socialtjänst, Specialistpsykiatri och primärvård har det gemensamma uppföljningsinstrument IT-tjänst SAMSA.

Modell

Målgrupp

Målgruppen för mottagningen är personer över 18 med psykisk ohälsa, missbruk och/eller beroende av alkohol, narkotika, beroendeframkallande läkemedel eller dopingmedel

Mottagningarna ska vara öppna för alla i Alingsås och Lerums kommun oberoende av vilken vårdcentral man är listad på. Genus- och funktionshinderperspektiv ska beaktas

Insatser

Individerna ska kunna komma till enheten

- via remiss från vårdcentral, kommun eller öppenvårdsklinik
- uppsöka mottagningen själva, "en väg in"

Det ska finnas samlad kompetens och erbjudas koordinerade insatser mellan olika aktörer som arbetar tillsammans utifrån varje individs problematik och vårdbehov. Ett nära samarbete bör finnas mellan teamet på socialmedicinsk mottagning och boendestöd, anhörigstöd och sysselsättning.

Metoder i kontakt med enskild

Mottagningarnas team tar fram metoder 1-3 enligt Nationella riktlinjer missbruk/beroende gemensamt ex.

- Tydlig behandlingsplan görs i samverkan
- Poliklinisk avgiftning
- Disponering av läkemedel
- Provtagning
- SIP – Samordnad individuell plan
- Tilläggs uppdrag från VGR nedtrappningsenhet Medpro Steps.

Det finns inom respektive part även interna behandlingsmetoder.

Personalresurs

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.

Samtycke & Sekretess

Individen måste ge samtycke till samordning.

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

Styrning och ledning

Huvudman

Ett delat huvudmannaskap mellan region och kommun. Chefskapet för resurserna på mottagningen bör ligga kvar hos respektive part. En samordnande funktion bör finnas för mottagningen vars roll är att stödja och utveckla samverkansprocessen på mottagningen.

Lokal

Lokal finns i Alingsås men den är väldigt liten och behöver byggas om, frågan är om den täcker behovet för ex. provtagning och säkerhet. Behov av större lokal är identifierat.

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 vid tidpunkt som fastställs i samband med tecknandet av Samverkansavtal.

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, grupp- och individuella behandlingsinsatser. Målgruppens upplevelse av de integrerade insatserna inhämtas genom brukarrevisioner eller enkäter.

Tidplan

Projektet ligger i fas med tidsplanen i Projektplanen för socialmedicinska mottagningar. Projektet startade 2018-10-08 och pågår till 2020-02. Avrapportering April 2019 avseende förslag, definitioner och modell punkt 1 f-g och 2 har ägt rum.

Aktivitet	Tidpunkt	Leverans
Politiska samrådsgruppen	December 2018	Presentation av kartläggning punkt 1a-e
Styrgruppsmöte	Mars 2019	Förslag Definitioner o modell a-f
Politisk samrådsgrupp	Mars 2019	Förslag Styrning och ledning punkt 1
Styrgruppsmöte	April 2019	Förslag Definitioner o modell punkt 1 f-g och 2
Politisk samrådsgrupp	Maj 2019	Till beslut utefter Projektrapport och Modellbeskrivning
Projektledare/Styrgrupp	Augusti 2019	Avtal mellan parterna skrivs
	Augusti 2019	Verksamhetsdokument färdigställs, t.ex. samtyckesblankett, riskanalyser,

		informationsmaterial samt utse samordnare för mottagningen
Respektive organisation	Augusti 2019	Personal till socialmedicinska mottagningen utses från respektive organisation.
Kommunen Alingsås	Augusti 2019	Lokalerna färdigställs
Samordnare/Samverkansteam	September 2019	Uppstart av samverkansteam och mottagning
Styrgrupp	December 2019	Uppföljning av socialmedicinska mottagningar

Referenser

Folkhälsomyndighetens *Kunskapsstöd om spelproblem*. Hämtad 2019-05-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/>

Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020

Regional medicinsk riktlinje. (HSD-D § 25-2012). *”Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna)”*.

Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral, 2019.

Medpro Steps Nedtrappningsenheten, 2019.

Regional medicinsk riktlinje (HSD-D § 14-2016). *”Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol”*.

Socialdepartementet Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad 2019-05-01.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

- Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
- Landstingets ansvar omfattar all hälso- och sjukvård utom sådan hälso- och sjukvård som är kommunernas ansvar (8 kap. HSL). Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar framgår av 12 och 14 kap. HSL.
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för missbruk och beroende skiljer sig inte åt jämfört med andra psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2015).
- Vårduppdraget ska förutom nationella riktlinjer, följa regionala medicinska riktlinjer och handlingsplaner.

Socialdepartementet Socialtjänstlag (2001:453). Hämtad 2019-05-01.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

- Enligt 3 kap. 7§ ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, samt sprida kunskap om skadeverkningar och om de hjälpmöjligheter som finns.
- Av 5 kap. 9 § framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare ska nämnden i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen följs.
- Fr.o.m. 1 januari 2018 har socialnämnden även ansvar för personer med spelmissbruk (Prop. 2016/17:85).

Socialdepartementet Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Hämtad 2019-05-01. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Socialstyrelsen. (2019). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, stöd för styrning och ledning. [Se länk](#)

Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk 2017-2020. (2017). – underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet. [Se länk](#)

Fr.o.m. 1 januari 2018 har socialnämnden även ansvar för personer med spelmissbruk (Prop. 2016/17:85).