

Integrerade arbetssätt inom området psykisk ohälsa och missbruk/beroende

- Vem har ansvar för vad? Hur blir det bra för dem som behöver vårt stöd? •



Handlingsplan för psykisk hälsa ska visa vägen mot integrerade arbetssätt

Lise-Lotte och Charlotta berättade om arbetet med att ta fram handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2020, och om hur planen används. Arbetet för att uppnå målen i planen är redan i full gång. – Vi jobbar efter handlingsplanen hela tiden. Vi använder den i samarbetet mellan oss olika parter, betonade de.

Bakgrunden till planen är överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftar till att stärka kommuner och regioner att främja psykisk hälsa och arbeta för att minska psykisk ohälsa. Huvudmännen får ekonomiskt stöd, bland annat för att ta fram regionala handlingsplaner.

Planen gäller för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna och Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg (NSPHiG). Samverkan sker genom vårdsamverkan regionalt, delregionalt och lokalt.

Målet är att bli bättre

Syftet med planens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning är att sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland.

– Planen visar det vi behöver samverka kring. Den tar inte upp våra respektive ansvarsområden utan definierar de områden där vi behöver kroka arm, berättade Charlotta Wilhelmsson.

Hon visade hur arbetet för att ta fram planen har sett ut. Genom de delregionala vårdsamverkansarenorna



har det tillsatts eller skapats en läns-gemensam styrgrupp för psykisk hälsa. Den har i sin tur genomfört rådslag för att hitta rätt mål till handlingsplanen som är angelägna för alla att jobba med.

Inom vårdsamverkansstrukturen har olika grupperingar ställt sig bakom handlingsplanen. Men varje huvudman har fattat beslut utifrån sig själva eftersom detta enbart är en samverkansorganisation.

Implementerar under tiden

Att skapa delaktighet och förankra i en så pass stor organisation som vården i Västra Götaland har tagit tid. Arbetet påbörjades 2016.

– Vi menar att det är viktigare att göra detta på ett bra sätt än att det går fort. Vi har haft ett processorienterat arbetssätt, vilket innebär att man

implementerar samtidigt som man tar fram planen. Vi olika aktörer har hittat varandra redan i arbetsprocessen. Då fungerar det sen när planen är klar, till skillnad mot om vi bara hade tagit fram ett dokument snabbt utan att diskutera och förankra, sade Lise-Lotte och Charlotta.

Styrgruppen ställde sig bakom handlingsplanen i oktober 2017. Därefter gick den vidare till Vårdsamverkan Västra Götaland och till Politiska samrådet, för ställningstagande och rekommendation till huvudmännen att göra det samma.

Fem fokusområden

Handlingsplanen består av fokusområden och är indelad i **vuxna** respektive **barn och unga** eftersom det överensstämmer med hur vårdsamverkansarenorna arbetar.

Det är regeringen som har pekat ut **fem fokusområden som särskilt viktiga utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats:**

1. Förbyggande och främjande arbete
2. Tillgängliga tidiga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

Fokusområden och mål för vuxna

För vuxna är följande mål satta:

- Nollvision om suicid i Västra Götaland.
- Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd.
- Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP.
- Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.
- Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen.
- Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex proble-

matik ska få integrerade insatser.

- Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vårdstöd och behandling.

Fokusområden barn och unga:

För barn och unga gäller följande mål:

- Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt.
- Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg.
- Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid.
- Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga.
- Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan.
- Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.
- Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen.
- Nollvision om suicid i Västra Götaland.

Samordnad individuell planering (SIP) är viktigt

Att använda så kallad Samordnad individuell planering (SIP) finns med som mål för både vuxna och barn.

– SIP är viktigt att använda för att få ett integrerat arbetssätt. Det är ett av de viktigaste målen i planen. SIP har varit lagstadgad sen 2010 men vi ser att vi behöver påminna om den, menade Charlotta och Lise-Lotte.

Mycket av arbetet utifrån handlingsplanen behöver göras lokalt, men en del behöver vi göra tillsammans i länet genom att använda vår ”regionala styrka”. Exempel på sådana aktiviteter:

- Ta fram en plan för suicidprevention.
- Revidera nuvarande riktlinje och prova ett nytt digitalt stöd för SIP.
- Ta fram utbildningsmaterial om rättighetslagstiftning och diskriminering.
- Inriktningsdokument för integrerade verksamheter/mottagningar
- Utveckling av brukarmedverkan via vårdsamverkan och föreningar.



[LÄNK: Här hittar du Det goda livet i Västra Götaland – handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020](#)

[LÄNK: Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk](#)

Vad vill politikerna när det gäller integrerade arbetssätt?

Micaela Kronberg Thor (M), ordförande i samverkan i Lerum Alingsås (SAMLÄ),
Nicklas Attefjord (MP), ordförande i Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden

Politikerna: "Vi behöver titta på andra lösningar"



Nicklas Attefjord (MP) och Micaela Kronberg Thor (M) poängterade att handlingsplanen för psykisk hälsa sammanfattar det som politikerna vill. – Den är basen som vi ska utgå från i arbetet med individen. Målet ska alltid vara att skapa ett tryggt och självständigt liv för individen och god vård på lika villkor. Det ska vi göra genom att samverka och sätta individen i centrum.

Nicklas berättade om ett exempel där han menar samhället inte har lyckats med att sätta individen i centrum.

– Jag träffade en person som kommit som flykting och upplevt hemska saker som barn, vilket fick till följd att han hamnade i självmedicinering. Han hade inte fått hjälp med sin PTSD (posttraumatiskt stresssyndrom) eftersom han inte varit drogfri i ett år, vilket var ett villkor för att han skulle få behandling. Detta tycker jag är ett tydligt exempel på när man inte utgår från hur det blir bra för individen. Det är en utopi att vi ska begära att en person som har den här bakgrunden klarar att sluta med sitt beroende

först, och sedan få hjälp, sade han.

Micaela lyfte fram att hennes uppdrag som politiker är att skapa bra förutsättningar på olika nivåer. Att fråga sig: För vem är vi här? Vilket uppdrag har vi?

– Vi har ett ansvar att skapa förutsättningar, att lägga grunden så att ni som jobbar i verksamheterna kan jobba för individen.

Gott exempel i Lerum och Alingsås

Hon berättar om SAMLÄ, Samverkan Lerum och Alingsås, som är en liten samverkansgrupp där hon är ordförande. De har precis skrivit avtal om vad de benämner som spädbarnsmottagningen, som är till för mammor med komplexa behov.

– Genom SAMLÄ har vi i politiken haft nära till att skapa gemensamma målbilder, vi har skapat närhet mellan politikererna och samverkansorganisationerna. Duktiga tjänstepersoner driver på både neråt i arbetsgrupperna och uppåt i politiken, vilket gör det lätt för oss politiker att fatta beslut, berättade hon.

Både Micaela och Nicklas poängterade att vi behöver tänka på nya sätt när det gäller ansvar och arbetssätt inom

vård, stöd och omsorg. De jämförde med en annan fråga; utbildning.

– När det gäller utbildning då bejakar vi fri rörlighet i regionen, men inte när det gäller stöd och vård. Vi behöver tänka i andra banor, menade de.

De resonerade även kring faktumet att välfärdsbehoven ökar, vilket innebär utmaningar för samhället. Särskilt ökar behoven i åldersgruppen 80+.

– Men vi har inte mer resurser – vi har samma resurser men större behov. Vi behöver titta på andra lösningar och kanske är samverkan och förändrade arbetssätt lösningen, sa Micaela.

– Ja, mer av samma är nog inte lösningen, fortsatte Nicklas. Vi behöver stärka brukarinflytandet och brukarperspektivet. Speciellt behöver vi se till att den här gruppen, äldre, får komma till tals med sin syn.

"Be the change you want to see in the world"

Handlingsplanen för psykisk hälsa menade de är bra eftersom den lyfter fram fokusområden och mål. De avslutade med att uppmana oss alla till att göra vad

vi var och en kan för att göra skillnad för varje enskild individ.

– Be the change you want to see in the world.

Brister i samverkan ger risker för individen

Nyligen gjorde revisorerna i Göteborgs Stad och revisorerna i Västra Götalandsregionen en gemensam granskning av samverkan mellan de båda huvudmännen. Granskningen visar att samverkan för vuxna personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, inte bedrivs på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt.

Lisa Nöjd och Kari Aartojärvi har tillsammans med sina kollegor granskat hur samverkan mellan huvudmännen fungerar när det gäller insatser till personer med både missbruk och psykisk ohälsa.

Gruppen individer som har både missbruk och psykisk ohälsa har en allvarlig problematik med bland annat ökad risk för suicidförsök och suicid, och behandlingsutfallet är vanligtvis

sämre än för andra grupper. Målgruppen kräver samverkan mellan socialtjänst och sjukvård, vilket även är reglerat i lagstiftningen. Mellan regionen och de ingående kommunerna finns ett hälso- och sjukvårdsavtal och en överenskommelse. Framför allt är samverkan viktig för att individen ska få rätt insatser utifrån sina individuella behov.

Syftet med granskningen var att bedöma om samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, för vuxna personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

De revisionsfrågor som har ställts är:

1. Finns det förutsättningar för verksamheterna att bedriva en ändamålsenlig samverkan?
2. Är ansvarsfördelningen för samverkan tydlig?

3. Finns det processer och rutiner som säkerställer att samverkan sker?
4. Genomförs kontroller och uppföljning som säkerställer att samverkan sker?
5. Identifieras risker för målgruppen och vidtas åtgärder för att hantera dessa risker?

I granskningen ingår styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset: verksamhet Beroende, stadsdelsnämnderna Majorna-Linné och Askim-Frölunda-Högsbo: individ- och familjeomsorgens vuxenenheter, samt Social resursnämnd: verksamhetsområdet "Boende och socialjour" och verksamhetsområdet "Stöd till familjer och individer".

Revisorerna har både gått igenom en mängd dokument och intervjuat personer i verksamheterna.

På nästa sida kan du läsa om revisionens resultat för de fem frågorna.



Fråga 1: Finns det förutsättningar för verksamheterna att bedriva en ändamålsenlig samverkan?

Revisorernas slutsatser:

- Styrning för att säkra samverkan kan stärkas.
- Lokala anpassningar av övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan genomföras i större omfattning.
- Konkreta vägledningar och tydlighet kring ansvar för implementering av beslut som fattas i samverkansorganisationen kan bli bättre.
- Övergripande mål kan konkretiseras i högre omfattning på verksamhetsnivå.

Fråga 2: Är ansvarsfördelningen för samverkan tydlig?

Revisorernas slutsatser:

- Bristande samsyn kring gränssnitten för kostnad, ansvar och uppdrag råder.
- Det saknas en samstämmighet om begreppet samsjuklighet.
- Det har varit mycket diskussion om kostnadsfördelning.

Fråga 3: Finns det processer och rutiner som säkerställer att samverkan sker?

Revisorernas slutsatser:

- Sahlgrenska Universitetssjukhuset har processer och rutiner men brister i tillämpningen.
- Nämnderna inom Göteborgs Stad saknar kompletterande rutin- och processbeskrivningar på nämndnivå som vägledning för hur samverkan ska genomföras.
- Samordnade individuella planer

upprättas inte i tillräcklig omfattning och ansvaret för detta är otydligt.

Fråga 4: Genomförs kontroller och uppföljning som säkerställer att samverkan sker?

Revisorernas slutsatser:

- Egenkontroller görs och avvikelser registreras och hanteras, men endast i ringa omfattning vad gäller samverkan.
- Arbetet med egenkontroller och avvikelser kan bli mer systematiskt.
- Sammanställningar, analyser och dokumentation kan utvecklas och genomföras mer systematiskt.

Fråga 5: Identifieras risker för målgruppen och vidtas åtgärder för att hantera dessa risker?

Revisorernas slutsatser:

- Riskanalyser, bedömningar och åtgärder ger inte en helhetsbild. Som exempel återspeglas inte identifierade brister i nämndernas riskanalyser.
- Nämnderna och styrelsen arbetar inte tillräckligt samordnat och systematiskt för att löpande kunna bedöma risker i samverkan.
- När det gäller samverkan kring målgruppen kan riskidentifieringen och vidtagande av åtgärder genomföras i högre omfattning.

Övergripande bedömning

Totalt ser revisorerna att samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, för vuxna personer med samsjuklighet och behov av samordnade insatser, inte bedrivs på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt.

Dokumentation, riskanalyser, uppföljning och analyser av samverkan avseende samsjukliga bör ske mer systematiskt.

Insatser bör genomföras för att säkerställa kunskapen om, och följsamheten till, regelverk och rutiner.

Kommunikationen mellan samverkansorganisationen och verksamheterna kan förtydligas, exempelvis gällande avvikelserapportering.

Bristande samsyn kring gränssnitten för kostnad, ansvar och uppdrag.

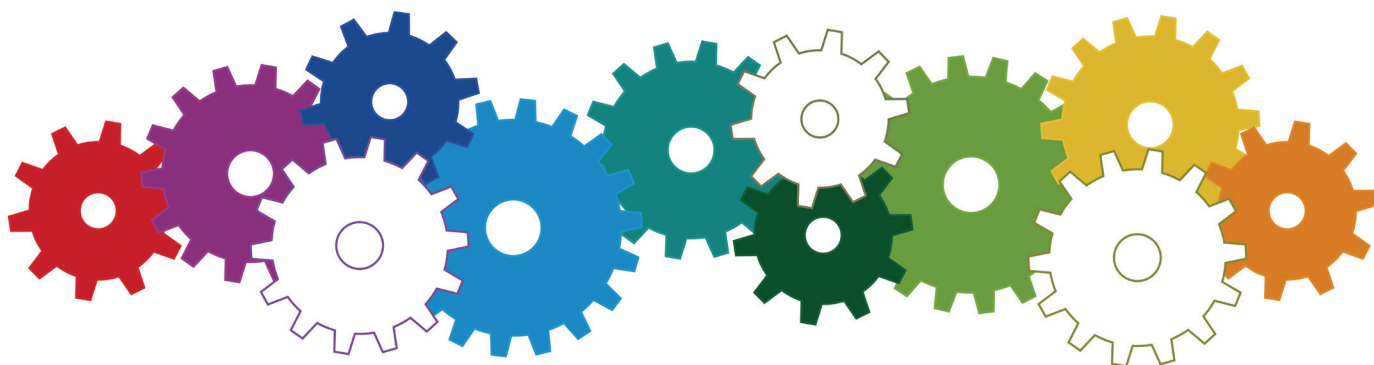
Nämnderna och styrelsen bör säkerställa att olika uppfattningar om kostnads- eller verksamhetsansvar aldrig medför att den enskildes intresse åsidosätts.

Revisorerna bedömer att det finns en risk för att den enskilde inte får den vård och omsorg hen har behov av. Därför är det viktigt att pågående utvecklingsarbete får genomslag och effekt i verksamheterna.

Fråga från publiken på konferensen: Kommer denna revision följas upp?

– I granskningar där vi lämnar rekommendationer ber vi alltid om ett svar och gör en uppföljning. I denna granskning har inga rekommendationer lämnats men de förtroendevalda revisorerna kan dock besluta att en uppföljning ska göras, sade Lisa Nöjd.

– Ja, för Västra Götalandsregionen har vi bett att få en kommentar från Sahlgrenska om vad de tänker göra, och det ska vi följa upp sedan, sade Kari Aartojärvi.



"När vi hade SIP-möte kände jag att alla var där för mig"



"Jag kände att dom fanns där för mig". Så inledde Ville Borg sitt föredrag. Ville är ett exempel på när användning av Samordnad individuell planering (SIP) har varit framgångsrikt och gjort skillnad för individen.

Villes historia börjar i barndomen. Han är uppväxt i Göteborg och hans barndom bestod av våld och sexuella övergrepp. När han senare i livet fick ångest förstod han inte vad det berodde på.

– Som liten pojk 6-12 år blev jag sexuellt utnyttjad men det förstod jag inte då, jag trodde det skulle vara så. Jag har många smärtsamma minnen av våld och de sätter sig inte bara fysiskt utan även i huvudet, berättade Ville.

Svåra upplevelser

Övergreppen i barndomen är inte de enda negativa upplevelserna i Villes liv. Han sammanfattar dem i dessa punkter:

- Sexuella övergrepp i barndomen 1965
- Broder tog sitt liv 1986
- Överfallen i jobbet 2004
- Barnbarn dog 2017
- Fick sparken 2017

– Min bror tog sitt liv sommaren 1986 när jag var i Bohuslän över sommaren, berättade Ville.

Ville jobbade inom ambulanssjukvården och 2004 blev han överfallen i jobbet. Han blev söndersparkad och medvetlös, fick hörapparat och var sjukskriven i ett år.

– Jag krökade bort ångesten. Jag blev bättre och nykter men så dog barnbarnet och då tog jag till missbruket igen. 2017 fick jag sparken och då hamnade jag på parkbänken. Jag levde med att vänta på att systembolaget öppnade klockan 10. Jag krökade ner mig och stängde in mig hemma. Hade jag fortsatt så hade jag inte stått här idag.

"Det gör så ont att se dig där"

Vändningen kom senare samma år.

– Eftersom jag hade jobbat på ambulansen kände jag alla poliser i Mark. Jag träffade Peter på OKQ8 och vi pratade. Han sa: "Du vet väl att vi poliser pratar om dig. Det gör oss så djävla ont att se dig sitta där, du hör inte hemma där".

Ville gick hem och ringde sin socialsekreterare Emma. Hon berättade om Kraftverk, som är Marks kommuns öppenvårdsbehandling där man går

dagligen och får vård och stöd. I september 2017 började Ville gå dit. Han träffade där Kristoffer som berättade att de skulle göra en SIP för Ville.

– I början förstod jag inte vad det var. Men Kristoffer var pedagogisk och berättade inte allt på en gång utan tog lite då och då. När vi hade SIP-möte kände jag att alla var där för mig. Det var möten med tydlig struktur och de var begränsade i tid. Man hör massa gnäll och skäll om socialtjänsten, men jag kände att jag var viktigt.

Har framtidstro

Nu väntar Ville på att få behandling för sin PTSD och han ser nu ljus på framtiden.

– I somras fick jag en fråga om jobb. Jag blev timanställd och jobbar nu 50 procent på Apelviken. Jag har framtidstro. Är nykter. Jag har börjat ta upp mina sociala kontakter. Det var Kristoffer som malde in det i mig att jag skulle göra det och jag har insett att jag har ett stort socialt nätverk. Och jag har två barn och blir snart morfar.

Samordnad individuell planering (SIP) i praktiken

Jan Nilsson, kurator på Psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Mark, och projektledare för SIP Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Konkreta tips på hur vi kan jobba med SIP

Att arbeta med samordnad individuell planering (SIP) behöver inte vara så svårt. Jan Nilsson har många konkreta tips på vad vi kan tänka på i mötet med individen som behöver vårt stöd och vår hjälp.

– Tänk på att även ha med saker i planen som kanske inte känns så stora och viktiga men som faktiskt är det för den enskilde individen.

Samordnad individuell planering (SIP) finns med i tre lagar; Hälso- och Sjukvårdslag (2017:30) 16 kap, Socialtjänstlagen 2 kap. 7 §, samt Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Jan Nilsson berättade om bakgrunden till SIP. Dagens specialisering inom vård och omsorg och mångfalden av utförare gör att de olika professionerna behöver samverka för individens bästa. Det kan därför bli ottydligt för individen vad olika verksamheter gör eller planerar att göra. En SIP gör att enskilda personer och deras närstående blir delaktiga i planeringen av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen gör det tydligt vad olika verksamheter ansvarar för och vilka kontaktpersoner som finns. Den enskilde måste alltid ge sitt samtycke till att en SIP tas fram.

En SIP behöver göras när:

- samordning efterfrågas
- kompetens behövs från flera verksamheter
- ansvarsfördelning behöver tydliggöras
- insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordning
- en person upplever att hen "bollas runt".

Jan presenterade exempel på positiva kommentarer från patienter och



Läs mer om SIP på SKL:s webbsida:

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

klienter om SIP:

- Bra med synkade insatser
- En kontaktperson som håller i SIP:en
- Enkelt att se vem som gör vad
- Tidsaspekt – jag vet när frågan följs upp
- Nu slipper jag gå till alla olika personal och säga vad den andra har sagt.
- Det är bra att veta vem som gör vad och hur alla tänker.

Även personalen tycker att SIP är

bra. Exempel på kommentarer från handläggare:

- Bra att vara med eftersom vi får en helhetsbild
- Bra att ni var med för då fick vi svar på många frågor
- Så många insatser/kontakter, vad kan vi ta bort?
- Bra att använda projektor då ser alla vad som skrivs
- Nu är det tydligt vad som är vårt uppdrag
- Det är inte mycket som är mitt ansvar
- Vi hjälper patienter/klienter att utvecklas
- Vi i vår verksamhet blir inte lika ensamma, utan fler professioner kan hjälpas åt.

Jag tycker att det är bra att verksamheterna samlas så att vi från verksamheterna inte gör dubbeljobb.

Syftet med SIP är att samordna vård- och stödinsatser, tydliggöra uppdragen, skapa trygghet

"Nu slipper jag gå till alla olika personal och säga vad den andre har sagt"

och minska stress. SIP kan användas till alla åldrar.

Jan gav tips på hur man kan förbereda och genomföra SIP-möten (se rutan här nedan).

Han poängterade att även saker som vi ser som enkla kan ha stor betydelse för individen.

– Tänk på att även ha med saker i planen som kanske inte känns så stora och viktiga men som faktiskt är det för den enskilde individen. Det kan vara en sådan sak som att individen det gäller inte har några bra skor och att någon behöver gå med hen och köpa, berättade Jan Nilsson.

Case manager

Jan berättade även om det så kallade Case manager-arbetet från 2006-2008, som har likheter med SIP. Det var en period som Närvårdssamverkan Södra Älvsborg arbetade enligt metoden ACT – aktivt uppsökande samhällsbaserad vård och behandling. I detta arbete hade man så kallade case managers som höll ihop arbetet kring individen.

Positiva förändringar hos organisationerna som kom av detta arbete var bland annat ett ökat samarbete mellan socialtjänst och psykiatri, ökat samarbete med andra aktörer som exempelvis hyresvärdar och Arbetsförmedlingen, aktivt uppsökande verksamhet samt färre antal inblandade personer.

Även hos individerna som deltog uppstod positiva förändringar:

- Minskat antal vårddagar på sjukhus och behandlingshem
- Patienterna mår bättre, får ökad livskvalitet
- Färre antal ”spontana”/”akuta” besök
- Blir bättre på att passa tider
- Bättre kontakt med boendestödjare
- Klarar av att stå ut när relationen finns
- Klienter har brutit ”sjukdomstypiska mönster”
- Minskad alkohol- och droganvändning
- Ökat ansvarstagande av klienten vid nätverksmöten

Framgångsfaktorer för SIP

Avslutningsvis pekade Jan Nilsson på framgångsfaktorer i SIP-arbetet. Hans tips var att:

- alla aktörer måste känna till SIP och veta varför man blir kallad
- chefer på alla nivåer har ett ansvar
- se till att brukare/patienter har kunskap om att man kan få en SIP
- ordna gemensamma utbildningar – samverkan
- använd mötesledare med SIP-erfarenhet
- ha en tydlig struktur på mötena.

Fler aktörer kan börja använda SIP

På frågan från publiken om även Försäkringskassan och andra aktörer också kommer att få obligatorisk skyldighet att medverka i SIP, kunde Jan konstatera att det finns på förslag.

Tips på hur du kan jobba med SIP och SIP-möten

- Förbered patienten/klienten inför mötet.
- Låt individen komma till tals, stäm av, ta med enkla saker/önskemål som patienten/klienten tar upp.
- Ring och boka tid med din samarbetspartner innan utskick om de har svårt att hitta tider.
- Lägg möten hos den som har svårast att komma ifrån (om patienten/klienten går med på det).
- Använd storbild, och gör klart och skriv ut anteckningarna direkt.
- Informera er reception om att SIP-mötet ska äga rum; att det kommer flera deltagare så att de kan hänvisa deltagarna rätt.
- Använd Skype för att spara tid (Chefen har ansvar för att det finns fungerande teknik).
- Prata med samarbetspartnern om något är oklart inför mötet.

Tipset finns på Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs webbsida:

<http://narvardssamverkan-sodra-alsvborg.vgregion.se/Narvardssamverkan-So-dra-Alvsborg/Overgripande-processer/Samordnad-individuell-plan-SIP/>

Samverkan: Tydliga gränser i juridiken – men otydliga i praktiken

Huvudmännen för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst har sina olika ansvarsområden men måste samverka för individens bästa. Hur det ska gå till är inte helt tydligt eftersom gränsen mellan de båda områdena ofta är svår att dra. – Hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen är tydlig med var gränsen går dem emellan, men verkligheten ser annorlunda ut.

Mikael Malm kom från Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att prata om ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

När det gäller missbruk och beroende resonerade han kring att synen på detta har förändrats över tid. Tidigare sågs det som en social problematik, vilket förklarar varför socialtjänsten av tradition haft ansvaret för frågan. Men vi ser det numera också som en biologisk och medicinsk fråga. Mikael betonade att missbruk och beroende är en form av psykisk hälsa.

Prioriteras av SKL

Missbruk och beroende är en prioriterad fråga för SKL – den finns med som inriktningsmål för kongressperioden 2016-2019 och är en priorifråga 2017-2018 enligt SKL:s styrelse. Utifrån att de har beslutat att det är en priorifråga har de också beslutat att ta fram en handlingsplan med fokus på åldersgruppen 13-29 år. Planen ska bidra till att minska missbruket bland unga genom att bland annat stödja utvecklingsarbetet för tidig upptäckt och stödja bättre samverkan och samord-



ning samt kunskapsbaserad stöd och behandling. Den ska också tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Planen är inte färdig ännu.

Olika dimensioner av hälsa

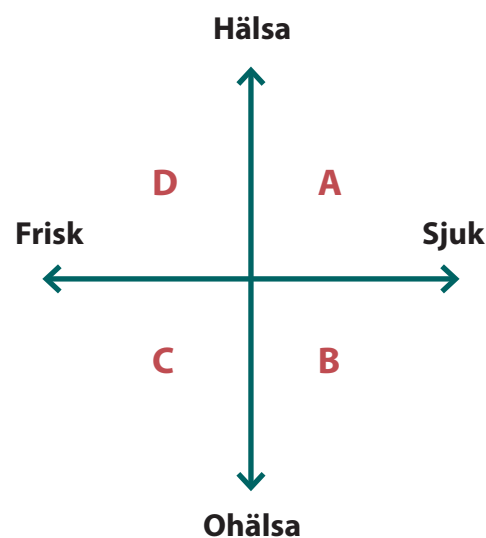
Mikael Malm pratade om hälsans olika dimensioner utifrån ett missbruks- och beroendeperspektiv. Det så kallade Hälsokorset delar in synen på hälsa i två axlar:

Sjuk respektive frisk (sjukdomsdimensionen): En objektiv bedömning

Hälsa respektive ohälsa (hälso-dimensionen): Individens subjektiva upplevelse

Exempel på olika hälsosituationer som kan placeras i korset:

- A: Sund konsumtion av alkohol
- B: Riskbruk av alkohol
- C: Beroendediagnos
- D: Har hälsa men ändå ett beroende och behöver vara på sin vakt.



Mikael tog upp problematiken kring att det juridiska ansvaret för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten har tydliga gränser, men att det i praktiken inte alltid går att dra en gräns mellan de båda områdena.

– Hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen är tydlig med var gränsen går dem emellan, men verkligheten ser annorlunda ut. Det är inte alltid självklart var ansvaret ligger, vilket gör att vi behöver mötas över gränserna. Men frågan är om det alltid finns utrymme i lagen för att mötas över gränserna, resonerade han.

Olaglig proposition?

Något som bidrar till mer förvirring är att regeringen i en proposition 2012 uttryckte följande kring huvudmännens ansvar:

”Båda huvudmännen kan enligt lagstiftningen erbjuda psykosocial behandling. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL omfattar dock inte vård som meddelas av läkare, exempelvis läkemedelsbehandling och andra av läkare ledda utrednings- och behandlingsinsatser.” (Prop. God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården 2012/13:77 s. 13-14.)

Formuleringen som säger att båda huvudmännen ska kunna erbjuda psy-

kosocial behandling har enligt SKL:s jurister inte lagstöd. Det stämmer att kommunerna kan erbjuda detta på särskilda boenden, dagverksamhet eller hemsjukvård, men inte när det gäller att bedriva hälso- och sjukvård i form av behandling av missbrukare – varken för öppenvårdsinsatser eller på HVB (Hem för vård eller boende).

Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är i korthet att:

- arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.
- aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket.

Från och med 1 januari 2018 har också socialnämnden ansvar för personer med spelmissbruk.

Landstingets ansvar

Landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen:

- Att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
- All hälso- och sjukvård utom sådan hälso- och sjukvård som är kommunerna ansvar.
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för

missbruk och beroende skiljer sig inte åt jämfört med andra psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar gäller bara i följande sammanhang:

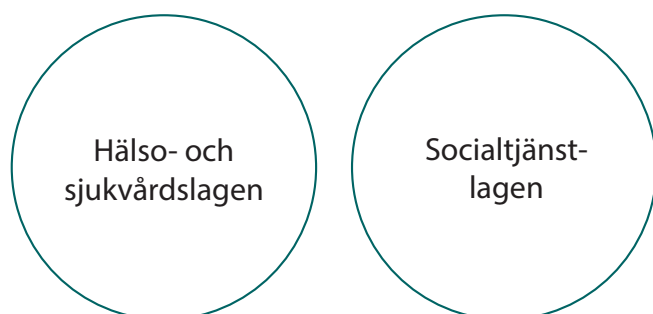
- För personer som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende.
- I samband med dagverksamhet.
- De som vistas i kommunen kan få så kallad hemsjukvård i ordinärt boende.

Kommunerna kan överta landstingens skyldighet att erbjuda hemsjukvård, men då enbart primärvård, och de ansvarar då för den hemsjukvård som omfattas av avtalet. Annan hälso- och sjukvård, som specialistsjukvård, är landstingens ansvar. Kommunerna kan alltså inte bedriva sjukvård i öppenvårdssammanhang eller på HVB.

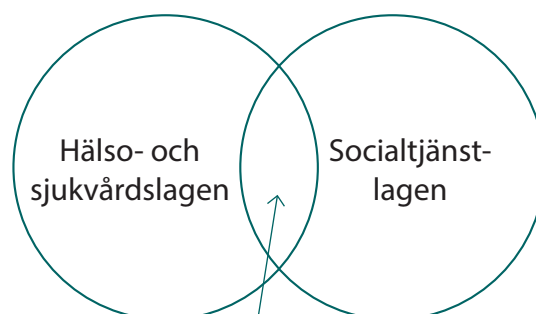
– I hemsjukvården kan det vara extra svårt att se skillnaden mellan hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå respektive på specialistnivå, därmed att veta vilket ansvar kommunen har för personer som vistas på särskilda boenden. Kommuner hamnar ibland i en sits där de tvingas finansiera sjukvårdsinsatser, sade Mikael.

Tillnyktring och abstinensvård kan också vålla bekymmer när det gäller

JURIDIKEN



VERKLIGHETEN



Psykosocialt arbete/stöd/samtal
Omvårdnad, omsorg

gränsdragningen. Ansvaret är inte reglerat i socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen anser att detta kan regleras i de lokala överenskommelserna.

Båda lagarna ställer också krav på samarbetsöverenskommelser för att säkerställa att inte individen drabbas av att ingen av huvudmännen tar ansvaret. Men enligt kommunallagen får inte kommunen ägna sig åt sådant som enbart åligger någon annan. På samma sätt får inte landstingen bedriva socialtjänst.

– Det är inte möjligt att ändra på ansvarsgränserna utan att ändra i lagen. Det går inte att ändra genom överenskommelser, betonade Mikael.

Ett annat område som brukar vålla mycket diskussion är ansvarsfördelningen för psykologisk och psykosocial behandling, eftersom gränsen dem emellan är svår att dra.

Konsekvenser av otydlighet

Vad blir då konsekvenserna av otydligheten i ansvarsfördelning?

Utformningen av nuvarande ansvarsfördelning gör det svårt för kommuner och landsting att göra överenskommelser om samarbete. Risken är att vårdbehoven bedöms olika beroende på var i landet personen är bosatt, och att insatser därmed ges enligt olika lagstiftningar. Det finns också en risk att kommuner utför hälso- och sjukvårdsinsatser som är "olagliga".

– Om huvudmännen gör olika tolkningar finns också risken att det gemensamma ansvaret innebär att

ingen av huvudmännen tar ansvar för vissa delar av vården med hänvisning till den andra huvudmannen. Det är helt nödvändigt att Socialstyrelsen tydliggör detta i rekommendationerna om de ska bli ett stöd för huvudmännen i utvecklingen av samverkan inom området missbruk och beroende, sade Mikael.

SKL:s ställningstagande

SKL har formulerat ett ställningstagande utifrån ovanstående resonemang:

Eftersom huvudmännen har olika ansvarsområden och inte kan ändra på dessa genom överenskommelser är det enligt SKL inte lämpligt att Socialstyrelsen riktar samtliga rekommendationer till båda huvudmännen. Materialet bör anpassas bättre efter huvudmännens uppdrag och behov.

Vid varje rekommendation måste det framgå vilken huvudman som ansvarar för åtgärden, det vill säga om åtgärden är att betrakta som hälso- och sjukvård eller socialtjänstinsats. Denna gräns kan vara svår att dra i vissa fall men är nödvändig för att få till stånd bästa möjliga samverkan mellan huvudmännen.

SKL:s Remissvar Kunskapsstöd med rekommendationer om behandling vid spelmissbruk och spelberoende (dnr. 17/06568)

Socialstyrelsen har dock svarat att de inte anser att det är Socialstyrelsens roll att lösa huvudmännens svårigheter att komma överens. De anser sig vara bundna av regeringens bedömning att detta är ett gemensamt ansvar

för huvudmännen och att psykosocial behandling ska kunna utföras av både landsting och kommun.

Mikael Malm tog även upp Kriminalvårdens ansvar. Kriminalvården har inte ansvar för att själv bistå de dömda med sociala insatser och hälso- och sjukvårdsinsatser under anstaltstiden. Det är den kommun där den enskilde är folkbokförd som ansvarar för stöd och hjälp under kriminalvård i anstalt och hemlandstinget som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Kriminalvården förväntas dock ta ansvar för att identifiera behov och kontakta rätt huvudmän.

– Kriminalvården och anstaltstiden är underutnyttjad som arena för insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård, menade Mikael.

Kriminalvården med i SIP

SKL och Kriminalvården har gjort ett gemensamt förslag för att göra Kriminalvården delaktig i samverkan på ett tydligare sätt. Förslaget handlar om att utveckla arbetet med SIP så att även Kriminalvården får en roll, att ta fram kunskapsunderlag och att skapa regionala arenor för strategisk samverkan.

"Vi är inte framme ännu"

Mikael Malm avslutade sin föreläsning med att säga att SKL inte är klar med sitt arbete att redogöra för ansvarsfördelningen men att det är på gång.

– Jag har inte gett er tydliga svar här idag på ansvarsfördelningen men jag har redogjort för hur vi på SKL resonerar. Vi är inte framme ännu.



[LÄNK: Här hittar du Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)

"Ett generellt problem i Sverige att vi inte samordnar"

Rapporten "Från medel till mål" jämför sex lokala och fem nationella samordningsinitiativ i Sverige, och identifierar sju olika medel för att uppnå en samordnad vård och omsorg.

Peter Nilsson från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys berättade utifrån rapporten "Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gör analyser och uppföljning av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Myndigheten gör inga riktlinjer och arbetar inte med tillsyn, utan den analyserar och ger rekommendationer till förbättringar av verksamheterna. Myndigheten har ett patient- och brukarråd som är med och bestämmer vilka områden som ska analyseras.

Peter berättade att de sett att en per-

son med missbruk och psykisk ohälsa kan behöva ha samtidiga kontakter med upp till 15 aktörer inom kommun, landsting eller andra huvudmän. Detta gäller även för andra grupper av individer.

– Det är ett generellt problem i Sverige att många patienter upplever att de inte får hjälp av sin ordinarie läkare att samordna vården. Sverige har ett välfungerande system för vård och omsorg, men när det gäller samordning hamnar vi i botten internationellt sett. Dessutom ser vi att en femtedel av patienterna har fått motstridig information, berättade Peter.

Även OECD har lyft fram att samordning är ett problem i svensk vård och omsorg, trots att lagen kräver att "olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt".

Definition av samordning

För att ta fram en definition av vad samordnad vård är har myndigheten haft en workshop med patient- och



LÄNK till rapporten: <https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-medel-till-mal/>

brukarrådet. De formulerade att:

"Vården och omsorgen är samordnad när alla aktiviteter ingår i en väl fungerande helhet kring individen samtidigt som individen ges möjlighet att vara medskapande i aktiviteterna efter förmåga och preferenser".

De tog fram så kallade kvalitetsdimensioner för att ge exempel på när vården är samordnad. Dessa är:

- Individen få hjälp att ta nästa steg
- Kontinuitet
- Inga onödiga upprepningar
- Trygghet
- Ser till hela ens behov

Sju olika medel

Hur kan man då göra för att uppnå samordning? Peter berättade att de i arbetet med rapporten "Från medel till mål" har identifierat sju olika medel för att uppnå en samordnad vård och omsorg:

- Normativ samordning som utgår från individens perspektiv
- Tjänstesamordning
- Professionell samordning



- Administrativ samordning
- Organisationssamordning
- Finansiell samordning
- Systemsamordning

Rapporten jämför sex lokala och fem nationella samordningsinitiativ. Som resultat kan nämnas att flera av dem har syftat till att förbättra tjänstesamordningen via gemensamma riktlinjer eller koordinatörer. För de flesta av dem har professionell samordning varit ett centralt samordningsmedel, exempelvis att man jobbar i team kring individerna eller har en koordinator.

Få initiativ har syftat till att stärka den administrativa samordningen, och att lagstiftningen är ett hinder har angetts som anledning till det.

– Vi har sett många olika samordningsexempel i de studerade fallen men det är stor brist på utvärderingar som undersöker nyttan för patienter och brukare. Få hade följt upp sina arbetssätt. Det har gjorts uppföljningar på andra sätt, med fokus på strukturerna, bland annat genom att fråga personalen och beskriva hur organisationen har blivit mer samordnad, men man har inte frågat målgruppen.

De tycker att de har samordnat när organisationen är samordnad. Men vi vill följa upp och utvärdera ur brukarperspektiv, sade Peter.

Rapportens rekommendationer till regeringen och huvudmän:

- Utforma samordningsinitiativ utifrån patienter och brukares perspektiv
- Stärk kunskapen om olika samordningsinitiativs nytta för olika patient- och brukargrupper res-

pektive deras kostnadseffektivitet

- Öka kunskapen om de verktyg som kan användas för att möta olika gruppers behov av samordning

Till regeringen har de även rekommenderat att ta initiativ till en kartläggning av hur vården och omsorgen på ett ändamålsenligt sätt kan dela information om de patienter och brukare som har störst behov av samordning.

Sju sätt att samordna

- Normativ samordning som utgår från individens perspektiv
- Tjänstesamordning
- Professionell samordning
- Administrativ samordning
- Organisationssamordning
- Finansiell samordning
- Systemsamordning



Mycket att se fram emot...

Lise-Lotte Risö Bergerlind och Charlotta Wilhelmsson avundade med några tankar om dagen. Vi fick även smakprov på vad som är på gång inom den närmaste tiden.

Lise-Lotte försökte sammanfatta dagen.

– Jag har lärt mig mycket men är samtidigt förvirrad på en högre nivå. Det är bekymmersamt att en del av det vi gör inte har lagstöd och att en del av det som är lagstadgat det gör vi inte. Men om vi går hem och gör det vi får göra, gör det tidigt och använder SIP, tror jag vi kan förebygga mycket, sade Lise-Lotte.

Vi kan alla se fram emot mer stöd

från SKL framöver.

– Även om inte SKL kan ge oss svar nu så vet vi att de förstår problematiken och arbetar med frågan, sade Charlotta.

Pia Dahlén från Kriminalvården medverkade på scenen och poängterade att hon ser fram emot att Kriminalvården ska gå in i samarbetet kring SIP ytterligare.

– Jag ser fram emot att arbeta med SIP på ett mer spetsigt sätt, sade Pia.

Sara Svensson från NSPHiG presenterade sig också. Sara är i slutfasen av en rapport om just SIP.

– Vi har frågat brukarna hur de tycker att SIP fungerar. Det framkommer både positivt och negativt. Vi ser att om man har positiva upplevelser av

SIP ger det ringar på vattnet i övriga livet. Men det finns de som inte har fått lika fungerade SIP:ar och då kan följden bli att de mår sämre, får problem med ekonomin med mera. Vi problematiserar kring detta i rapporten, berättar Sara.

Rapporten tar också upp vad det är som gör att SIP inte har fungerat. Det kan exempelvis handla om att insatser inte följs upp och att individen inte får stöd i insatsen.

Rapporten ska vara klar inom några veckor.

En annan nyhet är att det ska anställas en länsgemensam SIP-kordinator och två länsgemensamma utvecklare av brukarmedverkan.



I samverkan mellan:



GÖTEBORGS
REGIONEN



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN



KRIM:
VARD

Kriminalvården



BRUKARRÅDET
för missbruksfrågor
Västra Götaland



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



VästKom

VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS
SAMORGANISATION

Boråsregionen

Sjuhärads kommunalförbund



Fyrbodal



skaraborgs
kommunalförbund

NSPHiG

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg



CENTRUM FÖR FÖRSKNING OCH UTBILDNING
KRING RISKBRUK, MISSBRUK OCH
BEROENDE (CERA)

Text och layout: Helena Amundsson, Göteborgsregionen (GR)

Foto: Misak Nalbandian, Länsstyrelsen Västra Götaland

De filmade föreläsningarna kommer att läggas upp på
Länsstyrelsen i Västra Götalands Youtubekanal.