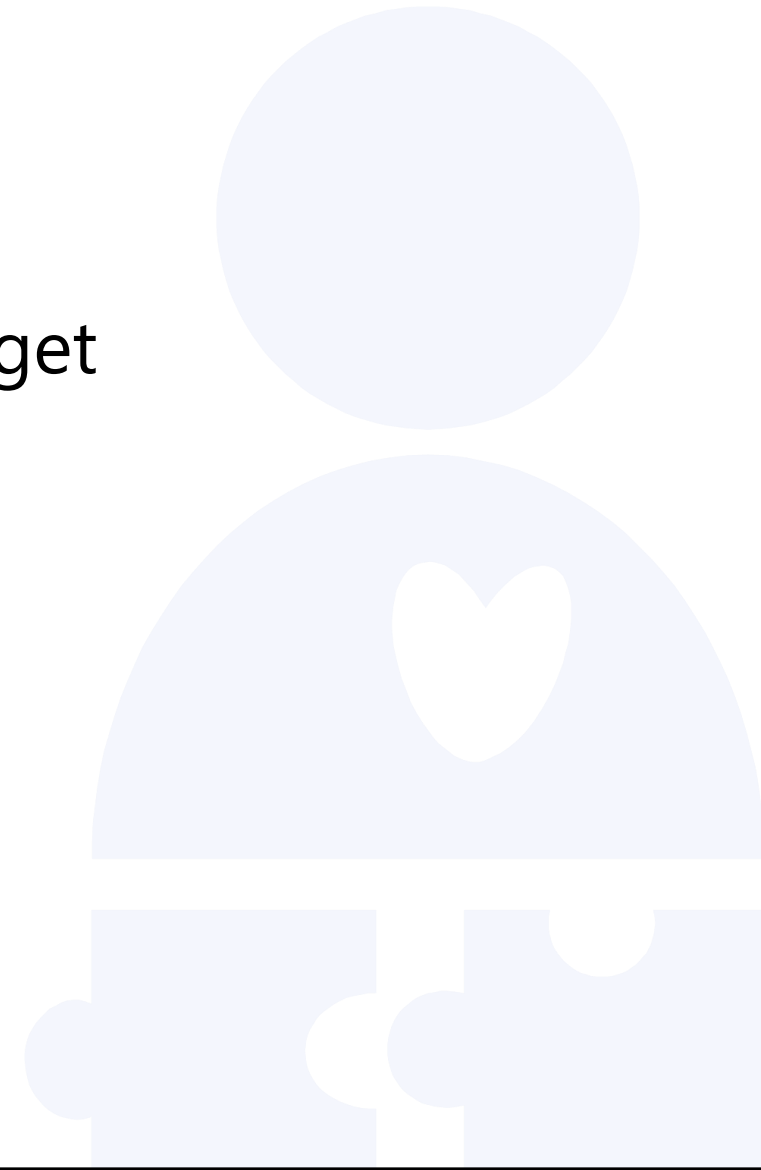


# Samsjuklighet

Stärkt samarbete kring personer med samsjuklighet i Skaraborg

Information PSB maj 2025

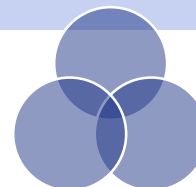
- Projektet – läget
- Samsjuklighetsdelegationen – läget
- Piloten -läget



# Uppdrag från Vårdsamverkan Skaraborg

- Förslag som kan genomföras *oavsett* beslut Samsjuklighetsutredningen
  - Samverkanstrukturer och arbetssätt
    - Säkert samarbete för personer med samsjuklighet och stora behov av samverkan

Tre tjänster på deltid



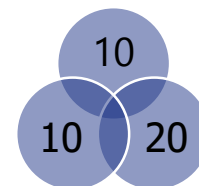
# Uppdrag från Vårdsamverkan Skaraborg

- Förslag som kan genomföras *oavsett* beslut

## Samsjuklighetsutredningen Uppdraget upphör sista oktober 2025

- Samverkanstrukturer och arbetssätt
- Säkert samarbete för personer med samsjuklighet och stora behov av samverkan

Tre tjänster på %



# Vårdsamverkans styrgrupp maj 2025

Option på medel psykisk hälsa (1,2 mkr) för att möjliggöra fortsatt uppdrag OM det bedöms önskvärt.

# Tänkbara förslag 17 september

- **Medel bedöms kunna användas på ett annat sätt – projektet upphör**

*Om den modell för gemensam vård- och stödverksamhet som prövas i piloten bedöms vara önskvärd fortsättningsvis, behövs en organisering för säkring av modell och införande*

- **Medel bedöms kunna användas för fortsatt uppdrag**

*Vilken konstellation ska utgöra projektgrupp  
Arbete med att säkra och bredda piloten  
Primärvårdens involvering*

# Från Samsjuklighetsdelegationen 250509

- Aktiviteter motsvarande "År 1" ska göras under innevarande mandatperiod. Framtagning av lagändringsförslag pågår.
- Lagförändringar i SoL, HSL, Patientlagen samt ny lagstiftning om den obligatoriska samordnade verksamheten
- Ska samordnas med Nära vård, Socialtjänstlag, Anhörigutredningen, HVB-utredningen (barn/unga) och satsningen på primärvården
- År 2 kommer delegationen att arbeta med förändringar avseende tvångsvården

# År 1 Regionerna

- Inventera **vilka behandlingsmetoder som behöver förstärkas** utifrån förslaget att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara hälso- och sjukvårdens ansvar.
- Inventera **hur uppdrag och verksamheter behöver utvecklas för att vården av skadligt bruk eller beroende ska kunna ges samordnat** med vård för andra psykiatriska tillstånd.
- **Inventerar** (i samråd med kommunerna och SiS) **sina behov av medarbetare med olika kompetenser** samt skaffar sig kunskap om tillgången till dessa exempelvis inom socialtjänsten och på SiS institutioner.
- **Inventerar eventuella utvecklingsbehov inom slutenvården** när det gäller lokaler, kompetens och säkerhetsnivåer.

*Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.*



# År 1 Regionerna

- **Inventerar eventuella utvecklingsbehov inom övriga delar av hälso- och sjukvården** när det gäller skadligt bruk eller beroende.
- **Inleder en organisering av omhändertagandet av stegvisa och sammanhängande processer.**
- **Påbörjar utbildning av personal** i den kommande förändrade ansvarsfördelningen.
- **Planerar för sprututbyte utifrån behoven i befolkningen** och fortsätter **utveckla främjandet av psykisk och fysisk hälsa** inom dessa verksamheter.

*Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.*



# År 1 Kommunerna

- **Inventerar utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende, sysselsättning och arbete och andra sociala stödinsatser** i enlighet med vad som följer av ändringarna.

*Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.*





# År 1 Regioner och kommuner tillsammans

## **Inleder ett arbete med att revidera överenskommelser om sitt samarbete med utgångspunkt i den förändrade ansvarsfördelningen**

Enlighet med 5 kap. 7 § SoL (7 kap. 2 § SoL enl. prop 2024/25:89) och 16 kap. 3 § HSL avseende:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer som har ett skadligt bruk eller beroende
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller i skyddat boende

Överenskommelserna bör innehålla gemensamma riktlinjer för samordnad planering inför utskrivning från psykiatrisk slutenvård som regioner och kommuner ska ha enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 4 kap. 4 §.

*Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.*



# År 1 Regioner och kommuner tillsammans

**Inleder arbete med överenskommelse om samarbete om hälso- och sjukvårdsinsatser när en person får vård utanför hemmet i enlighet med 6 kap. socialtjänstlagen (9 kap. SoL enl. prop 2024/25:89)**

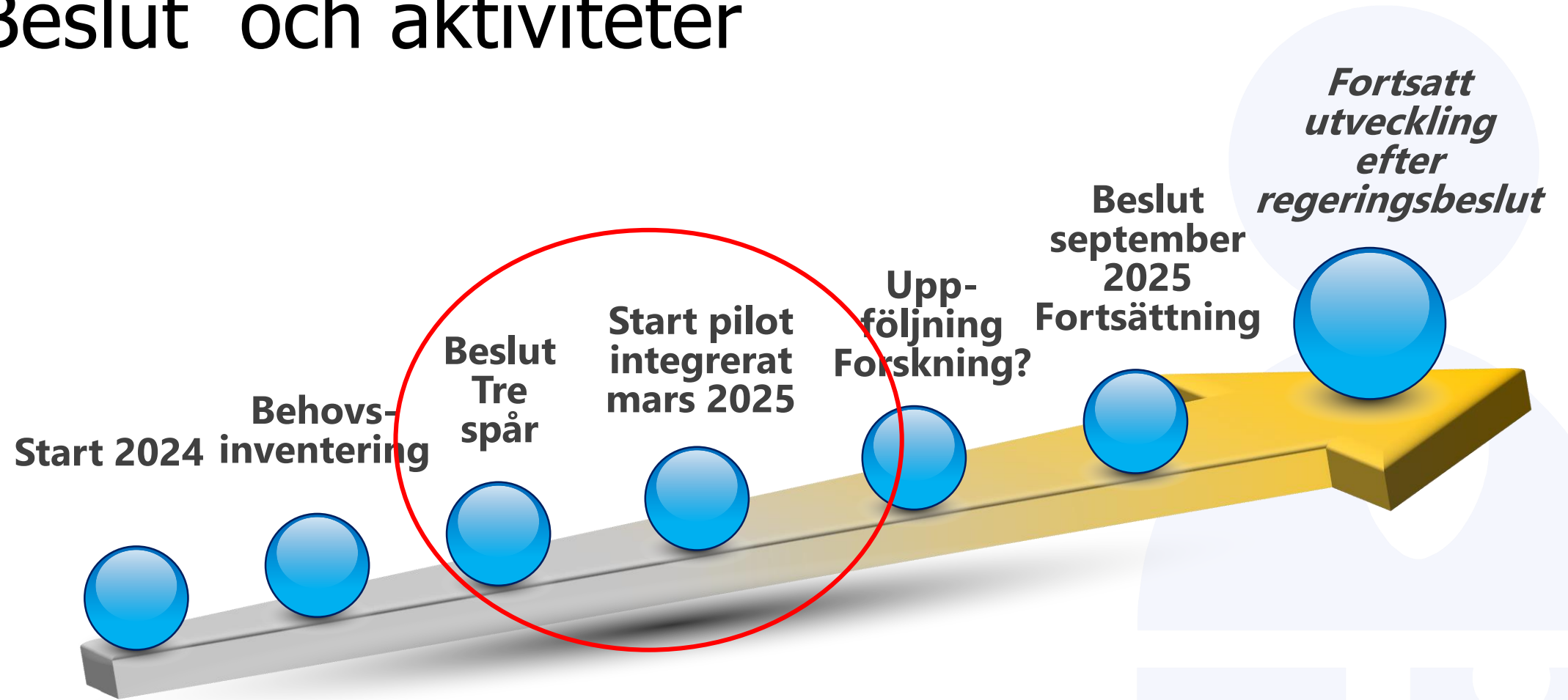
- Förbereder gemensamma upphandlingar av HVB och/eller projekterar för att bedriva HVB gemensamt.

**Fattar de beslut som krävs för att kunna bedriva gemensam vård- och stödverksamhet.**

*Tillvaratar patient- brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.*

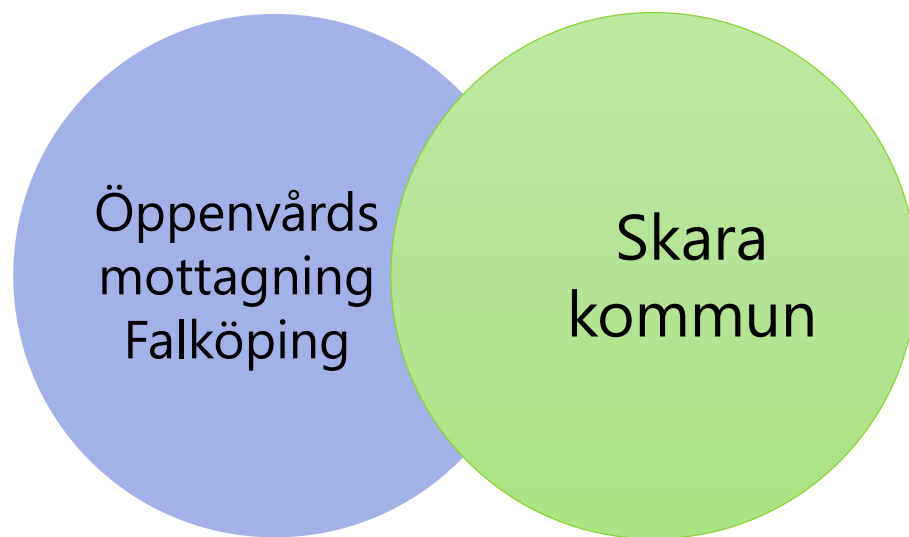


# Beslut och aktiviteter



# Pilot integrerad arbetsmodell

Öppenvårdsmottagningarna Falköping och Lidköping samt en kommun i respektive område



Samordnare



Samordnare

# Modellbeskrivning



## Modell för integrerat arbetssätt

Inför start 250303 av den pilot som prövar ett integrerat arbetssätt för personer med samsjuklighet och stort behov av samordning har denna ram tagits fram.

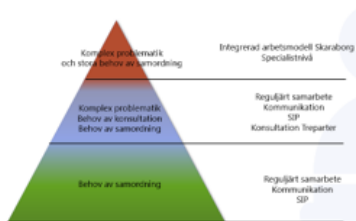
Ramen och det integrerade arbetssättet kommer att utvecklas och revideras utifrån erfarenheter som görs och beslut som fattas.

### Målgrupp

Kommunen avgör vilka personer som ska ingå.

Överenskommen målgrupp är personer över 18 år som

- har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras
- har minst två psykiatriska diagnoser, varav en är en beroendediagnos
- personer där bedömningen är att det finns skäl att utreda psykiatrisk diagnos utöver beroende
- personer som är, eller har varit, patienter inom psykiatrin, eller där bedömningen är att de "bör vara" det
- personer i det röda fältet i figuren nedan



## Volym pilot

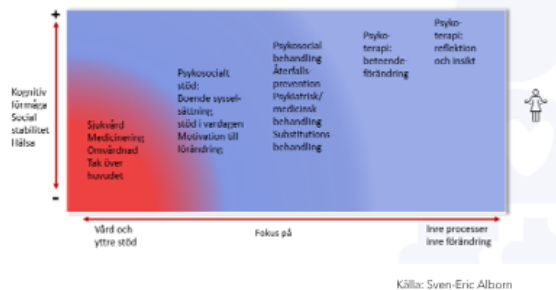
Inledningsvis beräknas ca 10-15 personer ingå i piloten med successiv inskrivning

### Kultur

#### Arbetet i modellen präglas av

- Flexibilitet
- Framåtutning
- Ett oortodox givande och tagande som utgår från personens behov och där vi vågar göra annorlunda för att det ger vinster
- Båda parter kan agera uppsökande
- "Vi hjälps åt!"
- Olika professioner gör det som gynnar personen utifrån hur kontakt, situation med mera ser ut
- Berörda aktörer behöver ha ett skademinimerande förhållningssätt eftersom personer i målgruppen kan ha behov av livslångt stöd

#### Samsyn – möjlighet och utmaning



Det integrerade arbetssätt som prövas i denna pilot har ovanstående figur i fokus. Bilden avser visa vikten av att förstå den enskildes funktionsnedsättning och resurser.

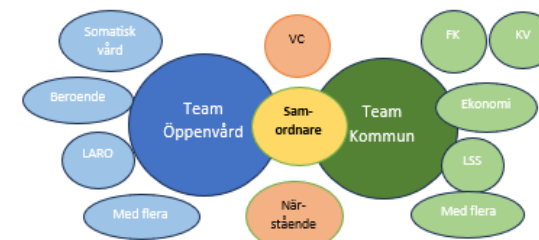
Utmaningen är att nå samsyn och att bistå med rätt insatser utifrån aktuell situation. Det handlar om att lägga pussel tillsammans för att göra bedömning (använda



professionellt omdöme) av personens grundläggande funktionsnivå och aktuella behov.

Exempel på relevanta frågor till andra aktörer: Har återkommande placeringar förekommit? Hur fungerar kontakter? Fråga till andra: "Hur ser ni på NN hos er?" "Vad skulle ni ge för råd?" Särskilt viktigt i initialt skede.

### Organisering



#### Samordnare

- Varje huvudman avgör om man har en eller flera samordnare
- Inledningsvis väljer samtliga att ha två för att minska sårbarheten och uppnå kollegialt samarbete/stöd. Kan exvis vara huvudsamordnare och utsedd kollega
- En samordnare kan "äga" ärenden eller ha samordningsansvar utifrån kommunikation med berörda
- Kan behövas personkännedom
- Samordnare kan dra ihop "rätt" personer till avstämningsmöten
- Samordnarna har chefernas mandat att arbeta "utanför boxen". Hur långt utanför får utforskas under resan och i dialog med cheferna.

# Samordning/samtycke/information/uppföljning

| Samordningstavla |       |           |        |                   |           |
|------------------|-------|-----------|--------|-------------------|-----------|
| Patient          | Start | Mål/syfte | Nuläge | Pågående insatser | Planering |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |
|                  |       |           |        |                   |           |



Uppföljning Självsfattning

10  
|

10  
|

10  
|



v.3 250422

## Samtycke för utbyte av information om dig mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården vill vi samarbeta tättare för att få en gemensam bild av dina behov och möjligheter. På det sättet kan vi erbjuda dig ett lämpligt stöd utifrån din situation. Vi har skapat en samarbetsmodell för det, där vi behöver ditt samtycke för att kunna utbyta information om dig och din situation.

### Om samtycket

- Samtycket gäller från och med det datum som anges nedan och ett år framåt.
- Du kan när som helst återkalla ditt samtycke.
- Om du återkallar samtycket kan du inte längre delta i samarbetsmodellen.

### Om samarbetsmodellen

Samarbetet sker mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Den riktar sig till dig som har skadligt bruk, beroende och psykisk ohälsa (samsjuklighet).

Arbetsmodellen innebär att vi har ett extra tätt samarbete. Vi tar vara på flera olika kunskaper, för



V1 250422

## Information om Samordning samsjuklighet

Denna information handlar om en modell för samordning för dig som har problem med alkohol, droger och/eller spel om pengar och samtidigt har någon form av psykisk ohälsa.

### Samordning Samsjuklighet – en modell för samarbete

I den arbetsmodell vi nu prövar i Skaraborg ökar vi samarbetet mellan i första hand socialtjänst och öppenvårdspsykiatri. Båda huvudmännen har ett ansvar och kunskaper för att möta, undersöka, stödja och behandla skadligt bruk, beroende och psykisk ohälsa, men har olika former av ansvar och kunskaper.

Med ditt samtycke söker vi samarbete med varandra och med andra aktörer och personer som är viktiga för dig. Vårt mål är att tillsammans med dig bättre förstå vad du behöver i den situation du för tillfället är i. En samordnare håller ihop arbetet och kommunikationen.

### Uppföljning

För att kunna avgöra om arbetsmodellen leder till någon skillnad för dig och andra personer med samsjuklighet, hoppas vi att du regelbundet vill fylla i

# Övrigt

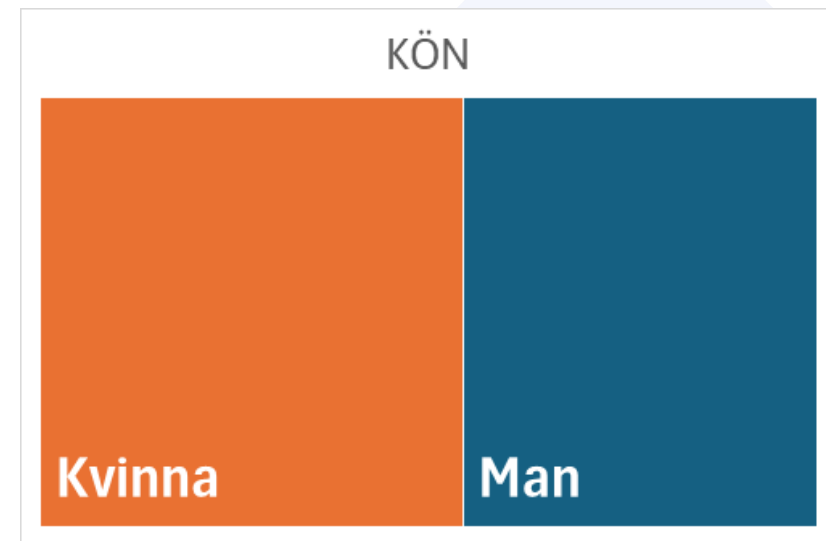
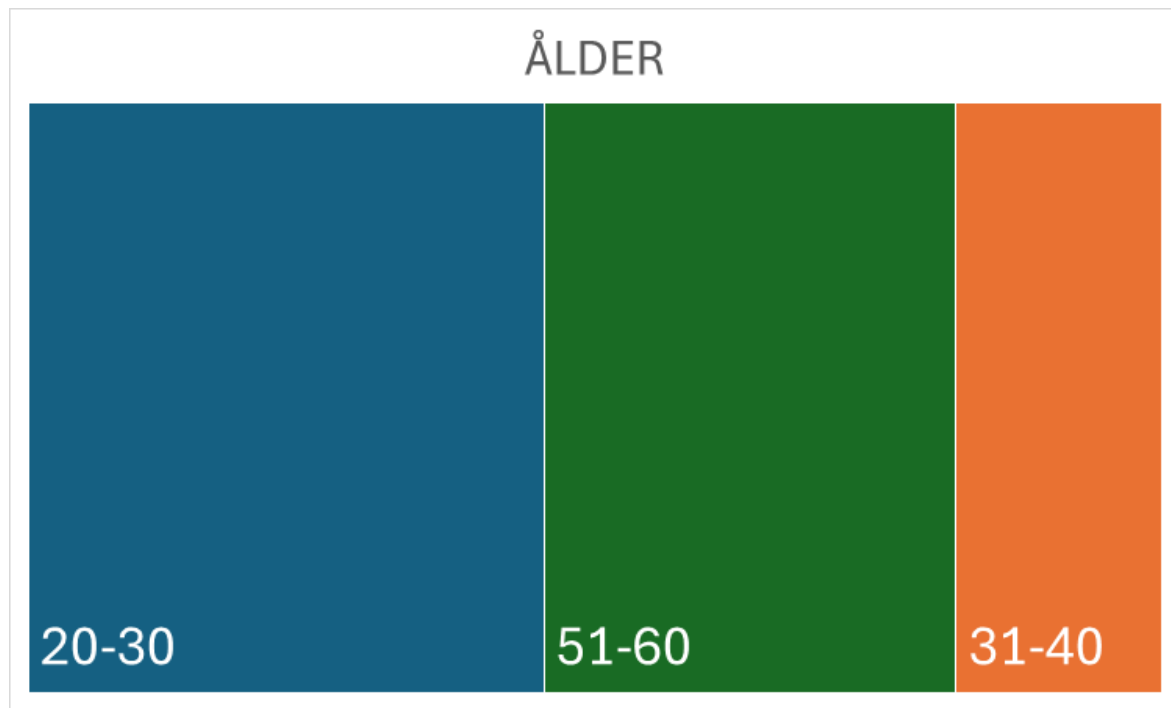
Arbete på länsnivå Västra Götaland

Samsjuklighetsdelegationen ev. information VVG/SRO

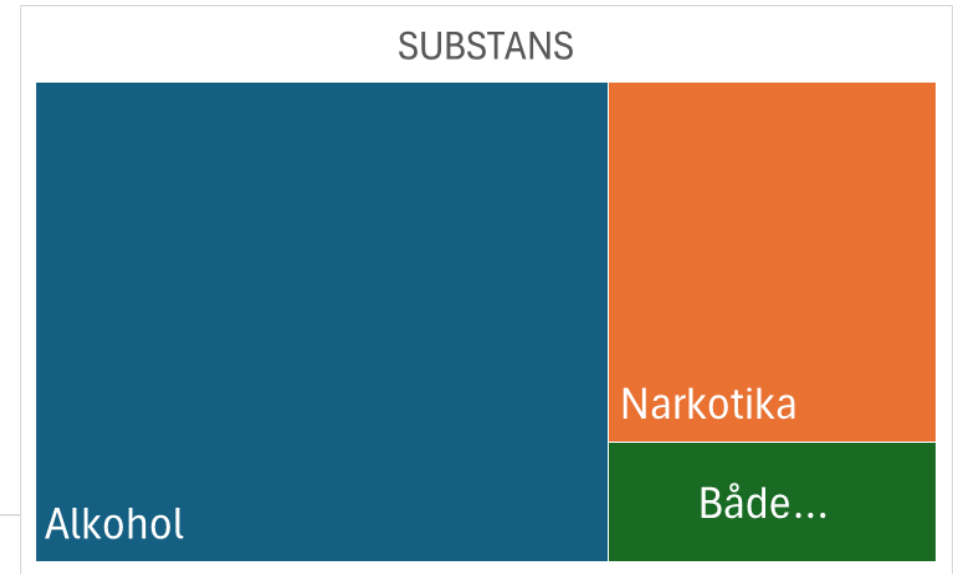
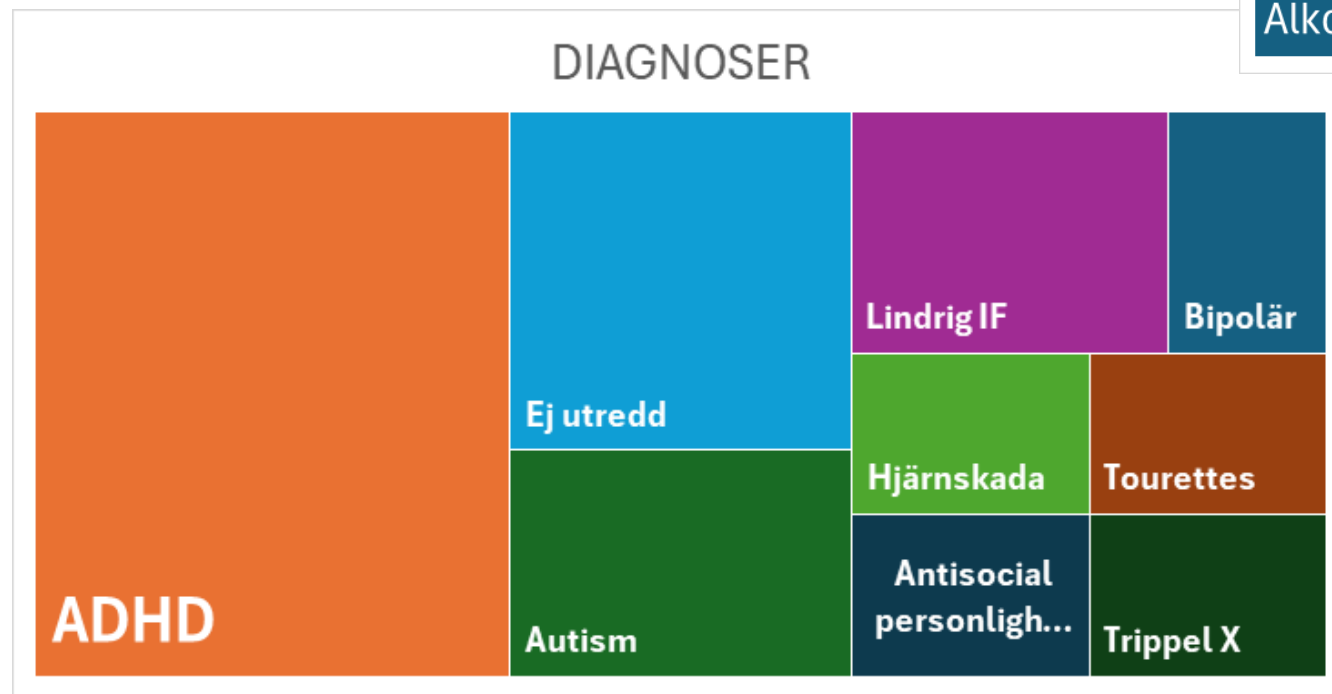
Troligen information Jacob Forssmed i Aktuellt inom socialpolitik  
17 juni

Samsjuklighetsdelegationen planerar för information nationellt  
efter sommaren

# 12 deltagare 250521



# Deltagare



# Erfarenheter hittills

- Snabbare tider
- Delat motivationsarbete
- Lyhördhet för behov
- Relationsskapande



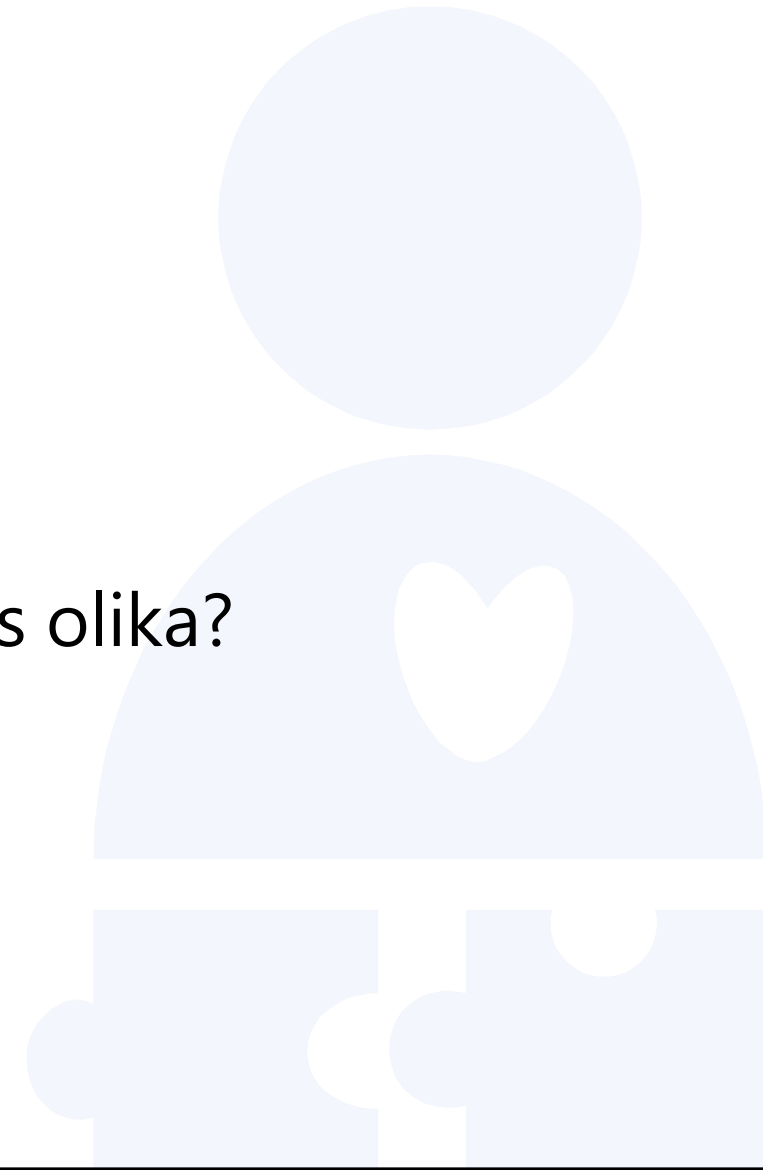
# Erfarenheter hittills

- Flexibilitet till personens behov
- Geografisk flexibilitet
- Samordnad planering och behandling
- Oavsett drogfrihet påbörjas insatser



# Utmaningar

- Samtycke
- Läkarbrist
- Samsyn utanför projektet
- Balans i tvådelad pilot – utvecklas/tolkas olika?
- Utvidgning i framtiden
- Vårdcentralen





# Analys Skaraborg

- 1** Att behandlings av skadligt bruk och beroende ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd
- 2** Integrerade verksamheter / arbeta under samma tak
- 3** Anpassa insatser och tillgänglighet till målgruppens förutsättningar
- 4** Boende och boendestöd
- 5** Sysselsättning
- 6** Kommunikations- och konsultationsvägar, vägar att lätt nå varandra
- 7** Tid och insatser som görs på behandlingshem bör tas tillvara gemensamt
- 8** Funktionen case manager /vård- och stödsamordnare
- 9** Samarbete och bättre stöd till närstående
- 10** Närmare samarbete brukarföreträdare

# Analys Skaraborg

- 1 Att behandlings av skadligt bruk och beroende ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd**
- 2 Integrerade verksamheter / arbeta under samma tak**
- 3 Anpassa insatser och tillgänglighet till målgruppens förutsättningar**
- 4 Boende och boendestöd**
- 5 Sysselsättning**
- 6 Kommunikations- och konsultationsvägar, vägar att lätt nå varandra**
- 7 Tid och insatser som görs på behandlingshem bör tas tillvara gemensamt**
- 8 Funktionen case manager /vård- och stödsamordnare**
- 9 Samarbete och bättre stöd till närstående**
- 10 Närmare samarbete brukarföreträdare**

# Förslag till styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg maj 2025

- Nuvarande beslutade projekttid upphör sista oktober 202.
- När statsbidrag kopplade till *Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention* ska fördelas föreslås en "option" på 1,2 mkr för att möjliggöra eventuell fortsättning på projektet om det bedöms lämpligt

En eventuell fortsättning bör kopplas till andra aktiviteter i riktning År 1 (260701)