

Datum 2021-12-14
Utvidgat uppdrag ACT Göteborgsområdet

Undersökning av förutsättningar för att verka för att hela Göteborgsområdet, inklusive kranskommunerna, har tillgång till samma insatser i enlighet med Uppdragshandling Samsjuklighet

Uppdragsgivare: Ledningsgrupp i samverkan (LGS)
Uppdragsmottagare: ACT Göteborg



Cia Skog
Psykologenheten Göteborgs Stad &
Charlotte Lindholm
ACT-Göteborg

..... www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Innehållsförteckning:

Sammanfattning.....	3
Bakgrund (<i>Uppdragshandling samsjuklighet</i>).....	4
Syfte och Mål.....	5
Historik ACT-Göteborg.....	6
ACT-Teamet Göteborg.....	6
Kontakt och ärendegång.....	7
Utbildning.....	8
Barn och unga.....	8
Organisation.....	9
Utvärderingsmått – metodtrohet.....	9
Inventering och analys av behov och förutsättningar:	
Härryda kommun.....	10
Öckerö kommun.....	12
Partille kommun.....	14
Mölnadal kommun.....	17
Samsjuklighetsutredningen.....	19
Kunskapskälla.....	20

Sammanfattning

Personer med samsjuklighet får inte alltid den sammanhållna och väl fungerande vård och omsorg som de behöver. Målgruppen individer med samsjuklighet är särskilt sårbar. För att uppnå målen med likvärdig vård behöver ett integrerat arbetssätt möjliggöras i hela delregionen.

För att få en överblick hur det ser ut i hela delregionen har samtal förts och information om ACT-Göteborg delgetts till samtliga kranskommuner: Härryda, Öckerö, Partille och Mölndal.

Det framkommer med tydlighet att det ser mycket olika ut i delregionerna hur det integrerade arbetet är organiserat. Viktigt att framhålla är att samtliga likväl arbetat fram lokala arbetsmodeller för att möta målgruppens behov under de förutsättningar som råder. Vidare framkommer ett skriande behov av integrerad vård knuten till verksamheterna. Lättillgänglig vård saknas och resulterar ofta i stora svårigheter att få till ett bra vårdarbete. En vanlig konsekvens blir att personer slussas runt då de inte klarar eller har förmågan att själva upprätthålla öppenvårdskontakter, blir misslyckande på misslyckande, ofta tvångsåtgärder, åtgärder går i stå och det får börjas om från början.

På frågan om intresse, behov och samverkan med ACT-teamet i Göteborg.

- I Härryda kommun har intresse för samverkan funnits sedan drygt två år tillbaka. Stadsbidrag finns att använda, ännu ej klart på vilket sätt. Om det behövs finns viss sparad ekonomisk resurs till samverkan.
- Öckerö kommun vill, nuvarande läge till trots, lämna öppet för om möjlighet finns att ansluta längre fram. Förutsatt att det sker någon form av utökning riktat till kranskommuner.
- Partille önskar ytterligare tid att diskutera frågan med berörda förvaltningar.
- Den vård som ACT-teamet i Göteborg har knuten till sig är något som Mölndal behöver och har ett stort intresse av att samverka kring. Öppen för vidare diskussion i frågan.

Under diskussionerna med kranskommunerna framkommer att det är oklart vilka personer med samsjuklighet som kan tänkas uppfylla kriterier för en ACT-insats. Detta med tanke på frågan om hur stor målgruppen är samt hur behovet ser ut i kommunen.

Ofrånkomligt är även att diskutera hur en samverkan rent praktiskt kan komma se ut; HUR:et.

Beträffande ovan, utdrag ur Samsjuklighetsutredningen och sist ett citat.

”Samsjuklighetsutredningen har i dag överlämnat förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av både ett skadligt bruk eller beroende och psykisk sjukdom. Förslagen handlar bland annat om hur ansvaret för vård och behandling av skadligt bruk och beroende kan samlas hos en och samma huvudman.

– Vi anser att insatserna till dem med det största samordningsbehovet måste bedrivas helt integrerat under samma tak. Bara på det sättet kan insatserna utgå från personens behov, resurser och sammanhang, säger Anders Printz, särskild utredare.”

Bakgrund

Under år 2019 och 2020 tilldelades medel genom styrgrupp psykisk hälsa till temagrupp psykiatri att använda till insatser i samverkan kring personer med samsjuklighet. En uppdragshandling för dessa insatser ("Uppdragshandling Samsjuklighet") togs fram under år 2020. Resultaten följs upp inom Handlingsplan psykisk hälsa (Mål 1:1, Vuxna mål 4:2, Barn och unga mål 2:2). Viktiga delar i detta arbete är suicidprevention samt att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga.

Ur Uppdragshandling Samsjuklighet:

I överenskommelsen (ÖK) psykisk hälsa mellan regeringen och SKL 2019 riktas medel för samverkan kring personer med samsjuklighet. Medlen har, efter överenskommelse emellan parterna rekviderats av VästKom. Nyttjande av medlen har beretts av styrgrupp psykisk hälsa med utgångspunkt i läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020 samt Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel. VVG ställde sig bakom förslaget och fortsatt hantering i styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa 2019-11-28.

Personer med samsjuklighet får inte alltid den sammanhållna och väl fungerande vård och omsorg som de behöver. Målgruppen är särskilt sårbar och har en ökad risk för suicid. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidra till att undvika slutenvård.

Under 2019 har ett inriktningsdokument för organiserat integrerat arbete för personer, oavsett ålder, med psykisk ohälsa, missbruk och beroende tagits fram. Med detta som grund kan integrerat arbete vidareutvecklas.

Assertive Community Treatment – ACT Göteborg är en integrerad samverkansmottagning som bedriver uppsökande vård. Mottagningen vänder sig till personer mellan 18-70 år med svår psykisk sjukdom och sammansatta behov till följd av psykiatrisk problematik och/eller substansbruk, som inte kunnat tillgodogöra sig ordinarie behandlingsinsatser inom specialistpsykiatri, beroendevården eller kommunen. Arbetssättet innebär att personal från både psykiatri och socialtjänst medverkar i behandlingen allteftersom behoven skiftar. Insatserna genomförs framförallt i patientens närmiljö i stället för på mottagning.

Det specifika målet med Uppdragshandling Samsjuklighet är att mottagningen ACT Göteborg som integrerad verksamhet med uppsökande arbetssätt, genom tilldelade medel ska nå fler personer inom målgruppen och inom hela delregionen.

Syfte

Övergripande syfte – att främja samverkan och delregionalt utjämna skillnader i hälsa för en jämlik vård för målgruppen personer med samsjuklighet.

Specifikt syfte – verka för att arbetet med Uppdragshandling Samsjuklighet kan påbörjas genom att utreda vilka förutsättningar som måste finnas i kranskommunerna att kunna ingå samarbetsavtal med ACT Göteborg.

Mål

Övergripande mål – verka för att hela Göteborgsområdet, inklusive kranskommunerna, har tillgång till samma insatser i enlighet med Uppdragshandling Samsjuklighet.

Specifikt mål – att genom utredning av aktuella förutsättningar undersöka möjligheten att skapa underlag till samarbetsavtal i hela Göteborgsområdet (dvs utöver Göteborgs stad även Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö).

- Information om arbetsätt, innehåll och möjligheter till samarbete med ACT Göteborg. Klargöra hur och vilka delar som är centrala för metodtrohet.
- Inventering och analys av behov och förutsättningar i Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö.
- Förslag på former av integrering och samarbete för att ingå samarbetsavtal med ACT Göteborg.
- Återkoppla uppdraget till styrgruppen Temagrupp Psykiatri.

Historik ACT-Göteborg

År 2007 startade i nordost det första ACT-teamet; kopplat till stadsdelarna. Teamet hade då inget sjukvårdsuppdrag utan arbetssättet var mer stöttande, motiverande och länkande. Fristående fanns mobila resursteamet (MRT), kopplat till boenden. Idag ingår MRT som ett team i nuvarande ACT-teamet.

År 2012 startade mobila fältteamet (MFT), som idag likt MRT ingår som ett team i nuvarande ACT-teamet. Uppdrag är mer av uppsökande karaktär till exempel att länka personer till ordinarie verksamhet, utföra akuta vårdintygsbedömningar. Arbetet är i huvudsak riktat till personer som oftast inte har några insatser från vare sig kommun eller sjukvård. MFT har som uppdrag att stötta Göteborg stad samt kranskommunerna Mölndal och Öckerö kring dessa personer.

År 2014-15 startade ACT-Hisingen som då var kopplat till boenden på Hisingen och som också jobbade mot öppenvårdsmottagningar. Inte heller då ingick något sjukvårdsansvar i deras uppdrag.

För att ge hemlösa bättre och mer jämlik vård genomfördes 2017 och 2018 en stor kartläggning över stadens alla boenden (t ex akut och idéburna) för att få en bild över behovet. I uppdraget ingick också att se över möjligheten att knyta ihop alla delar. Vården visade sig, som tidigare erfärts, vara ojämlig över staden och återigen togs förslaget om sammanslagning av de över staden spridda ACT-teamen upp.

År 2019 togs beslutet att slå samman de benämnda teamen till ett team, ACT-teamet i Göteborg, med gemensamma lokaler beläget på Järntorget.

För kännedom finns utöver ACT-teamet i Göteborg ett ACT-team i Malmö samt ett mindre ACT-team i Kalix.

ACT-Teamet Göteborg

Integrerad Psykiatri (IP) är ett övergripande samlingsnamn för olika metodikprogram för öppenvård, sjukhusvård och stöd. Individer med samsjuklighet är oftast i behov av både vård och olika former av samhällsbaserade stödinsatser. En viktig del i arbetet är individens egen medverkan i den mån det går i utformandet av egna personliga behov och mål. Huvudansvaret för hela behandlingen tillsammans med individen har en case manager. Case manager ingår i sin tur i en integrativ resursgrupp tillhörande ett team – Assertive Community Treatment (ACT-modellen).

ACT Göteborg är en integrerad verksamhet som arbetar efter denna modell där sjukvården, dvs verksamhetsområdena beroende, psykos och affektiva, samverkar med Göteborgs Stad. ACT-teamet arbetar utifrån en integrativ resursgruppsmetod, (R)ACT, med Case Managers som bedriver uppsökande vård samt ett mobilt fältteam (MFT) och ett mobilt resursteam (MRT) som arbetar mot boenden för personer som lever i hemlöshet. Verksamheten har en mottagningsdel, inklusive läkare knutna till

densamma. Målgruppen är personer över 18 år med svår psykisk sjukdom och sammansatta behov till följd av psykiatrisk problematik och/eller substansbruk, ofta i hemlöshet, som inte kunnat tillgodogöra sig ordinarie behandlingsinsatser inom specialistpsykiatri, beroendevården eller kommunen.

Kontakt och ärendegång

Personer kan ta kontakt och söka själv, de kan aktualiseras av socialtjänst inom Göteborg eller av olika nivåer inom sjukvården. ACT-teamet träffar alltid personen i fråga innan eventuell tillhörighet beslutas.

För att aktualisera en person till ACT-Göteborg behövs information om:

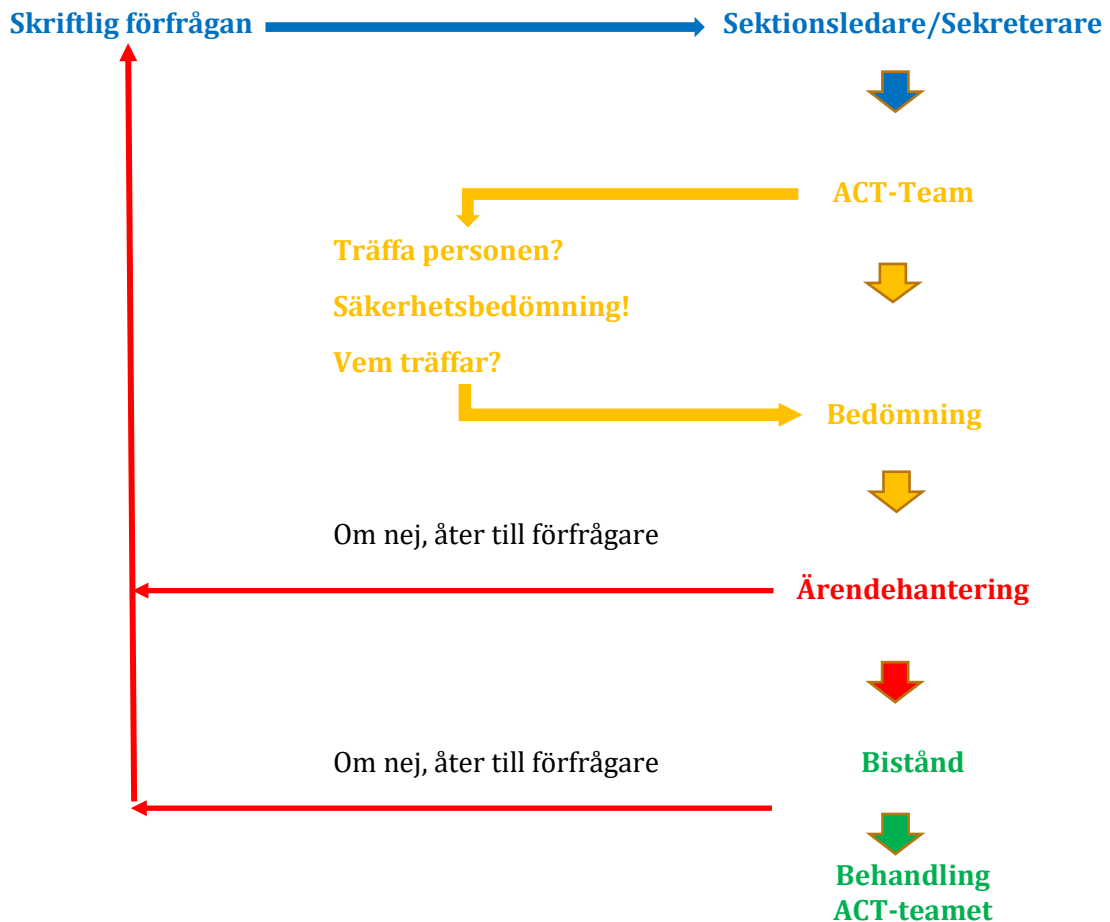
- eventuella diagnoser och en kortare beskrivning av personens problembild
- vilka insatser och/eller behandlingar är pågående, har tidigare genomförts, under vilken tidsperiod och vad blev resultatet av dessa
- vad kan en kontakt på ACT-Göteborg då tillföra
- då vården är frivillig behövs personens godkännande innan förfrågan om insats från ACT-Göteborg skickas.

Förfrågningar på mottagningen fördelas till något av de två ACT-teamen. Teamet åker ut och träffar personen, oftast en till tre gånger, för bedömning.

När bedömningen är klar dras ärendet i ärendehanteringsgruppen bestående av ACT-Göteborgs interna ledningsgrupp. Beslutet besvaras skriftligt till den person som skickat förfrågan samt eventuell socialtjänst. Tillhör personen målgruppen behöver socialtjänst fatta ett beslut om bistånd. Huvudansvarig case manager, tillsammans med individen (viktigt att betona), gör sedan ett första övergripande kartläggningsarbete över behov, tydliggör var svårigheterna handlar om och vad som ska läggas fokus på och bygger allians.

När teamet kommit fram till vad huvudfokus är påbörjas arbete för att koppla in eventuella sjukvårds- och/eller boendestödsinsatser. Målet för insatserna på mottagningen är att individen ska bli självgående och till exempel klara en öppenvårdskontakt själv framöver. Det har visat sig att det hållande som det integrativa arbetssättet innebär gör det svårt för klienterna att definiera ut sig. Erfarenheten hittills är att det gemensamma åtagandet är en framgångsfaktor och att de flesta individer blir bättre inom något eller några år.

Ärendegång



Utbildning

Alla i ACT-teamet Göteborg är utbildade i R-ACT (Resursgrupps-ACT). Metodprogrammet bygger på svenska och internationella riktlinjer för vård och psykosocialt arbete och är anpassat efter svenska förhållanden.

Journalföringssystem: Treserva för kommun – Merlior för sjukvården.

ACT-teamet använder idag inte SAMSA men är på gång att börja arbeta med det.

Barn och unga

ACT-Göteborg träffar redan de som har ett missbruk och/eller samsjuklighet och identifierar alltid om det finns barn knuten till personen i fråga. Detta görs som rutin under bedömningsfasen. Finns barn med i bilden har de oftast redan en insats från socialtjänsten samt att barn alltid finns med i resursgruppens arbete i vårdplanen.

Gravida kvinnor stöttas och länkas till insats till exempel via mödra- barnhälsovård eller Birkahemmet. Stöd till insats ges även till kvinnor efter en abort.

Organisation

ACT-teamet Göteborg inklusive MRT och MFT har två enhetschefer: en för socionomer och en för sjuksköterskor.

ACT-teamet (totalt 19 anställda)

Delat ledarskap uppdelat på kommun och region		
Team 1	Gemensamt för teamen	Team 2
2 sjuksköterskor – heltid		3 sjuksköterskor – heltid
1 skötare – heltid	1 Vårdenhetsöverläkare – 30 %	1 socionom – heltid
2 socionomer - heltid	1 Psykolog – heltid	1 socialpedagog - heltid
1 beteendevetare – heltid	1 Sektionsledare – heltid	1 CM (utb arbetsterapeut; arb som CM) – heltid
1 läkare – 80 %		1 läkare – 80 %

Mobila resursteamet och Mobila fältteamet (totalt 9 anställda)

Delat ledarskap uppdelat på kommun och region	
MRT	MFT
2 socionomer – heltid	2 socionomer – heltid
2 sjuksköterskor – heltid	2 sjuksköterskor – heltid
	1 läkare – 40 % (knuten till psykos)

Utvärderingsmått - metodtrohet

För att få fram utvärderingsmått (metodtrohet) finns specifik utvärderingsmetod/ skattning utformat för ändamålet (R-ACT). Med anledning av att ACT relativt nyligen införts samt att vi levt under en pandemi och dess efterverkningar har gjort att publicerade centrala metodtrohetsmått skjutits på framtiden. Tanken framöver är att utvärdering av ACT kommer ske cirka en gång per halvår.

De kompletterande uppföljningsmått som finns idag är i form av bland annat antal [SIP:ar](#) och vårdplaner.



Inventering och analys av behov och förutsättningar i Härryda, Öckerö, Partille och Mölndal.

Härryda kommun

Carina Fransson - Verksamhetschef Hälsa och Bistånd/Sektorn för socialtjänst

Anneli Ahlgren - Enhetschef Vuxenenheten/Sektorn för Socialtjänst

Geografiskt område med gräns mot grannkommunerna Göteborg, Mölndal, Partille, Lerum Bollebygd och Mark.



Förutsättningar

Intresse för samverkan med ACT-teamet har funnits sedan drygt två år tillbaka. Stadsbidrag finns att använda, på vilket sätt är ännu inte klart. Om det behöver stärkas upp har även Härryda viss sparad ekonomisk resurs till samverkan med ACT-Göteborg.

Målgruppen finns och erfarenheten är att det är svårt att få klienter att ta sig till vård och få igång ett fungerande vårdarbete då klienterna inte har förmågan att sköta detta själva. Detta är också personer som placeras från boende till boende, som leder till tvångsåtgärder, LVM, att öppenvårdskontakt åter provas, åtgärder går i stå och misslyckanden står på rad; för alla involverade. Individerna inom målgruppen hemsjukvård. I dagsläget erbjuds målgruppen enbart kommunalt stöd och arbetet är mer av uppsökande, motiverande och länkande karaktär, till exempel att skjutsa till vård, boende eller annat.

Teamet Vuxenenheten Härryda har idag ingen läkare eller annan regionalt finansierad resurs knuten till sig. Idag hänvisas personer till öppenvårdsmottagningar samt till psykiatri i Göteborg och Mölndal, som centraliserades dit efter att psykiatrimottagningen i Härryda stängts ner, och nu lokaliserad i Gamlestaden för psykiatrimottagningen. Som beskrivits tidigare är erfarenheten att tillgängligheten kan bli ett stort hinder för att få till ett fungerande vårdarbete.

Härryda har inget avtal med MFT (Mobila fältteamet) men den insats de tidigare gett har varit mycket uppskattad och behövlig.

Journalföringssystem - Treserva.

Alla socialsekreterare har tillgång till SAMSA och har daglig kontroll i systemet.

Organisation

Teamet Vuxenenheten Härryda (totalt 12 anställda)

Enhetschef				
4 socsekr riktat till missbruk 2 socsekr socialpsykiatri (socio­nomer)	Behandlings­assistenter riktat till olika former av boendestöd. Utb i MI (Motiverande samtal) och någon form av samtalsstöd samt ÅP (Återfalls­prevention)	Samtalsterapeut (socio­nom)	Metod­handledare (socio­nom)	Övrigt
Totalt 6 – heltid	Totalt 3 – heltid	Totalt 1 – 75 %	Totalt 1 – heltid	Erbjuder alkoblås och drogtester
Vuxenenheten har nära samverkan med psykiatrisjuksköterska (hemsjukvården) gällande de personer som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Läkare finns inte knuten till verksamheten.				

Förutom ovan samverkan med Beroendemottagning i Göteborg (Hisingen och Olskroken) och specialistvård. Samverkan är även upprättad med boendestödsenheten, enhet inom Härryda kommun. Två handläggare inom socialpsykiatri arbetar på enheten. De handlägger ärenden enligt SoL.

För verksamheten finns 18 lägenheter i kommunen på platser i Landvetter och Mölnlycke. Relativt många klienter har bistånd enligt SoL för kommunalt kontrakt genom Förbo, andra fastighetsägare eller kommunens egna bostadsrätter. En del har bistånd och är placerade på externa korttidsboenden.

Barn och unga

Vid alla ärenden och anmälningar som kommer in till enheten finns som rutin att alltid fråga om barn finns knutna till klienten. Om så är fallet skickas det direkt till enheten för Barn och Unga.

Behov

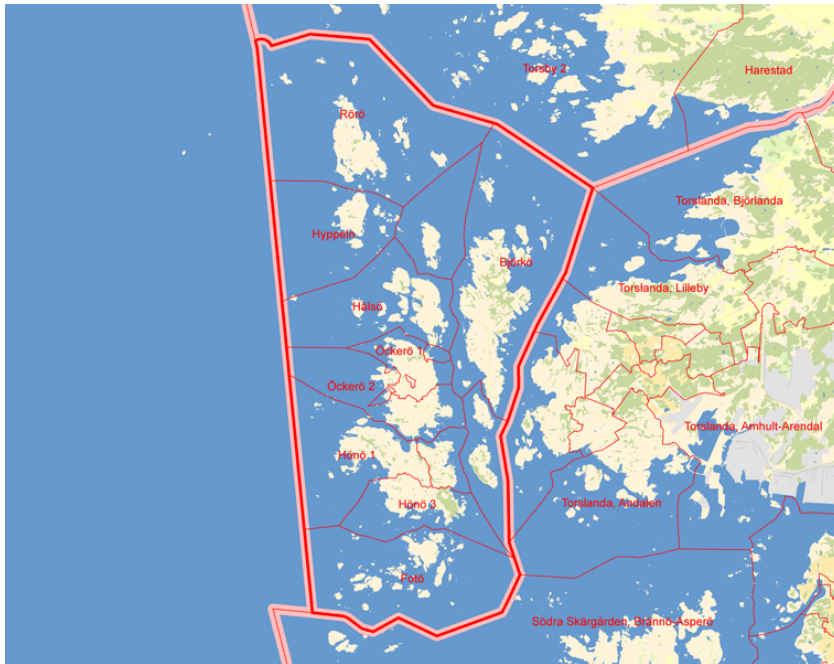
Tänkbara klienter för en ACT-insats är för närvarande åtta personer; fyra kvinnor i åldrarna 27-56 samt fyra män 34-56 år.

Det här är personer som har stort behov av boendestöd och som har provat olika former av boende; ofta många gånger. Som har svårt hålla sig till överenskommelser och uppgjorda planer. Hålla tider och upprätta kontakt med beroendemottagning och/eller öppenvården. Några individer är i stort behov av och konsumerar mycket slutenvård. Några av individerna har förutom komplex psykisk ohälsa och missbruk också en eller flera neuropsykiatriska diagnoser och/eller intellektuell funktionsnedsättning.

Öckerö kommun

Veronica Tindwall - Enhetschef för Enheten för stöd och behandling / Etablerings- och arbetsmarknadsenheten/Socialförvaltningen Öckerö kommun
Lena Zachrisson - Samordnare boendestöd

Geografiskt område



Förutsättningar

Öckerö kommun skiljer sig inte från andra kommuner. Även de har svårt att få en del klienter att ta sig till vård och få igång ett fungerande vårdarbete. Erfarenheten är att klienter tappas när de inte har förmågan att sköta det själva, till exempel att ta sig till "medicin och vård" i Göteborg. Tvångsåtgärder kan då behöva tillämpas vilket enbart skjuter behoven och problemen på framtiden. Hållandet blir svårt och "vi tappar dem".

Öckerö erbjuder idag boendestöd och för att få det krävs eget boende; oftast sociala kontrakt. Alla vill dock inte ha boendestöd, och när det går i stå köps plats av till exempel psykiatri Göteborg. Öckerö kommun har inga egna boenden att erbjuda.

Mottagning för missbrukare saknas och klienter hänvisas till Göteborg (Hisingen eller Olskroken). Under årens lopp har ett nära samarbete upparbetats med psykiatrimottagningen i kommunen och klienter kan idag vända sig dit då de inte själva har förmågan att lämna ön.

Journalföringsystem - Procapita och Lifecare.

Organisation

Öckerö (totalt 12 anställda)

Enhetschef		
Boendestödsenheten	Stöd- och behandlingsenheten	
1 mentalskötare 2 boendepedagoger 2 undersköterskor 1 skötare	2 socionomer riktade till missbruk (heltid)	2 socionomer (heltid) 1 specialpedagog familjeinriktat arbete (80%)
Totalt 6 – heltid	Totalt 2	Totalt 3
Läkare eller psykiatrisjuksköterska finns inte knuten till verksamheten Missbruksmottagning saknas		

Barn och unga

I familjer med barn och samsjuklighet hos en av föräldrarna kan boendestöd erbjuda, via socialtjänsten, gå in och vara med på umgänge för att ge föräldern möjlighet att få träffa sitt/sina barn.

Behov

I dialog med verksamhetschef inom IFO samt enhetschef för socialkontoret kring frågan görs gemensamt bedömningen, trots att ACT låter som en väldigt intressant verksamhet och lösning, att kommunen inte har möjlighet att gå in i en process kring detta i nuläget.

Underlaget för denna typ av insatser är inte nog hög i Öckerö kommun för tillfället vilket gör att kommunen i dagsläget avvaktar samverkan med ACT-Göteborg.

Parallellt med ovan planeras för att öppenvårdspsykiatrin i kommunen minimeras. Något som är svårt att se konsekvenserna av ännu, vilket även det försvårar beslut om nyheter och förändringar.

Öckerö kommun vill, nuvarande läge till trots, lämna öppet för om möjlighet finns att ansluta längre fram. Förutsatt att det sker någon form av utökning riktat till kranskommuner vill säga.

En önskan i dagsläget är att utvärdera MFT som resurs i kommunen. Kontakt med ACT-teamet i frågan är initierad.

Partille kommun

Partille kommun har två förvaltningar – Vård och omsorgsförvaltningen (VOF) och Social- och arbetsförvaltning (SAF)

Petra Runevik och Veronica Strömsten - Avdelningschefer inom avd Funktionsstöd med delat ledarskap. Petra Runevik ansvarar för socialpsykiatri.

Camilla Johansson – Enhetschef socialpsykiatri: avd Funktionsstöd – Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF)

Eva Pählman avdelningschef - Social- och arbetsförvaltning (SAF) och Karin Hansson - Enhetschef för missbruk

Geografiskt område med gräns mot grannkommunerna Göteborg, Lerum och Härryda



Förutsättningar

Partille kommun har sedan 2007 arbetat för att implementera Vård- och stödsamordning, ett strukturerat samarbete mellan kommunen och öppenvården. Sedan 2011 finns ett särskilt Stöd- och beroendeteam (SoB-teamet) riktade till personer med samsjuklighet. Arbetsmodellen innebär, förutom fokus på målgruppens delaktighet, att många av de personer med samsjuklighet har en vård- och stödsamordnare från kommunen, och i de fall det finns sjukvård ibland från regionen. I kommunens andra verksamheter inom socialpsykiatri arbetas det i stort på samma vis med vård- och stödsamordning som främsta arbetsmodell.

Partille har inte egna boenden att erbjuda, förutom på missbrukssidan. De flesta som får insatser av stöd- och behandlingsteamet har eget boende. I Partille saknas boende med personalstöd för gruppen personer med samsjuklighet som är bostadslösa och behöver

långsiktigt boende. I Göteborg stad finns ett antal boende i egen regi såsom Råvebergsvägen och August Barks gata som vänder sig till målgruppen. Behovet av denna typ av boende saknas i Partille men skulle behövas för några.

Vare sig VOF eller SAF har läkare eller annan regionalt finansierad resurs knuten till sig. Idag hänvisas personer till öppenvårdsmottagningar i Göteborg. En samverkanspart som fungerat bra över tid är Psykosvård Östra. Även Partille beskriver att det är svårt att få till ett väl fungerande vårdarbete för målgruppen då tillgång till vård många gånger upplevs som ett hinder.

Partille har inget avtal med Mobila fältteamet (MFT) i Göteborg.

Social- och arbetsförvaltningen använder journalföringssystemet Treserva.

Vård- och omsorgsförvaltningen använder journalföringssystem Vite.

Under hösten 2022 byte till Treserva för VOF.

SAMSA finns ej som rutin i utförandeverksamheten idag. Enbart inom bistånd.

Organisation

Stöd och beroendeteamet har fyra anställda på heltid. Från SAF en socionom och från VOF en beteendevetare och två personer med YH-utbildning samt enstaka kurser på högskolenivå.

SAF: Boende-teamet: 4 medarbetare

Partille alkohol och narkotikamottagning: 3 medarbetare

Inom socialtjänsten finns ett Boendeteam som arbetar inom missbruksområdet med boendestöd. Boendeteamet ger stöd i det interna tillsynsboendet. I boendet bor även personer med samsjuklighet. Teamet har även uppsökande verksamhet och stöd i sociala kontrakt. Då de sociala kontrakten minskar i antal finns utrymme att utöka teamets målgrupp och uppdrag till att även omfatta aktuell målgrupp.

Finns ingen sköterska eller läkare knuten till enheterna.

Barn och unga

Finns barn med i bilden är en kontakt med berörd instans oftast redan upprättad.

Behov

I FoU:s rapport (Vård- och stödsamordning för personer med samsjuklighet i Partille kommun, jan 2019) framgick att det i genomsnitt är ungefär 25 personer med samsjuklighet/år som har bistånd genom SoB-teamet. Dock varierar insatsens intensitet och längd stort.

För att arbetet med återhämtning ska ge effekt krävs förutom en kombination av behandlingsmetoder också att stöd- och behandlingsteamets förhållnings- och arbetssätt präglas av helhetssyn samt etablerade relationer och kontakter med sjukvården kring medicinska insatser. Partille kommun skiljer sig inte från de andra kranskommunerna vad gäller svårigheten med tillgänglighet för att få till ett fungerande vårdarbete för målgruppen med samsjuklighet.

Socialtjänsten hanterar idag ett antal hemlösa personer som bedöms tillhöra gruppen personer med samsjuklighet. Det kan handla om neuropsykiatriska diagnoser men även om personer med psykossymtom; en del diagnosticerade, andra inte. Personerna i fråga har inte kontakt med någon öppenvårdsmottagning. Skäl till det kan variera, men oftast handlar det om att inte ha förmågan att upprätthålla en kontakt och/eller bristen på tilltro. Eftersom dessa individer lever i hemlöshet med olika tillfälliga boende och har aktivt missbruk är deras sociala situation så instabil att det ökar svårigheten att ha kontakt med sjukvården. De har låg följsamhet till planering och långsiktighet. Det är en grupp människor som far rätt illa. Bedömning att det är en handfull personer det rör sig om.

Vad gäller behov av att ingå samverkan med ACT-teamet i Göteborg önskas ytterligare tid att diskutera frågan med berörda förvaltningar.



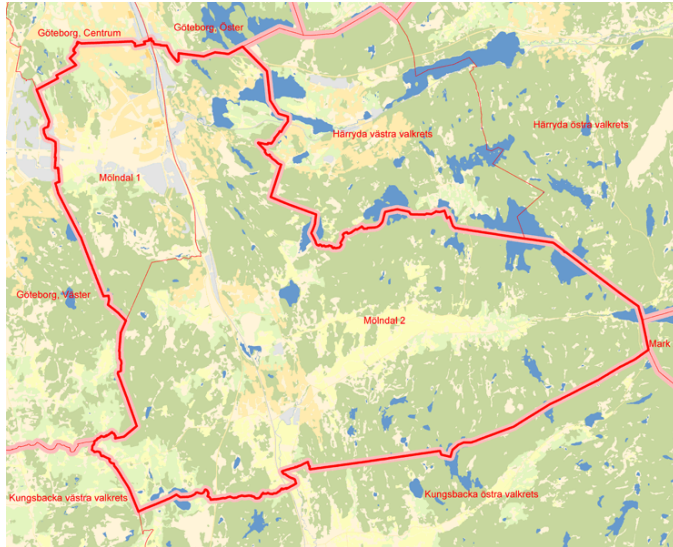
Mölndals kommun

Mölndals kommun har två förvaltningar – Vård och omsorgsförvaltningen (VOF) och Social- och arbetsförvaltning (SAF)

Göran Hjertstrand – Verksamhetschef Funktionsstöd – Socialpsykiatri (VOF)

Irene Jansson – Verksamhetschef – Missbruk (SAF)

Geografiskt område – gränsar till Göteborg, Härryda, Kungälv och Marks kommun



Förutsättningar

Vård- och stödsamordning är en brukarstyrd samverkansmodell där insatser från två eller flera huvudmän är aktuella. Brukarstyrd modell innebär att den grundar sig i delat beslutsfattande, det vill säga, att insatserna anpassas efter den enskildes behov och förutsättningar till delaktighet. All planering kring vård och stödinsatser utgår ifrån den enskildes och vård- och stödsamordnarens gemensamma beslut. Den enskildes delaktighet i beslutsprocessen och i upprättandet av SIP är med andra ord en grundförutsättning för samordnade insatser.

Den arbetsmodell som implementerats för målgruppen i Mölndal är lik Partilles arbetsmodell, men går under namnet Samsjuklighetsteamet. Arbets sättet liknar till stora delar även ACT-teamets insatser förutom att ACT bland annat har läkare knuten till verksamheten.

Vare sig VOF eller SAF har som sagt läkare eller annan regionalt finansierad resurs knuten till sig. Idag hänvisas personer till öppenvårdsmottagningar i Mölndal och Göteborg. Erfarenheten är dock den att trots att de flesta har en vårdrelation med till exempel affektiva eller psykos är det svårt få till ett väl fungerande vårdarbete för målgruppen då tillgång till vård många gånger upplevs som ett mycket stort hinder. En konsekvens kan då bli att Socialtjänsten kompenserar för glappet och tar ett större ansvar och kostnad för det som sjukvården ska stå för.

Boendeformer som till exempel BmSS, referenslägenheter och Boende först finns i kommunen, men mer renodlade samsjuklighetsboende saknas. Inom missbruk finns visst boende inriktade på samsjuklighet, men behovet är stort och mycket köps externt.

Mölnadal har avtal med Mobila fältteamet (MFT) och ligger under VOF.

Journalföringssystem för båda förvaltningarna - Treserva.
SAMSA används av båda förvaltningarna.

Organisation

VOF och SAF har delat ledarskap. Samsjuklighetsteamet har fyra anställda på heltid; två från VOF och två från SAF. Utbildning: YH-utbildning samt enstaka kurser på olika nivåer.

Barn och unga

Finns rutiner och arbetsmodeller att möta det behov som krävs för barn vars förälder/drar tillhör målgruppen.

Behov

Samsjuklighetsteamet arbetar idag med 20-30 individer, och arbetsbelastningen ligger på en bra nivå. Kartläggning kring målgruppens storlek och behov pågår, men klart är att det idag arbetas med en liten del av målgruppen som är i behov av insatsen.

Efter att under årens lopp ha provat sig fram har nu Mölnalds kommun hittat ett relativt väl fungerande koncept att arbeta med målgruppen utifrån. Idag finns det bra upparbetade kanaler som var och en fyller en viktig funktion. Avsaknad av vård knuten till samsjuklighetsteamet utgör likafullt hinder för ett mer tillfredsställande vårdarbete.

ACT-teamet i Göteborg har vård knuten till sig och är något som Mölnadal behöver och har ett stort intresse av. Mölnadal är öppna för vidare diskussion med ACT-Göteborg i frågan. Ytterligare en fråga i behov av tydliggörande är kriterier för vilka som uppfyller kraven för en ACT-insats, och vilka som inte gör det.

Något att även ta i beaktande framöver när det gäller gemensamma insatser är att de är delade på förvaltningarna. I den bästa av världar hade saker och ting förenklats om budgetansvar legat på en förvaltning.

Ur överlämnandet av Samsjuklighetsutredningen

Publicerad 25 november 2021

”Samsjuklighetsutredningen överlämnar förslag för en förbättrad och samordnad vård för personer med samsjuklighet

Samsjuklighetsutredningen har i dag överlämnat förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av både ett skadligt bruk eller beroende och psykisk sjukdom. Förslagen handlar bland annat om hur ansvaret för vård och behandling av skadligt bruk och beroende kan samlas hos en och samma huvudman.

– Vi anser att insatserna till dem med det största samordningsbehovet måste bedrivas helt integrerat under samma tak. Bara på det sättet kan insatserna utgå från personens behov, resurser och sammanhang, säger Anders Printz, särskild utredare.

Utredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag är ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.

Utredningen föreslår att socialtjänstens ansvar för personer med skadligt bruk och beroende förtydligas och fokuseras på fyra huvudsakliga områden – uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.

Utredningen föreslår vidare att det ska framgå av HSL att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömer att det kan förbättra vården för personer med samsjuklighet.

Utredningen föreslår även att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans. Deltagarna föreslås också tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att en individuell plan upprättas och insatser genomförs.

Utredningen har även tagit fram ett antal målbilder för att visa på vad samhällets insatser till målgruppen ska uppnå. Målbilderna togs fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. Bland annat pekas tillgänglighet ut, men också att vården hänger ihop som en helhet och att patienten har en fast samordnare som följer med i hela processen. Målbilderna lyfter också behovet av ökat självbestämmande för patienten. Utredningen föreslår att målbilderna ska vara utgångspunkt för uppföljning inom området.”

Kunskapskälla:

FoU:s rapport (2019). Vård- och stödsamordning för personer med samsjuklighet i Partille kommun.

Landqvist-Stockman, B. (2016). Integrerad Psykiatri – *Case management i teori och praktik*. Olsson, H. (red.). Lund: Studentlitteratur.

Ledningsgrupp i samverkan (LGS). (2021). Uppdragshandling samsjuklighet. *Genom integrerade, uppsökande insatser i form av ACT Göteborg verka för att utjämna skillnader i hälsa särskilt för personer med samsjuklighet, psykisk sjukdom och beroende inklusive barn som anhöriga*. Version 3.

Nov 2021: Samsjuklighetsutredningen överlämnar förslag för en förbättrad och samordnad vård för personer med samsjuklighet - Regeringen.se

VästKom och VGR. (2020). Länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland. *Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende*.