



Verksamhetsbeskrivning
**Integrerad socialmedicinsk
mottagning**

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	3
Målsättning	4
Målgrupp	5
Tillgänglighet	5
Socialmedicinsk inriktning	5
Medicinsk inriktning	5
Psykosocial inriktning	6
Krav på Socialmedicinska insatser	7
Avgränsningar	7
Samverkan	7
Samverkan socialmedicinsk mottagning, socialtjänstens myndighet och regional primärvård	8
Beslut om biståndsbedömda insatser	8
Tystnadsplikt, sekretess och anmälningsskyldighet	8
Dokumentation	9
Avvikelse	10
Avgift för utförda insatser	10
Ledning och styrning	10
Huvudmannaskap	10
Ansvarsområde	10
Ansvarsfördelning mellan de olika huvudmännen	10
Primärvårdens ansvar:	10
Kommunens ansvar:.....	11
Uppföljning	11

inte fatta biståndsbeslut för medicinska insatser på mottagningen, men kan lägga det som ett uppdrag i den integrerade behandlingsinsatsen.

- **Regional primärvård hänvisar individ till mottagningen**

När patienter med behov av integrerade insatser upptäcks på en vårdcentral kan de hänvisas till socialmedicinska mottagningen. Hänvisningen sker genom att vårdcentralen kontaktar mottagningen via telefon eller e-post, ej genom remiss. Regional primärvård kan inte fatta beslut om biståndsbedömda insatser från socialtjänsten eftersom dessa behöver utredas av socialsekreterare.

Behandlingsinsatser för beroendeproblematik pågår ofta under lång tid. Det är en process där behandlare och klient tillsammans undersöker orsakerna till missbruket och utvecklar strategier för att bryta destruktiva mönster. Orsakerna till att en individ hamnar i missbruk varierar och vägen till tillfrisknande från beroendesjukdomen kan se olika ut. På den socialmedicinska mottagningen erbjuds samordnad vård mellan regional primärvård och kommun, samt etableras kontakter med andra viktiga aktörer för individens tillfrisknande.

Grunden för ett lyckat behandlingsresultat är en tillitsfull och trygg relation mellan behandlare och vårdtagare. En god samverkan är en förutsättning för att uppnå hållbara resultat i behandlingsarbetet.

Målsättning

Målsättningen är att den enskilde genom Socialmedicinsk mottagning ska kunna få stöd inom följande områden:

- Att tillsammans med behandlare från socialtjänsten, sjuksköterska och i vissa fall läkare få en samlad behandlingsinsats utifrån klientens specifika behov.
- Att få en sammanhållen vård- och behandlingsinsats som ger hållbara resultat på sikt.
- Att få tillgång till medicinsk hjälp genom exempelvis spärrmedicinering och provtagning.
- Att genom samtalsbehandling hitta verktyg för att uppnå drogfrihet eller nykterhet.
- Att tillsammans med behandlare identifiera vilka situationer, relationer eller faktorer som utgör stöd respektive triggers för att kunna leva ett liv utan alkohol och narkotika.
- Att erbjuda vård och behandling parallellt och samordnat för patienter med samsjuklighet där Socialmedicinsk mottagning och specialistsjukvård arbetar tillsammans.
- Att vid behov få hjälp med att hänvisas till eller behandlas i samverkan med annan professionell instans, såsom Sexualmedicinskt Centrum (SMC), Öppenpsykiatrisk mottagning, Rehabmottagning eller andra instanser.

- Att teamet på Socialmedicinsk mottagning fungerar som en sammanhållande länk till övriga kontakter som är av betydelse för individens tillfrisknande.
- Att vid behov få hjälp med att ansöka om bistånd för andra insatser, exempelvis boendestöd, kontaktperson eller arbetsmarknadsenheten.
- Att få ett professionellt bemötande där personalen har spetskompetens inom missbruk och beroendevård.

Målgrupp

Socialmedicinska mottagningen riktar sig till personer över 18 år som har en beroendeproblematik av alkohol, narkotika, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar och som behöver både medicinska och psykosociala behandlingsinsatser. Insatserna utförs på uppdrag av Socialtjänsten, Hälso- och sjukvården eller av individen själv. Mottagningen är öppen för alla invånare i kommunen, oberoende av vilken vårdcentral personen är listad på.

Tillgänglighet

Socialmedicinska mottagningen är bemannad under vardagar. Mottagningen tillhandahåller kontaktvägar via e-post eller telefon som övervakas regelbundet. När mottagningen inte är bemannad ska tydliga hänvisningar finnas angående när mottagningen kommer att vara öppen igen, samt kontaktinformation för akuta ärenden. Individer som söker till mottagningen ska kunna erbjudas en skyndsam tid för ett första besök.

Socialmedicinsk inriktning

Socialmedicinska insatser utgår från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård. Dessa riktlinjer styr arbetet både inom Hälso- och sjukvården och Socialförvaltningen.

De lagstiftande grunderna för mottagningen finns i:

- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Personuppgiftslagen (1998:400)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)

Medicinsk inriktning

På Socialmedicinska mottagningen arbetar sjuksköterska från regional primärvård med kunskap om att arbeta med insatser enligt nationella riktlinjer och regionala medicinska riktlinjer inom området. Sjuksköterskan utför medicinska insatser såsom övervakade

drogtest, avläsning av analyser från laboratorier, medicindelning, spärrmedicinering och utandningsprov.

Beroendesjukdomar påverkar individers hälsotillstånd på olika sätt. En del av sjuksköterskans arbete är att uppmärksamma, övervaka och följa upp patientens tillstånd. I samråd med patientens läkare initierar sjuksköterskan även nödvändig provtagning såsom Bpeth och/eller leverprover. Vidare har sjuksköterskan en roll i att uppmuntra och remittera patienter med känd blodsmitta av Hepatit C till behandling för detta.

Sjuksköterskans uppdrag innefattar även att, vid behov, genomföra hembesök tillsammans med behandlare från socialtjänsten.

Sjuksköterskan har en samverkande roll gentemot regional primärvård, öppenspsykiatrisk mottagning och vid vissa tillfällen även mot slutenvården. Sjuksköterskan identifierar behov och samverkar med patientens listade vårdcentral för att tillgodose patientens behov. Sjuksköterskan, liksom de övriga behandlarna, utgör en viktig del av det socialmedicinska teamet och bidrar till att etablera samverkan med andra betydande aktörer, oberoende av huvudman, som har en viktig roll i den fortsatta vården för individen.

Sjuksköterskan bör vara utbildad inom Motivational interviewing (MI), Motivational Enhancement Therapy (MET), Kognitiv beteendeterapi (KBT), Återfallsprevention (ÅP) eller annan likvärdig utbildning.

Psykosocial inriktning

Den psykosociala inriktningen omfattar insatser i form av både servicesamtal och biståndsbedömd samtalsbehandling för att bryta eller minska individens missbruk eller beroende. Beroendesjukdomar har olika orsaker, och bakom varje fall av missbruk finns en unik historia. Ofta finns det flera olika faktorer som ligger bakom missbruket. Tillsammans med behandlaren får klienten möjlighet att utforska orsakerna till missbruket och steg för steg hitta vägar att bryta ett mönster av missbruk.

Valet av metod beror på vilket skede klienten befinner sig i och anpassas individuellt efter varje klient. De metoder som används är baserat på de Nationella riktlinjerna för missbruk och beroendevård. En grundläggande del av arbetet utgörs av Motivational Interviewing (MI) och Motivational Enhancement Therapy (MET), som framför allt används i det inledande skedet utan bistånd.

Strukturerade behandlingsinsatser i form av Återfallsprevention (ÅP), Community Reinforcement Approach (CRA), Haschavvänjningsprogrammet (HAP) eller andra individuella behandlingsinsatser ska vara behovsprövade och biståndsbedömda. Oavsett vilken metod som används är en förtroendefull relation mellan klient och behandlare grundläggande, och metodvalet kan förändras över tid under behandlingen.

Behandlarna på mottagningen utför även delning av spärrmedicinering och kan vid behov genomföra hembesök tillsammans med mottagningens sjuksköterska.

Krav på Socialmedicinska insatser

Socialmedicinska insatser kräver ett målinriktat arbetssätt. För att verksamheten ska kunna erbjuda god kvalitet krävs att det finns:

- Personal med god kunskap och kompetens inom psykisk ohälsa, missbruk och samsjuklighet samt förståelse för hur dessa faktorer påverkar en persons hela tillvaro.
- Ett teambaserat arbetssätt.
- Samlokalisering av det socialmedicinska teamet.
- Samtycke till sekretesslättning från individen att arbeta integrerat utifrån två olika huvudmän.
- Personal som ges möjlighet att utveckla sina arbetsmetoder baserat på målgruppens behov.
- Hög personalkontinuitet då tillit och förtroende för behandlarna är grundläggande för arbetet.
- God förmåga att samverka och integrera med andra aktörer som är viktiga för individens fortsatta utveckling.
- All vård och behandling som erbjuds på mottagningen ska följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård.

Avgränsningar

Insatser på Socialmedicinska mottagningen är frivilliga. I ärenden där vården baseras på ett domstolsbeslut, till exempel kontraktsvård genom Frivården, Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, eller Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska detta tydligt framgå i uppdraget.

Vårdinsatser som tillhör specialistvårdens ansvar ska ej utföras av personalen på den Socialmedicinska mottagningen. I ärenden där flera verksamheter arbetar med samma klient/patient ska ansvarsfördelningen vara tydlig och regelbundna SIP-möten (Samordnad Individuell Planering) ska hållas.

Individer som söker direkt till mottagningen och bedöms ha akuta behov ska omedelbart hänvisas vidare till socialtjänstens myndighetskontor eller akutsjukvård.

Samverkan

Socialmedicinska mottagningen arbetar i samverkan med såväl interna som externa aktörer. Inom kommunens socialtjänst finns flera viktiga verksamheter som i samverkan med socialmedicin bidrar till individens tillfrisknande. I dessa ingår bland annat boendestöd,

anhörigstöd och arbetsmarknadsenheten. En nära samverkan mellan socialsekreterare och socialmedicin är särskilt viktig för att gemensamt planera och följa upp insatserna.

Samverkan med primärvårdens olika delar sker kontinuerligt för att behandla och följa upp gemensamma patienter. Sjukvårdande aktörer, såsom specialistpsykiatri inom både öppen- och heldygnsvård, är viktiga samverkansparter för den socialmedicinska mottagningen.

Samverkan socialmedicinsk mottagning, socialtjänstens myndighet och regional primärvård

Behandlingsarbetet kräver en nära samverkan mellan handläggare på Socialtjänsten, ansvarig läkare och psykosociala team på patientens listade vårdcentral samt personal på Socialmedicinsk mottagning. Vägen till tillfrisknande innebär ofta en lång period av upp- och nedgångar i behandlingen. Vid återfall krävs ett samarbete mellan alla involverade aktörer för att hjälpa individen att komma tillbaka på rätt spår.

All personal på Socialmedicinska mottagningen ska regelbundet dokumentera aktuella uppgifter i sina respektive journalföringssystem. Vid akuta situationer ska handläggaren kontaktas omedelbart för att skapa en gemensam plan och vid behov fatta nya beslut. Om patientens hälsotillstånd försämras ska läkaren på listad vårdcentralen kontaktas för en medicinsk bedömning.

Vid behov bör alla involverade parter, det vill säga den enskilde individen, personal på socialmedicinsk mottagning, handläggare från socialtjänsten, behandlande läkare och andra viktiga kontakter, träffas för att följa upp insatsen. Detta genomförs genom regelbundna SIP-möten.

Beslut om biståndsbedömda insatser

För att en klient/patient ska få vård och behandling på Socialmedicinska mottagningen krävs att personen har behov av både medicinska och psykosociala behandlingsinsatser.

Behovet av bistånd utreds av en socialsekreterare som fattar beslut om eventuell insats. Socialtjänsten kan inte fatta beslut om bistånd för medicinska insatser som utförs av mottagningens sjuksköterska, men kan vara ett komplement i uppdraget.

Mottagningen kan också, i viss utsträckning, ta emot individer för serviceinsatser. I dessa fall kan screeningar utföras och motivationsarbete påbörjas. Om fortsatta behandlingsinsatser behövs görs en gemensam ansökan om bistånd.

Tystnadsplikt, sekretess och anmälningskyldighet

Både regional primärvård och Socialtjänst arbetar utifrån lagreglerade sekretessbestämmelser.

Sekretessen regleras av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, för de som arbetar inom staten, regionerna och kommunerna, medan de som arbetar hos en privat

vårdgivare ska följa reglerna om tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Innehållet i dessa regler är dock mycket lika.

För att bedriva verksamhet på en integrerad mottagning med olika huvudmän krävs att patienten/klienten lämnar samtycke för sekretesslättnad. Samtycket inhämtas på mottagningen och dokumenteras skriftligt. Samtycket är giltigt i högst 6 månader och kan återkallas av patienten/klienten när som helst, vilket innebär att det upphör att gälla.

Både anställda inom Socialtjänst och Hälso- och sjukvård är skyldiga att följa lagreglerade anmälningsskyldigheter. Det innebär att en anmälan till Socialtjänsten ska göras omedelbart om det finns misstanke om att en individ behöver vård enligt LVM, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Anmälningsskyldigheten gäller all personal på den socialmedicinska mottagningen som regelbundet möter individer med missbruk och beroende. Socialmedicinska mottagningen omfattas även av anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), vilket innebär att det råder anmälningsskyldighet vid misstanke om att ett barn far illa.

[Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/sekretess-och-tystnadspliktsgranser-i-socialtjansten-och-i-halso-och-sjukvarden)

[Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/till-dig-som-ar-skyldig-att-anmala-oro-for-barn)

Dokumentation

Varje huvudman är ansvarig för dokumentation enligt gällande lagstiftning.

Det finns för närvarande inget IT-system som möjliggör en gemensam dokumentation från olika huvudmän. På de socialmedicinska mottagningarna ansvarar respektive huvudman för dokumentation i enlighet med gällande lagstiftning.

Sjuksköterskan på den integrerade mottagningen dokumenterar i sitt befintliga journalsystem, oavsett vilken vårdcentral patienten är listad på. Eftersom besök på socialmedicinska mottagningen är kostnadsfria, skrivs journalanteckningar som notat. Detta innebär att journalanteckningen inte är kopplad till en kassaregistrering och inte medför någon patientavgift.

Tillgång till information mellan sjuksköterskan på den socialmedicinska mottagningen och patientens listade vårdcentral kan ske på två olika sätt:

- Patienten ger sitt samtycke till att aktuella vårdgivare får åtkomst till varandras journaluppgifter genom Nationell patientöversikt (NPÖ).
- Om patienten inte ger sitt samtycke till att använda NPÖ, skrivs journalkopior eller sammanfattningar av journalkopior ut och skickas regelbundet till ansvarig på listad vårdcentral. Läkare på listad vårdcentral kan då följa utvecklingen av behandlingsinsatserna på mottagningen.

Avvikelser

Avvikelser hanteras i MedControl Pro. Berörda chefer meddelas. Samtliga medarbetare har ansvar för att identifiera och rapportera händelser som medför eller hade kunnat medföra oönskade risker för de individer som är i behov av vård och behandling.

Avgift för utförda insatser

Behandling på Socialmedicinska mottagningen är kostnadsfri.

Avgifter för provtagning och analyser belastar den verksamhet som har gett i uppdrag att utföra dessa. Den praktiska hanteringen av fakturor sker i samverkan mellan utförarna. Fakturering sker i efterhand.

Ledning och styrning

Huvudmannaskap

Huvudmannaskapet är delat mellan regionen och kommunen. Den operativa ledningen bygger på ett delat ledarskap baserat på huvudmannaskapet.

Respektive verksamhet har ansvaret för vård, stöd och behandling i de insatser som erbjuds på den integrerade och samlokaliserade verksamheten. Regionen tillhandahåller hälso- och sjukvårdsinsatser samt vissa psykosociala åtgärder. Kommunen ansvarar för stöd och behandling och bidrar till att individen får stöd i ansökan om övriga kommunala insatser vid behov.

Ansvarsområde

Huvudmännens ansvarsområde regleras i lag. Kommunen arbetar enligt Socialtjänstlagen (SoL) (2001:453), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (1988:870) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) (1990:52). Regionen arbetar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). På en integrerad mottagning är det av stor vikt att ansvarsfördelningen är tydlig mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, samt att båda huvudmännen har kunskap och förståelse för varandras möjligheter och begränsningar.

Ansvarsfördelning mellan de olika huvudmännen

Arbetsmiljöansvar och personalansvar åligger respektive huvudman. De båda huvudmännen strävar efter och följer upp utvecklingen på den integrerade mottagningen gemensamt för att säkerställa god vård och behandling.

Primärvårdens ansvar:

- Primärvården bemannar mottagningen utifrån de tilldelade ekonomiska resurserna som är avsatta för ändamålet. De ekonomiska medlen ska enbart användas till personalkostnader och nödvändiga arbetsverktyg som krävs för att bedriva god vård på mottagningen.

- Arbetsverktyg inkluderar dator, telefon och eventuell kostnad för internetuppkoppling som krävs för att ha tillgång till journalföring.
- Sjuksköterskan är stationerad på den integrerade socialmedicinska mottagningen. Dagar och tider för bemanning ska planeras med målet att erbjuda högsta möjliga tillgänglighet för målgruppen baserat på de ekonomiska resurserna som fördelats.
- Ansvar för eventuell kompetensutveckling och handledning för sin på den integrerade mottagningen.
- Vid långtidsfrånvaro ansvarar primärvården för att en ersättare tillsätts. Vid kortare frånvaro och semester är primärvården inte skyldig att ersätta personalen på mottagningen.
- Tillhandahåller provtagningsmaterial/sjukvårdsmaterial. Beställning och fakturering sker en gång per kvartal.
- Säkerställer att samverkan med patientens listade vårdcentral och andra vårdinrättningar fungerar.

Kommunens ansvar:

- Kommunen ansvarar för att personalen på mottagningen arbetar enligt gällande bestämmelser för serviceinsatser och verkställande av biståndsbeslut.
- Ansvarar för att stödja klienten vid ansökan om biståndsbedömda insatser inom både beroendevård och övriga socialtjänstinsatser.
- Bygger upp en god samverkan med andra verksamheter inom socialtjänsten, såsom boendestöd, arbetsmarknadsenhet och ekonomiskt bistånd, med klientens perspektiv i fokus.
- Ansvarar för eventuell kompetensutveckling och handledning av sin personal på den integrerade mottagningen.

Uppföljning

Parterna ska tillsammans sammanställa en årlig uppföljning i form av en skriftlig årsberättelse som innehåller information om arbetet på den socialmedicinska mottagningen under året. Årsberättelsen ska minst inkludera ärendestatistik, typ av insatser, belastning, ekonomi, avvikelser samt övrig utveckling.

Socialmedicinska mottagningen i SIMBA-området rapporterar arbetet genom en gemensam uppföljningsmall två gånger per år.