



Verksamhetsbeskrivning

Integrerad socialmedicinsk mottagning

Dokumenttyp

Styrdokument

Upprättat av

Arbetsgrupp tillstätt av styrgruppen

Godkänt av

Samordningsgruppen

Uppdrag

Integrerad verksamhet

Utfärdsdatum

2023-06-01

Datum för godkännande

2023-06-07

2026-05-11 (revidering)

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	3
Målsättning	4
Målgrupp	5
Tillgänglighet	5
Socialmedicinsk inriktning	5
Medicinsk inriktning	6
Psykosocial inriktning	6
Krav på Socialmedicinska insatser	7
Avgränsningar	7
Samverkan	8
Samverkan socialmedicinsk mottagning, socialtjänstens myndighet och regional primärvård	8
Beslut om biståndsbedömda insatser	8
Tystnadsplikt, sekretess och anmälningsskyldighet	9
Dokumentation	9
Avvikelser	10
Avgift för utförda insatser	10
Ledning och styrning	10
Huvudmannaskap	10
Ansvarsområde	11
Ansvarsfördelning mellan de olika huvudmännen	11
Primärvårdens ansvar:	11
Kommunens ansvar:	12
Uppföljning	12

Efter en utredning fattar socialsekreteraren ett biståndsbeslut om socialmedicinska insatser. Behandlingen genomförs i enlighet med målen för insatsen och kontinuerliga uppföljningar görs tillsammans med socialtjänsten. Socialtjänsten ska inte fatta biståndsbeslut för medicinska insatser på mottagningen.

→ **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 ska inte fatta beslut om biståndsbedömda insatser från socialtjänsten eftersom dessa behöver utredas av socialsekreterare.

→ **Icke behovsbedömda beslut (IUB)**

Icke behovsbedömda insatser kan erbjudas enligt den nya socialtjänstlagen. Vilka insatser samt omfattning som kan fås som IUB skiljer sig åt från mottagning till mottagning.

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

Målsättning

Den Socialmedicinska mottagningen har som övergripande målsättning att den enskilde ska erbjudas samordnade, evidensbaserade och individuellt anpassade insatser som främjar hälsa, minskar skadligt bruk och beroende och ger social återhämtning.

Mottagningen ska särskilt verka för att den enskilde får:

- **Samlade behandlingsinsatser:**

En samordnad vård- och behandlingsplanering i nära samverkan mellan socialtjänstens behandlare, sjuksköterska från regional primärvård och, vid behov, läkare på listande vårdcentral.

- **Helhetsperspektiv i vård och behandling:**

En sammanhållen vård- och behandlingskedja som utgår från individens behov och förutsättningar, med målsättning att uppnå långsiktigt hållbara resultat.

- **Medicinska insatser:**

Tillgång till medicinsk bedömning och insatser såsom spärmedicinering,

provtagning och uppföljning av hälsotillstånd i samverkan med listande vårdcentral.

- **Psykosocial behandling:**
Samtalsstöd och behandlingsinsatser med fokus på skadligt bruk och beroende samt spel om pengar.
- **Integrerade insatser vid samsjuklighet:**
En parallell och samordnad behandlingsstruktur för individer med samtidig psykisk ohälsa och beroendeproblematik, där Socialmedicinsk mottagning, regional primärvård och övrig specialistsjukvård samverkar.
Vid behov erbjuda den enskilde stöd i kontakt eller gemensam planering med andra professionella insatser.

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. 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 vård och stöd vid missbruk och beroende. 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 (2025:400)

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, bedömning 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 på listande vårdcentral kan sjuksköterskan initiera provtagning. Vidare har sjuksköterskan en roll i att uppmuntra och remittera patienter med känd blodsmitta 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 utan behovsprövning och biståndsbedömd samtalsbehandling för att bryta eller minska individens skadliga bruk eller beroende. Beroendesjukdomar har olika orsaker, och bakom varje fall av skadliga bruk eller beroende finns en unik historia. Ofta finns det flera olika faktorer som ligger bakom det skadliga bruket eller beroendet. Tillsammans med behandlaren får klienten möjlighet att utforska orsakerna och utifrån evidensbaserade metoder i enlighet med socialtjänstens intention och krav steg för steg hitta vägar framåt.

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 vård och stöd vid missbruk och beroende. 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.

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.
- Strävan mot hög personalkontinuitet då tillit och förtroende för behandlarna är grundläggande för arbetets effekt/påverkan.
- 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.

I ärenden där flera verksamheter arbetar med samma klient/patient ska ansvarsfördelningen vara tydlig och regelbundna SIP-möten (Samordnad Individuell Planering) ska i tillämpliga fall 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 behandlare på socialmedicinska mottagningen 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.

De socialmedicinska mottagningarna samverkar också internt med varandra genom obligatoriska nätverksmöten en till två gånger per år. Syfte med nätverksträffarna är utbyte av erfarenheter, lära av varandra och gemensamt utveckla arbetet på mottagningarna för att kunna erbjuda en likvärdig vård och behandling i SIMBA-området.

Samverkan socialmedicinsk mottagning, socialtjänstens myndighet och regional primärvård

Behandlingsarbetet kräver en nära samverkan mellan handläggare på Socialtjänsten, ansvarig läkare och psykosociala team på patientens listande 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 återigen få stöd att minska eller bli av med sitt skadliga beroende

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

Insatser på den socialmedicinska mottagningen kan ges med eller utan individuell behovsprövning. Om behovsprövning föreligger utreds detta av en socialsekreterare som fattar beslut om eventuell insats.

Socialtjänsten fattar inte beslut om de medicinska insatser som utförs av mottagningens sjuksköterska, men kan samverka kring uppdraget.

Tystnadsplikt, sekretess och anmälningsskyldighet

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 19 kap 1 § SoL 2025:400, 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)

[Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

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.

För insatser utan individuell behovsprövning (IUB) har kommunerna valmöjligheter att fatta beslut om hur detta ska dokumenteras, så detta kan variera från kommun till kommun.

Behovsprövade insatser dokumenteras i den enskildes genomförandejournal.

Sjuksköterskan på den integrerade mottagningen dokumenterar i sitt befintliga journalsystem, oavsett vilken vårdcentral patienten är listad på. Besöket på den socialmedicinska mottagningen är kostnadsfritt. Journalanteckningar dokumenteras som notat, vilket 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 listande 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 läsa i NPÖ, ska journalkopior eller sammanfattningar av journalkopior skrivas ut regelbundet och skickas till ansvarig på listande vårdcentral.

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

Insatser på Socialmedicinska mottagningen är kostnadsfri.

Avgifter för provtagning och analyser ordinerar och bekostas av 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 som erbjuds på den integrerade och samlokaliserade verksamheten. Regionen tillhandahåller hälso- och

sjukvårdsinsatser samt vissa psykosociala åtgärder. Kommunen ansvarar för stöd och behandling samt hjälp med ansökan i de fall andra kommunala insatser behövs.

Ansvarsområde

Huvudmännens ansvarsområde regleras i lag. Kommunen arbetar enligt Socialtjänstlagen (SoL) (2025:400), 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 och fungerande samverkan.

Primärvårdens ansvar:

- Primärvården bemannar mottagningen med sjuksköterska 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 sjuksköterskan på den integrerade mottagningen.
- Vid långtidsfrånvaro ansvarar primärvården för att en ersättare tillsätts. Vid kortare frånvaro och semester är primärvården inte skyldig att ersätta sjuksköterskan på mottagningen.
- Tillhandahåller provtagningsmaterial/sjukvårdsmaterial. Beställning och fakturering sker en gång per kvartal.
- Säkerställer att samverkan med patientens listande vårdcentral och andra vårdinrättningar fungerar.

Kommunens ansvar:

- Kommunen ansvarar för att personalen på mottagningen arbetar enligt gällande bestämmelser för både insatser utan individuell behovsprövning och behovsprövade insatser.
- 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 kortfattad skriftlig årsberättelse som innehåller information om arbetet på den socialmedicinska mottagningen under året. Mottagningen ska regelbundet föra statistik över besök, typ av insatser samt avvikelser. Statistiken redovisa i en gemensamt framtagen uppföljningsmall två gånger per år.

Årsberättelsen bör inkludera ärendestatistik, typ av insatser, avvikelser samt utveckling av arbete på mottagningen och inflöden av ärenden.