



Carina Westerelve
Processledare
Mobil: 070- 912 02 93
carina.westerelve@alingsas.se

Datum 2018-02-02

Till:

Hälso- och sjukvårdsnämnd Väst
Södra Älvsborgs sjukhus
Kommunstyrelsen Alingsås kommun
Kommunstyrelsen Lerums kommun

Socialmedicinska mottagningar inom närvårdssamverkan Alingsås-Lerum

Ärende

Hälso- och sjukvårdsnämnd Väst (HSN V) har i sitt mål och inriktningsdokument för år 2018 lyft fram att integrerade mottagningar för missbruk och beroendevården i nämndens berörda kommuner är ett prioriterat mål. Likaså finns i Alingsås kommuns antagna Flerårsstrategi krav på förebyggande arbete mot droger och politiken ser gärna att detta ger via integrerade mottagningar.

Vid SAMLAs politiska samrådsgrupps möte den 27 november togs följande inriktningsbeslut:

- att inrätta socialmedicinska mottagningar i både Alingsås och Lerum
- att undersöka möjligheterna till att samlokalisera de socialmedicinska mottagningarna med eventuella Mini-Mariamottagningar
- vid eventuellt upprättande av Mini-Mariamottagningar ska det finnas en mottagning i Alingsås och en mottagning i Lerum
- att under karläggningen finna lämpliga lokaler i Alingsås och Lerum

För att förslaget att upprätta socialmedicinska mottagningar i Alingsås och Lerum ska kunna effektueras behöver Hälso- och sjukvårdsnämnd Väst, Kommunstyrelserna i Alingsås och Lerum fastställa SAMLAS politiska samrådsgrupps inriktningsbeslut.

Beslutet innebär en årlig kostnad på:

- ca 925 000 kr för HSN V
- ca 75 000 kr för Alingsås kommun
- ca ?? ??? kr för Lerums kommun avseende kommande kostnader för lokaler

Uppstart av verksamhet med integrerade insatser

Bedömningen är att verksamhet med integrerade insatser som är samlokaliserad kan starta upp i september 2018 i Alingsås och i januari år 2019 i Lerum.

Kostnad för år 2018

HSN V	ca 440 000 kr
Alingsås kommun	ca 20 000 kr
Lerums kommun	0 kr

Beslutsunderlag

Föreliggande skrivelse

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen(2017:30) 16 kap, 3 § och socialtjänstlagen(2001:453) 5 kap, 9a§ är landsting och kommuner skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Från den 1 januari 2018 gäller även nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar avseende spelmissbruk. Reglerna införs i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med spelmissbruk avses missbruk av spel om pengar.

Regional överenskommelse

I Västra Götaland finns en "*Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk 2017-2020*". Det framkommer av överenskommelsen att båda huvudmännen har i uppdrag att säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat samt att samsjuklighet aldrig får vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas.

Ansvarsfördelning

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroendevård lyfter fram att åtgärder som exempelvis abstinensvård och läkemedelsbehandling är tydliga uppgifter för regionen, på samma sätt som olika sociala stödjande insatser är ett tydligt ansvar för kommunen.

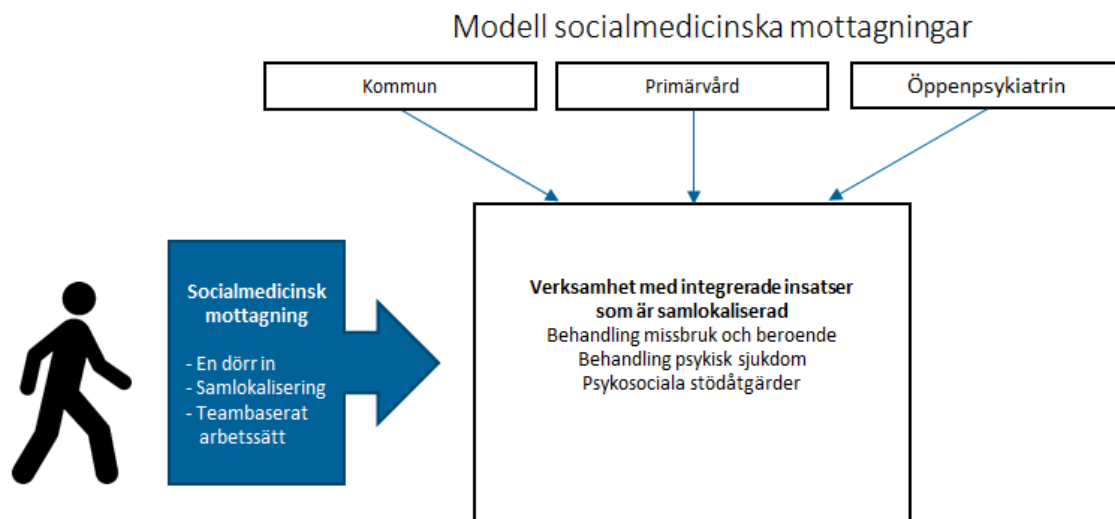
Kommunerna ansvarar för stöd, boende samt sysselsättning och regionen för hälso- och sjukvårdsåtgärderna. Läkarmedverkan är en grundläggande del av bedömning, utredning,

uppföljning och behandling av de medicinska behoven. Åtgärderna kräver speciell medicinsk kompetens och erfarenhet av missbruk och beroende.

För vissa psykosociala behandlingsformer finns det en otydlighet gällande ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen med anledning av att uppdragen enligt de nationella riktlinjerna vilar på båda huvudmännen. Otydligheterna kan överbryggas om behandling ges samordnat och integrerat.

Samlokalisering underlättar samarbetet kring den psykosociala behandlingen och reducerar risken för att brukarna hamnar mellan stolarna.

Verksamhet med integrerade insatser som är samlokaliserad i SAMLA



En arbetsgrupp i Alingsås bestående av representanter från socialtjänsten, offentlig och privat primärvård samt öppenpsykiatri har sedan våren 2016 träffats vid ett antal tillfällen för att undersöka möjligheterna att gemensamt upprätta en socialmedicinsk mottagning.

En socialmedicinsk mottagning har till uppgift att erbjuda öppenvårdsbehandling till personer med alkohol- och/eller drogmissbruk. På mottagningen ska behandling ges men även råd och stöd på olika sätt. Hur behandlingen ska genomföras bestäms i samråd med den enskilde.

Representanterna i arbetsgruppen är överens om att det mest kostnadseffektiva och kvalitetsmässigt bästa sättet att möta upp, stödja och behandla denna socialt utsatta målgrupp är via samverkan på en socialmedicinsk mottagning.

Målgrupp

Personer som missbrukar alkohol, narkotika, beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopingmedel och är i behov av både kommunens och regionens resurser samtidigt. Sedan den 1 Januari 2018 ingår även personer med spelmissbruk i målgruppen.

Personella resurser

Vid en uppstart bedöms det i Alingsås finnas behov av två personer från socialtjänsten, vilket kan vara socialsekreterare, fältsekreterare eller utförare beroende på den enskildes behov. I Lerum utreds det personella behovet i kommande kartläggning. En läkare från primärvården med kompetens och erfarenhet av medicinska frågorna kring missbruk och beroende samt konsultstöd från psykiatrins beroendevård genom medverkan av sjuksköterska och skötare kommer att finnas på båda mottagningarna. Psykiatrins beroendevård kan även erbjuda utbildningspaket och handledning till de personer som arbetar på mottagningen.

Målet är också att kunna utveckla en konsultationsmodell mellan specialistpsykiatrins läkare och primärvårdens läkare, med hjälp av eSamhället och digitaliseringen, där specialistpsykiatrins kunskap och kompetens vid behov finns tillgänglig i och i nära anslutning till mötet mellan primärvårdsläkaren och brukaren.

Vård och behandling

Vid inrättande av en socialmedicinsk mottagning är målsättningen att kunna erbjuda prioritet 1-3 åtgärder enligt de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk. Riktlinjernas rekommendationer är att dessa bör erbjudas.

Öppettider

I Kungälv har den socialmedicinska mottagningen öppet dagligen och primärvårdsläkare finns på mottagningen 8 h/vecka. Bedömning är att behovet bör vara jämförbart med Kungälv. Mottagningen ska erbjuda bokade besök dagtid. Vid ytterligare behov får öppettiderna successivt utökas och eventuella erbjudande av kvällstider kan då också diskuteras.

Ekonomiska konsekvenser

Socialstyrelsen har gjort bedömningen att kostnaden initialt kommer att öka när följsamheten till de nationella riktlinjerna ökar.

Vid inrättande av en socialmedicinsk mottagning kommer kommunerna att omfördela sina personella resurser så en del av de resurser som idag arbetar med målgruppen kommer att koncentreras till mottagningen. Likaså kommer psykiatrin att stötta upp på mottagningarna med målsättningen att färre patienter kommer att behöva nyttja sig av öppen- och slutenvårdens resurser.

Omkostnader i form av utrustning, hjälpmedel, förbrukningsartiklar etcetera som följer ansvarsfördelningen inom de socialmedicinska mottagningarna hanteras av ingående parter.

Vid de socialmedicinska mottagningarna inom SIMBA-området avsätts under år 2017 1 300 000 kr för 24 timmarsläkarmedverkan/vecka. Jämfört med Kungälv motsvarar det ca 425 000 kr per mottagning för 8 timmars läkarmedverkan/vecka, vilket har legat till beräkningsgrund för kostnader för läkarmedverkan vid mottagningar i Alingsås och Lerum.

I Alingsås finns möjlighet att hyra två rum av *Fastighetsaktiebolagetsmåindustrier (FABS)*, i anslutning till beroendemottagningens lokaler, för gemensamma mottagningsbesök. Hyran för lokalerna är ca 10 000 kr/månad.

För att lyckas med uppdraget att starta upp verksamhet med integrerade insatser som är samlokaliserade ses ett behov av en projektledning. För både Alingsås och Lerum uppskattas behovet till 50% av en heltidstjänst under en två-års period. Syftet med projektledning under två år är att också att projektledaren ska kunna träda in i rollen som SIP-samordnare. I Lidköping har detta identifierats som en framgångsfaktor. Den totala kostnaden för en projektledare på 50% beräknas till ca 450 000 kr/år.

Ut över de personella resurser som socialtjänsten och psykiatrien går in med är förslaget en fördelning där HSN V täcker kostnaderna för läkarmedverkan. Förslaget innebär också att lokalkostnaderna för verksamheten där de integrerade insatserna ges delas mellan regionen och berörda kommuner.

Projektledning för kartläggning av möjligheterna att starta upp Mini-Mariamottagningar i Alingsås och Lerum kommer att integreras med arbetet att upprätta socialmedicinska mottagningar. Ansökan av medel för projektledning sker separat.

Micaela Kronberg Thor
Ordförande
Politisk samrådsgrupp

Catharina Johansson
Ordförande
Samordningsgruppen

Beslut skickas till:

SAMLAs processledare Carina Westerelve, carina.westerelve@alingsas.se