





En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd

Lagrådsremiss




Samsjuklighet innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt.



Skadligt bruk eller beroende i kombination med *andra psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar* är en vanlig förekommande typ av samsjuklighet

Kombinationen – ökad risk för försämring och återfall i båda tillstånden.

Samsjuklighet kräver samordnade insatser



Kommuners
och regioners
ansvar för
personer med
skadligt bruk
och beroende
ska förtydligas

Fram till nu - socialtjänsten har tagit ett stort ansvar för beroendevården, även delar som är att betrakta som hälso- och sjukvård och som hör till regionens ansvar.

→ **Regionerna har ansvar för all vård och behandling – på alla vårdnivåer – för alla åldrar - gällande skadligt bruk och beroende**

(Medicinsk behandling, psykologisk och psykosocial behandling)

Socialtjänsten ansvarar för **sociala insatser** enligt socialtjänstlagen

(Stöd till boende, arbete, sysselsättning och anhörigstöd)

Regeringens ställningstagande

Regionerna har bäst förutsättningar att erbjuda rätt typ av vård och behandling vid skadligt bruk och beroende.

- Oro har lyfts avseende risk att det psykosociala perspektivet ska gå förlorat. Regeringen lyfter att:

Regionerna har bredare vårdkompetens och bättre möjligheter att erbjuda ett varierat utbud av behandlingsmetoder.

Regionerna kan säkerställa en evidensbaserad utveckling av vården



Socialnämndens ansvar för stöd till personer med skadligt bruk och beroende

Personer med skadligt bruk/beroende ska kunna leva som andra i samhället


- skadligt bruk/beroende kan göra det svårt att behålla jobb och bostad
- Arbetslöshet och otryggt boende ökar risken för ett skadligt bruk eller beroende

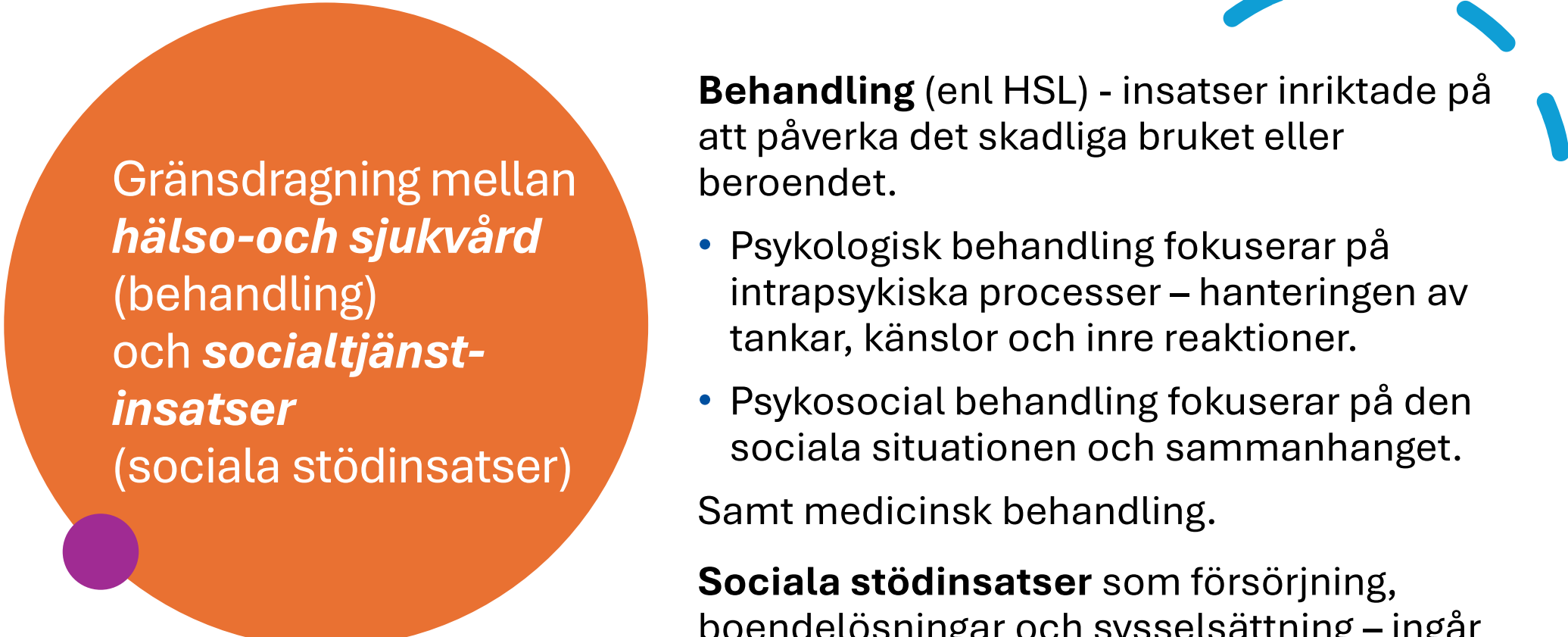
Begreppet vård i socialtjänstlagen:

Vård är inte definierat i socialtjänstlagen

Vård kan **inte** likställas med hälso- och sjukvård enligt HSL

Ansvarsfördelning

- Socialtjänsten ansvarar för **sociala insatser** enligt socialtjänstlagen
 - Regionerna ansvarar för **hälso- och sjukvårdsinsatser** enl HSL
- 



Gränsdragning mellan
hälso-och sjukvård
(behandling)
och *socialtjänst-*
insatser
(sociala stödinsatser)

Behandling (enl HSL) - insatser inriktade på att påverka det skadliga bruket eller beroendet.

- Psykologisk behandling fokuserar på intrapsykiska processer – hanteringen av tankar, känslor och inre reaktioner.
- Psykosocial behandling fokuserar på den sociala situationen och sammanhanget.

Samt medicinsk behandling.

Sociala stödinsatser som försörjning, boendelösningar och sysselsättning – ingår **inte** i regionernas behandlingsansvar utan är kommunens ansvar (enl SoL).

Regionen ska ge
vård för skadligt
bruk eller beroende
samordnat med
annan psykiatrisk
vård

→ Lagskärpning

- Idag samordnar inte Hälso- och sjukvårdens verksamheter insatserna för personer med **samsjuklighet** på ett tillfredsställande sätt.
- Ofta krävs symtomfrihet från skadligt bruk eller beroende under längre tid för att psykiatrisk utredning eller behandling ska inledas.

→ Ny paragraf: 7 kap 2 d § HSL

Regionen ska organisera hälso- och sjukvården för den som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar **så att vården ges samordnat med annan psykiatrisk vård.**

Regionens
sprututbytes-
verksamhet ska
även främja
psykisk och fysisk
hälsa

→ Lagtexten skärps

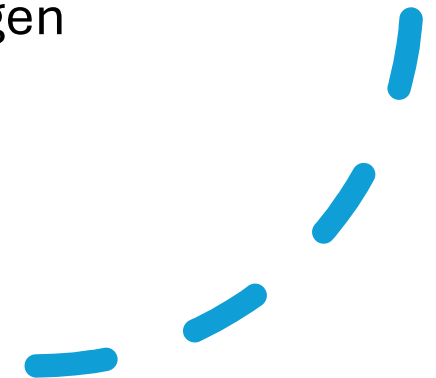
Verksamhetens syfte ska utvidgas.

- När idag personer med stora vårdbehov, ofta i kombination med social utsatthet och kriminalitet.
- När en grupp med hög sjuklighet och dödlighet

→ **Syftet breddas** till att *främja psykisk och fysisk hälsa* hos personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Även **planeringsansvaret** skärps i lagen

”En typ av lågtröskelverksamhet”



Kommunens ansvar för stöd till anhöriga med skadligt bruk/beroende

Regeringen bedömer att anhöriga till dessa målgrupper redan omfattas av bestämmelsen i 13 kap. 9 § socialtjänstlagen:

Stöd ska erbjudas till den som vårdar eller stöder en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

- *Skadligt bruk och beroende* är sjukdomstillstånd enligt psykiatriska diagnossystem.
- Personer med långvarigt beroende kan betraktas som långvarigt sjuka, och/eller anses ha en psykisk funktionsnedsättning.

Inget behov av att skärpa lagstiftningen



Regionens
ansvar för hälso-
och sjukvård vid
placering utanför
det egna hemmet

Placeringar i *familjehem, stödboende* och *HVB* består huvudsakligen av **socialtjänstinsatser**.

- Själva boendet och det stöd som ges inom ramen för det, är socialtjänstansvar.

Men, i många fall finns **ett betydande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser för de placerade**.

Det är Regionens ansvar att tillgodose detta.



Särskild reglering
HVB – stora
samverkansbehov

Hälso-och sjukvård som behöver bedrivas på HVB-verksamheter.

Det gäller särskilt de psykosociala behandlingsinsatserna som ofta integreras med sociala stödinsatser.

→ Ny paragraf 16 kap 5 § HSL

Krav på den *individuella planen* för personer som tagits emot i hem för vård eller boende, HVB.


→ Regionen ska: ange i planen vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde har behov av, och hur de ska genomföras och följas upp

Regionens ersättnings- skyldighet

→ Ny paragraf, 16 kap. 6 §

Om inte regionen i en individuell plan har beskrivit hälso-och sjukvårdsinsatserna vid HVB-placeringen – *blir Regionens ersättningsskyldig gentemot kommunen.*

Ersättningen ska uppgå till ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i landet för ett vårddygn i HVB och lämnas löpande till dess att regionen fullgjort sina skyldigheter eller till dess att placeringen upphör.




Stora behov av
samverkan
avseende
placeringar på
HVB

Regeringen anser: att det är särskilt angeläget att kommuner och regioner kommer överens om hur insatserna ska genomföras på HVB.

Regeringen rekommenderar:

- att fördelningen av ansvaret för hälso- och sjukvårds- respektive socialtjänstinsatser under en HVB-placering i de flesta fallen kan lösas genom:
- **gemensam drift av HVB eller**
- **gemensamma upphandlingar**



Lag om
samordnad
vård- och
stödverksamhet

→ Lagtext, ny lag:

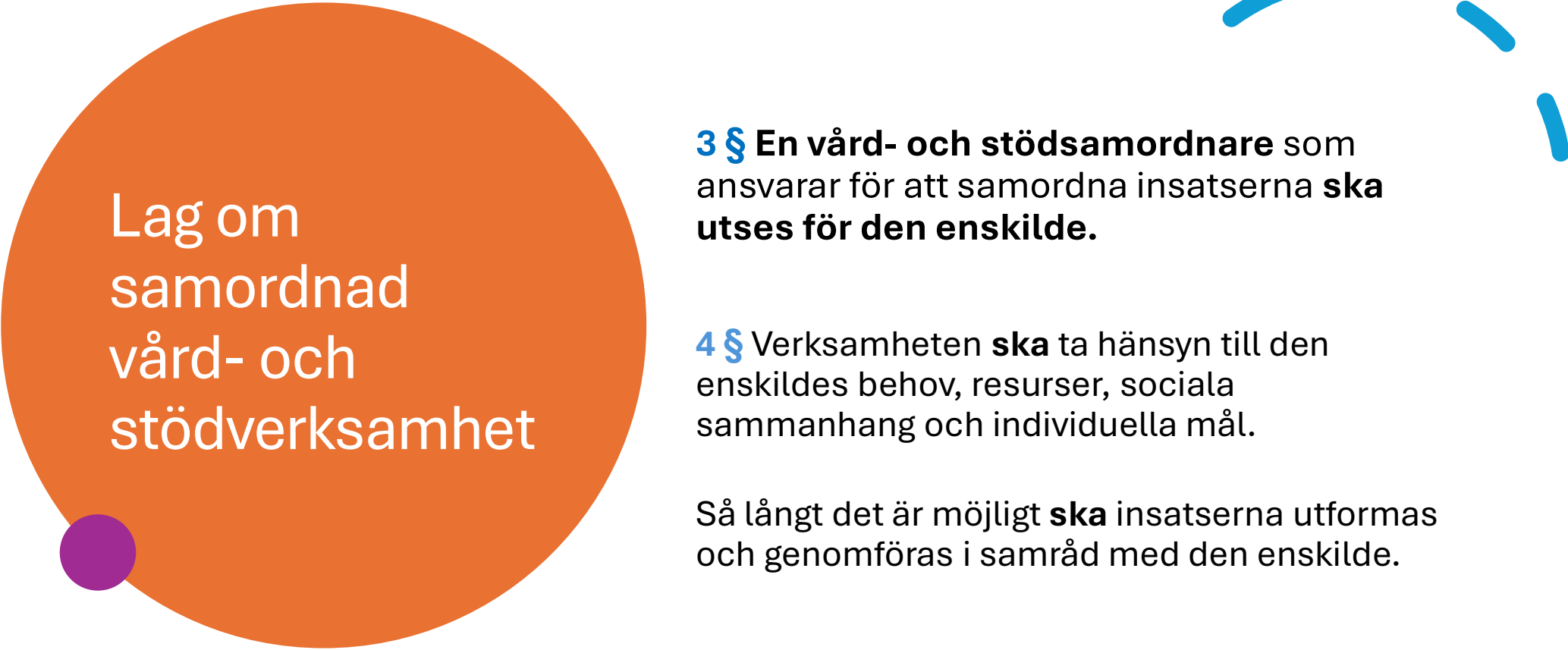
1 § Kommunerna och regionen i ett län **ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet.**

Kommunerna och regionen **ska erbjuda samordnade socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser** till:

- personer som har särskilda behov av sådana insatser under en längre tid ***på grund av en psykisk funktionsnedsättning***

Syfte

2 § Att främja enskildas hälsa, trygghet och levnadsvillkor



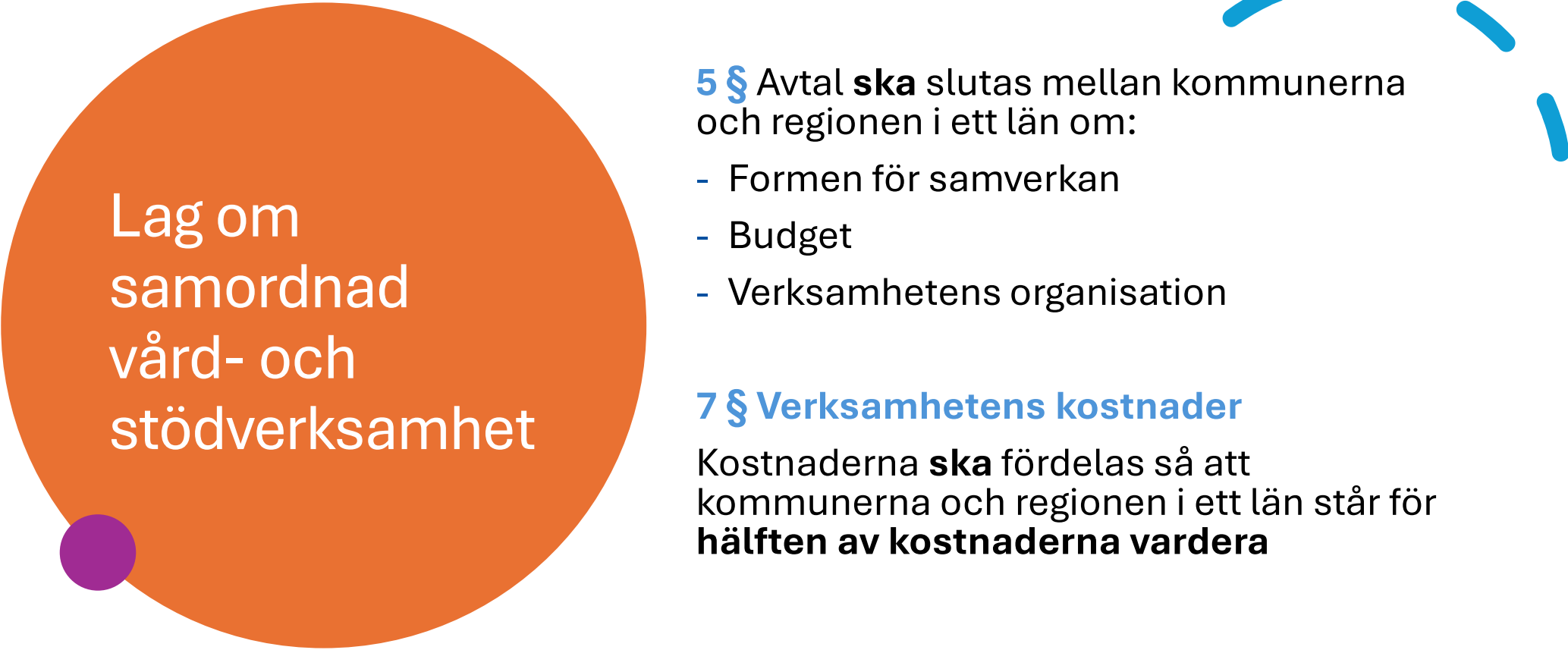
Lag om
samordnad
vård- och
stödverksamhet

→ Lagtext, ny lag

3 § En vård- och stödsamordnare som ansvarar för att samordna insatserna **ska utses för den enskilde.**

4 § Verksamheten **ska** ta hänsyn till den enskildes behov, resurser, sociala sammanhang och individuella mål.

Så långt det är möjligt **ska** insatserna utformas och genomföras i samråd med den enskilde.



Lag om
samordnad
vård- och
stödverksamhet


→ Lagkrav

5 § Avtal **ska** slutas mellan kommunerna och regionen i ett län om:

- Formen för samverkan
- Budget
- Verksamhetens organisation

7 § Verksamhetens kostnader

Kostnaderna **ska** fördelas så att kommunerna och regionen i ett län står för **hälften av kostnaderna vardera**



Gemensam
vård-och
stödverksamhet

Målgrupp:

- Personer med behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser på grund av en *psykisk funktionsnedsättning*.

Grundprincip:

- Det är **behovet av samordning** som ska vara i fokus – inte vilken typ av funktionsnedsättning personen har.

Kriterier:

- Personen har ett **särskilt och långvarigt behov** av samordnade insatser.
- Samordningen behöver ske **regelbundet över tid** för att insatserna ska kunna genomföras och leda till resultat.



Ur lagrådsremissen kring vem som får del av insatsen:

En stabil boendesituation kan inte uppnås utan att **psykologiska, psykosociala och farmakologiska insatser** ges integrerat med **boendestöd eller liknande stöd**

Varken majoriteten personer *med psykisk funktionsnedsättning* eller majoriteten personer *med samsjuklighet* ska ingå i målgruppen, eftersom det ska finnas sådana **särskilda behov** att *det är nödvändigt med samordning under längre tid för att genomföra insatserna.*

Regeringen påpekar: *I verksamhetens målgrupp ingår personer med en psykisk funktionsnedsättning på grund av ett skadligt bruk eller beroende.*





Innehållet i verksamheten– ur lagrådsremissen


- Insatserna ska ges **kontinuerligt**.
- Med detta avses ett **multiprofessionellt arbete** där en eller flera personer i **ett team** har kontakt med de enskilda **minst en till två gånger i veckan**.
- Detta ska ses som exempel på med vilken frekvens och på vilket sätt insatserna kan ges, även om detta måste avgöras av huvudmännen och från fall till fall.
- *Enligt regeringen* innebär kontinuerliga insatser att insatserna ges med regelbundenhet under längre tid.





BEDÖMNING av behov av insatsen:

- Det ska göras individuella bedömningar
- Sociala bedömningar görs enl SoL och medicinska bedömningar görs enl HSL
- Kraven är högt ställda – verksamheten ska riktas endast till personer **med omfattande och allvarlig problematik**



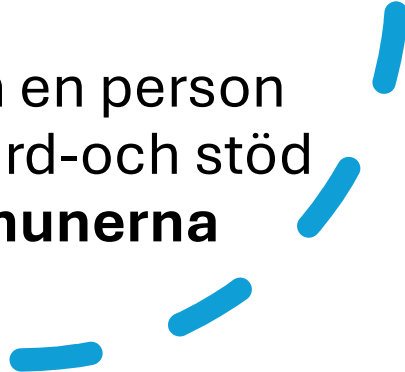
Gemensam
vård-och
stödverksamhet

Vilka personer som ska få del av verksamheten

Regionen och kommunerna avgör **hur** insatser ska **inledas eller avslutas**.

- Viss uppsökande verksamhet bör bedrivas
- Enskilda kan själva ta kontakt med verksamheten.
- Kommuner och regioner avgör själva hur deras egna verksamheter ska uppmärksamma och föra in personer i den gemensamma verksamheten

Grunden för bedömningen av om en person ska få del av den gemensamma vård-och stöd verksamheten **ska göras av kommunerna och regionen i länet.**






Att arbeta uppsökande är del av socialtjänstens befintliga uppdrag (därav ingen särskild reglering)

Regionen ska säkra att vården är lätt tillgänglig – vilket kan ske genom mobila arbetssätt.

Regeringen lyfter vikten av uppsökande arbete – och pekar på personer som tackat nej till, eller avbrutit insatser från psykiatri, beroendevård eller Socialtjänsten



Verksamheten
bör vara
uppsökande
och lätt
tillgänglig

Gemensam stöd-
och
vårdverksamhet:

Aktuella hälso-och
sjukvårdsinsatser

De hälso- och sjukvårdsinsatser som bör bli aktuella i verksamheten, kan enligt regeringen bestå av:

- medicinsk behandling
- omvårdnadsinsatser
- psykologiska och psykosociala behandlingar
- fysioterapi
- arbetsterapi
- viss somatisk undersökning och behandling

Verksamheten bör ingå i en sammanhållen vårdkedja
– regionen avgör om verksamheten ska utfärda eller motta remisser.





Forts Aktuella hälso-och sjukvårdsinsatser

- Det behövs **rutiner för samarbete** gentemot *primärvården* och *den specialiserade somatiska vården*.
- En fast läkarkontakt bör finnas utsedd för patienten i *primärvården*
- **Utredning** och **diagnostik** *kan ske* inom ramen för verksamheten eller genom att verksamheten initierar att det sker inom en annan verksamhet.
- *Samordning och viss behandling* kan behöva ske i deltagarnas hemmiljö vilket kräver **mobilitet**.
- *Samordning* kan innebära att farmakologisk behandling och omvårdnadsinsatser **kan kombineras** med psykologisk behandling, samtidigt som somatiska hälsoproblem uppmärksammas och hanteras



Aktuella Socialtjänst- insatser för verksamheten

Ge personer i verksamheten **meningsfull sysselsättning**.

Erbjuda **boende** anpassat efter individuella behov av särskilt stöd.

Arbeta med **nätverks- och relationsskapande insatser och anhörigstöd**.

Beslut enl SoL till en enskilde från kommunen - varje kommun ansvarar och besluten kan fattas:

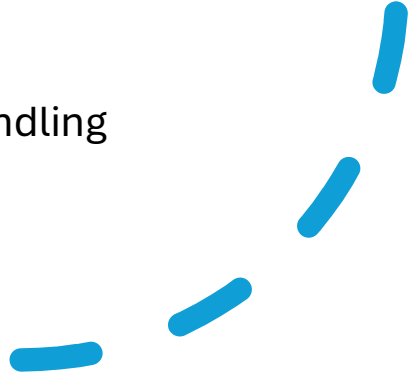
- **I den gemensamma verksamheten** – av respektive kommunens medarbetare
- **I kommunens ordinarie socialtjänst** – utanför den gemensamma verksamheten.
- Om kommunen bestämt att erbjuda **öppna insatser utan beslut**, kan det erbjudas i denna verksamhet

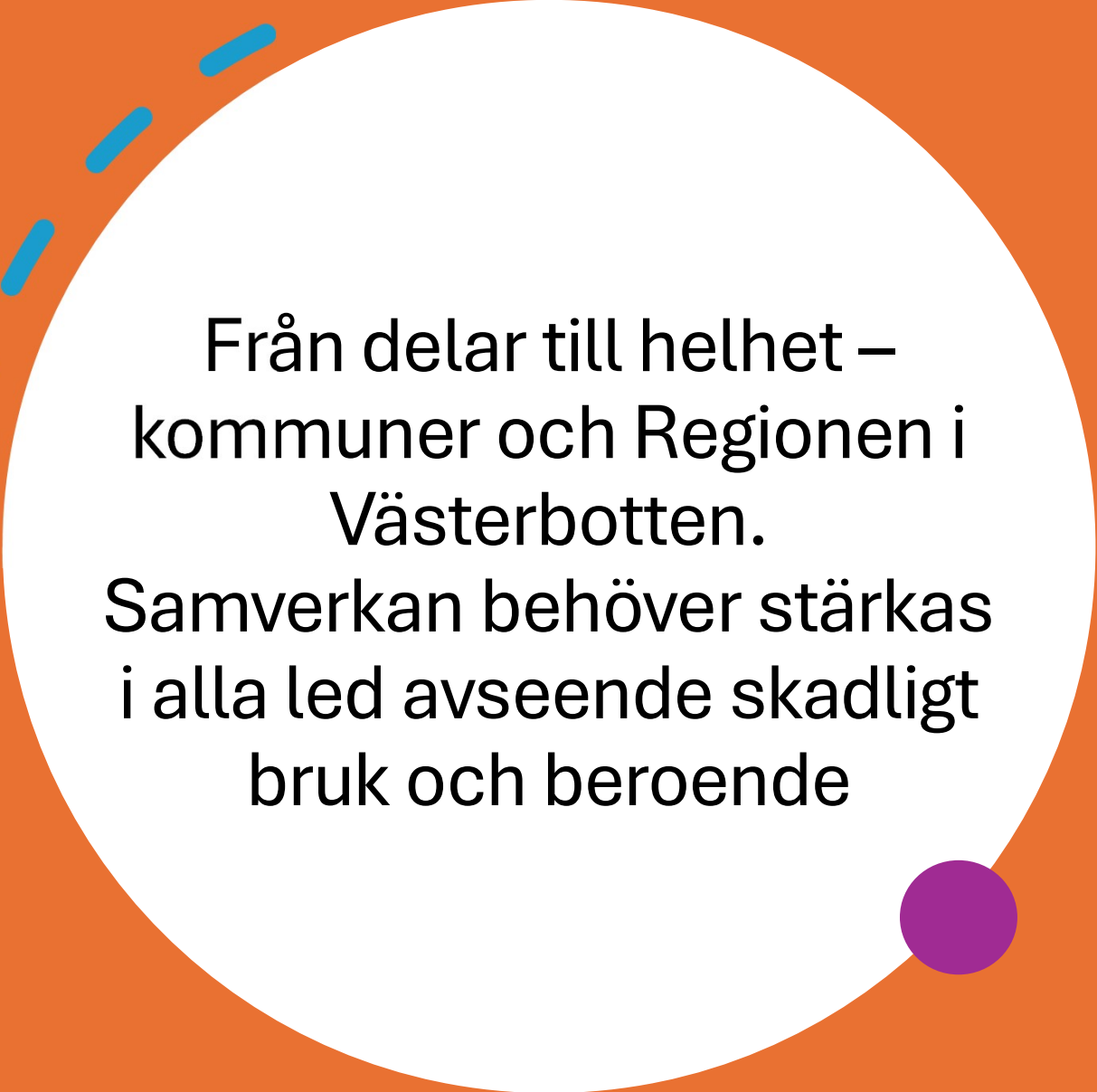
Information om funktioner, kompetenser etc

- **Vård-och stödsamordnaren** och vad funktionen innebär
- **Kompetenser** i verksamheten – fokus på multiprofessionellt arbete och vikten av **kontinuitet** och **samarbete**

Kommuner och regioner ska tillsammans själva avgöra **vilka kompetenser** som finns **inom** eller **i anslutning till verksamheten** – **enl regeringen** bör så stor del av insatserna som möjligt ske inom verksamheten

Kompetenser som särskilt lyfts fram i lagrådsremissen avseende verksamheten:

- Psykiatriker
 - Sjuksköterska gärna specialiserad psykiatri
 - Kompetens inom beroendemedicin
 - Kompetens kring läkemedelsassisterad behandling
 - Kompetens inom socialt arbete/socionomer
 - Kunskap om psykiska funktionsnedsättningar
 - Fysioterapeuter
- 



Från delar till helhet –
kommuner och Regionen i
Västerbotten.
Samverkan behöver stärkas
i alla led avseende skadligt
bruk och beroende

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk