



Information om Samsjuklighetsutredningen och om utvärderingen "Cityprojektet"

Uppsökande hälso- och sjukvård Umeå – i utvärderingen kallat ”cityprojektet”



Hinder för att söka hälso- och sjukvård

Vad anser de personer som ingår i målgruppen?

”Jag har blivit illa behandlad trots att jag lämnat mitt gamla liv. Hemskickad med lunginflammation. De har inte lyssnat på mig. De har kommit tillbaka de gamla känslorna att man är dålig, man blir inte trodd.”

Jenny

56 år

”Som missbrukare så ska det ju NU hända! Men henne får man ju träffa NU. Det är för jobbigt att sitta och vänta där på vårdcentralen, eller ringa och beställa tid. Jag vet ju folk som försökt ringa och beställa tid, nej de ger upp!”

Janne 62 år

Vilken funktion fyller verksamheten enligt personerna i målgruppen?

Kompetens

"Lena sa att det fanns ett samband mellan hjärtrusningarna och stroke. Jag har inte tagit medicinen för hjärtrusningarna på många år. Men nu är jag motiverad."

Johnny 73 år

Närhet och tillgänglighet

"Det var hon som kom fram till mig i parken. De hade märkt det på ÖG och ringde ambulansen där. Hon hade nog hört om att jag var dålig på omvägar. Andra personer hade berättat för Lena att jag var dålig. Hon kom fram till mig direkt när jag kom dit."

Johnny 73 år

Tillgång till sjukvårdssystemet

"Jag hade brutit tre ben i handen, den var som en fotboll! [---] Jag fick skjuts av boendestöd till akuten, men de tog inte emot mig. Jag var tvungen att ha remiss från VC! Men vi ringde Lena och när vi kom dit fick jag gå som en VIP-kund förbi alla och träffa en läkare som gav mig en remiss."

Janne 62 år

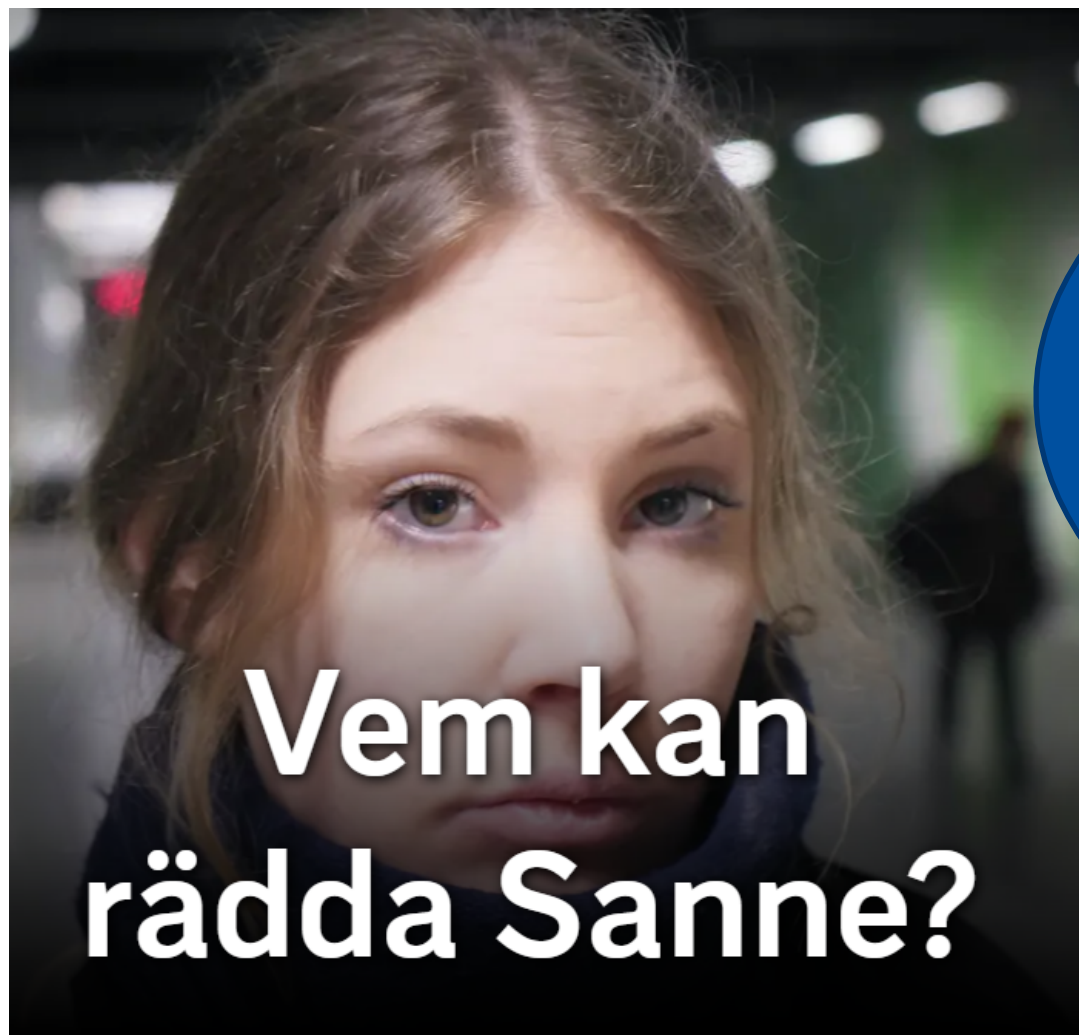
Cityprojektet?

En *utvärdering* av primärvårdens uppsökande verksamhet för personer med samsjuklighet i Umeå city

- Utvärderingen visar på en verksamhet som till stor del vilar på en distriktsköterskas personliga och professionella engagemang för socialt utsatta människor
- Utvärderingen visar på behov av tydligare struktur för verksamheten både vad det gäller ledning, styrning och samverkan med andra samhällsaktörer. Den pekar också på olika utvecklingsmöjligheter för verksamheten

- Viktig slutsats av utvärderingen:

Genom *utökat samarbete* inom regionen, och med kommunen samt idéburna organisationer skulle personer med samsjuklighet i form av beroende och psykisk sjukdom kunna få möjlighet till stärkt hälsa och ökad livskvalité.



21 gånger tvångsinlagd
akutpsykiatrin.

Ett liv på gatan, med droger,
hemlöshet och sexuella
övergrepp.

*Ansvariga inom vården följde
lagar och regler.*

Samsjuklighetsutredningen – samlar behoven avseende skadligt bruk och beroende

Efter många olika utredningar under många år kommer nu förändringar med fokus på **brukarens behov** och utifrån brukares egen målbild

– tidig hjälp – lätt att få hjälp

– att bli lyssnad på
– delaktighet och valmöjligheter

– stöd till en fungerande vardag – någon som följer med i processen

– stöd till nätverket

– hjälp samtidigt med beroende och psykisk ohälsa

– inte bollas runt

En reform med tio bärande delar

- | | |
|--|--|
| 1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. | 6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt. |
| 2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd. | 7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet. |
| 3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda. | 8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas. |
| 4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten. | 9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga. |
| 5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB. | 10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas. |



- **Omfattade förändringar** - vissa regioner och kommuner har en längre väg att gå
- Tydligt beskrivet att organiseringen av vård och behandling **behöver styras om**
- Omfattar allt avseende skadligt bruk och beroende, från tidiga insatser till de mest utsatta

Förslag 1, Regionen:

1. Regionen ska ansvara för **all behandling** relaterad till skadligt bruk och beroende: både tidiga insatser och specialiserad vård

Idag i socialtjänstlagen "hjälp och vård" vilket lett till ett delat behandlingsansvar. Vissa regioner ger främst läkemedelsbehandling och kommunerna psykosocial behandling.

I förslaget – kommunen **ska inte** bedriva någon behandling, den ska enbart höra hemma i **HSL:**

Exempel: läkemedelsbehandling, psykologisk **och** psykosocial behandling, förebyggande behandling, funktions-och aktivitetsträning, medicinteknisk behandling

Psykosocial behandling – insats att påverka skadligt bruk/beroendet (hälso-och sjukvården) medan **sociala stödinsatser** – handlar om trygghet, sociala sammanhang, boende och sysselsättning och åligger socialtjänsten

Förslag 2, Regionen:

2. Insatser till personer med skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård – inget mer ”falla mellan stolarna”

Skärpning i lagtext, för att förbättra samordningen inom hälso-och sjukvården:

→ så att den enskilde ska få del annan psykiatrisk hjälp även om det finns symptom på skadligt bruk/beroende

- Regionen **bör** organisera omhändertagande av psykisk ohälsa steg för steg så att insatser hänger ihop – från primärvården och vidare mot specialiserad psykiatrisk vård (gäller både vuxna och barn)
- Både primärvård och specialistvård behöver uppmärksamma riskbruk, skadligt bruk och beroende hos de patienter de möter – i större utsträckning än idag

Förslag 3, Regionen:

3. Hälso-och sjukvården ska erbjuda skademinimerande insatser i högre utsträckning än i dag – och måste ge bättre somatisk vård till personer med samsjuklighet

→ Lågtröskelverksamhet med hälsofrämjande fokus (och gärna enklare primärvård) samt sprututbyte ska införas i hela landet

(angående somatisk vård/enklare primärvård, lite i linje med Lena Renmans arbete)

→ LARO ska göras mer tillgängligt

Förslag 4, Kommunen:

4. Kommunerna ska fokusera mer på socialtjänstens kärnuppdrag

- att ansvara för boende anpassat efter hur stödbehovet ser ut
- att ge stöd i vardagen
- att bidra till meningsfull sysselsättning och försörjning

Utveckling av uppsökande och förebyggande arbete – idag allt för mycket fokus på att handlägga ärenden när problem redan har uppstått.

→ **Individeriktade** insatser runt försörjning, boende och sysselsättning är också förebyggande insatser som behöver utvecklas

Förslag 6: Gemensam samordnad verksamhet

6. Kommuner och Regioner ska vara skyldiga att bedriva en samordnad stödverksamhet för dem med störst samordningsbehov

- Verksamheten ska regleras i en särskild lag om vård- och stödverksamhet
- Här bedrivs både hälso-och sjukvård och socialtjänst (gemensam personal)
- Varje län avgör hur många enheter som behövs i länet, och var de ska placeras
- Mycket stora krav på samordning av ansvar (gemensam budget och organisation)

Målgrupp i den samordnade verksamheten (förslag 6)

”Behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.”

Syfte: att främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor

- Uppsökande arbete, hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser samt samordning
- Vård- och stödsamordnare med fokus på deltagarens hela behov
- Insatserna utgår från deltagarnas individuella mål
- Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Idag finns ett projekt, som finansieras av UPH-medel:

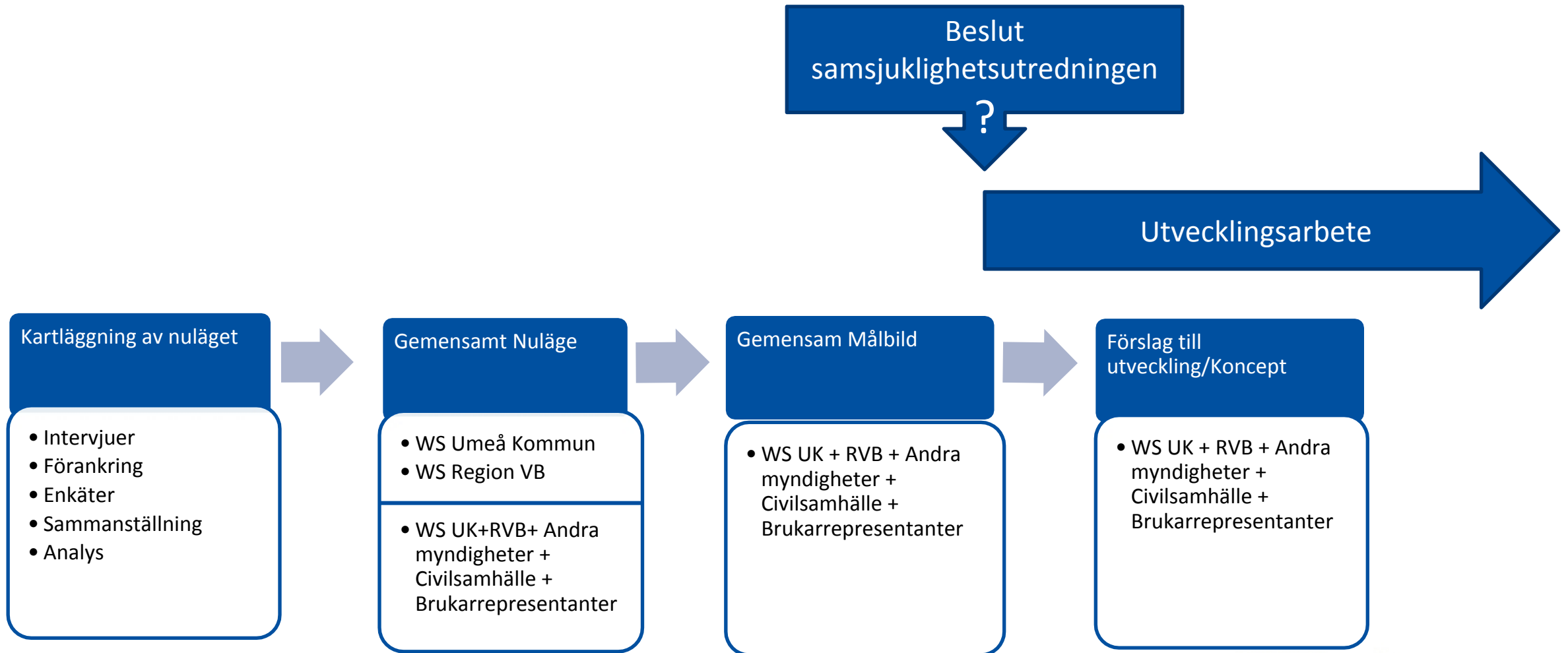
Utveckling av insatser i samverkan för personer med
samsjuklighet (de mest utsatta)
– Psykiatri och primärvård i samverkan
tillsammans med Umeå kommun.*

* Framgår att resultaten ska användas i hela länet

Psykatri och primärvård i samverkan tillsammans med Umeå kommun.

- Projektet - ska kartlägga och beskriva nuvarande insatsers styrkor, svagheter, utmaningar och hinder för regionen och för kommunen
- Vidare gå vidare och konceptualisera utvecklingsområden med förslag på framtida vård och stöd
- Syftet är också att denna kunskap ska kunna användas på anpassad nivå för andra kommuner i länet.
- Civilsamhället finns också med – särskilt runt den mest utsatta målgruppen, och ska involveras i kartläggning och konceptualisering.

Förberedelse inför förändring



Vad händer?

- Resurs avsatt för arbetet (placerad på FoU Socialtjänst).
- Ganska strukturerat arbete igångsatt gentemot Umeå kommun – började med möte hos Socialdirektörens ledningsgrupp
- Arbete pågår för att nå fram till de väsentliga aktörerna inom Regionen – det handlar om såväl primärvård som specialiserad vård, och då både psykiatri inom beroendområdet (öppen-och slutenvård) och övrig specialistpsykiatri.
- MEN – verksamheterna behöver bli mycket mer aktiva – stöd finns att få i processen.

Vad kan politiken göra?

- Utredningen säger: Nya sätt att styra behöver utvecklas
”Styrformer, kultur och policys behöver utgå ifrån behov, resurser och beteenden hos personer med samsjuklighet och anhöriga, ge professionellt handlingsutrymme och premiera samarbete.”

Vilken vision har ni för beroendevården? För att få till stånd samverkan med kommunerna?

Hur ser ni på att kunna jobba förebyggande och hälsofrämjande, redan med riskbruk?