

Konsekvensanalys missbruk och beroendestredning
prioriteringsområden

Inledning

Insatser i form av vård, behandling och stöd för personer med missbruk och beroende av substanser, spel om pengar och samsjuklighet är ett gemensamt ansvar och uppdrag för kommunens socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. Samsjuklighetsreformen (SOU 2021:93) visar på stor ojämlikhet i landet för gruppen med samsjuklighet missbruk, beroende och psykisk ohälsa.

Social ReKo gav i maj år 2020 beredningsgruppen uppdragsdirektivet att kartlägga aktuellt nuläge samt se över de utvecklings- och förbättringsbehov som finns inom länets missbruk och beroendevård. Syftet med uppdragsdirektivet är att få en gemensam bild av länets missbruks- och beroendevård och föreslå utvecklings- och förbättringsåtgärder som kan komma att behöva genomföras.

Utredningens övergripande slutsatser och utgångspunkter påvisar behov av att socialtjänsterna och hälso- och sjukvården i länet utvecklar insatser och samverkan för personer med beroendeproblematik. Utifrån det har tre prioriteringsförslag tagits fram, varav det första har högst prioritet då det innefattar samsjuklighetsgruppen med omfattande problem.

Arbetet med konsekvensanalysen utifrån ett socialtjänstperspektiv har genomförts av en arbetsgrupp bestående av följande representanter:

- Louise Zetterlund enhetschef Timrå kommun
- Solbritt Höglund enhetschef Härnösand kommun
- Birgitta Andersson Sollefteå Kommun
- Jeanette Ching Fredriksson Örnsköldsviks kommun
- Malin Schedin Örnsköldsviks kommun

Camilla Carpholt, Kommunförbundet Västernorrland, har varit sammankallande och samordnat arbetet.

De förslag som arbetsgruppen har haft att ta ställning till i konsekvensanalysen är följande:

- Utveckla ett länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten.
- Utökade uppdrag till SPOT-verksamheterna
- Multidisciplinärt SPOT team
- Utifrån smittskyddssynpunkt införa sprututbytesprogram
- Utforma och samplanera gemensamma utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

Förslagen omfattar följande verksamheter inom Region Västernorrland: Psykiatriska länsverksamheten (Sundsvall, Sollefteå, Örnsköldsvik) och Infektionskliniken/Medicinkliniken (i första hand Sundsvall). Och för kommunernas socialtjänster omfattas följande verksamhetsområden: individ och familjeomsorg, äldre -, funktionshinderområdet samt socialpsykiatri.

Sammanfattning

Arbetsgruppen ser fördelar med och ställer sig positiva till de förslag som lagts inom ramen för prioriteringsområdet. Dock finns utmaningar som beskrivs mer detaljerat under varje förslag.

Generellt ser arbetsgruppen utmaningar i hur utvecklingsarbetet kommer att prioriteras och arbetas med inom hela regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter och länets socialtjänster. Framför allt när det gäller vårdnivåer på både primär- och specialistvård och intern samverkan samt intern samverkan inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Det kommer bli avgörande för hur utvecklingsarbetet kommer fortskrida och kunna implementeras. En annan utmaning är att parallella processer påbörjas inom missbruk och beroendområdet som inte ligger i linje med det arbete som prioriteras här.

Prioriteringsförslagen behöver genomföras i samverkan och samplanering mellan länets socialtjänster och hälso- och sjukvården. Politiker och chefer, tillsammans med sina medarbetare, behöver påvisa och lyfta fram det delade ansvaret för att personer med beroende och samsjuklighet ska få stöd och behandling och att samplanering och samverkan ska vara självklart även för denna målgrupp.

Utifrån ett implementeringsperspektiv anser arbetsgruppen att utvecklingsarbetet ska ses ur ett långsiktigt perspektiv och innefatta en genomarbetat plan för hur förslagen ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen. Det bör finnas en tidsplan kopplat till arbetet. Arbetsgruppen vill betona att de frågor som kopplas till uppföljning samt eventuell följeforskning bör inrymma följande delar: har det blivit verkstad av planen, fungerar det som var tänkt, om inte det fungerar – varför fungerar det inte, vad behöver förändras? Vad har vi glömt att beakta? Vad finns kvar att beakta?

Det behöver finnas ett ledningssystem som styr utvecklingsarbetet både i teorin och praktiken. I teorin innebär bland annat rutiner gällande dokumentation av vilka aktiviteter som ska genomföras, samt på vilket sätt de ska genomföras. I praktiken behöver det lokala och regionala utvecklingsarbetet prioriteras och förutsättningar att bedriva arbetet skapas, både för chefer och medarbetare.

Representanterna i arbetsgruppen ser gärna att de tillsammans med övriga kollegor i chefsnätverket inom missbruksområdet även fortsättningsvis är en del av kommande utvecklingsarbeten inom missbruks och beroendområdet.

Utveckla ett länsövergripande beroendeteam kopplad till psykiatriska verksamheten

Förslaget bygger på en utökning av beroendeverksamhet vid avdelning 7, Sundsvalls sjukhus till att bli ett beroendeteam bestående av två samordnarfunktioner och läkare. När det gäller samordnarfunktionen innebär det att den utökas från en till två. Förslaget innebär att nya arbetsuppgifter och arbetssätt ska kunna ingå i funktionen, som att vara en spindel i nätet för planeringar av in- och utskrivningar från hela länet. En permanentning och förstärkning av personalgruppen och funktionen innebär även att avdelning 7 kan arbeta för att ha öppet för abstinensbehandling även sommartid vilket skulle bidra till en ökad patientsäkerhet.

Beroendeteamet ska fungera som ett kunskapscentrum och medicinskt centra med satellitverksamheter i länets SPOT teamen. Genom att öka koncentrationen av kompetens på avdelning 7 ökar möjlighet att vara konsultativt, stödjande och bedriva planerad verksamhet. Beroendeteamet ska även samverka med det länsomfattande sprututbytesprogram som föreslås, med utgångspunkt från infektionskliniken, och med primärvården. På så sätt stärks förutsättningarna för socialtjänsten och specialistpsykiatrin att samordna och samplanera utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

En tillsättning av ett beroendeteam där även sprututbytesprogram, Laro och SPOT team samverkar innebär en tydligare samverkanstruktur för socialtjänsten som kommer gynna klienterna som är i behov av stöd och hjälp för sitt missbruk eller beroende.

Genom att tillsätta två samordnare inom avd. 7 blir de insatser och samarbete som erbjuds genom funktionen mindre sårbar. Ytterligare fördel vore att dela upp samordnarfunktionens kontaktområde på följande sätt: en för Ångermanland och en för Medelpad. I praktiken skulle det medföra kontinuitet och fast vårdkontakt för både klienter och socialtjänst när det gäller planering och utförande av insatser.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Uppdraget för beroendeteamet behöver vara tydligt och förankrat inom regionens primär – och specialistvårds verksamheter samt respektive verksamhets vårdnivå. Det gäller även för socialtjänstens verksamheter, framför allt de som inte arbetar närmast klienter med missbruk eller beroende. Annars finns risk att de personer som söker hjälp och stöd alternativt bedöms ha behov inte får tillgång till insatser som de behöver och har rätt till.

Förslaget om att tillskapa ett beroendeteam behöver tas i sin helhet, framför allt möjligheten att erbjuda abstinensbehandling under sommartid. Allt fler HVB har inte abstinensbehandling på grund av kostnadsskäl, vilket medför att socialtjänsten kan komma att behöva välja dyrare HVB än vad som var tänkt initialt. Risker är fortsatt ökade kostnader för socialtjänsten vad gäller placeringar, insatser som hälso- och sjukvård har betalningsansvaret för.

Om förslaget inte tas i sin helhet behöver avtal gällande ovanstående kostnader skrivas mellan regionens hälso- och sjukvård samt länets socialtjänster.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Det är viktigt att utvecklandet av beroendeteamets nya arbetssätt får ta tid samt att implementeringsfasen har ett tydligt uppdrag som följs upp regelbundet. Utgångspunkten ska vara

att teamets funktioner ska vara permanenta. Tidsaktivitetsplan, implementeringsplan och riskanalyser ska ingå i planeringsarbetet och utformas gemensamt.

Arbetsgruppen föreslår att utvecklingsarbetet utgår från en gemensam målbeskrivning som dokumenteras och följs upp. Syftet med uppföljningen är att se vilken nytta utvecklande av ett beroendeteam med nytt arbetssätt har för klient/patient; profession och samhälle. I utarbetandet av beroendeteamets uppdrag behöver även tydliggöras vilka delar som ska följeforskas på.

Det måste finnas tid för att utforma en genomarbetad plan för hur beroendeteamet och dess arbetssätt ska följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen samt en tidsplan kopplat till arbetet. Arbetsgruppen vill betona att de frågor som kopplas till uppföljning samt eventuell följeforskning ska kopplas ska inrymma följande: Har det blivit verkstad av planen, fungerar det som var tänkt, om inte det fungerar – varför fungerar det inte, vad behöver förändras? Vad har vi glömt att beakta? Vad finns kvar att beakta?

Utveckla ett SPOT team i södra delen av länet

Förslaget att utveckla ett SPOT team i Sundsvall syftar till att erbjuda stöd och hjälp till personer med en mer betydande problematik som behöver hälso- och sjukvårdens stöd och hjälp för sitt beroende och för gruppen med psykiatrisk samsjuklighet. Syftet är att den patientgruppen, som har omfattande svårigheter inte ska bli exkluderad eller marginaliserad utifrån vårdgivarens ansvar. Utvecklingen innebär för patienten en mer individuellt anpassad vårdform med möjlighet till tät kontakt utifrån behov. Redan idag bedrivs liknande team i Sollefteå och Örnsköldsvik.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Arbetsgruppen ställer sig positiv till att utveckla ett SPOT team i södra länsdelen samt att vård och stöd utvecklas i syfte att komma närmare patienten och undvika onödig heldygnsvård.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Utmaningen som ses är det geografiska området som södra länsdelen innebär. Ett team som ska arbeta med patienter från fyra demografiskt skilda kommuner. Det är av vikt att hänsyn tas till de olika förutsättningar som respektive kommuns socialtjänst har och att det finns en flexibilitet från regionens håll att möta dem. Se vidare förutsättningarna för att tillskapa multidisciplinära SPOT team.

Även remitteringsförfarandet till SPOT teamet kommer att behöva anpassas utifrån lokala förutsättningar. Exempelvis finns inom några av kommunerna ett antal privata aktörer inom primärvården, vilket behöver tas hänsyn till i utvecklandet av remitteringsförfarandet.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

SPOT teamet i södra ska vara öppenvård för fyra kommuner så det är av vikt att alla kommuner får hjälp och inte bara en. Förutom att lokala förutsättningar behöver tas hänsyn till är även av vikt att samverkan utgår ifrån individens levnadsförhållande samt geografiska förutsättningar för socialtjänst och hälso- och sjukvård att kunna erbjuda stöd.

Det kommer bli viktigt att länets hälso- och sjukvård och socialtjänsten gemensamt definierar och utformar den personcentrerade och nära vården. Exempelvis blir digitala lösningar mycket viktiga att tänka in i arbetet – både vad gäller besök och behandling/stödinsatser.

Utöka samtliga SPOT-teamens uppdrag till att även gälla aktuell målgrupp.

Förslaget att utveckla befintliga SPOT-teams uppdrag till att omfatta även patienter med ett beroende innebär en effektiv och personcentrerad vårdform även för gruppen med samsjuklighet. Hit hör även LARO – patienter. Vård och behandling kan i större utsträckning genomföras utifrån den enskilda patientens behov och utifrån en förebyggande ambition. Förhoppningen är att slutenvårdsepisoder för de aktuella patienterna därmed kommer att minska, samt att den slutenvård som ändå måste tillgripas blir så kortvarig som möjligt. Det nya uppdraget ligger helt i linje med länets ambition gällande att utveckla arbetssätt utifrån God och nära vård.

Samtliga SPOT team (inkluderat södra delen) skulle ha beroendeteamet vid avdelning 7 som uppdragsgivare när det gäller patienter med beroendeproblematik och därmed kunna erbjuda patientgruppen öppna vårdformer i högre utsträckning. Planerad och till viss del akut provtagning på medicinska grunder föreslås kunna kopplas till avdelning 7 och SPOT teamen.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Arbetsgruppen ser fördelar med att uppdraget utökas till att omfatta personer med ett beroende och att vård och behandling i större utsträckning genomförs utifrån den enskildes behov och utifrån en förebyggande ambition.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Uppdraget ska vara tydligt definierat gällande de behovsgrupper som ingår dvs personer med samsjuklighet av somatisk, beroende- och psykiatriskt sjukdomstillstånd. Teamets insatser ska inte kunna villkoras, vilket till exempel innebär att de även ska ta emot personer som är i aktivt beroende då det är en del av sjukdomstillståndet. Insatserna måste ske samtidigt och koordineras med socialtjänstens och andra aktörers insatser som tex boende och stöd i boendet, sysselsättning och ekonomi samt stöd i föräldraskapet

Viktigt att lyfta upp och arbeta med eventuella omständigheter som kan inträffa när en diagnos ska sättas så att det inte blir stigmatiserande utan sker utifrån arbetsallians. Exempelvis vid hot från patienter. Om diagnos inte sätts behöver det vara tydligt dokumenterat orsak till att diagnos inte satts.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Arbetsallians är en nyckelfaktor vilket innebär att det kommer ställa höga krav på de medarbetare som ska ingå i teamet. Här ingår förutom kompetens om och kunskap kring målgrupperna även en vilja och ett intresse att arbeta med och för målgrupperna. Det kommer vara A och O och av stor betydelse för att teamet ska kunna arbeta både förebyggande och motiverande. Det gäller samtliga funktioner inom SPOT samt även Beroendeteamet.

En läns gemensam avvikelshanteringsplan ska upprättas och implementeras i syfte att vara till stöd i situationer där parterna inte är överens, exempelvis vid olika bedömningar gällande den enskildes behov och avgränsningar för målgruppen.

Tillskapa multidisciplinära SPOT teamen genom att koppla på resurser från socialtjänsten.

Förslaget innebär att SPOT teamens nuvarande uppdrag utökas till att även inkludera personer med samsjuklighet, vilket medför att gruppen med omfattande svårigheter blir inkluderad och risken för utträngningseffekter minskar. Bemanningen inom teamen ska kompletteras med personal från socialtjänsten, såsom socialsekreterare, behandlare och personal som utför stödinsatser (exempelvis Case managers, boendestöd).

Förändringarna medför att hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet tillsammans kan arbeta med att säkerställa vad var och en kan erbjuda, vad som bör erbjudas gemensamt och hur samverkan ska ske. På så sätt möts och erbjuds personer med samsjuklighet en sammanhållen insatsprocess utifrån individens hela livssituation, både ur ett personcentrerat och resurseffektivt sätt. Det ligger även i linje med de inriktningsförslag gällande integrerade verksamheter som samsjuklighetsreformen föreslår.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

Bra att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsterna i länet. Viktigt är att i utvecklingen av nytt arbetssätt i och med den nya målgruppen sker i samverkan, med fördel genom enhetschefnätverket för missbruksområdet. De funktioner som arbetsgruppen ser ska ingå är myndighetsutövande samt stöd.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Representation från samtliga socialtjänster i länet är en förutsättning för att teamet ska ha ett lokalt anpassat arbetssätt vilket kan komma att bli en utmaning.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Det är svårt i förväg att göra en bedömning hur mycket procent som respektive funktion från socialtjänsten ska inneha i teamet. En viktig parameter i beräkningen som påverkar är hur samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas och förbättras. En annan parameter är att det på förhand inte går att förutse hur många ärenden som kan bli aktuella för teamet. Arbetsgruppens beräkning utgår ifrån respektive representants egen kommun samt befintlig ram.

Timrå, Sollefteå och Kramfors	10% socialsekreterare	62 000kr/år
	10% stödfunktion	50 000kr/år
Härnösand	15% socialsekreterare	93 000kr/år
	15% stödfunktion	75 000kr/år
Örnsköldsvik	20% socialsekreterare	124 000kr/år
	20% stödfunktion	100 000kr/år

Utifrån smittskyddssynpunkt införa sprututbytesprogram

Förslaget bygger på att regionens hälso- och sjukvård starta upp ett sprututbytesprogram vid infektionskliniken i Sundsvall, liknande det som startats upp i Region Jämtland/Härjedalen. Syftet med förslaget är att minimera riskerna för svåra infektioner och hindra blodsmitta samt minska ned på målgruppens ineliggande vård och behandling. I en förlängning innebär förslaget även att funktion flyttas ut till vissa hälsocentraler med särskilt uppdrag för att underlätta för den aktuella målgruppen.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

En viktig insats för klienter/patienter som tillhör målgruppen. För professionen verksamma inom programmet blir det enklare att närma sig målgruppen och arbeta utifrån anknytning och motiverande arbetssätt. Positivt ur klient- och patientperspektiv. Bra utgångspunkt att skapa anknytning, arbetsallians och påbörja ett motiverande arbetssätt.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

En förutsättning är att programmet utlokaliseras i länet enligt förslaget om satellitmottagningar. Insatsen/programmet får inte vara villkorat utan ska vara tillgänglig för de som vänder sig till programmet.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Att liksom region Jämtland/Härjedalen även tänka in andra professioner som det kan vara av vikt att målgruppen möter. Noga överväga utformning av lokal för programmet ex skulle samlokalisering likt ungdomsmottagningen kunna vara ett exempel.

Utforma och samplanera gemensamma utbildningar för kommunernas och regionens medarbetare

Förslaget innebär att båda huvudmännen gemensamt satsar på kompetenshöjande insatser som är rekommenderade för de medarbetare som arbetar direkt eller indirekt med målgruppen och dess anhöriga och närstående. Att skapa gemensamma utbildningsarenor underlättar för medarbetare att knyta kontakter med varandra vilket också bidrar till att höja kunskapsnivån både inom och mellan arbetsplatser och verksamheter. Det blir dessutom en bättre kontinuitet avseende insatserna eftersom det ibland kan vara svårt att särskilja stöd och behandling.

Arbetsgruppen ser följande fördelar

För att stödja personer med beroende och/eller samsjuklighet krävs, förutom insatser både på individ-, nätverks- och samhällsnivå, även ett gemensamt förhållningssätt och värdegrund. Här är det av vikt att även chefer och stödfunktioner inom respektive verksamhetsfält och organisation inkluderas i de gemensamma utbildningar som utformas och planeras.

Arbetsgruppen ser följande utmaningar

Att arbetet med en gemensam värdegrund och förhållningssätt inte blir verksam i praktiken och att den kunskap som idag finns inom området inte anammas.

Arbetsgruppen anser att följande är viktigt att ta hänsyn till vid utveckling och/eller implementering

Förutom de rekommenderade metoderna inom området missbruk och beroende behöver även utbildningar som rör exempelvis samverkan och samarbete, hot och våld, förhållningssätt och värdegrundsarbete också genomföras. I de utbildningar som genomförs ska upplägget vara processinriktat, med fördel ska fallbeskrivningar användas.