



Vård- och stödsamordning för personer med samsjuklighet i Partille kommun

Jenny Rangmar
Januari, 2019



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2019
FoU i Väst
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Syfte	8
Metod och genomförande	8
Tillvägagångssätt.....	9
Målgruppen för samverkan	10
Recovery	10
Vård- och stödsamordningen	11
Strukturer	11
Samarbete mellan förvaltningar.....	11
Samordningsrutiner och hur de upprätthålls	11
Rutiner för målgruppsinflytande.....	11
Personal och lokaler	12
Processer	13
Samordningsrutiner	13
Psykosociala och medicinska insatser	13
Lokalt närmiljöbaserat stöd	13
Återhämningsprocessen.....	13
Fortsatta vårdkontakter	14
Teamets förhållningssätt	15
Rutiner och strukturer för målgruppsinflytande.....	15
Effekter	17
Målgruppen före och efter insatsen	17
Närstående.....	17
Självständighet.....	18
Verksamhetsnivå	18
Minskning av heldygnsvård	18
Verksamhetsmål	18
Ekonomi.....	18
Personalomsättning	19
Diskussion	21
Kombinerade strukturer och processer.....	21
Strukturer, processer och evidens.....	21
Strukturernas och processernas negativa och positiva effekter.....	22
Ekonomiska effekter	22

Undviker organisatoriska mellanrum	22
Utvecklingsområden	23
Slutsatser	23
Sammanfattningsvis	24
Referenser	25

Sammanfattning

När en person har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt brukar man tala om samsjuklighet. Det kan till exempel handla om personer som både har en psykisk funktionsnedsättning och ett missbruk. Ofta har de ett komplext vårdbehov och de kan behöva vård och stöd från regionen och kommunen samtidigt.

Partille kommun har sedan 2007 arbetat för att implementera Vård- och stödsamordning som innebär ett strukturerat samarbete mellan Social- och arbetsförvaltningen (SaF) och Vård- och omsorgsförvaltningen (VoF). Samordningen betyder att strukturer skapas på flera nivåer för att stödja samarbete mellan professionella och inom ramen för det strukturerade samarbetet inrättades 2011 ett Stöd- och beroendeteam (SoB-teamet).

Det övergripande syftet med den här studien var att beskriva vård- och stödsamordningen för personer med samsjuklighet i Partille kommun. Till viss del undersöktes också effekterna av vård- och stödsamordningen för personer med samsjuklighet, för personalen och för Partille kommun. Information inhämtades genom intervjuer med personal som arbetar med vård- och stödsamordningen i Partille. De ombads även reflektera över vad som är positivt och vad de upplever som hinder i arbetet.

En person som blir beviljad insatser genom SoB-teamet erbjuds lokalt närmiljöbaserat stöd. Det innebär att personen bor kvar på samma sätt som före insatsen och får boendestöd. Insatsens övergripande mål är *recovery*, återhämtning som innebär att personen kan återgå till sina tidigare vardagliga rutiner, eller kan börja leva på ett nytt sätt enligt vad som har framkommit under återhämtningsprocessen. Utifrån individens egna mål erbjuder personalen i SoB-teamet stabilitet och kontinuitet i nya eller tidigare etablerade kommunala och regionala vårdkontakter. På det här sättet kan fler behandlingsmetoder kombineras vid samma tillfälle i livet. Professionella och privata kontakter kring varje person med samsjuklighet identifieras och rekryteras för att utgöra en resursgrupp. Utifrån en personlig utvecklingsplan formuleras delmål och återhämtningsprocessen går ut på att arbeta med att uppnå målen.

Arbetet med vård- och stödsamordning kring personer med samsjuklighet har inneburit ekonomiska besparingar för Partille kommun, förekomsten av heldygnsvård har minskat och personalomsättningen i SoB-teamet är mycket låg. Flera av de som har fått insatsen genom SoB-teamet har uppnått *recovery* och avslutat insatsen. Deras missbruk av narkotika, alkohol och läkemedel har minskat genom insatsen och symtomen på psykisk ohälsa är ofta utredda och under behandling. Genom insatsen har de fått förbättrade relationer till närstående och en ökad självständighet.

Den här studien visar att vård- och stödinsatser för personer med samsjuklighet kan samordnas genom att det upprättas tydliga samverkansstrukturer och genom att olika professioner samarbetar i ett komplext vård- och omsorgssystem. Genom samordningen kan insatser från regionen och kommunen koordineras för att personer med samsjuklighet ska få del av kombinerade behandlingsmetoder. Genom

att en boendestödjare har ansvaret för kontinuiteten när det gäller behandlingarna kan insatsen bli effektiv och den personliga utvecklingsplanen kan följas.

Bakgrund

När en person har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt brukar man tala om samsjuklighet. Det kan till exempel handla om personer som både har en psykisk funktionsnedsättning och ett missbruk. Ofta är deras vårdbehov komplext och de kan behöva vård och stöd från både region och kommun samtidigt. För att bättre tillgodose komplexa behov hos personer som missbrukar alkohol, narkotika, beroendeframkallande läkemedel eller dopningsmedel infördes 2013 en lagändring (1982:763, HSL;5 kap. 9a § SoL) som innebär att kommun och region måste samarbeta kring målgruppen. Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen (VGR) gick ytterligare ett steg när de den 1 april 2017 ingick en särskild överenskommelse. Den innebär att de ska samarbeta kring personer med missbruk, men även kring personer med psykisk ohälsa, för att även de har behov av samordnade insatser från flera huvudmän. Den här överenskommelsen innefattar även personer med samsjuklighet, alltså de som samtidigt har ett missbruk och psykisk ohälsa.

År 2018 gjordes sedan en revisionsrapport i samarbete mellan VGR och Göteborgs Stad (2018), där de granskade just samverkan kring individer med samsjuklighet. Den visade att trots lagändringen (1982:763) och överenskommelsen från 2017 bedrivs inte samverkan på ett ändamålsenligt sätt och personer med samsjuklighet får inte den hjälp de behöver. I linje med resultaten från den granskningen rapporterade Inspektionen för vård och omsorg (IVO; 2018–8) att individen själv ofta får ta ett alltför stort ansvar för att samordna sina vård- och omsorgsinsatser. IVO påpekade även att vården och omsorgen inte alltid utformas utifrån individens behov och att det ofta finns brister i utredningar om den enskildes behov av stöd vid missbruk.

Partille kommun ville förbättra vård- och stödinsatserna för personer med samsjuklighet. Därför har de sedan 2007 arbetat för att implementera Vård- och stödsamordning, ett strukturerat samarbete mellan Social- och arbetsförvaltningen (SaF) och Vård- och omsorgsförvaltningen (VoF). Från början var syftet att underlätta samarbetet mellan de professionella som arbetar med personer med samsjuklighet. Arbetet har utvecklats och sedan år 2011 finns ett särskilt Stöd- och beroendeteam (SoB-teamet) som erbjuder personer med samsjuklighet hjälp enligt socialtjänstlagen (SoL). Det gör de genom att upprätthålla kontinuerlig och stabil kontakt mellan personen med samsjuklighet, den regionala vården som VGR erbjuder och den kommunala vård- och stödverksamheten.

Det har tidigare gjorts en oberoende utvärdering av SoB-teamets verksamhet (Olausson, 2014) som visade positiva resultat. Den utvärderingen utgick ifrån de personer som fick del av insatser från SoB-teamet och deras perspektiv. Utvärderingen visade till exempel att insatsen institutionsvård kunde undvikas i flera fall. Fler perspektiv på arbetet med vård- och stödsamordningen har däremot inte utvärderats eller beskrivits. Som ett underlag för vidare kvalitetsutvecklingsarbete ville därför Partille kommun ha en beskrivning av vad som möjliggör vård- och stödsamordningen organisatoriskt, vad arbetet innebär för personalen, för personerna med samsjuklighet och konkret vad insatsen innebär i praktiken. De gav därför Göteborgsregionen, FoU i Väst, i uppdrag att undersöka och beskriva vad

som är utmärkande för deras arbete med vård- och stödsamordning för personer med samsjuklighet.

Syfte

Det övergripande syftet med den här studien var att beskriva vård- och stödsamordningen för personer med samsjuklighet i Partille kommun och dess effekter för personer som får del av insatsen, för personalen och för Partille kommun.

Metod och genomförande

Rapporten *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv* (2016:2) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys beskriver vad som är viktigt att undersöka för att ge en helhetsbild av ett vårdarbete. Delnivåerna som bidrar till helheten behöver beskrivas: strukturer, processer och effekter. Strukturerna är i det här fallet till exempel samordningsrutiner och personal, processerna är exempelvis insatser och förhållningssätt. Effekterna ska beskriva om insatserna har haft effekt för personer med samsjuklighet, personal och Partille kommun. Här undersöktes tolv resultatområden baserat på att de i rapporten (2016:2) identifieras som särskilt viktiga att beskriva för att tydliggöra om en insats har haft betydelse eller inte ur ett patient- och brukarperspektiv (se vidare figur 1). Genom att beskriva de områdena hos målgruppen före och efter att de fått del av insatsen så undersöktes effekterna på den nivån. Figur 1 visar vad som undersöktes och vad som ingår i respektive delnivå.

Figur 1. Figuren visar strukturen som används i den här rapporten för att beskriva de delnivåer och områden av vård- och stödsamordningen som har undersökts. Undersökningsstrukturen är fritt baserad på en rapport (2016:2) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.



Tillvägagångssätt

Genom intervjuer med personal undersöktes vad som är utmärkande för arbetet med vård- och stödsamordning utifrån dess strukturer, processer och effekter. Information om organisatorisk och strukturell nivå inhämtades genom intervjuer med

förvaltningschefen på Social- och arbetsförvaltningen Hon ombads även beskriva vad hon upplever som positivt och vad som innebär hinder och utmaningar. Processledare för Temagrupp Psykiatri, Kommun och sjukvård i samverkan i Göteborgsområdet intervjuades också och bidrog med information om samverkan ur ett övergripande perspektiv. Information om SoB-teamets arbetssätt och de psykosociala och medicinska insatser som de erbjuder inhämtades genom intervjuer med samordnaren för SoB-teamet i Partille kommun. Information om insatsens effekter inhämtades genom intervju med samordnaren för SoB-teamet och metodutvecklare på socialtjänsten i Partille kommun. Även de ombads beskriva vad de upplever som positivt och vad som innebär hinder och utmaningar. Effekterna av insatsen som beskrivs i den här rapporten bygger alltså till stor del på personalens kliniska iakttagelser. Genom presentation av statistik och systematiskt insamlad information hade effekterna kunnat rapporteras mer detaljerat. När den här rapporten skrevs fanns inte möjlighet att tillgå sådan information. För att stärka studien och för att på ett tydligt sätt beskriva strukturer, processer och effekter i det här komplexa vård- och omsorgssystemet, dess olika professioner och nivåer användes undersökningsstrukturen som beskrivs närmare i figur 1.

Målgruppen för samverkan

Personer med samsjuklighet är målgruppen för vård- och stödsamordningsmodellen som beskrivs i den här rapporten. I mötet med vården är de patienter, i mötet med socialtjänsten är de brukare och ibland benämner kommunal verksamhet dem kunder. Den här rapporten beskriver ett arbete som bygger på samverkan mellan professionella som benämner samma personer olika. Därför benämns de här *personer med samsjuklighet*.

Recovery

Insatsens övergripande mål för varje person med samsjuklighet är *recovery*, det vill säga återhämtning. Det definieras ibland vara uppnått när personen kan återgå till sina tidigare vardagliga rutiner. Ibland innebär återhämtning inte att återgå till det som var innan, utan ett nytt och annat sätt att leva sitt liv som har framkommit under återhämtningsprocessen.

Vård- och stödsamordningen

I genomsnitt är det ungefär 25 personer med samsjuklighet per år som har bistånd genom SoB-teamet. Antalet varierar dock över tid för att in- och utflödet, och tiden som varje person behöver insatsen, är olika.

Strukturer

Strukturer är de förutsättningar som finns för arbetet med vård- och stödsamordningen. Det är till exempel att det finns samordningsrutiner, även på lång sikt, lokaler och personal. Här följer en beskrivning av de strukturerna i Partille kommun.

Samarbete mellan förvaltningar

År 2008 identifierades personer med samsjuklighet som en grupp med komplext vård- och omsorgsbehov i Partille kommun. De bedömdes därmed ha behov av insatser från både SaF och VoF. För att bäst möta behoven vidtogs organisatoriska åtgärder och 2010 infördes nya rutiner för samverkan:

- Reglementet ändrades så att SaF och VoF fick i uppdrag att gemensamt ta ansvar för insatser till personer med samsjuklighet.
- En ledningsgrupp för arbetet med samverkan mellan förvaltningarna kring arbetet med personer med samsjuklighet bildades.
- Två boendestödare anställdes inom VoF med kompetens inom samsjuklighet.
- En vård- och stödsamordnare anställdes inom SaF med kompetens inom samsjuklighet.
- En samordningstjänst inrättades som innebar ansvar för metodutveckling och fortbildning av handläggare, boendestödarna från VoF och vård- och stödsamordnaren från SaF. En arbetsuppdrag i tjänsten var även att förbereda och föra upp frågor till beslut i den gemensamma ledningsgruppen.
- En rutin infördes för handläggning och verkställighet av gemensamma ärenden.

Samordningsrutiner och hur de upprätthålls

Cheferna från förvaltningarna SaF och VoF prioriterar och betonar vikten av arbetet med samverkan kring personer med samsjuklighet och den gemensamma ledningsgruppen för samverkansarbetet träffas regelbundet. Sedan rutinerna för samverkan infördes 2010 har de blivit väl implementerade i hela organisationen.

Rutiner för målgruppsinflytande

Målgruppens delaktighet är grundläggande för arbetet i SoB-teamet. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden se till att personer med missbruk får

den hjälp och vård de behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Utmärkande för insatsen för personer med samsjuklighet i Partille är att den inte utgår från diagnosticerade beroende- eller psykiatriska tillstånd. Det är istället personerna med samsjuklighet själva som identifierar sina problem och de upplever inte alltid att det pågående missbruket är problemet, utan det kan istället vara helt andra saker. Baserat på den problemformuleringen planeras insatsen och på det sättet garanteras målgruppens delaktighet.

Personal och lokaler

Personalen i SoB-teamet är anställda av olika förvaltningar, tre på VoF och en på SaF, men sedan 2015 har de fyra i teamet samma titel, boendestödjare. De har en gemensam lokal där de träffas varje dag och där de har möjlighet att organisera sitt arbete.

En person i SoB-teamet har en samordnande funktion i gruppen med övergripande ansvar för teamet. Samordnaren har ansvar för att rutiner upprätthålls och utvecklas och fungerar som en brygga mellan de olika nivåerna i organisationen. Det kan vara i relation till cheferna och handläggarna på förvaltningarna och externa kontakter. Samordnarens arbetsuppgifter är också att handleda boendestödjarna i det vardagliga arbetet och i fråga om metod. Samordnaren arbetar inte direkt med personerna med samsjuklighet, utan med de andra boendestödjarna och med resursgrupper.

Processer

Processerna som ingår i vård- och stödsamordningen är exempelvis de insatser som erbjuds och personalens förhållningssätt. Här följer en beskrivning av processerna i SoB-teamet och en sammanfattande beskrivning av vad teamet erbjuder finns i figur 2.

Samordningsrutiner

Personer med samsjuklighet som kontaktar en socialsekreterare på missbruksenheten på SaF, eller biståndshandläggare inom funktionshinderverksamheten på VoF, tilldelas handläggare på båda förvaltningarna. Handläggarna samarbetar då kring en parallell utredning utifrån individens funktionsnedsättningar, psykiska ohälsa och missbruk. Om utredningen visar att personen har ett komplext vårdbehov kan bistånd beviljas från båda förvaltningarna.

Psykosociala och medicinska insatser

Biståndet genom SoB-teamet ger personer med samsjuklighet möjlighet att få tillgång till kombinerade psykosociala och medicinska insatser.

Lokalt närmiljöbaserat stöd

Insatsen som SoB-teamet erbjuder är en vidareutveckling av den flexibla och integrativa metoden Assertive community treatment (ACT; www.ract.se), som på svenska brukar kallas Lokalt närmiljöbaserat stöd. Metoden innebär att individen bor kvar i sitt hem i stället för på institution. Som stöd erbjuds personen två boendestödjare som har en case management-funktion. Den lokala närmiljöbaserade insats som SoB-teamet erbjuder liknar Resurgrupps-ACT (RACT), eftersom det innebär att det finns ett helt case management-team och personen med samsjuklighet får stöd i vardagen av de båda boendestödjarna från teamet.

Återhämtningsprocessen

Utifrån den definierade problembilden identifierar och rekryterar SoB-teamet ett nätverk av professionella och privata kontakter kring personen med samsjuklighet. För att det ska vara möjligt för boendestödjaren att agera ombud och ha kontakt med individens vårdgivare, inhämtas tidigt skriftligt samtycke.

Ett tidigt steg i processen är ett kartläggningsmöte där särskilt inbjudna kontakter från individens nätverk deltar. Förutom individen själv och en boendestödjare från SoB-teamet kan det t.ex. vara en sjuksköterska från beroendemottagningen och en släkting. Resultatet blir en omfattande kartläggning av hur personens liv ser ut och den tar cirka tre månader att slutföra.

Vid kartläggning av individens livssituation görs semistrukturerade intervjuer med personen själv och några anhöriga. Vid kartläggningen används flera verktyg och metoder. Ett exempel är Quality of life scale (QLS 100; www.samverkanstorget.se). Personen med samsjuklighet får där välja bland livsteman, som bostad, arbete och kontakter och ska ringa in det den är minst nöjd med i sitt liv. Med metoden *En vanlig dag* får personer med samsjuklighet beskriva hur en dag ser ut, från morgon till kväll.

Den beskrivningen visar vad och varför de undviker att göra något, men också vad de skulle vilja göra mer av och vad det är som gör att de ändå undviker det. För att få en bild av nätverket av anhöriga och professionella används *Sociogram*. Det visar huruvida det finns anhöriga eller andra personer som de skulle vilja träffa oftare eller mer sällan. Det upprättas också ett dokument som kallas *Tidiga varningstecken med krisplan*. Personer med samsjuklighet ombeds beskriva hur tidiga tecken på försämring har sett ut tidigare så att personalen kan vara uppmärksam på dem. Utifrån den beskrivningen upprättas en krisplan som sen revideras kontinuerligt.

Utifrån kartläggningen av individens livssituation identifieras professionella och privata kontakter. Varje person med samsjuklighet väljer vilka som ska rekryteras till deras resursgrupp, där även två boendestödare från SoB-teamet ingår. Utifrån kartläggningen uppmanas personen med samsjuklighet att själv formulera tre delmål. Dessa mål ska omfatta det som individen själv upplever som det viktigaste att ta itu med. Rutinen i SoB-teamet är att de inte kräver att individen ska komma ur sitt missbruk. Därför kan delmålen som individen väljer istället vara till exempel att kunna gå och handla, att få bättre kontakt med sin mamma och att få en samtalskontakt med psykolog. Utifrån delmålen upprättas en Samordnad individuell plan (SIP). Den beskriver hur insatserna från socialtjänst och hälso- och sjukvård ska samordnas och det framgår tydligt vem som ska göra vad och när. Utifrån varje persons behov planeras för när och hur ofta den behöver träffa resursgruppen. Det behovet varierar mycket mellan olika personer.

Boendestödarna från SoB-teamet och de professionella från sjukvården har ansvar för att bjuda in till och förbereda resursgruppsmötena där arbetet med delmålen följs upp. Uppgifter som personen med samsjuklighet har mellan mötena kan till exempel vara att genomföra samtal med psykolog en gång i veckan och att gå till affären med boendestödaren två gånger. På mötet analyseras delmålen utifrån frågor som: ”Hur gick det?” och ”Vad gör att det är som det är nu?” och ”Vad behöver du för att kunna uppnå delmålen?” Detta leder till en mycket konkret plan för vad och hur individen behöver göra. Det leder också till en konkret plan för vad de andra i resursgruppen ska göra för att ge personen så bra stöd som möjligt. Utifrån den ursprungliga kartläggningen följs delmålen systematiskt upp genom hela återhämtningsprocessen. Delmålen modifieras efterhand om det krävs för att individen ska vara fortsatt motiverad till utveckling och till att sätta upp nya delmål. Boendestödaren har tillsammans med resursgruppen ansvar för planering och uppföljning av vilka insatser personen har behov av i de olika stegen. Alla som ingår i resursgruppen har ansvar för att ge individen stöd att genomföra delmålen man kommit överens om.

Fortsatta vårdkontakter

Många av de medicinska insatserna som identifierats som viktiga för att personen ska återhämta sig utförs av VGR genom psykiatrisk och somatisk öppenvård. Det är boendestödarens ansvar att guida och se till att kontinuiteten och planen upprätthålls och genomförs och att samtal och läkarbesök blir av. Om personen med samsjuklighet får förhinder och behöver ställa in besök ser boendestödet till att vårdkontaktarna får besked om det och hjälper vid behov även till att boka ny tid.

Boendestödet skapar ordning, följer upp och bidrar till att målen uppfylls och ser till att samtida och integrerade kontakter och insatser bibehålls. På det här sättet upprättas och förstärks de gynnsamma inslagen i individens liv. Utöver att ta ansvar för att stötta personen med samsjuklighet att upprätthålla sina etablerade vårdkontakter och genomföra de steg i återhämningsprocessen som man har kommit överens om, ger boendestödjaren konkret psykosocialt stöd. Det kan till exempel vara att tillsammans med individen bryta isoleringen genom att gå promenader och småprata. Det kan även innebära att boendestödjaren tillsammans med individen genomför saker som är uppsatta som delmål, som till exempel att gå och handla.

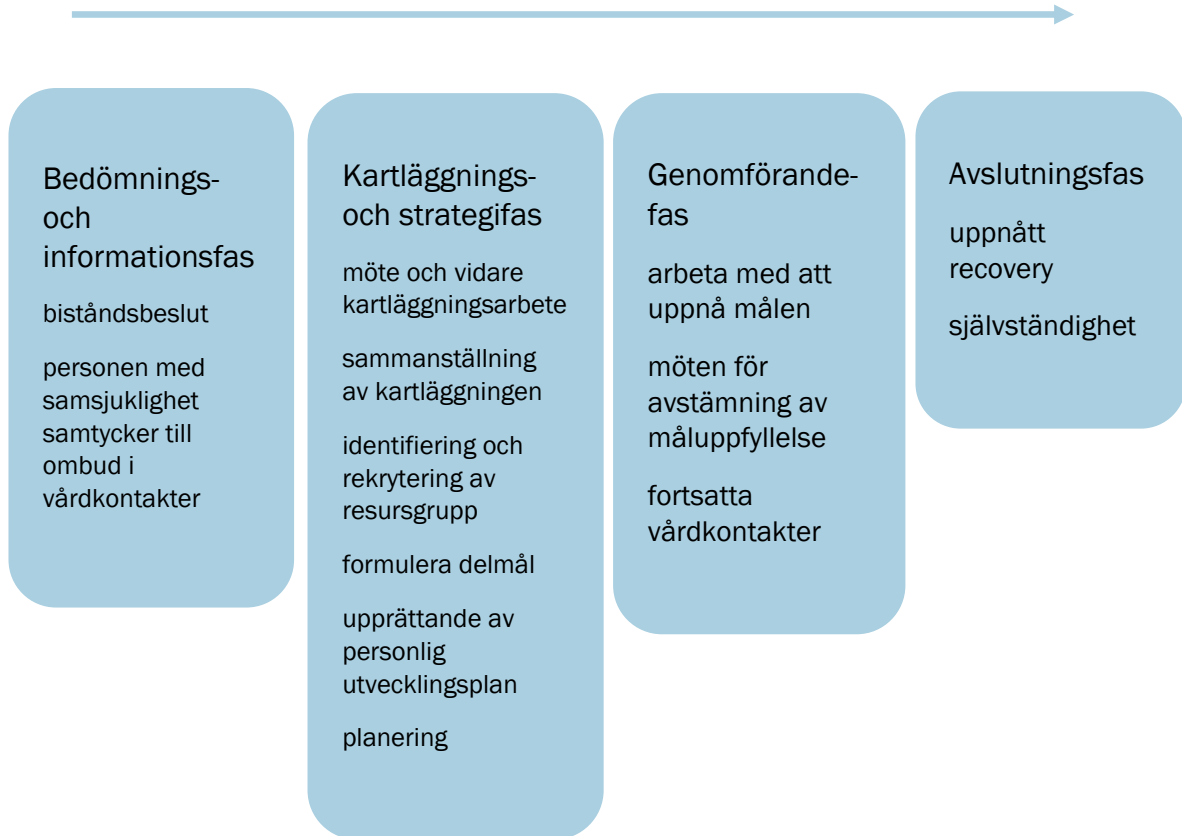
Teamets förhållningssätt

Förutom att alla i SoB-teamet är utbildade i vård- och stödsamordning har några av dem även utbildning i den evidensbaserade metoden som kallas motiverande intervjuer (MI). MI är en specifik samtalsmetod och ett klientcentrerat förhållningssätt som används för att uppnå ökad motivation för beteendemässig förändring (Miller & Rose, 2009).

Rutiner och strukturer för målgruppsinflytande

Personen med samsjuklighet ombeds rutinmässigt i samband med en insats att ge feedback på upplevelsen av det den precis har deltagit i. Uppföljningsinstrumenten Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS; Miller, 2012) används för detta ändamål. På en surfplatta får individen svara på två nätbaserade frågeformulär där ORS mäter det allmänna välbefinnandet och effekten av insatsen medan SRS mäter engagemanget i insatsen och nöjdheten med samarbetet och relationen. Genom att använda Feedback Informed Treatment-Outcomes (FIT-Outcomes) som är ett resultathanteringssystem görs aggregering av data direkt och boendestödjaren kan ge omedelbar återkoppling. Detta görs alltså systematiskt för att undersöka om personen med samsjuklighet upplever att den har nytta av stödet samtidigt som målgruppens delaktighet garanteras.

Figur 2. Figuren sammanfattar insatsen som SoB-teamet erbjuder. Pilen visar från vänster till höger processen som följer från den första kontakten med SaF eller VoF.



Effekter

Det övergripande målet för personerna med samsjuklighet, personalen och Partille kommun är att insatsen kan avslutas och att *recovery* är uppnått. Det är ett tydligt mått på att insatsen har haft effekt. Även i de fall som det målet inte är uppnått finns det annat som kan beskriva huruvida insatsen helt eller delvis har haft effekt. För personerna med samsjuklighet kan det beskrivas genom att delar av deras tillvaro har förändrats. Sådana effekter beskrivs här och de är baserade på personalens kliniska iakttagelser. Informationen om effekterna vård- och stödsamordningen innebär för personalen och Partille kommun som beskrivs här, inhämtades även den genom intervjuer med personal.

Målgruppen före och efter insatsen

Innan personer med samsjuklighet beviljas bistånd genom SoB-teamet har de ett pågående missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel. De lider även av psykisk ohälsa, som exempelvis ångest, drogutlösta psykoser eller schizofreni. Missbruket och den psykiska ohälsan kan vara odiagnostiserad och vad som är orsak och verkan bland symtomen är ofta oklart. De flesta har bostad, bor inneboende eller hos sina föräldrar, men är i behov av ekonomiskt bistånd för att de saknar sysselsättning. Insatsen de får genom SoB-teamet innebär att de bor kvar som de gjorde innan.

Efterhand som arbetet fortskrider med att uppnå målen i den personliga utvecklingsplanen minskar ofta narkotikamissbruket och även missbruket av läkemedel. Alkoholmissbruk är det problem som insatsen har minst effekt på. Eftersom det är lagligt att dricka alkohol ser många inte någon anledning att sluta helt, utan snarare betraktas det som ett naturligt inslag i livet som måste finnas kvar i någon utsträckning. För de som inte har ett missbruk, men som använder alkohol som ångestdämpning, brukar konsumtionen gå ner i samband med insatsen genom att deras upplevelse av trygghet ökar och behovet av alkohol som ångestdämpning minskar.

Efter att ha fått insatser genom SoB-teamet har flera personer sysselsättning som jobb, studier eller att de deltar i andra kommunala verksamheter. Det skapar meningsfull aktivitet samtidigt som det ger dem ekonomisk stabilitet. Före insatsen är den psykiska ohälsan dominerande och ofta är den fysiska hälsan lågt prioriterad. Under återhämtningsprocessen, när personerna får rätt stöd av vården och de inte har ett missbruk längre, är det vanligt att de psykiska symtomen har blivit förtydligade, diagnosticerade och behandlingsbara. I samband med den förbättringen kan det ofta framstå som att den fysiska hälsan istället har försämrats. Det kan delvis förklaras av att de somatiska symtomen framträder och får en högre prioritet för att de andra besvären har minskat.

Närstående

Innan personer med samsjuklighet beviljas insatsen har ofta deras närstående tagit ansvar för det som boendestödjaren sedan gör istället. Inom ramen för insatsen bjuds närstående in för att tidigt bli en del i individens återhämtningsprocess. På det sättet

får de närstående en tydlig och viktig roll i nätverket. De får utbildning och blir avlastade genom att ansvarsfördelningen tydliggörs mellan individ, personal och närstående. Det medför ofta att stressen hos närstående minskar, att relationen mellan individen och närstående förbättras och att det sociala nätverket stärks.

Självständighet

En del av syftet med insatsen är att individen ska uppleva trygghet och bli självständig. Efter insatsen kan de flesta bo själva och ta hand om sig utan stöd från teamet. De klarar av att leva ett självständigt liv och behöver till exempel inte någon som sköter vårdkontaktarna längre. För de som behöver finns fortfarande tillgång till stöd. I vissa fall har individerna omfattande och varaktiga funktionshinder som enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS; SFS 1993:387) ger dem rätt till fortsatta insatser.

Verksamhetsnivå

Minskning av heldygnsvård

Efter att SoB-teamets arbetsmodell infördes 2011 i Partille har förekomsten av heldygnsvård för den här målgruppen minskat. Under 2017 behövdes inte heller några tvångsvårdsinsatser enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM; SFS 1988:870).

Verksamhetsmål

Som nämndes tidigare är *recovery*, återhämtning, det övergripande målet för de personer som får insatser genom SoB-teamet. För att kunna avsluta insatsen ska *recovery* vara uppnått. När det är, baseras på individens självupplevda bedömning. Utifrån ett helhetsperspektiv på sin tillvaro avgör sen personen med samsjuklighet tillsammans med SoB-teamet om det är rätt tillfälle att planera ett avslut. De som delvis har uppnått återhämtning kräver mindre stöd från teamet och kan till att börja med trappa ner insatserna från teamet. Efterhand är de tillräckligt självständiga för att inte behöva teamets stöd. De som har sysselsättning, bostad och mår bra har ofta inte behov av stöd från SoB-teamet längre och avslutas. Bland dem som har avslutat insatsen har några påbörjat studier och några har arbete, till exempel genom Samhall. Sedan starten 2010 har ingen behövt komma tillbaka efter att ha avslutat insatsen.

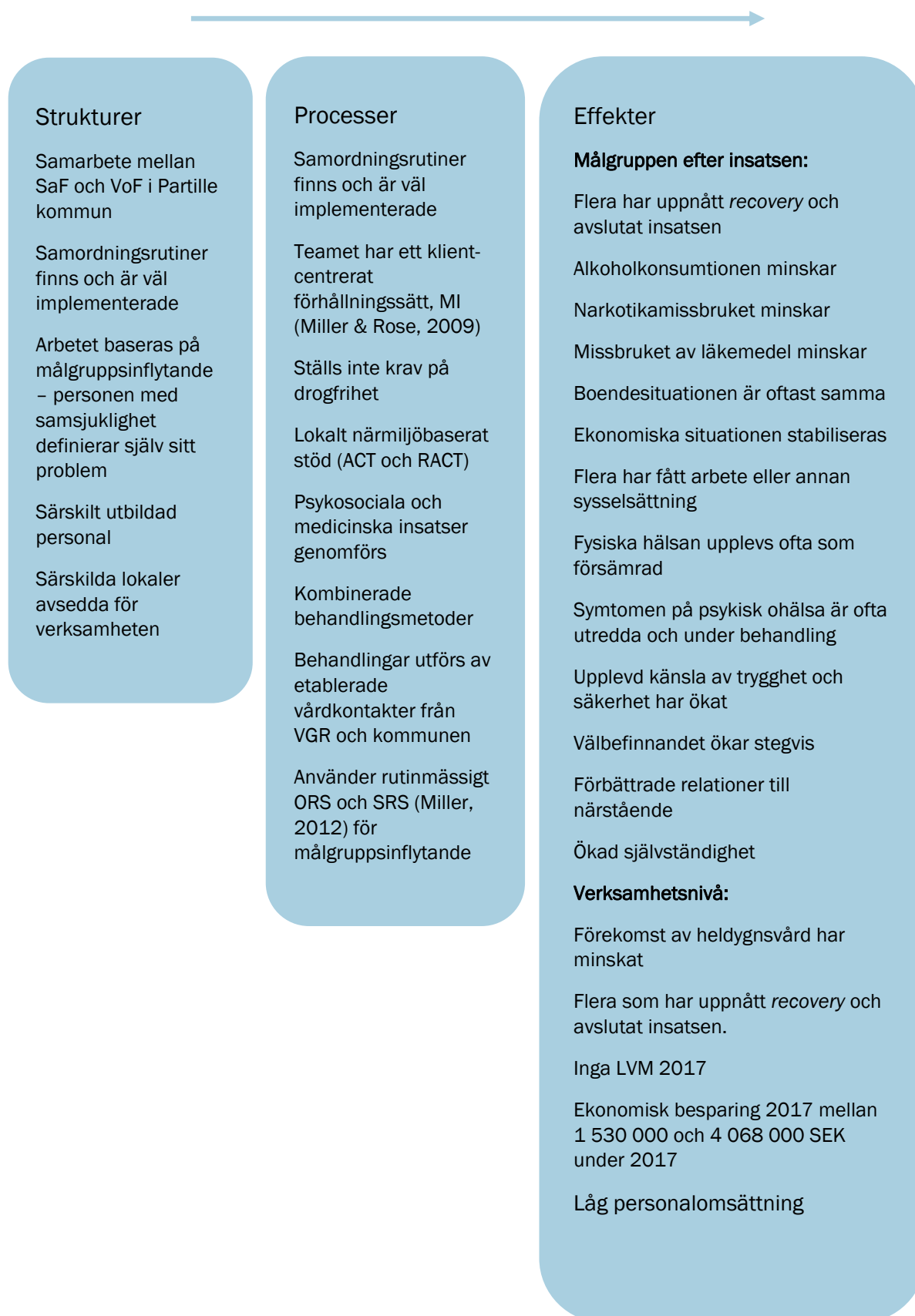
Ekonomi

År 2017 gjorde ekonomiavdelningen på Partille kommun en beräkning av de totala kostnaderna för SoB-teamets insatser och jämförde med vilka kostnaderna hade varit om personerna med samsjuklighet istället hade haft heldygnsvård. Beräkningarna visade att SoB-teamets verksamhet innebär besparingar för Partille kommun. Beroende på kostnaden för heldygnsvård uppgick besparingen till mellan 1 530 000 och 4 068 000 SEK under 2017.

Personalomsättning

Sedan arbetet i SoB-teamet infördes i Partille har de haft en mycket låg personalomsättning, endast en pensionsavgång och en person som valt att sluta.

Figur 3. Figuren sammanfattar effekterna av de strukturer och processer som vård- och stödsamordningen kring personer med samsjuklighet i Partille innebär.



Diskussion

I den här rapporten beskrivs de strukturer och processer som utgör vård- och stödsamordningen för personer med samsjuklighet i Partille kommun. Även effekterna av arbetet beskrivs i rapporten. Strukturerna som har beskrivits är bland annat samordningsrutiner, målgruppsinflytande och personal. Processerna som har beskrivits är bland annat möjligheten att kombinera de psykosociala och medicinska insatserna och personalens förhållningssätt. Till stor del går strukturer och processer in i varandra i ett samspel och kombinationen av dem leder till effekter på flera nivåer.

Kombinerade strukturer och processer

Målgruppsinflytandet ingår både på strukturell nivå och processnivå och utgör stommen i arbetet med personer med samsjuklighet i Partille. Personen med samsjuklighet identifierar sina egna problem och deltar vid målformulering och planering av vilka steg som krävs för att målen ska uppnås. Efter varje insats får individen ge feedback genom uppföljningsinstrumenten ORS och SRS (Miller, 2012). Om något framkommer där som berör verksamhetens organisatoriska nivå kan personalen i SoB-teamet vidarebefordra detta till chefsnivån och därmed påverka strategiska beslut för verksamheten. Personalen som intervjuades för den här rapporten beskrev att de upplever att framgången med arbetet med SoB-teamet beror på en lyckad modell för samverkan i kombination med personalens förhållningssätt gentemot målgruppen. Boendestödjarna ser hela individens behov och anpassar insatserna utifrån det. Genom att utgå från en kartläggning av individens medicinska utredningar och diagnoser och genom att samverka med individens kontakter inom vården kan boendestödjarna utgå från individens funktionsnedsättning och anpassa kravnivån. Det ger individen möjlighet att lyckas med sina uppsatta mål. Det här arbetssättet kräver en kunnig personal och ett medvetet förhållningssätt.

Strukturer, processer och evidens

Boendestödet som erbjuds genom SoB-teamet och det lokala närmiljöbaserade stödet (RACT) är insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2015). Den utvärdering som Olausson (2014) gjorde av arbetssättet i SoB-teamet i Partille utgick ifrån de personer som fick del av insatserna och deras perspektiv. Olausson skrev att det lokala närmiljöbaserade stödet i vissa fall förebygger institutionsvård. Det kan tolkas som att insatsen är verksam. RACT har även evidens, men egentligen inte för personer med samsjuklighet utan för personer med komplicerad psykiatrisk problematik. Inom ramen för SoB-teamets verksamhet används flera olika typer av behandlingsmetoder. Flera av de metoder som används är evidensbaserade. Olausson (2014) drar slutsatsen att det inte är en enskild metod som har effekt utan att återhämtningen beror på möjligheten att kombinera flera olika behandlingsmetoder. Det möjliggörs av att SoB-teamets förhållnings- och arbetssätt präglas av en helhetssyn. Det beror också på att de medicinska insatserna genomförs av VGR:s öppenvårdsmottagningar där SoB-teamet har väl etablerade kontakter och relationer.

Strukturernas och processernas negativa och positiva effekter

De negativa effekterna som kan identifieras på huvudmannanivå och personalnivå är att arbetet kräver tid och engagemang. Det fordrar även ett kontinuerligt arbete med att följa upp verksamheten för att upprätthålla rutiner och se till att de följs. De positiva effekterna som kan identifieras på huvudmannanivå är att samverkan leder till måluppfyllelse, nämligen att personer med samsjuklighet som har ett komplext vård- och omsorgsbehov får sina behov tillgodosedda.

De positiva effekterna som kan identifieras på personalnivå är att boendestödjarna i SoB-teamet har ansvar för att bedöma hur varje individs återhämtningsprocess kan göras på bästa sätt. Utifrån det övergripande målet *recovery* och kartläggningen som görs av varje individ, finns stort handlings- och ansvarsutrymme för personalen att tillsammans med individen hitta möjliga lösningar. På det sättet tvingas personalen vara kreativa. Det i kombination med en ledning som prioriterar och värdesätter samverkan på alla nivåer av organisationen kan även det vara en del av förklaringen till den låga personalomsättningen.

Ekonomiska effekter

Det finns inga folkhälsoekonomiska studier kring den här typen av arbete. Den här studien visar att det finns behov av att undersöka om vård- och stödsamordning för personer med samsjuklighet även har betydelse ur ett ekonomiskt perspektiv. Det vore då också intressant att jämföra kommuner som arbetar med vård- och stödsamordning, som i Partille, men som har valt att organisera verksamheten på ett annat sätt. En sådan jämförelse skulle visa vilken typ av organisation som är mest lönsam. En tidigare rapport (Bowin & Norén, 2011) visade att det som driver upp kostnader för vård och stöd är exempelvis bristande samspel mellan insatser, oklarheter om ansvarsförhållanden, fragmenterade, okoordinerade insatser, bristande individfokus och akutstyrt arbete. Baserat på den forskningen är det möjligt att anta att man genom det långsiktiga arbetssättet som används i Partille har undvikit akuta inläggningar och heldygnsvård, vilket också har hållit kostnaderna nere.

Undviker organisatoriska mellanrum

I Partille har dessa organisatoriska strukturer inte bara hållit nere kostnaderna. De kan även ha inneburit minskad risk att personer med missbruk och psykisk ohälsa ”hamnar mellan stolarna”. Tidigare forskning (Tyrstrup, 2014) har beskrivit det fenomenet som att det beror på de organisatoriska mellanrummen som kan förekomma både inom en, och mellan, organisationer. Tyrstrup menar att sådana mellanrum uppstår när samordning av aktiviteter uteblir eller misslyckas för att en organisations ansvar, befogenheter och kompetens tar slut utan att någon annan organisation tar vid. Tidigare forskning (Grell, Ahmadi & Blom, 2013) visar att när organisationen är integrerad, såsom den är kring arbetet med personer med samsjuklighet i Partille, blir det även lättare för målgruppen att förstå hur arbetet kring dem är organiserat. Det medför kontakt med färre socialarbetare, att personalen har helhetssyn och att målgruppsinflytandet förstärks.

Utvecklingsområden

De personer som intervjuades inom ramen för den här studien pekade på ett antal utvecklingsområden i verksamheten. Det blev till exempel tydligt att för att möjliggöra strukturerade utvärderingar bör information samlas in systematiskt. Det skulle förslagsvis gå att göra genom att använda standardiserade instrument som Addiction Severity Index (ASI; McLellan, m fl, 2000), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Babor, m fl., 2001), Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) och Känsla av sammanhang (KASAM; Antonovsky, 1993) före och efter insatsen. Det skulle visa huruvida insatsen är effektiv och leder till positiva förändringar vad gäller missbruk, psykisk ohälsa och upplevelse av välbefinnande. ORS och SRS (Miller, 2012) används redan i verksamheten. För att förbättra målgruppsinflytandet ytterligare skulle de självskattade uppgifterna kunna sparas systematiskt för att sedan analyseras på gruppnivå. Dessa förändringar skulle möjliggöra uppföljningar som kan användas till verksamhetsnära förbättringsarbete. Även på strukturell nivå skulle de kunna användas som grund för fortsatt strategisk styrning och ledning.

Slutsatser

Den här rapporten visar hur vård- och stödinsatser för personer med samsjuklighet kan samordnas genom att tydliga samverkansstrukturer upprättas på flera nivåer och genom att olika professioner samarbetar i ett komplext vård- och omsorgssystem. Genom samordningen kan insatser från regionen och kommunen koordineras för att personer med samsjuklighet ska få del av kombinerade behandlingsmetoder. När en boendestödare tar ansvar för att kontinuiteten i de psykosociala och medicinska insatserna upprätthålls kan de ge effekt. På det sättet ges även förutsättningar för att den personliga utvecklingsplanen kan följas.

Sammanfattningsvis

Den bild som framträder av den här studien är att vård- och stödinsatser för personer med samsjuklighet behöver:

- samordnas mellan professioner på flera nivåer i organisationen.
- samordnas så att insatser från regionen och kommunen koordineras för att personen med samsjuklighet ska få del av kombinerade behandlingsmetoder.
- utgå ifrån individens hela livssituation.
- utgå ifrån individens förmåga att själv identifiera vad som är det främsta problemet.
- utgå ifrån individens egen formulering av lösningarna och målen.
- utgå ifrån att det viktigaste är individens självidentifierade problem i vardagen, inte huruvida problemet beror på missbruk eller psykisk ohälsa.

Referenser

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725–733.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care: Department of mental health and substance dependence. *World Health Organization*.
- Bowin, R & Norén, D. (2011) Kartläggning av mångbesökare inom beroenderelaterad vård och omsorg. Analys med fokus på kostnader. Slutrapport. Beroendecentrum Stockholm, SLL, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, Juni 2011. HCM Health Care Management (Stockholm)
- Göteborgs stad. (2018-05-16). Samverkan avseende samsjukliga – personer som både har ett missbruk och psykisk ohälsa. <https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-o-politik/kommunens-organisation/stadsrevisionen/revisionsrapporter>.
- Grell, P., Ahmadi, N., Blom, B. (2013). Hur inverkar organisationsstrukturen på socialtjänstens klientarbete? En sammanfattning av kunskapsläget. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20(3–4): 222–240.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2018-02-18). Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017. Publikationsnummer, IVO 2018–8. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf>.
- McLellan, A. T., Carise, D., & Coyne, T. (2000). Addiction severity index (ASI). *Handbook of psychiatric measures*, 472–474.
- Miller, S. D., & Bargmann, S. (2012). The outcome rating scale (ORS) and the session rating scale (SRS). *Integrating science and practice*, 2(2), 28–31.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American psychologist*, 64(6), 527.
- Myndigheten för vårdanalys. (2016). Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv. Rapport 2016:2. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2016/05/Missar-vi-m%C3%A5len-med-missbruks-och-beroendev%C3%A5rden-om-uppf%C3%B6ljning-av-resultat-ur-ett-patient-och-brukarperspektiv.pdf>.

Olausson, S. (2014). Pusselbiten som saknades. Utvärdering av ”Resursgrupp med två vård- och stödsamordnare” – samverkan för personer med komplexa vårdbehov i Partille kommun. FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund.

Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tyrstrup, M. (2014). I välfärdsproduktionens gränsland. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg. Uppdrag välfärd. Entreprenörskapsforum – Fores – Leading Health Care. 2014.