

Samverkan, organisation och lagstiftning

Vem ansvarar för vad? Vad innebär båda huvudmännens ansvar? Kan vi skapa samsyn?

Eskilstuna 24 oktober 2018

Mikael Malm

Sveriges Kommuner och Landsting

en arbetsgivar- och medlemsorganisation med huvuduppgift att ...

- vara en social- och sjukvårdspolitisk **intressebevakare**,
- **främja och utveckla samverkan** mellan huvudmännen,
- med hög kompetens **bidra till utveckling** av sjukvård och socialtjänst,
- väcka frågor, **agera kraftfullt och skapa opinion**,
- utgöra en **nationell politisk arena** för våra förtroendevalda,
- vara en **mötesplats för medlemmarna**.



SKL-huset på Hornsgatan 20 i Stockholm

Utvecklingen

- Synen på missbruk och beroende har förändrats över tid
 - Medicinska diagnoser enligt ICD-10 och DSM V
- Tillgång till och användning av kunskaps- och evidensbaserade metoder har ökat
- Nationella riktlinjer tillgängliga sedan 2007
- Balans mellan en restriktiv narkotikapolitik och ”harm reduction”

Missbruk och beroende – en prioriterad fråga för SKL

Inriktningsmål # 73 för kongressperioden 2016-2019:

- SKL ska verka för att kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård präglas av förbättrad samverkan, samordning och ansvarsfördelning.

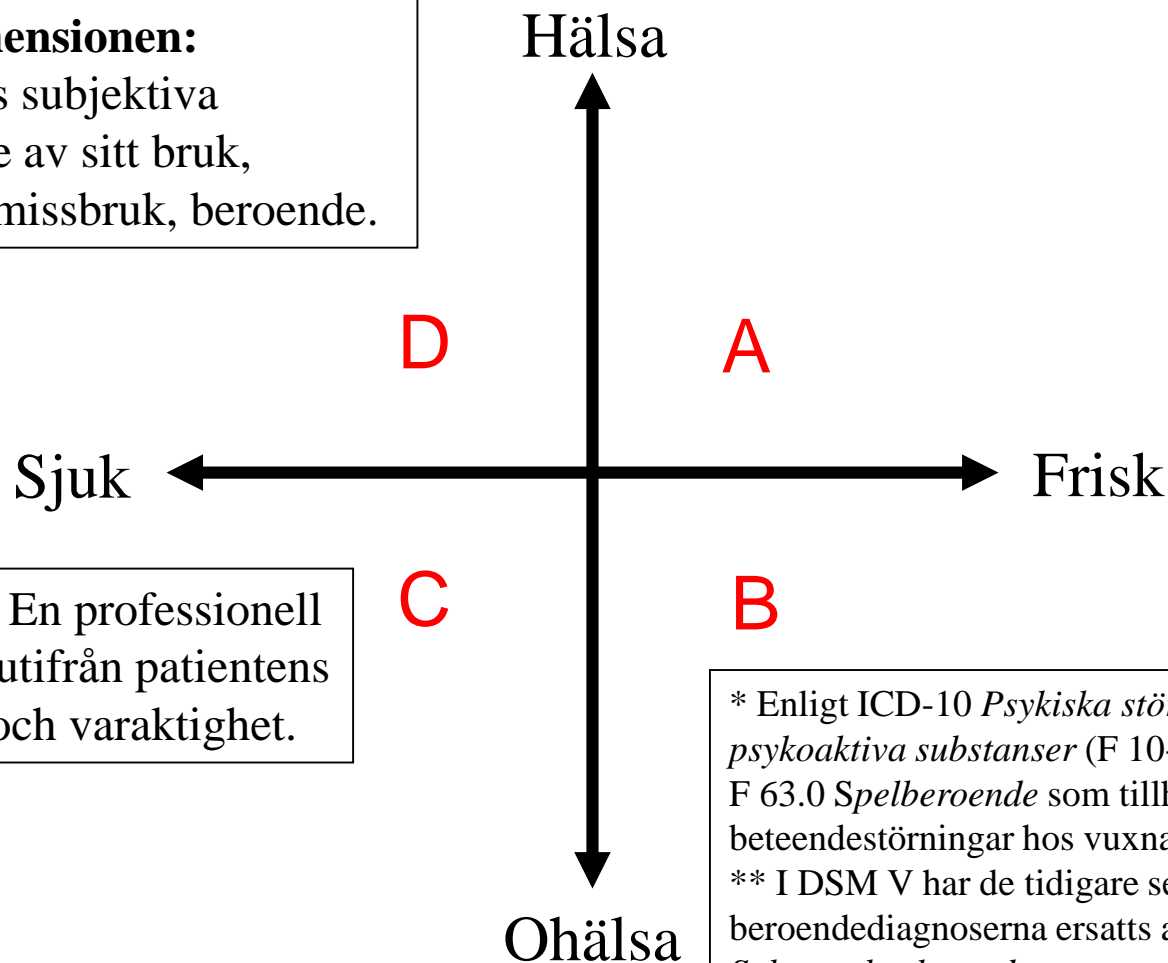
Priofråga 2017-2018:

- Beslut om en handlingsplan för missbruk och beroende med syfte att
 - **bidra till att minska missbruket bland unga genom att stödja utvecklingsarbetet** för tidig upptäckt, bättre samverkan och samordning samt kunskapsbaserad stöd och behandling,
 - **bidra till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen** och tydliggöra gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller behandling och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblematik,
 - **tydliggöra behovet av åtgärder** samt stödja etablering och skapande av hållbara strukturer på lokal, regional och nationell nivå för att uppnå ovanstående.

Bruk, riskbruk, missbruk och beroende utifrån ett hälsoperspektiv

Hälsodimensionen:

Individens subjektiva upplevelse av sitt bruk, riskbruk, missbruk, beroende.



Sjukdomsdimensionen: En professionell och objektiv bedömning utifrån patientens symtom, svårighetsgrad och varaktighet.

* Enligt ICD-10 *Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser* (F 10-19).
F 63.0 *Spelberoende* som tillhör gruppen *Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna* (F 60-66).
** I DSM V har de tidigare separerade missbruks- och beroendediagnoserna ersatts av det samlade begreppet *Substansbrukssyndrom*.
I DSM V är den kliniska diagnosen för spelberoende *Hasardspelsyndrom*.

Vilka lagar är aktuella?

- Sveriges grundlagsstiftning
- Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Lag om vård av unga (1990:52), LVU
- Lag om vård av missbrukare (1988:870), LVM
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), OSL
- Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lag om psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård (1991:1128/1991:1129), LPT och LRV
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientdatalag (2008:355)
- Kommunallagen (2017:725), KL



Förändringar i lagstiftning och föreskrifter

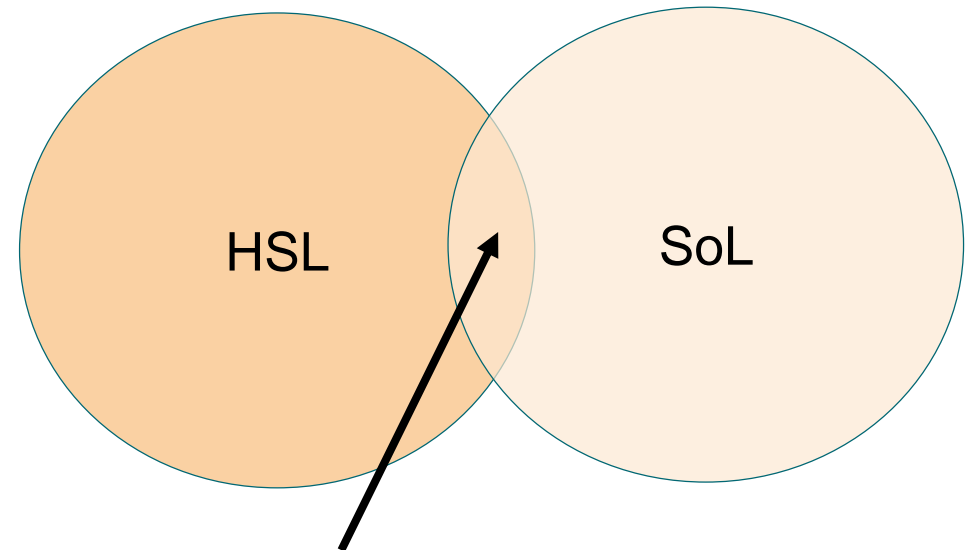
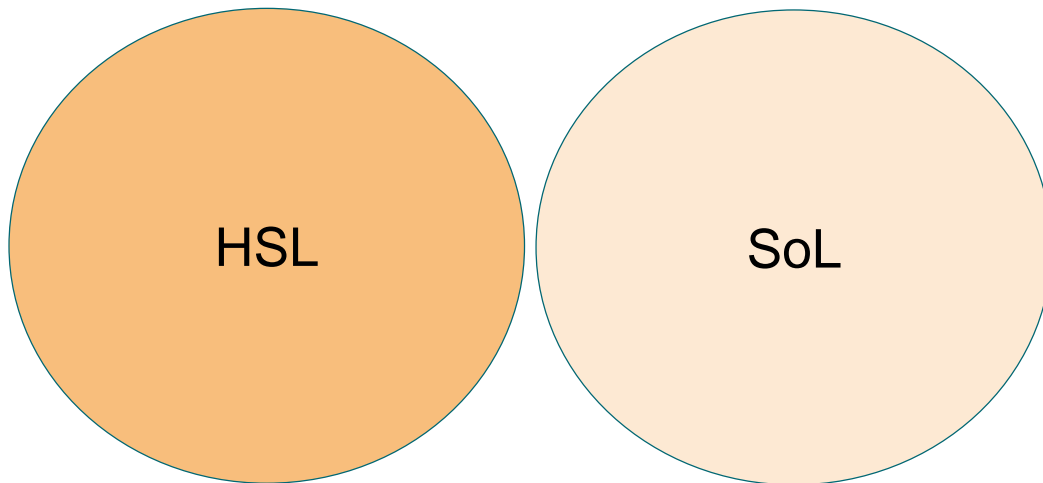
- Nya föreskrifter för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (HSLF-FS 2016:1) gäller fr.o.m. 160215.
- Prop. (2016/17:15) *Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige*
 - Beslutades i riksdagen 11 januari 2017
 - Ikraftträdande 1 mars 2017
- Prop. (2016/17:85) *Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk*
 - Beslutades i riksdagen 20 juni 2017
 - Ikraftträdande 1 januari 2018
- Dataspelsberoende har av WHO klassats som en sjukdomsdiagnos

Gränssnittet hälso- och sjukvård och socialtjänst

Juridiken

vs.

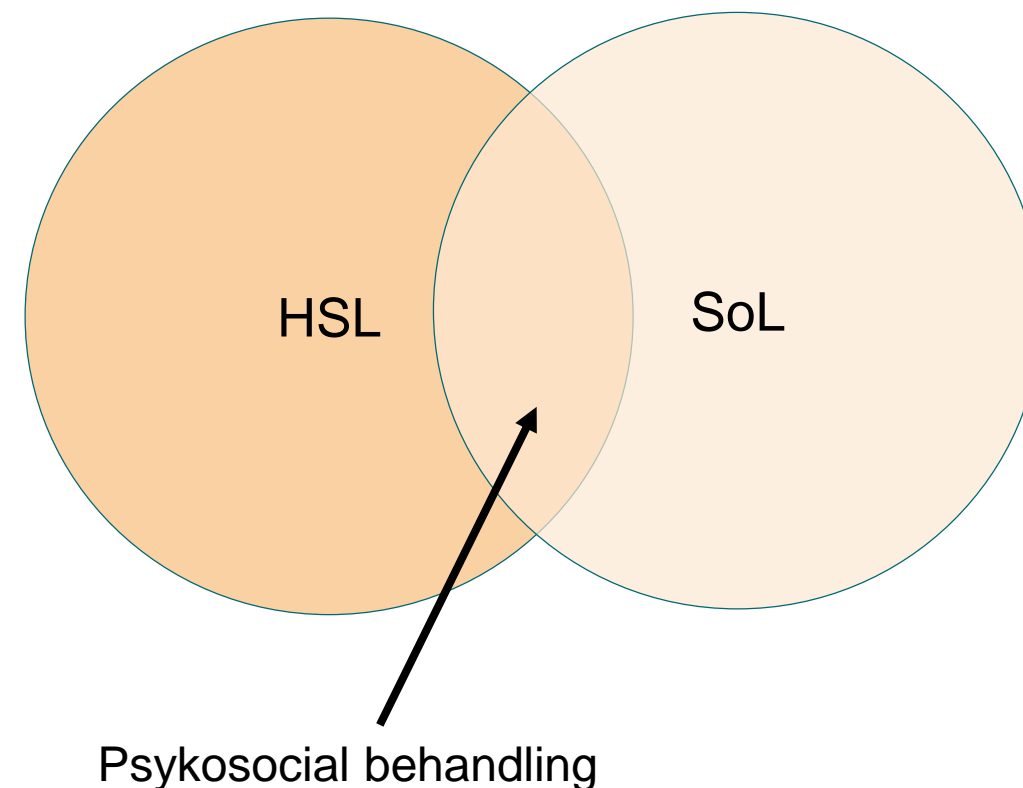
Verkligheten



Psykosocialt arbete/stöd/samtal
Omvårdnad, omsorg

Ansvarsfördelningen när det gäller missbruk och beroende

- Båda huvudmännen ska kunna erbjuda psykosocial behandling enligt regeringen
 - Enligt SKL är det korrekt så länge endast landstinget erbjuder och utför hälso- och sjukvårdsinsatser
- Gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst?
- Vad är psykosocial behandling? Och var går gränsen mellan psykosocial behandling och psykologisk behandling?
- Lagstöd saknas för att kommunen ska kunna ge hälso- och sjukvårdsinsatser i öppna verksamheter och HVB
- Juridiskt blir det en konflikt



... om risken att kommunen bedriver hälso- och sjukvård utan lagstöd

- Ett konkret exempel är om det finns lagstöd för kommunerna att erbjuda KBT?
- Enligt öppna jämförelser så erbjuder mer än hälften av kommunerna KBT.

..... man skulle ju aldrig komma på tanken att kommunen skulle förmedla KBT vid depression, eller ångest eller stress

SPELPROBLEM behandling för beroende *Katrineholm skuriren 180109*



Mercur öppenvård startar en tioveckors kostnadsfri behandling för spelberoende i Katrineholm. FOTO: MATS ANDERSSON / TT

Kostnadsfri terapi mot spelmissbruk

KATRINEHOLM Spelberoendet är ett växande samhällsproblem som drabbar cirka två procent av Sveriges befolkning. För att hjälpa de som vill bli fria från beroendet startar nu Mercur öppenvård en kostnadsfri behandling i Katrineholm.

Efter ändringarna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som började gälla från årsskiftet, är spelmissbruk nu likställt med alkoholism och drogberoende. Det innebär att kommuner och landsting är skyldiga att ta ansvar för att hjälpa spelberoende människor.

I Katrineholm startar Mercur öppenvård en kostnadsfri tioveckorsbehandling, som är en kombination av en så kallad tolvstegsbehandling och kognitiv beteendeterapi. Behandlingen riktar sig till alla spelmissbrukare bosatta i kommunen.

– I samråd med min chef, mina kollegor och andra aktörer diskuterade vi att erbjuda en gedigen behandling eftersom vi hade kompetensen, säger Jessica Carlsson, beroendeterapeut på Mercur öppenvård.

Tolvstegsbehandlingen är en primärbehandling som sedan tidigare erbjuds personer med drog- och alkoholrelaterad beroendeproblematik. Tanken är att nu också inkludera spelmissbrukare i behandlingsgrupperna, då det finns många likheter mellan spelberoende och andra typer av missbruk. Ofta handlar det om känslor som kontrollförlust, flykt och eufori.

– Spel och alkohol lirar ofta ihop. I vår tolvstegsgrupp är man i grupp med andra beroende, oavsett vad man har för beroende. Det finns många likheter mellan substans- och processrelaterat beroende.

Deltagarna erbjuds också kognitiv beteendeterapi i form av individuella träffar med Jessica Carlsson och en efterbehandling på öppenvården i ett år.

– Vi jobbar med hopp om att det finns ett liv som är mycket bättre än det drog- eller spelberoende livet. Men för att det ska fungera måste personen i fråga kliva in med ärlighet, öppenhet och villighet. Det är ett samspel mellan behandlare och den som söker hjälp, säger Jessica Carlsson.

Tecken på spelberoende

- Du tänker ständigt på spel: tidigare spelupplevelser, nästa spel eller funderingar på hur du ska skaffa pengar till nästa spel.
- För att behålla spänningen krävs det allt större summor att spela för.
- Du har misslyckats flera gånger med att begränsa spelet eller att sluta spela, och blir rastlös eller irriterad när du försöker göra det.
- Du spelar för att släppa tanka på problem eller för att komma ifrån ångest eller nedstämdhet.
- Du återvänder till spel när du förlorat pengar och vill ta revansch för förlusten.
- Du ljugar för att dölja hur mycket du spelar, oavsett vem som frågar.
- Du har begått brott för att få pengar till spelet: till exempel stöld, försäkring eller förfalskning.
- Du har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, möjlighet till utbildning eller karriär på grund av spelet.
- Du förlitar dig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en ekonomisk kris som uppstått på grund av spelet.

Källa: Vårdguiden 1177.se

Seda Aksoy
seda.aksoy@skuriren.se
0150-728 23



Kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453)

- Enligt 3 kap. 7 § första stycket ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.
- Av 5 kap. 9 § samma lag framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare ska nämnden enligt bestämmelsen i samförstånd med den enskilda planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.
- Fr.o.m. 1 januari 2018 har också socialnämnden ansvar för personer med spelmissbruk (Prop. 2016/17:85).

Landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- Med hälso- och sjukvård avses enligt 2 kap. 1 § åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
- Landstingens ansvar omfattar all hälso- och sjukvård utom sådan hälso- och sjukvård som är kommunerna ansvar (8 kap. HSL). Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar framgår av 12 och 14 kap. HSL.
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för missbruk och beroende skiljer sig inte åt jämfört med andra psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar gäller bara i följande sammanhang:

1. För personer som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende (enligt SoL och motsvarande boenden enligt LSS), och
2. i samband med dagverksamhet (enligt SoL och motsvarande enligt LSS).
3. Kommunen får även erbjuda de som vistas i kommunen s.k. hemsjukvård i ordinärt boende.

Kommunal hemsjukvård

- Kommunerna kan överta landstingens skyldighet att erbjuda hemsjukvård och bär då ansvar för den hemsjukvård som omfattas av avtalet (14 kap. HSL).
- Det är endast hälso- och sjukvård som är att betrakta som primärvård som kommunerna har juridisk kompetens att bedriva i ovanstående sammanhang.
- Annan hälso- och sjukvård t.ex. specialistsjukvård, som de personer kan behöva som bor på särskilda boenden, är på dagverksamhet eller får hemsjukvård, är landstingens ansvar (se t.ex. prop. 2005/06:115 s. 178).
- Kommunerna kan alltså inte bedriva sjukvård i öppenvårdssammanhang eller på HVB – det kan endast landstingen göra.

Tillnyktring och abstinensvård

I SoL och HSL är inte ansvaret för tillnyktringsverksamhet eller abstinensvård närmare reglerat.

I praktiken råder det framför allt oklarhet om vilken huvudman som har eller bör ha ansvaret för att erbjuda ändamålsenlig tillnyktringsverksamhet och på många håll råder brist på sådan verksamhet, vilket drabbar den enskilde i behov av hjälp.

Regeringen anser att dimensionering, organisering och samverkan med berörda aktörer när det gäller tillnyktring, abstinensvård och omhändertagande enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) lämpligen kan avgöras inom ramen för de lokala överenskommelserna.

Regeringens proposition (2012/13:77) – God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården, sid 20.

Krav på samarbetsöverenskommelser

- Likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3 §) och socialtjänstlagen (5 kap. 9 a §) om skyldigheten att ingå gemensamma överenskommelser.
- Fr.o.m. 1 januari ska överenskommelserna också omfatta personer med spelmissbruk.

Konsekvenser av en oklar reglering av ansvaret

- Att vårdbehoven bedöms utifrån olika principer och insatser ges enligt olika lagstiftningar beroende på var i landet en person med missbruks- och beroendeproblematik är bosatt.
- Risk att kommuner utför hälso- och sjukvårdsinsatser utan att lagstöd finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i strid mot kommunallagens (2017:725) grundläggande bestämmelser om kommunernas och landstingens befogenheter:
- Om huvudmännen gör olika tolkningar finns risken att det gemensamma ansvaret innebär att ingen av huvudmännen tar ansvar för vissa delar av vården med hänvisning till den andra huvudmannen.

Begynnelsestadiet i en kollektiv rörelse bestående av två personer



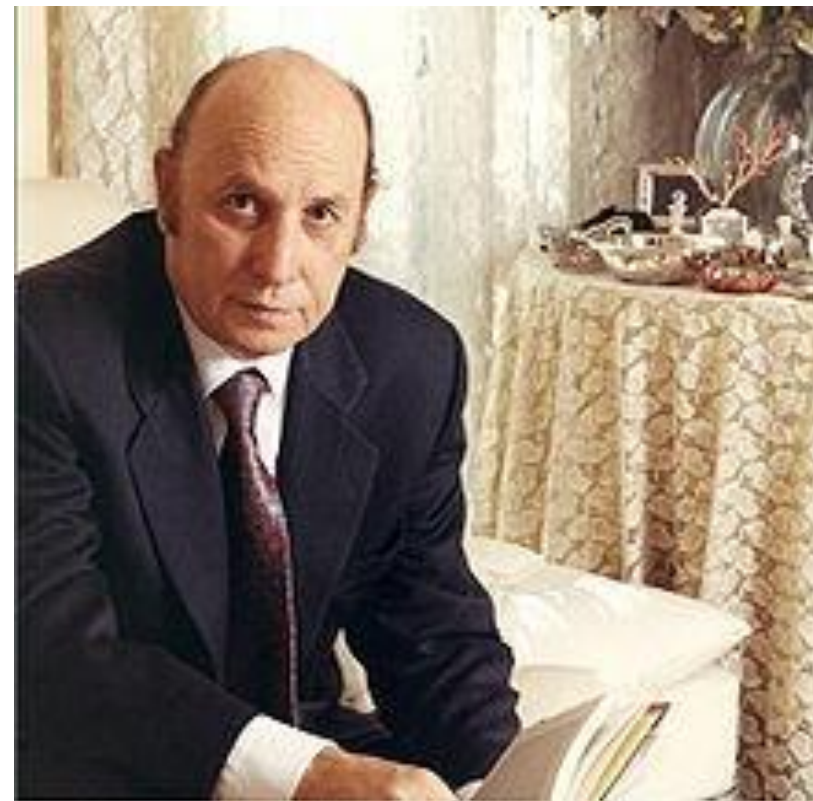
Förälskelse



Förälskelse och kärlek

- Francesco Alberoni* jämför förälskelse med revolutionen och kärleken samt äktenskapet med institutionen

*Förälskelse drabbas vi av –
kärleken skapar vi och får
arbeta hårt för att bevara!*



*Förälskelse och kärlek (1979)

Precis som med samverkan

*Samverkan skapar vi och får
arbeta hårt för att bevara!*

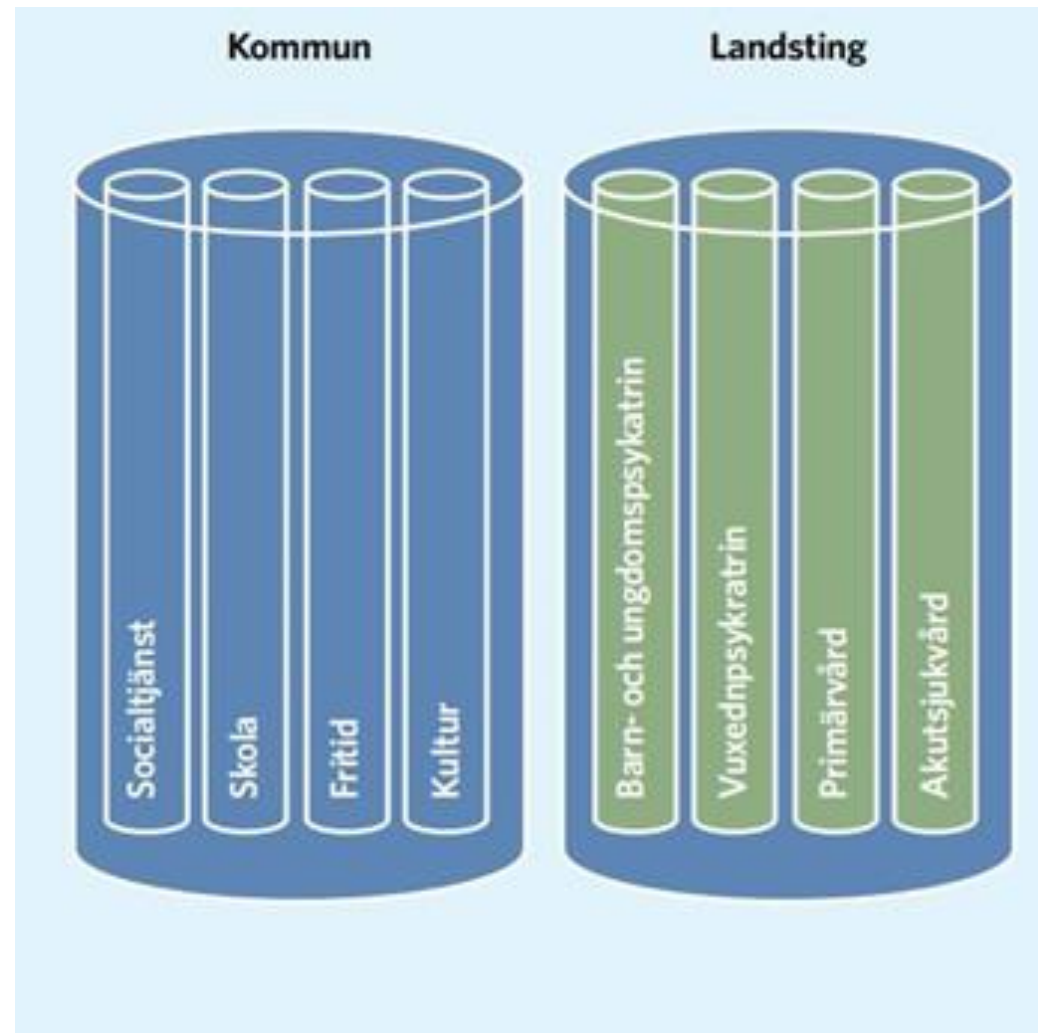
Behovet av samverkan ökar

- **Sjukvården och socialtjänsten blir mer specialiserad**
- **Fler utförare**
- **Fler personer med samsjuklighet** och komplexa behov
- **Den psykiska ohälsan är omfattande**
- **Krav på ökad effektivitet**, kontinuitet i vårdkedjan
- **Lagstiftning ställer allt större krav** på samverkan och samordning
- **Lagstiftning om SIP sedan 2010** i SoL och HSL

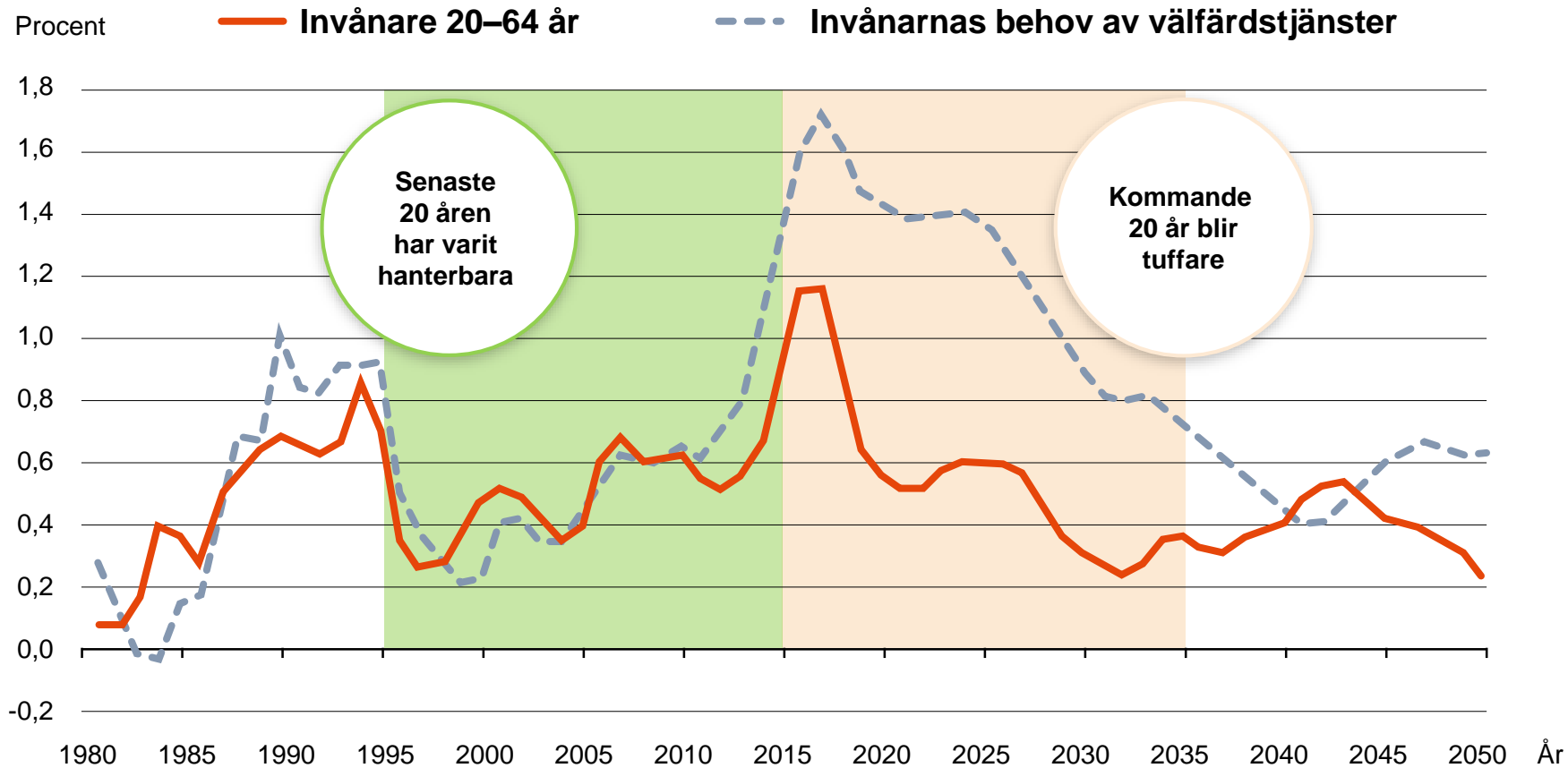


Krafter som verkar i motsatt riktning

- Begränsade ekonomiska resurser ökar behovet av gränsdragningar
- Frågor om uppgifts- och ansvarsfördelning ställs på sin spets

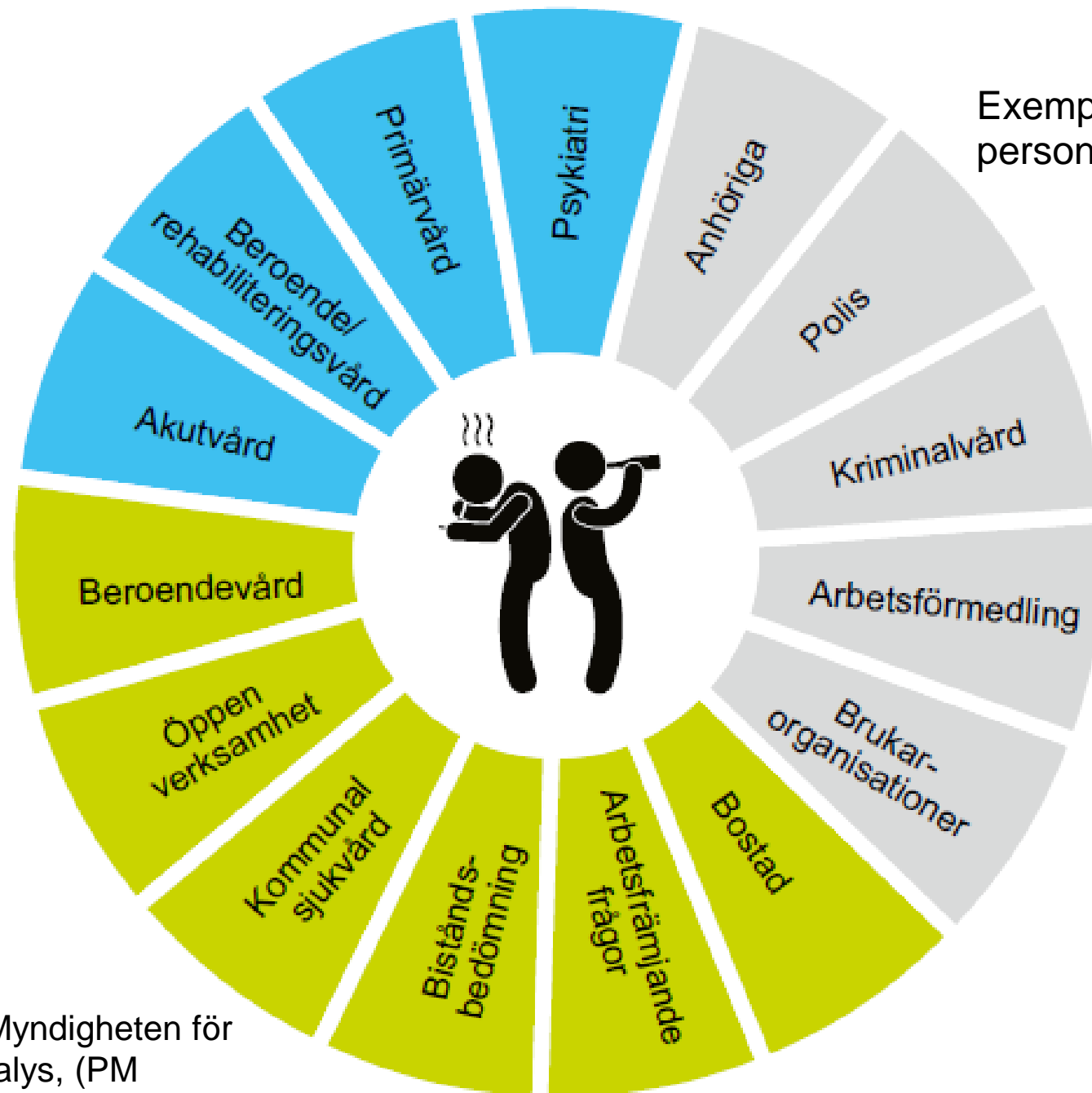


Behoven av välfärdstjänster ökar stort men inte arbetskraften



Källa: SKL.

Exempel på aktörer som en
person med missbruk möter



-  Kommun
-  Landsting
-  Övriga

Samverkan är inte ett mål i sig utan ett medel

där huvudsyfte är en

- väl fungerande vård- och omsorgsorganisation och
- sammanhållen vårdkedja
- där den enskilde får adekvat stöd och hjälp på rätt nivå.

Idealet möter verkligheten

I den bästa av världar

- Brukarens bästa
- Konsensus
- Jämlikhet
- Delat ansvar
- Professionalism
- Utveckling
- Ökad effektivitet

I verkligheten

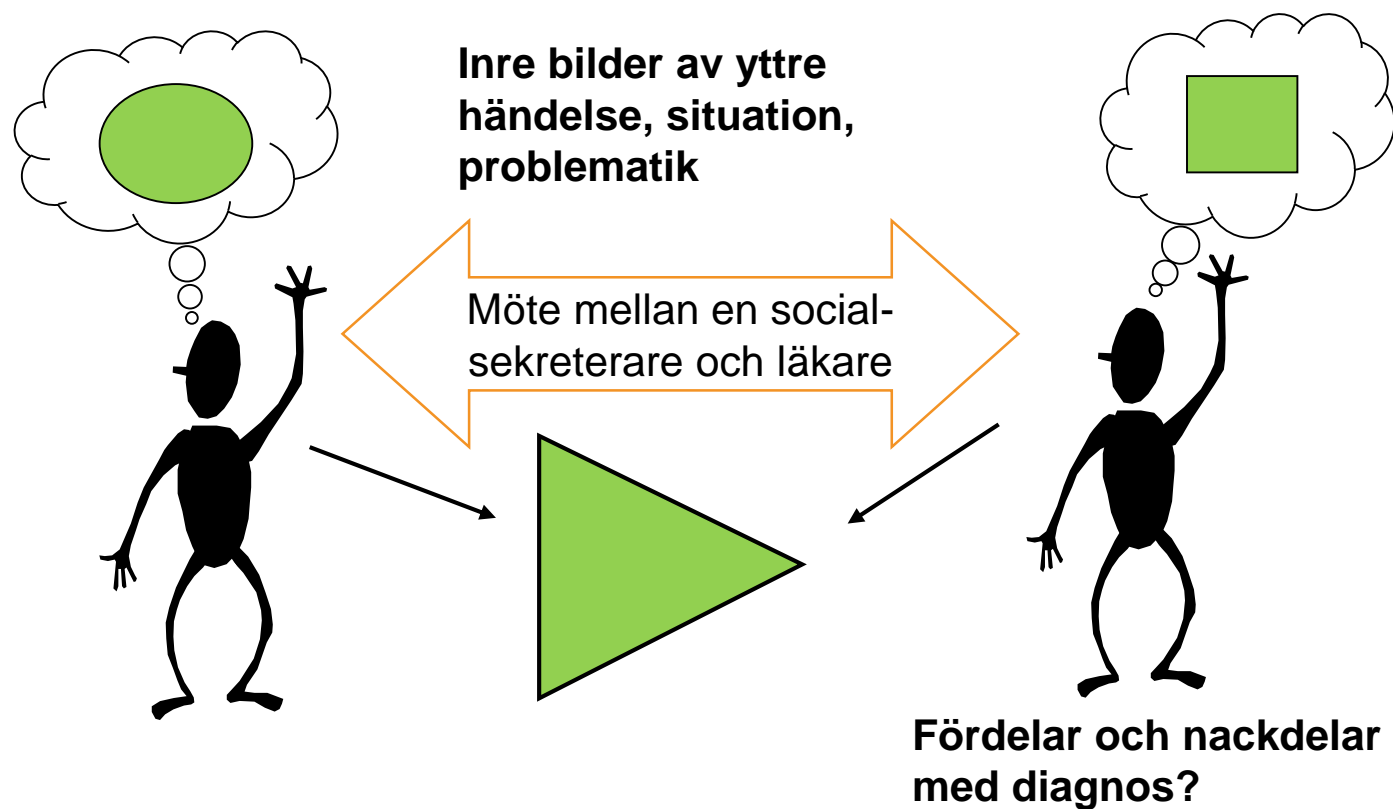
- Organisationens intresse
- Personliga intressen
- Maktförhållanden
- Prestigehierarkier
- Motverkande belöningsystem
- Gruppmotsättningar

Olika synsätt mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

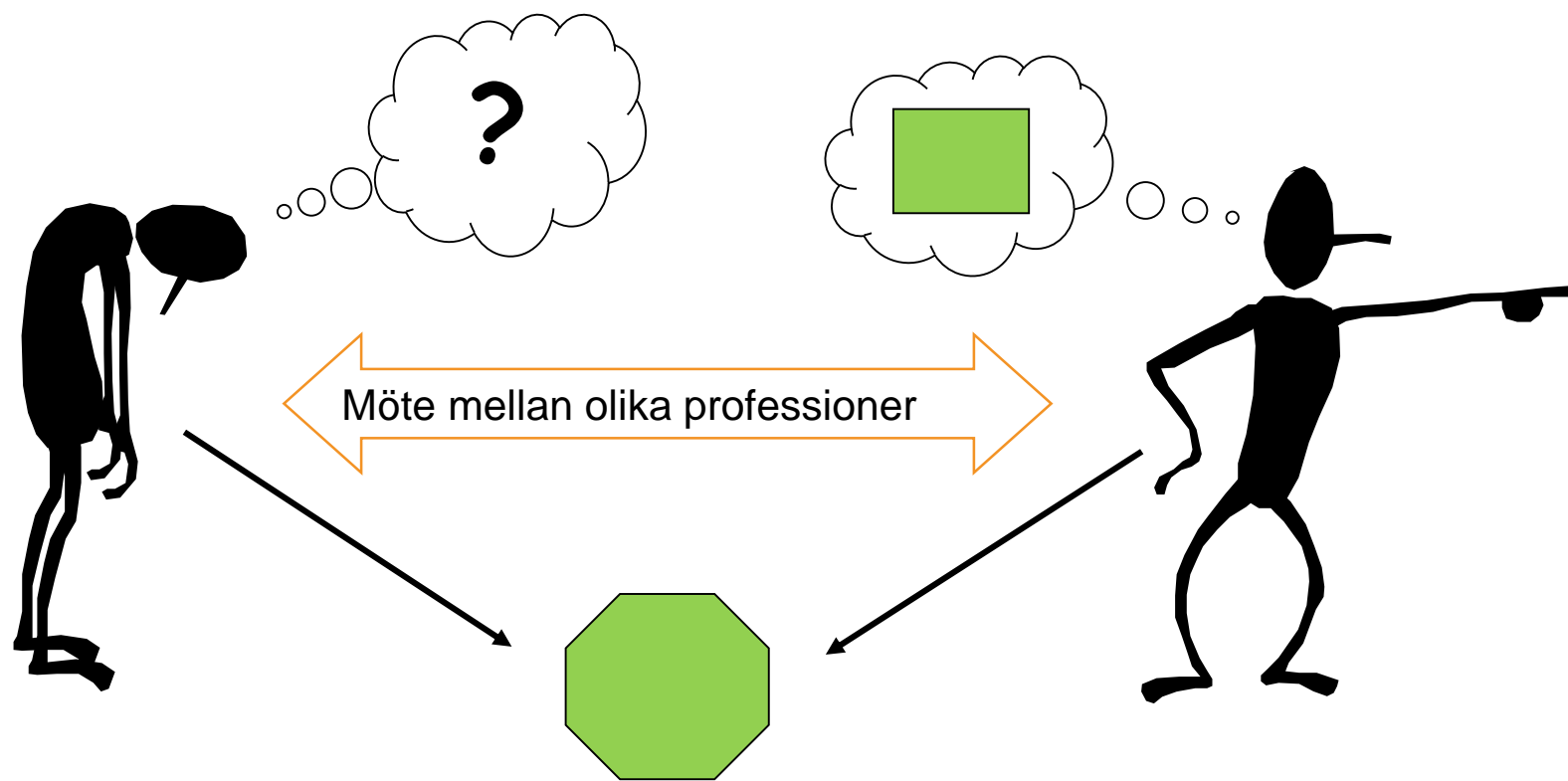
Hur hanterar vi det?

- Människan är en helhet (ett bio-psyko-socialt synsätt)
- Olika kunskapsområden möts
- Oenighet om vad som är "sanning"
- Skillnader i makt (vem definierar problemet?)
- Skillnader i språk

Möten mellan olika professioner



Modellsvag möter modellstark



Utmaningar för att uppnå en mer samordnad vård och omsorg

1. En patient- och brukarcentrerad organisationskultur med en gemensam vision

Utmaningar:

- Det saknas kunskap om vad samordning innebär och vad man gemensamt med andra professioner kan uppnå med samordning.
- Bristande ledarskap och styrning för samordning.
- Vårdplaner och samordnade planer är mer en pappersprodukt än en fungerande plan för samordning.

Källa: Vårdanalys (PM 2016:1). Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.

2. Administrativa system som underlättar samordning

Utmaningar:

- Den nuvarande informationsstrukturen i IT-stöden ger inte tillräckliga förutsättningar till samordning och lagstiftningen hindrar att information delas.

Källa: Vårdanalys (PM 2016:1). Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.

3. Samverkan mellan organisationer som skapar förutsättningar för samordning över organisationsgränserna

Utmaning:

- Kommuner och landsting har svårt att få samverkansavtal att ge effekt för patienter och brukare.

Källa: Vårdanalys (PM 2016:1). Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.

4. Systemövergripande policyer, lagar och riktlinjer som ger förutsättningar för samordning

Utmaningar:

- Primärvården har inte förutsättningar att ta den samordnade roll av vårdinsatser som den förväntas ha.
- Informationsöverföring hindras av lagstiftning.
- Finansieringssystemet skapar inte incitament till samordning.

Källa: Vårdanalys (PM 2016:1). Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.

Samverkan kan jämföras med kärlek och äktenskap

- ✓ Olika synsätt och värderingar ska integreras istället för att motverka varandra
- ✓ Vilja att komma överens
- ✓ Gemensam målsättning
- ✓ Gemensamt ansvarstagande
- ✓ Tolerans och respekt



Kronprinsessan Victoria och prins Daniel

Tack för att ni lyssnat!

Mikael Malm, handläggare

08-452 78 31

mikael.malm@skl.se

 <https://twitter.com/MikaelMalm1>