

**Förslag till modell för
vårdsamordning för vissa hemlösa
samt förslag på gemensam inventering
och utredning av samfinansiering av
vårdplatser.**

Bakgrund

I den gemensamma policyn för missbrukarvård och specialiserad beroendevård mellan kommun och landsting i Stockholms län från januari 1998 slås fast att särskilda ansvarsförhållanden för hemlösa missbrukare måste formuleras. Dessa personer har utöver hemlösheten ofta missbruksproblem och ibland även psykiska funktionshinder och allvarliga somatiska sjukdomar. Personer som har egen bostad kan ges olika former av stöd, t.ex. boendestöd och hemtjänst från kommun och hemsjukvård från landstinget. För hemlösa finns inte denna möjlighet eftersom de ofta är hänvisade till akutlogi på härbärgen och akut sjukhusvård.

I policydokumentet anges vidare att den generella principen för ansvarsfördelning- geografiskt avgränsat befolkningsansvar- inte är tillämplig på den hemlösas situation. De hemlösa saknar ofta geografisk bestämd befolkningstillhörighet. Den vård och behandling gruppen hemlösa med sammansatt problembild är i behov av kan bara uppnås i ett mycket nära samarbete mellan kommun och landsting. Hemlösa med multiproblematik har ett stort omvårdnadsbehov som kräver insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Många gånger är omvårdnadsbehoven mycket långvariga. Vård och behandling måste organiseras gemensamt och göras lättillgänglig för den enskilde.

Den 30 april 2003 tillsatte socialborgarrådet Margareta Olofsson och landstingsrådet Birgitta Sevefjord en samordningsgrupp med uppdrag att intensifiera samverkan mellan kommun, landsting och frivilligorganisationer när det gäller hemlösa med multiproblematik. Samordningsgruppen består av:

Claudette Skilving, Chef enheten för hemlösa, Socialtjänstförvaltningen,
 Anna Mattsson, Samordnare hemlöshetsfrågor, Socialtjänstförvaltningen,
 Christina Höglblom, Projektledare missbruk staben, Socialtjänstförvaltningen,
 Marie- Louise Fagerström, Beställare, Stockholms läns landsting,
 Kerstin Paul, Psykiater, St: Görans Psykiatriska uppsökarteam, Stockholms läns landsting
 Lennart Ekström, t.f Chef Maria mobila team ,Beroendecentrum Stockholms läns landsting.
 Annelie Edrén, Verksamhetschef, hemlösa Stadsmissionen,
 Lennart Eld, Föreståndare, Frälsningsarméns härbärke.
 Rolf Lamborn, Kommunförbundet Stockholms län, följer arbetet.

Uppdraget är att utveckla en modell för hur primärvård, beroendevård, psykiatri, socialtjänst och frivilligorganisationer kan knytas fastare samman vid Hållpunkt för att möta den enskildas behov av stöd och hjälp. Denna modell ska skapa förutsättningar för bra kort- och långvariga insatser för missbrukande hemlösa med psykisk och fysisk ohälsa. I juni 2004 ska gruppens arbete avslutas och förslag på samverkansmodell redovisas.

I denna rapport redovisas ett första förslag på en modell för samverkan samt förslag på gemensamma utredningsuppdrag. Rapporten kommer att redovisas den 27 januari 2004 i landstingets Hälso –och sjukvårdsutskott (HSU) och den 30 januari i Stockholms Stads Socialtjänstnämnd.

Målgrupp och behov

Målgrupp

Den målgrupp som i första hand åsyftas är personer som utöver hemlösheten har en eller flera allvarliga fysiska sjukdomar som t.ex HIV/Aids, MRSA, (en förkortning av methicillin resistent Staphylococcus aureus, bakterier som utvecklat motståndskraft, så kallad resistens mot antibiotika), TBC och/eller psykiskt funktionshinder och/eller grava missbruksproblem. En del har utöver detta också fysiska funktionshinder (rullstolsburna, grava balansrubbingar etc.) Det är vanligt att dessa personer inte kan göra adekvata bedömningar av sina egna vårdbehov och/eller inte vill ta emot den vård och behandling som erbjuds. Vårdgivarna måste därför se dessa individers behov i ett helhetsperspektiv där ett problem inte går att avhjälpa isolerat från andra.

Behov

För hemlösa med en komplex problembild behövs det varaktiga boenden med stöd från socialtjänst, psykiatri, beroendevård och primärvård. För den målgrupp som åsyftas i detta tjänsteutlåtande saknas dessutom adekvata korttidsboenden. Somatiska sjukdomar, ibland smittsamma sådana, i kombination med pågående missbruk och psykiska funktionshinder gör att akutplaceringar på härbärgen är olämpliga. På akutsjukhusen vårdas patienterna tills hälsotillståndet anses stabilt och skrivs sedan ut till en oklar boendesituation. Ett pilotprojekt med en modell för gemensam vårdplanering av insatser där kommun och landsting samverkar föreslås.

Vårdsamordningsgrupp på Hållpunkt

Hållpunkt

Hållpunkt är en unik sammanhållen verksamhet med hög kompetens vars syfte är att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för de mest utsatta hemlösa, dvs uteliggare och hemlösa som vistas på härbärgen, ”lågtröskelboenden” och liknande. Ett beslut i HSU 2003-04-22 möjliggjorde en samordning av Hållpunkts verksamhet med St Görans uppsökarteam för psykiskt sjuka hemlösa och Maria mobila team för beroendevård.

Den samordnade verksamheten erbjuder idag följande insatser för hemlösa:

- mobil verksamhet inom hela Stockholms län
- somatisk mottagning
- specialistmottagning beroendevård
- specialistmottagning psykiatri
- smittskyddsverksamhet och vaccinationer (inkl HIV och MRSA)
- medicinsk tillsyn och hemsjukvård efter läkarbedömning vid härbärgen, lågtröskelboenden och korttidsboenden
- medicinsk fotvård
- tandvårdsmottagning

Placering av socialsekreterare vid Hållpunkt

Den breda kompetens som växt fram på Hållpunkt har bidragit till att skapa goda förutsättningar för adekvata hjälpinsatser till stadens mest utsatta hemlösa. Den samordning av somatiska insatser i nära anslutning till psykiatri och beroendevård underlättar en helhetssyn på de enskilda personernas behov av insatser. Vad som

ännu saknas är den viktiga kopplingen till socialtjänsten. Både landstinget och socialtjänstförvaltningen har i skrivningar inför 2004 uttryckt önskemål om att socialtjänsten även ska finnas på Hållpunkt. I socialtjänstnämndens budget för 2004 finns ett uppdrag att undersöka förutsättningarna för att placera en socialsekreterare från staden vid Hållpunkt.

Tillskapande av vårdkedja

Hållpunkts insatser avhjälpas olika sjukdomstillstånd, länkar vidare till de reguljära vårdinstitutionerna vid behov, men fortfarande saknas möjligheter att hjälpa de allra svårast sjuka hemlösa som är i behov av en vårdplats. Det kan gälla aids sjuka, cancersjuka, MRSA patienter med omfattande psykisk problematik i kombination med missbruk. Det saknas en fungerande vårdkedja för de allra svårast sjuka hemlösa.

Den vårdkedja som nu finns i och med Hållpunkt tillkomst har visat sig inte räcka till för personer med en multiproblembild och som är i behov av en plats på en vårdinstitution. Därför föreslås att Hållpunkt kompletteras med en länk ut till den vård som idag saknas.

Vårdsamordningsgrupp (se modell bilaga 1)

Samordningen föreslås starta som ett pilotprojekt på Hållpunkt med syfte att möta den enskildes behov av stöd och hjälp i ett helhetsperspektiv. En grupp bestående av representanter från landstinget och Stockholms stad bildas med uppdrag att genomföra gemensamma vårdplaneringar för hemlösa med komplex problematik och stora vårdbehov.

Gruppen föreslås bestå av tre läkare från Hållpunkt med specialistkunskap i somatik, beroendevård och psykiatri och en erfaren sektionschef från socialtjänstförvaltningens enhet för hemlösa. Den hemlöse remitteras till vårdsamordningsgruppen av personalen på Hållpunkt när andra möjligheter till insatser bedöms vara uttömda. Antalet hemlösa med sådan komplex problematik uppskattas i dagsläget till c:a 50-75 personer.

Den föreslagna vårdsamordningsgruppen träffas på regelbunden tid. Om klienten är aktuell på stadsdelsförvaltning eller motsvarande ska ansvarig för aktuell klient/patient vid stadsdelsförvaltningar eller motsvarande inbjudas.

För pilotprojektet ska finnas en styrgrupp bestående av politiker från kommun och landsting som vårdsamordningsgruppen ska ha regelbunden kontakt med.

Vårdplatser - Tillgång och finansiering

Den grupp hemlösa som rapporten beskriver har idag svårt att få den vård som deras tillstånd kräver. Gruppen har över tid fått en allt svårare somatisk problematik varför nya vårdalternativ behövs. De erfarenheter som finns idag är att det är svårt att hitta lämpliga vård- och boendeanternativ med kompetens av somatisk, psykiatrisk och beroendevård som denna grupp behöver.

Landstinget och kommunen bör därför genomföra en gemensam inventering av befintliga vårdplatser och fastslå former för hur en samfinansiering av vårdplatser kan ske.