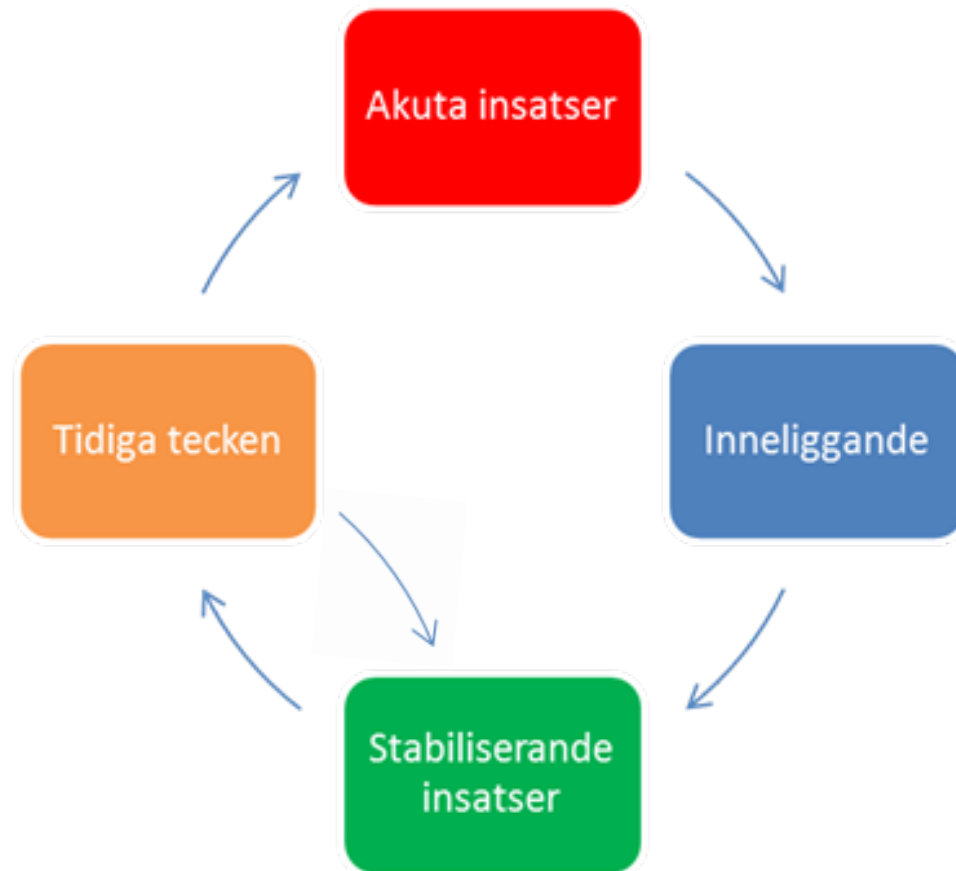


Samverkan vid samsjuklighet – ett integrerat arbetssätt

Brukarnas behov

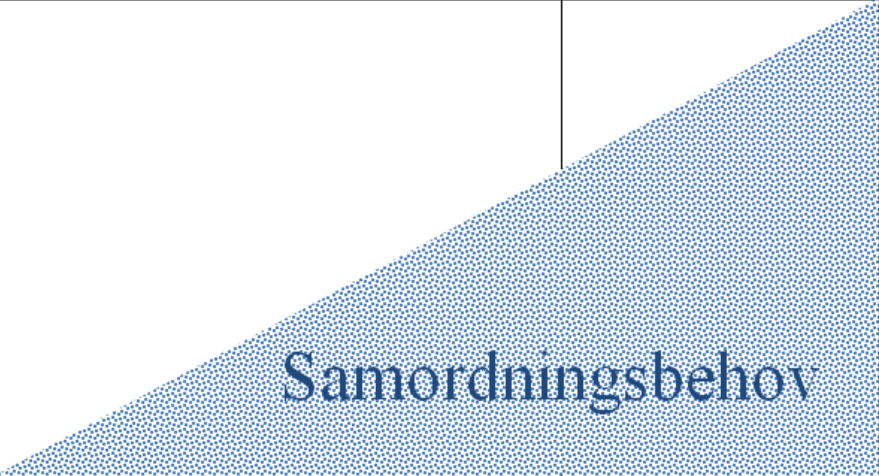
- Tillgång till en trygg och attraktiv stöd- och vårdmiljö, anpassad till brukarens behov.
- En aktiv samverkan mellan och inom huvudmännen för att skapa smidiga övergångar mellan stöd och vårdformerna i syfte att undvika glapp och väntan.
- En stöd- och vårdapparat som fullföljs i hemmamiljö.
- Intensifierade stöd och vårdinsatser för att undvika tvångsvård, vilket inkluderar att bli lyssnad till då brukaren söker vård akut.
- Inga villkorade stöd och vårdinsatser.
- Brukarna önskar en professionell samtalskontakt, någon som tar sig tid att lyssna.

Behov av långsiktighet i arbetet, för att upptäcka tidiga tecken



Olika nivåer på vård

- Stödbehov: Samsjuklighet, bristande motivation till förändring men behov av vård, social utsatthet med bristande insikt, ingen sjukdomsinsikt och behov av samordnade insatser.
- Nivå 1 - En socialt stabil situation, insikt om hjälpbehovet, hjälpsökande, välmotiverad, samtycker till vård.
- Nivå 2 - Samsjuklighet, men där brukaren sökt hjälp på egen hand och är motiverad till att arbeta med förändring.
- Nivå 3 - Samsjuklighet, där tillståndet medfört stora svårigheter att vara eller bli nykter/drogfri och/eller följa en vårdplanering, bristande sjukdomsinsikt, bristande eller fluktuerande motivation till förändring.

		 <p>Samordningsbehov</p>	
Förebyggande insatser	Vårdnivå 1	Vårdnivå 2	Vårdnivå 3
Inget behov av samordning på brukarnivå, men en förutsättning för att möjliggöra tidiga insatser.	<p>Fungerar bra i den "vanliga" öppenvården.</p> <p>Screening för tidiga upptäckt.</p>	<p>Det finns problematik, men brukaren följer sin vårdplanering.</p> <p>Behov av samordnade insatser. Långsiktighet, kontinuitet i arbetet även i de stabila perioderna.</p> <p>Vara uppmärksam på tidiga tecken.</p>	<p>Långsiktighet, Kontinuitet, samplanering och aktiv samordning av insatser är förutsättningar för stabilisering av mående och kostnadseffektiv vård.</p>

Uppskattning av samsjuklighet

- Finns bland alla brukargrupper – inom alla enheter.
- Flest av "nivå 3" inom psykosvården, omvårdnad och Utredningsgrupp Vuxen.
- Totalt ca 200 st kända brukare med "nivå 3".

Behov av ett samordnat team, ett "SAM-team"



SAM-teamets utgångspunkter

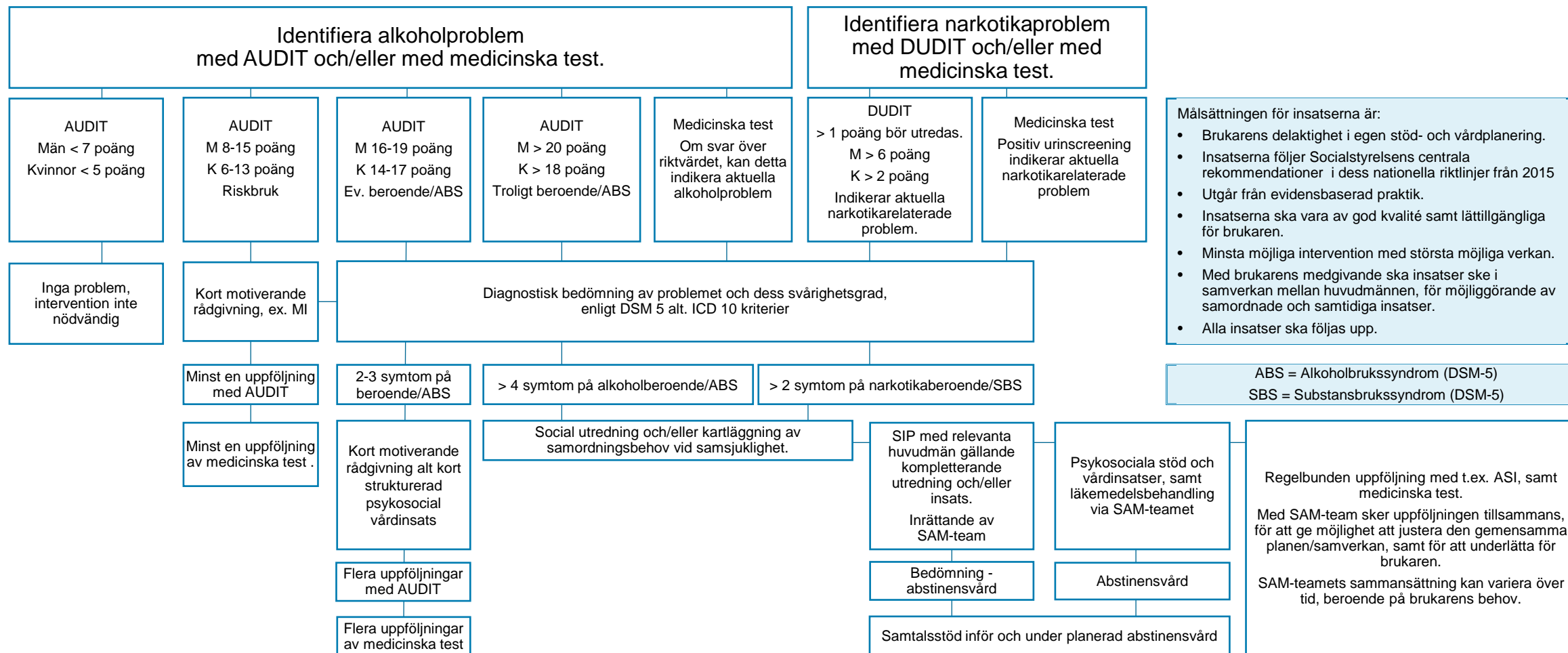
- Ett flexibelt team som består av speciellt lämpade representanter från kommunen samt hälso- och sjukvården och anpassas utifrån brukarens individuella behov och funktionsnivå.
- Medarbetarna från de olika huvudmännen har kvar sin ursprungliga arbetsgivare, men har ett gemensamt uppdrag avseende den aktuella målgruppen.
- Grunden i arbetet är brukarens samordnade individuella vårdplan (SIP).

SAM-teamets uppdrag

- Aktivt arbeta utifrån aktuellt kunskapsläge och individens förutsättningar och mobilt och flexibelt i tid och rum.
- Långsiktighet och kontinuitet - då SAM-teamet är den sammanhållande länken mellan olika samhällsliga aktörer.
- Arbetet utgår ifrån brukarens SIP-plan.
- Verkar på individnivå i aktiv behandling och lotsning.
- Bör ha jourberedskap för sina pågående uppdrag.
- Ett koordinerat uppdrag och sammankallande/ledare för SIP.
- Kan vid behov handleda personal inom huvudmännen som arbetar med målgruppen, i de fall brukaren inte är intresserad av det långsiktiga stöd och samordning som teamet kan erbjuda.

Olika nivåer på SIP

- Ett inledande SIP-möte där brukaren ej deltar, men gett relevanta huvudmän samtycke att föra en öppen dialog rörande de yttre ramarna. SAM-teamet utses.
- Samplanering av insatser. Här deltar i stort sätt alltid brukaren tillsammans med ett utsett SAM-team, och för dialog rörande brukarens behov, önskemål och målsättning. Därefter sammanställs en samordnad individuell plan utifrån dessa ramar.
- Regelbundna SIP-uppföljningsmöten utan brukaren fysiska deltagande men med dennes samtycke, vid fasta mötestider ca en gång per månad.
- Regelbunden SIP-uppföljning och ev revidering av den gemensamma planen tillsammans med brukaren.



Pilot: SAM-team

- Förslag att starta med 10 brukare.
- Befintliga resurser, men "handplockad" personal.
- Initial styrgrupp via representanter fr huvudmännen, som träffas två gånger per termin.
- Ett processtöd under projektiden, inkl. lärande utvärdering via följeforskning.
- Ingång via SIP.
- Gemensamma möten - uppföljning av SIP.
- Insatserna dokumenteras enligt huvudmännens rutiner.