

Temadag om integrerade verksamheter och arbetsformer 26 september 2016

VÄLKOMNA



Dagens program



10.00

Välkomna

10.05

Kartläggning av integrerade verksamheter och arbetsformer

10.40

ACT och FACT – lagstiftning, programtrohetsmätningar och resultat

11.30 - 12.30

Lunch

12.30

Uppstart och implementering av FACT

13.00

Bensträckare i rummet

13.05

IPS – arbetsrehabilitering

14.05

Bensträckare i rummet

14.10

Panelamtal; Hur förena forskningen med den praktiska verkligheten i en Svensk kontext?

14.40 - 15.10

Kaffe

15.10

Integrerade verksamheter och arbetsformer - hur går vi vidare?

15.30

Sammanfattning och avslutning



Kartläggning integrerade verksamheter och arbetssätt

Uppdrag Psykisk Hälsa 2015

Hur är det egentligen?

Spridningen
av olika
modeller?

Programtrohets
mätningar

Hur har det gått
med
implementering?



Upplägg

- **Fokus på gruppen svårast sjuka** (enligt definition)
- **Telefonintervjuer**
- **Frågor om organisation, arbetssätt, samverkan**
- **Intervju mer representanter från landstingspsykiatri**
 - Subspecialiserad psykosvård
 - Om inte subspecialisering fanns – allmänpsykiatri
 - Vid intervju fråga om organisationen för ytterligare kompletteringar inom verksamheten.
- **Både offentlig och privat vård**
- **Semistrukturerad intervjuguide**
- **Analys**
 - Intervjuaren har antecknat under intervjun och därefter fyllt i enkät
 - Innehållsanalys

Genomförande

- **73 telefonintervjuer** ca. 30-60 min, under perioden oktober 2015 - januari 2016,
 - Zophia Mellgren SKL, Christel Norrud Kristianstad Kommun, Jeanette Jonsson SU/VGR
- **Respondenter från landstingen**
 - Verksamhetschefer
 - Enhetschefer
 - Vårdutvecklare m.fl.
- **Frågor om organisation, arbetssätt, samverkan – några exempel;**
 - Har ni organiserat stödet på något särskilt sätt?
 - Finns det integrerade enheter? Ej boenden/behandlingshem.
 - Beskriv hur ni arbetar.
 - Arbetar ni utifrån någon specifik arbetsmetod/modell?
 - Vilka professioner finns? Finns specialistkompetens?
 - Tillgänglighet – dag/kväll/natt/helg, mobilt team etc.
- **Alla län representerade**
- **Kommuner** – i stort sett alla representerade (utifrån ett landstingsperspektiv)

Övergripande fråga som ställdes till psykiatrin:

Hur ser er organisation och ert arbetssätt ut gentemot gruppen "svårast sjuka"?

- *"Svårast sjuka" – personer med mer komplicerad och allvarlig problematik och som har behov av omfattande insatser från både hälso- sjukvård och socialtjänst.*

Integrerade verksamheter ≠ Integrerade arbetssätt

- **Integrerade verksamheter** – organisation – personal som arbetar tillsammans, på samma enhet, men är anställda av olika huvudmän.
- **Integrerade arbetssätt** - ett aktivt uppsökande arbetssätt, gör hembesök, mobila, multiprofessionella – består av flera olika professioner som arbetar tillsammans.

Kartläggningens olika delar

- **Integrerade verksamheter** – "ACT-team" och övriga
 - **Sammansättning, specialistkompetens**; allmänt, specifik fråga om IPS-, beroende-, och brukarspecialist.
 - **Målgrupp**
- **Integrerade arbetssätt** –
 - **Arbetsmodeller/metoder**; ACT, FACT, CM, Integrerad Psykiatri, RACT etc.
 - **Mobila team**

ACT - Assertive Community Treatment

- Aktiv uppsökande integrerad samhällsbaserad behandling och rehabilitering.
- Samarbete mellan sjukvård och socialtjänst.

ACT – tio grundläggande principer

- 1. Målgrupp – allvarlig psykisk sjukdom och svår livssituation**
- 2. Team – multiprofessionellt team**
 - Kommun
 - Landsting
 - Brukare
 - IPS
 - Missbruk/beroende
- 3. Storlek – 10 per samordnare**
- 4. Antagning – 4 per månad**
- 5. Krisberedskap – möjlighet att agera omedelbart**
- 6. I vardagsmiljön – hembesök**
- 7. Fullservice – samordnade insatser** socialtjänstinsatser i kombination med psykiatriska insatser
- 8. Kontinuitet – kontakt genom olika faser**
- 9. Ihärdighet – upprätthålla relationen**
- 10. Evidensbaserat – följa riktlinjerna**

Källa: Att bedöma programtroheten till ACT (TMACT) 2013-2-4 www.socialstyrelsen.se

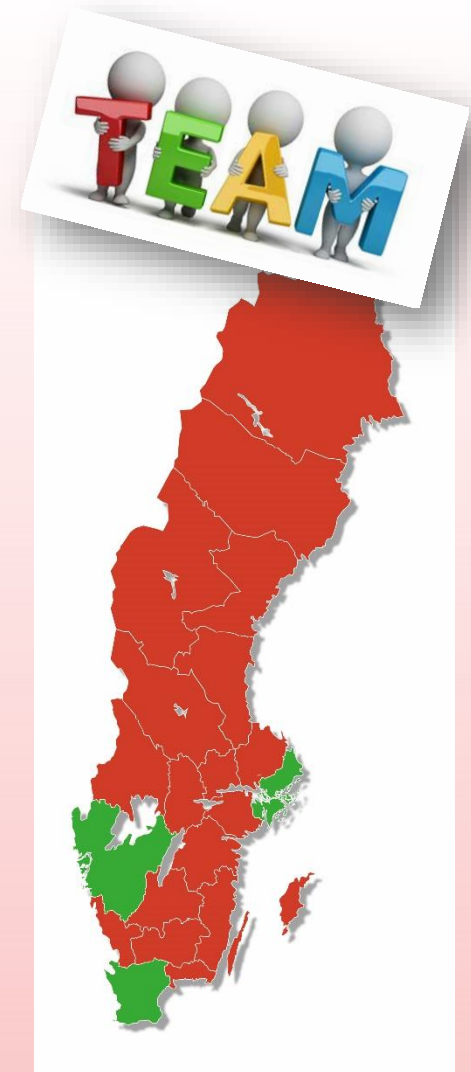
Kartläggningen omfattar sju av de tio principerna

- 1. Målgrupp – allvarlig psykisk sjukdom och svår livssituation**
- 2. Team – multiprofessionellt team**
- ~~3. Storlek – 10 per samordnare~~
- ~~4. Antagning – 4 per månad~~
- 5. Krisberedskap – möjlighet att agera omedelbart**
- 6. I vardagsmiljön – hembesök**
- 7. Fullservice – samordnade insatser** socialtjänstinsatser i kombination med psykiatriska insatser
- 8. Kontinuitet – kontakt genom olika faser**
- 9. Ihärdighet – upprätthålla relationen**
- ~~10. Evidensbaserat – följa riktlinjerna~~

“ACT-team” i tre län

Målgrupp – allvarlig psykisk sjukdom och svår livssituation

- Skåne
 - Malmö – samtliga stadsdelar
 - Lund – dubbeldiagnoser
- Stockholm
 - Södertälje – allmänpsykiatri
 - Södertälje – psykos
 - Södertälje - beroende
- Västra Götaland
 - Göteborg – i stadsdelarna Nordost och Hisingen – både psykiatri och beroende



ACT-teamens arbetssätt



Alla sju teamen arbetar enligt kriterierna:

- **Krisberedskap** – möjlighet att agera omedelbart
- **I vardagsmiljön** – hembesök
- **Fullservice** – samordnade insatser socialtjänstinsatser i kombination med psykiatriska insatser
- **Kontinuitet** – kontakt genom olika faser
- **Ihärdighet** – upprätthålla relationen

ACT-teamens sammansättning och specialistkompetens



	1	2	3	4	5	6	7
Team – multiprofessionellt	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
Personal från kommun	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Personal från landsting	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Brukarspecialist	Green	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
IPS-specialist	Green	Green	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
Missbruk-/beroendespecialist	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Green
Annan - Social rådgivare	Grey	Green	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey

Skåne

- 1 Malmö samtliga stadsdelar
- 2 Lund – dubbeldiagnoser

Stockholm

- 3 Södertälje – allmänpsykiatri
- 4 Södertälje – psykos
- 5 Södertälje – Psykiatriska beroendeteamet

Västra Götaland

- 6 Göteborg Nordost
- 7 Göteborg Hisingen

Kommentarer: ACT-teamen

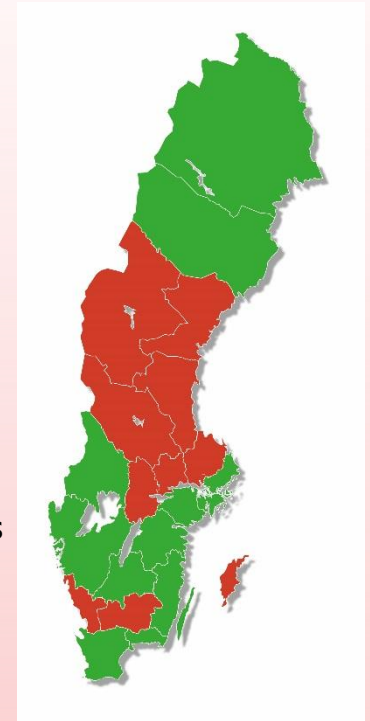


- Målgrupperna varierar – personer med allvarlig komplex problematik kan exkluderas om de inte har "rätt" diagnos.
- Professionell kompetens som varierar.
- Långt ifrån heltäckande i de fyra länen.
- Grunden i arbetssättet likadana.
- Fler verksamheter som har dessa komponenter finns, men de uppger inte att de är ACT-team.

Integrerade enheter 20 i 11 län

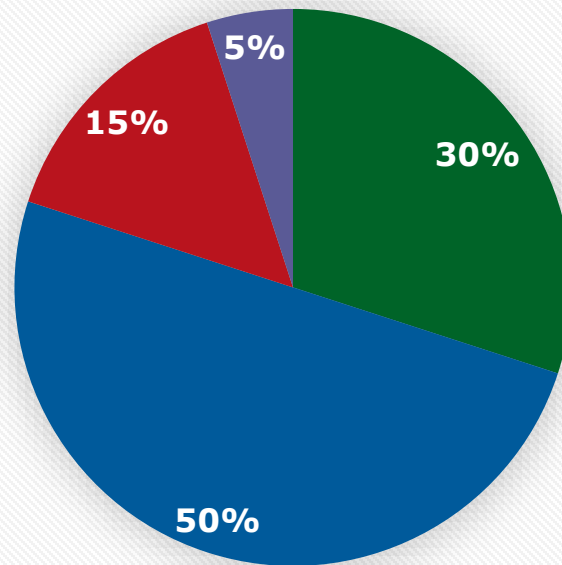
Målgrupp – allvarlig psykisk sjukdom och svår livssituation

1. Blekinge – Vuxenpsykiatri Väst/Mellanvården Steget - Alla diagnoser
2. Jönköping – BOP-teamet, Jönköping Habo Mullsjö - Dubbeldiagnosteam
3. Kalmar – Vuxenpsykiatri Norr Beroendeenheten - Dubbeldiagnosteam
4. Norrbotten – Vuxenpsykiatri Beroende - Dubbeldiagnosteam
5. Skåne – VO Malmö/ACT-teamet - Psykos, Bipolär 1
6. Skåne – VO Lund/Rådgivningsbyrån - Beroende
7. Skåne – VO Lund/POM-teamet - Dubbeldiagnosteam
8. Stockholm – SLSO Psykiatri Södra/Samteamet - Beroende
9. Stockholm – Hela länet SLSO Beroendekliniken/Metadonsektionen
10. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykos - 3 team
11. Stockholm – Psykiatri Södertälje - Allmänpsykiatrisk rehabilitering
12. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykiatriska Beroende Teamet - Dubbeldiagnos
13. Sörmland – Psykosmottagningen Eskilstuna - Alla diagnoser
14. Värmland – Vuxenpsykiatri - Beroende
15. Västerbotten – Psykiatriska kliniken Skellefteå - Dubbeldiagnoser
16. Västra Götaland – Göteborg Hisingen - Alla diagnoser
17. Västra Götaland – Göteborg Nordost - Alla diagnoser
18. Västra Götaland – Göteborg Stad Mobila Fältteamet - Alla diagnoser
19. Östergötland – Linköping - Neuropsykiatriskt utredningsteam
20. Östergötland – Norrköping Psykosteamet - Alla diagnoser



Integrerade enheter inriktning

Målgrupp svårt sjuka – inriktning/diagnos



■ Allmänpsykiatri ■ Beroende/dubbel ■ Psykos ■ Neuropsykiatri

Arbetsätt - utgångspunkter

- **Krisberedskap** – möjlighet att agera omedelbart
- **I vardagsmiljön** – hembesök
- **Fullservice** – samordnade insatser socialtjänstinsatser i kombination med psykiatriska insatser
- **Kontinuitet** – kontakt genom olika faser
- **Ihärdighet** – upprätthålla relationen

Integrerade enheter - arbetssätt

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Krisberedskap – möjlighet att agera omedelbart	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Grey	Yellow	Green	Green	Green	Green	?	Green
I vardagsmiljön – hembesök	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	?	Green
Fullservice – samordnade insatser socialtjänstinsatser i kombination med psykiatriska insatser	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Green	Green	?	Green
Kontinuitet – kontakt genom olika faser	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Green	Green	?	Green
Ihårdighet – upprätthålla relationen	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Grey	Grey	Green	Green	Green	Green	?	Green

1. Blekinge – Vuxenpsykiatri Väst/Mellanården Steget Alla diagnoser
2. Jönköping – BOP-teamet, Jönköping Habo Mullsjö Dubbeldiagnosteam
3. Kalmar – Vuxenpsykiatri Norr Beroendeenheten Dubbeldiagnosteam
4. Norrbotten – Vuxenpsykiatri Beroende Dubbeldiagnosteam
5. Skåne – VO Malmö/ACT-teamet – Psykos, Bipolär 1
6. Skåne – VO Lund/Rådgivningsbyrån Beroende
7. Skåne – VO Lund/POM-teamet Dubbeldiagnosteam
8. Stockholm – SLSO Psykiatri Södra/Samteamet Beroende
9. Stockholm – Hela länet SLSO Beroendekliniken/Metadonsektionen
10. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykos 3 team
11. Stockholm – Psykiatri Södertälje Allmänpsykiatrisk rehabilitering
12. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykiatriska Beroende Teamet Dubbeldiagnos
13. Sörmland – Psykosmottagningen Eskilstuna Alla diagnoser
14. Värmland – Vuxenpsykiatri Beroende
15. Västerbotten – Psykiatriska kliniken Skellefteå
16. Västra Götaland – Göteborg Hisingen Alla diagnoser
17. Västra Götaland – Göteborg Nordost Alla diagnoser
18. Västra Götaland – Göteborg Stad Mobila Fältteamet Alla diagnoser
19. Östergötland – Linköping Neuropsykiatriskt utredningsteam
20. Östergötland – Norrköping Psykosteamet Alla diagnoser

Kommentarer

- Flera integrerade verksamheter/enheter passar in på ACT-teamens arbetssätt.
- Hembesök gör i stort sett alla.
- Krisberedskap i princip alla (kontorstid), i de fall ser olika ut i deras upptagningsområde- akuta i tätort, planerade i övriga länet.
- Följsamhet och ihärdighet likaså.

Sammansättning och specialistkompetens

- **Team – multiprofessionellt**
- **Personal från kommun och landsting**
- **Brukarspecialist**
- **IPS-specialist** person som är specialist på arbetsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen (Individual Placement and Support)
- **Missbruk-/beroendespecialist**

Integrerade enheter - sammansättning och specialistkompetens

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Team – multiprofessionellt	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Personal från kommun	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Personal från landsting	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Brukarspecialist					■	■														
IPS-specialist					■	■	■													
Missbruk-/beroendespecialist		■	■	■	■	■	■	■	■			■	■	■		■	■	■		
Annan - Social rådgivare, behandlingsass etc.														■						

1. Blekinge – Vuxenpsykiatri Väst/Mellanvården Steget Alla diagnoser
2. Jönköping – BOP-teamet, Jönköping Habo Mullsjö Dubbeldiagnosteam
3. Kalmar – Vuxenpsykiatri Norr Beroendeenheten Dubbeldiagnosteam
4. Norrbotten – Vuxenpsykiatri Beroende Dubbeldiagnosteam
5. Skåne – VO Malmö/ACT-teamet – Psykos, Bipolär 1
6. Skåne – VO Lund/Rådgivningsbyrån Beroende
7. Skåne – VO Lund/POM-teamet Dubbeldiagnosteam
8. Stockholm – SLSO Psykiatri Södra/Samteamet Beroende
9. Stockholm – Hela länet SLSO Beroendekliniken/Metadonsektionen
10. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykos 3 team
11. Stockholm – Psykiatri Södertälje Allmänpsykiatrisk rehabilitering
12. Stockholm – Psykiatri Södertälje Psykiatriska Beroende Teamet Dubbeldiagnos
13. Sörmland – Psykosmottagningen Eskilstuna Alla diagnoser
14. Värmland – Vuxenpsykiatri Beroende
15. Västerbotten – Psykiatriska kliniken Skellefteå
16. Västra Götaland – Göteborg Hisingen Alla diagnoser
17. Västra Götaland – Göteborg Nordost Alla diagnoser
18. Västra Götaland – Göteborg Stad Mobila Fältteamet Alla diagnoser
19. Östergötland – Linköping Neuropsykiatriskt utredningsteam
20. Östergötland – Norrköping Psykosteamet Alla diagnoser

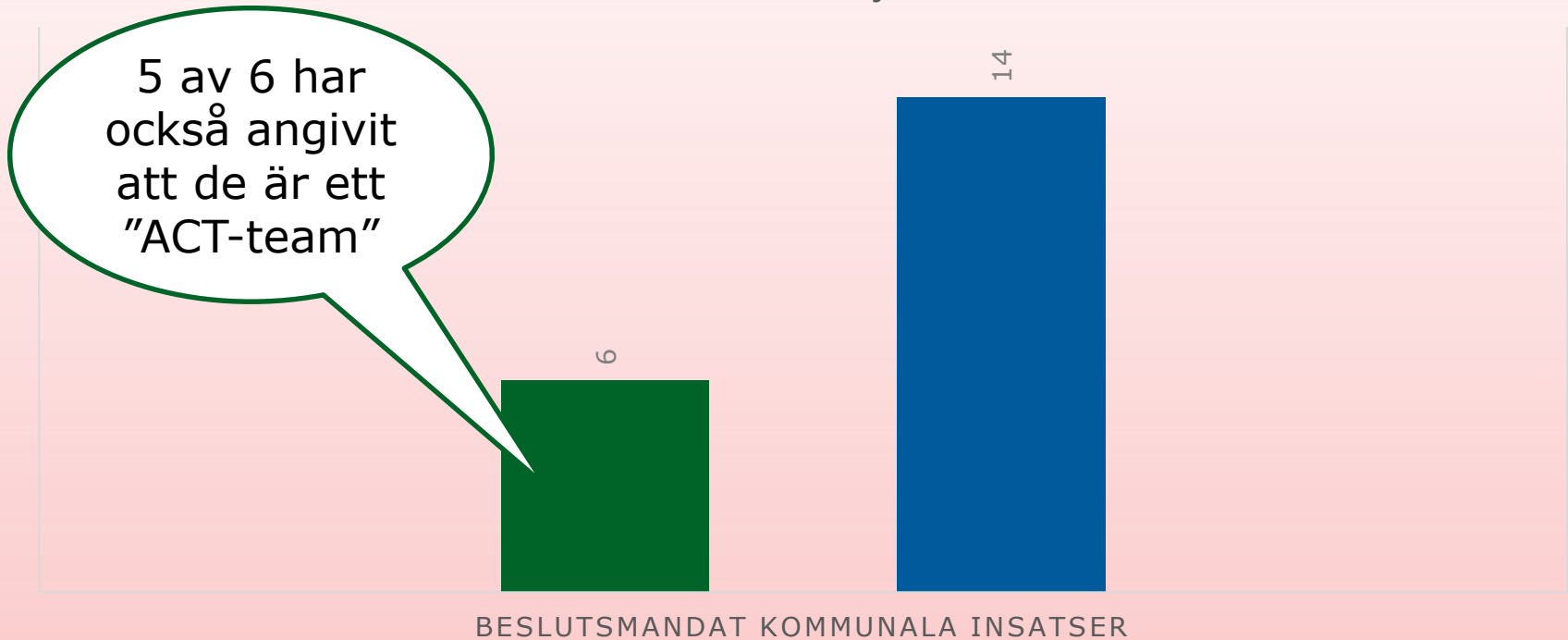
2016-09-26

Kommentarer sammansättning och kompetens

- Alla har personal som är anställda hos olika huvudmän – kommun och landsting.
- 15 av 20 enheter har en multidisciplinär sammansättning. Övriga fem har sjuksköterska/skötare, socionom, varierande tid med läkarresurser.
- Endast två team (i Skåne) har brukarspecialist.
- Endast 3 team anger att de har personal som är specialist på arbetsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen.
- 14 anger att de har personal som är specialist på missbruk/beroende.

Finns det person med beslutsmandat kring kommunala insatser?

■ Ja ■ Nej



Källa: Uppdrag Psykiska Hälsa, Kartläggning Integrerade verksamheter och arbetsformer 2015-2016

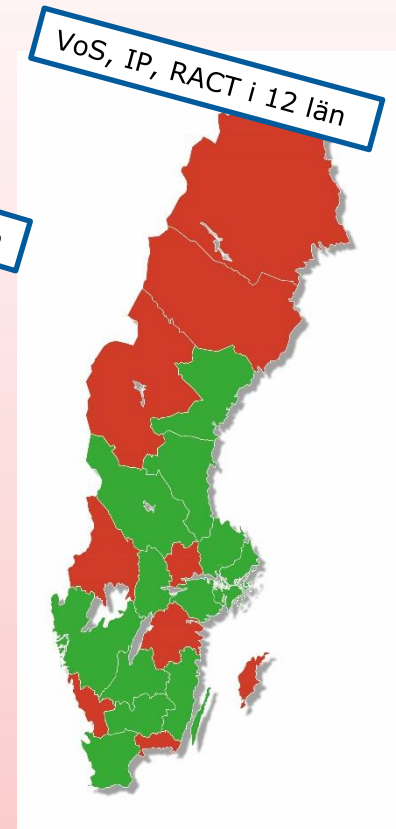
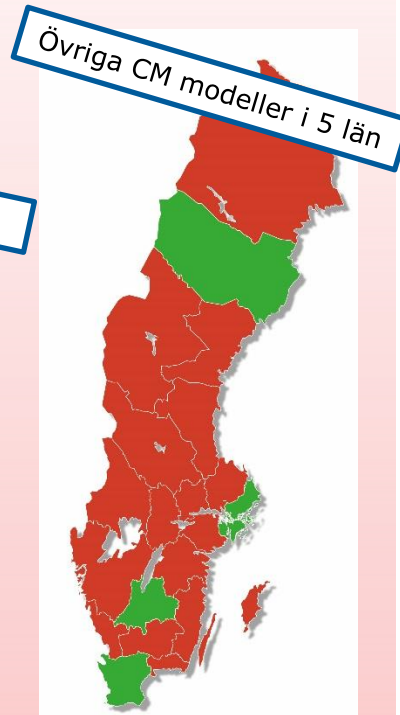
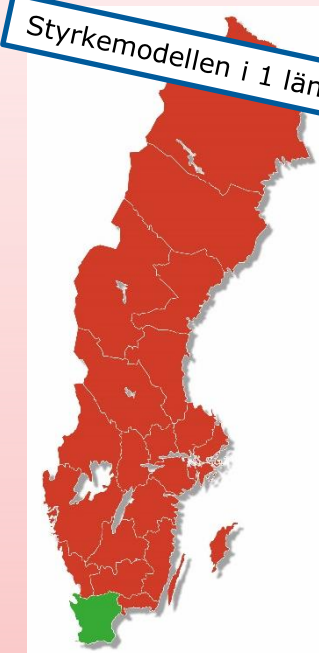
Integrerade arbetssätt

- ACT – Assertive Community Treatment
- FACT – Flexibel ACT
- Case Management, Vård och stödsamordning, Integrerad Psykiatri/RACT
- Multidisciplinära team
- Övriga

(CM) Case Management modeller

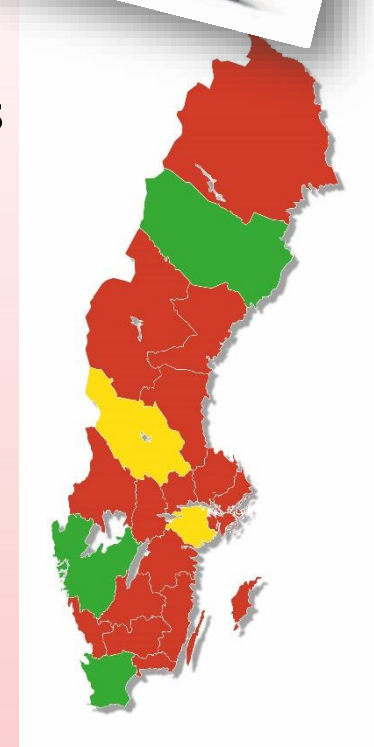
- CM – Vård och stödsamordning, Integrerad Psykiatri/RACT
- CM – Styrkemodellen
- CM – Övriga modeller

Arbetar ni utifrån någon specifik modell/arbetsmetod?



FACT 17 team i landet

- Skåne; Malmö, Trelleborg, Kristianstad
 - Västra Götaland; Göteborg (SU), Kungälv's Sjukhus
 - Västerbotten; Umeå
-
- På gång m implementering
 - Skåne; Helsingborg
 - Sörmland; Eskilstuna
 - Dalarna; Borlänge
 - Västra Götaland; Göteborg (SU)



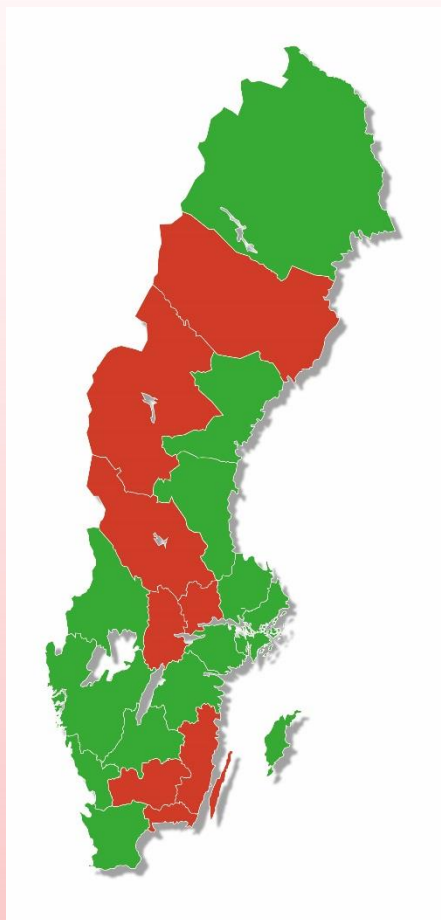
Kommentar: FACT-team



- **Tillgången varierar**; långt ifrån heltäckande i landet och i de län det finns.
- **Hur man arbetar ser olika ut:**
 - Alla använder inte FACT-board.
 - Inga specifika FACT-möten;
 - Triagering/akuta ärenden tas upp på morgonmöte, då krisinterventioner vid behov, inte alltid delat ansvar, varierande med samarbete med kommunrepresentanter.
 - "Osäker" tillgång till kommunala insatser;
 - Endast ett team uppger att det finns person som ingår i teamet med beslutsmandat för kommunala insatser.
 - En verksamhet uppger att tex. boendestöd (som ej ingår i teamet) har möjligheter att själva fatta beslut om att tillfälligt öka upp insatser.
 - Flera ger uttryck för att detta är ett känt utvecklingsområde.

Mobila team

1. Gotland
2. Gävleborg
3. Halland
4. Jönköping
5. Norrbotten
6. Skåne
7. Stockholm
8. Sörmland
9. Uppsala
10. Värmland
11. Västernorrland
12. Västra Götaland
13. Östergötland



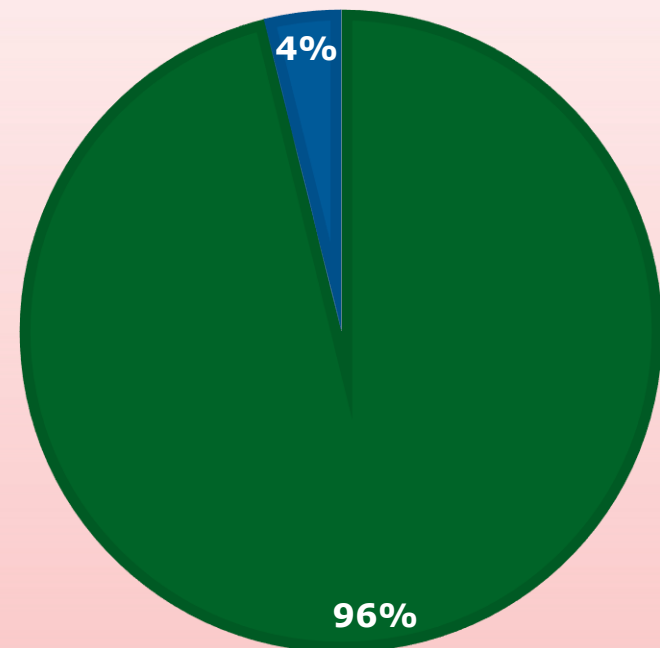
Ser olika ut inom länen,
Gotland undantaget.
Vissa endast
psykos/beroende.

IPS

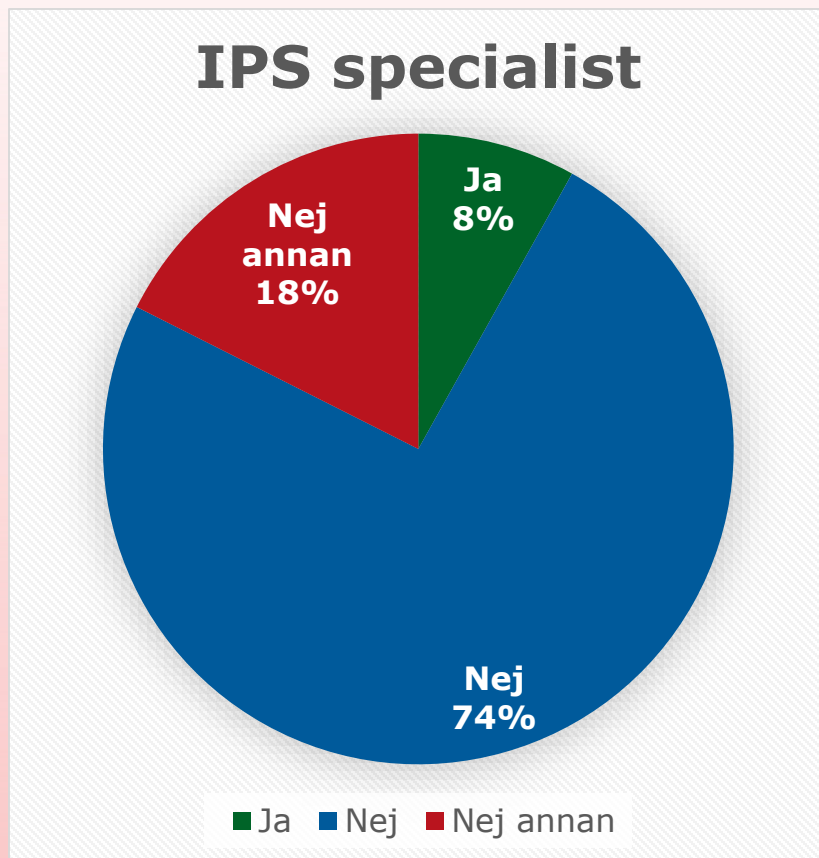
- Majoritet av respondenterna hänvisar IPS-arbetet till kommunerna.
- IPS i både landsting och Kommun:
 - Skåne (Lund)
 - Sörmland (Strängnäs)
 - VGR (Göteborg)

IPS "ANSVAR"

■ I kommunen ■ Landsting och kommun



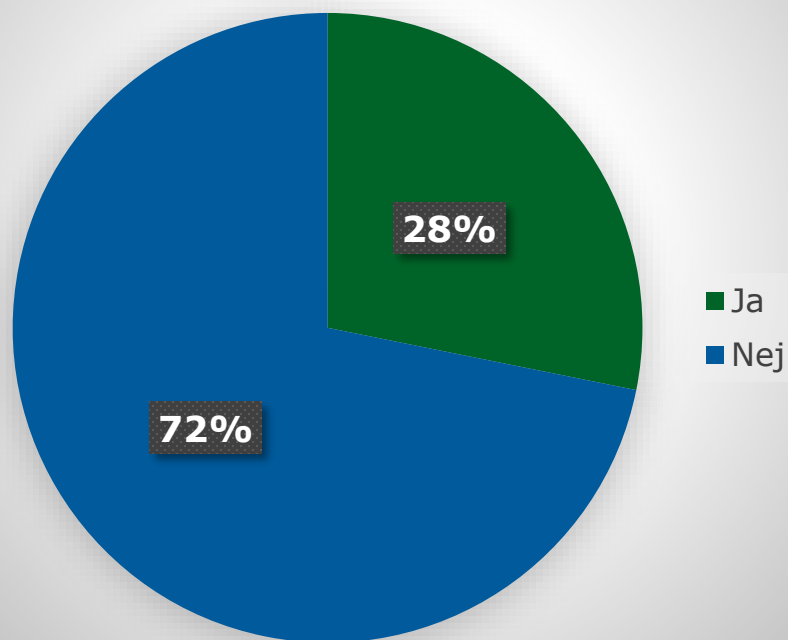
IPS-specialist



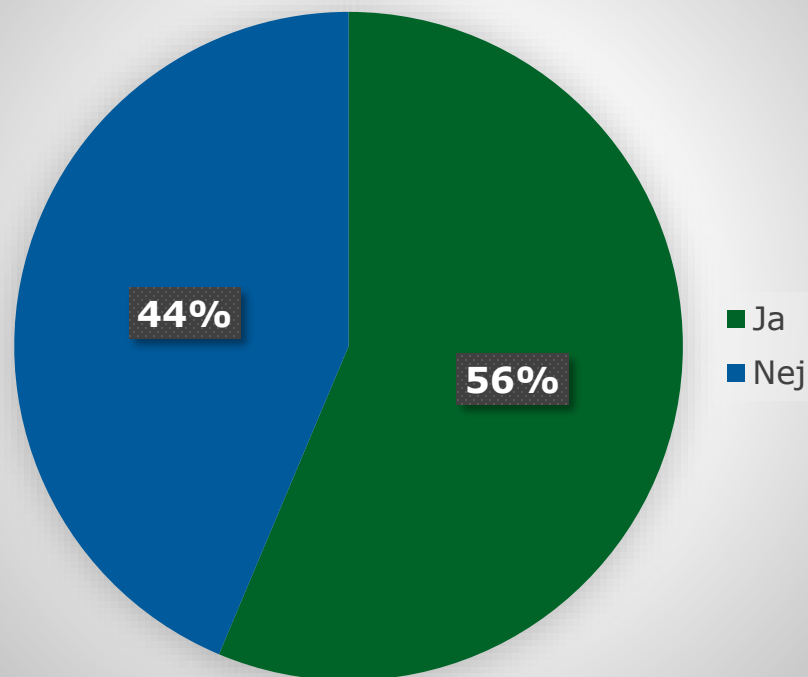
- 68 av 78 respondenter anger att de inte har specialistkompetens kring IPS.
- 13 av dessa uppger dock att det finns personer som aktivt arbetar med arbetsinriktad rehabilitering men inte direkt IPS.

Samverkan

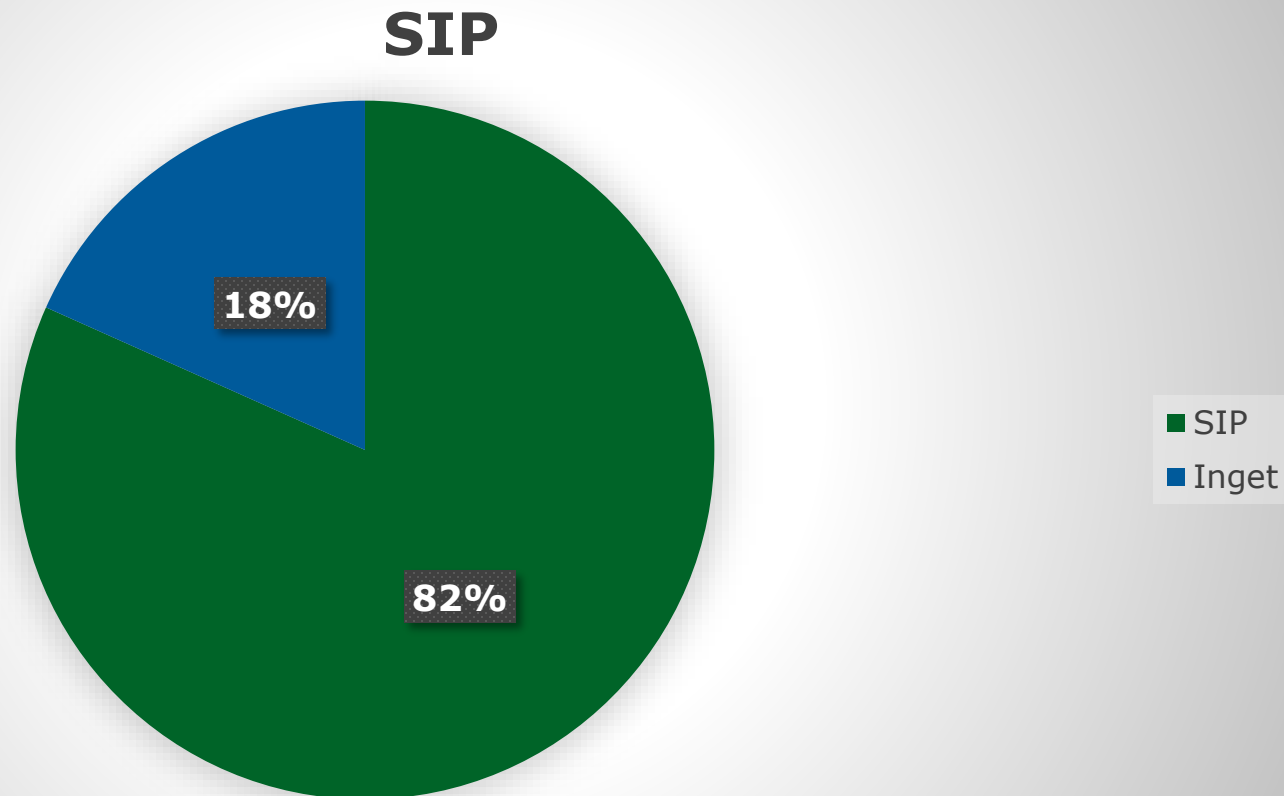
Gemensamt arbetssätt, rutiner



Avtal/ÖK



SIP som utgångspunkt



Samverkan sammanfattning

- 59% anger att de har avtal/överenskommelser.
- 28% anger att de har gemensamma rutiner och arbetsätt som de arbetat fram tillsammans mellan Kommun och Landsting.
- 80% använder sig av SIP som modell för samverkan.
 - Många uppger att det ändå finns förbättringspotential då det inte alltid fungerar.

Några sammanfattande tankar..

- Integrerade verksamheter - grunderna är de samma.
- Implementering av FACT, ACT – långsam spridning.
- Arbetssätt – uttryck för att de arbetar "ACT/CM liknande" många utbildar, ibland svårt att hålla farten.
- IPS svagt i psykiatrin, bättre i kommunerna.
- Strukturer för samverkan olika, och vanligast kring enskild individ, vilket innebär att det kan bli mer personberoende och påverka jämlik vård.

Tack för att ni lyssnade!

Hör gärna av dig med specifika frågor.

Kontaktperson: Zophia Mellgren

- E-post: zophia.mellgren@skl.se
- Telefon: 08-452 79 53



Hur går vi vidare?



- Skriv ner ett förslag på en lapp och lämna in.

