



# Att samverka vid samsjuklighet

## Delrapport 1

Den 18 april 2018

### Arbetsgrupp

Jill Victor, Socialtjänst Gävle – Gruppens sammankallande vt 2018  
Annelie Mehtälä, Socialtjänst Gävle  
Roger Larsson, Socialtjänst Gävle  
Lena Johansson, Omvårdnadsenheten  
Therese Eriksson, Omvårdnadsenheten  
Sara Persson, Omvårdnadsenheten  
Anna Sundqvist, Region Gävleborg  
Yvette Persson, Region Gävleborg  
Eva-Britt Harrysson, Region Gävleborg

## **Arbetsgruppens ursprungliga uppdrag**

- Inventera behov, volym och svårighetsgrad.
- Definiera en god insatskedja.
- Identifiera brister och utvecklingsområden.
- Formulera en åtgärdsplan och flödesschema.

För att fylla tomrummet efter "Team Douglas" fick en utsedd arbetsgrupp med 1:a linje chefer från Socialtjänst Gävle, Omvårdnadsförvaltningen och Region Gävleborg i uppdrag från Styrgruppen att inventera behov, volym och svårighetsgrad, definiera en god insatskedja, identifiera brister och utvecklingsområden samt formulera en åtgärdsplan och flödesschema för personer med samsjuklighet. Detta arbete finns mer djupgående dokumenterat i arbetsrapporten "Att samverka vid samsjuklighet".

## Kort om vårdprocessens svagheter

- Vård och stöd utgår från befintliga insatser, snarare än individens behov.
- Vård och stöd utformas inte utifrån kunskapen att rehabiliteringsprocessen kan vara livslång.
- Trots att avbrott i vården är vanliga, saknas beredskap att hantera dem.
- Organisatoriska mellanrum eller övergångar som inte fungerar.
- Svårt samsjuka förväntas själva ta ansvar för sin fortsatta planering och vård.
- Tvångsvård undviks, men alternativ saknas.
- Vård och stöd upphör efter den akuta fasen.
- Hjälp villkoras på ett sätt som brukaren inte klarar av, som t.ex. krav på total nykterhet, samt att stöd och hjälp avslutas vid återfall.

När det gällde att identifiera brister och utvecklingsområden lånade arbetsgruppen inspiration från FoU Södertörns skriftserie nr 145/16: "Varför kommer de tillbaka?".

Vi känner säkert igen flera av dessa brister och svagheter inom våra organisationer, men kanske inte alla. Men det är ändå viktigt att hålla kunskapen om vårdprocessens svagheter levande för att undvika dessa i framtiden.

## Olika vårdnivå vid samsjuklighet...

- 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.

Vid olika svårighetsgrad av samsjuklighet hittar vi allt ifrån välmotiverade brukare som samtycker till vård, till att de med en svår samsjuklighet som inte har någon egen motivation att ta emot den vård som erbjuds. Beroende på vart brukaren befinner sig på skalan måste vårdgivaren anpassa sina insatser.

## Antal individer med samsjuklighet

- Samsjuklighet finns i alla brukargrupper – inom alla enheter.
- "Nivå 3" hittas ofta inom psykosvården, omvårdnad och Utredningsgrupp Vuxen.
- Antal kända brukare med "nivå 3" inom Gävle kommun: ca 200 st.

Arbetsgruppen gjorde under 2016 en genomlysning av sina verksamheter, där det kunde konstateras att samsjuklighet finns inom alla enheter.

Den svåraste formen av samsjuklighet, som vi här kallar "nivå 3", hittas föga förvånande inom psykosvården, omvårdnadsförvaltningen och Utredningsenhet Vuxen. Antal med svår samsjuklighetsproblematik uppskattas till cirka 200 st.

## SAM-team

- Flexibla team, bestående av speciellt lämpade representanter från kommun och hälso- och sjukvården, och anpassade utifrån brukarens individuella behov och funktionsnivå.
- Fokus på långsiktighet och kontinuitet - då SAM-teamet är den sammanhållande länken mellan olika samhälleliga aktörer.
- Kunskap om målgruppen.
- Verka på individnivå med aktivt stöd, behandling, lotsning och samordning.

För att utnyttja verksamheternas resurser på bästa sätt i arbetet var arbetsgruppens förslag vid den första återkopplingen till Styrgruppen att skapa "SAM-team" runt behövande brukare, bestående av speciellt lämpade representanter från kommun och hälso- och sjukvården, och anpassade utifrån brukarens individuella behov och funktionsnivå. Då perspektivet i arbetet bör ligga på långsiktighet och kontinuitet, var tanken att SAM-teamet ska vara den sammanhållande länken mellan olika samhälleliga aktörer. Teamen ska ha kunskap om målgruppen och verka på individnivå med aktivt stöd, behandling, lotsning och samordning.

Då styrgruppen gav arbetsgruppen i uppdrag att fortsätta arbeta med frågan med utgångspunkt från befintliga medel, har gruppen fortsatt träffats med regelbundenhet under 2017 till att nu under 2018 vara redo att formellt starta upp SAM-team, dock i liten skala för att möjliggöra utvärdera resultaten av insatsen. Värt att notera att liknande team redan används i något fall, vilket då skapats spontant, utan inblandning från arbetsgruppen, och därmed kan ge en vink om att teamtanken är värd att fortsätta arbeta på.

## Målgrupp

- Personer som är berättigade insatser från flera huvudmän.
- Det finns ett tydligt samordningsbehov av insatser.
- Endast SIP inte räcker.
- Far illa av organisatoriska mellanrum.
- Hjälpökande, men har svårt att följa en vårdplan.
- Accepterar samordning av insatser.

Det är inte alla brukare med en samsjuklighet som är i behov av dessa SAM-team! Många klarar sig med samordnade insatser, via det arbete som idag sköts via en "vanlig" Samordnad Individuell plan, sk SIP.

De kriterier som ska gälla för att få ett SAM-team tillsatt är:

- Brukaren är berättigad till insatser från flera huvudmän.
- Det finns ett tydligt samordningsbehov av insatser.
- SIP är provat, men det räcker inte för att få till samverkan på ett bra sätt.
- Brukaren far illa av huvudmännens organisatoriska mellanrum.
- Brukaren är hjälpökande, men har svårt att följa en vårdplan.
- Brukaren accepterar samordning av adekvata vård och/eller stödinsatser.

Att en brukares motivation att ta emot hjälp skiftar över tid är vanligt. Ett krav för arbetet är därför att det sker ett ständigt motiverande arbete, för att motverka att klienten återfaller i destruktiva sjukdomsskov av olika slag, samt vid behov motivera till stabiliserande vård/stödåtgärder av olika slag.

Brukare som inte kan få ett SAM-team trots att de skulle vara i behov av detta, är de med svår samsjuklighetsproblematik som inte accepterar den vård som erbjuds. Dessa brukare är vårdkrävande, då de ofta måste uppfylla kriterier för tvångsvård för att skapa förutsättning att tillgodose åtminstone delar av sitt vårdbehov. Den huvudman som vid tillfälle "äger" vården ansvarar då för att försöka motivera brukaren till att ta emot adekvat hjälp.

## Metod

- Styrande lagstiftning
- Nationella riktlinjer för arbete med samsjuklighetsproblematik.
- SIP
- Utsedda individanpassade och integrerade SAM-team.
- Långsiktighet och kontinuitet.

Själva metoden, grunden för arbetet är:

- Verksamheternas styrande lagstiftning
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för arbete med samsjuklighetsproblematik.
- Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Utsedda individanpassade och integrerade SAM-team.
- Långsiktighet och kontinuitet.

I stort är detta ingen nytt, med undantag för de utsedda "SAM-teamen", samt en strävan efter att verkligen få till detta med långsiktighet och kontinuitet.

Värt att uppmärksamma är återigen kravet på frivillighet i öppna vårdformer. För att t.ex. Omvårdnadsförvaltningen och Socialtjänst Gävles Öppenvårdsenhet Vuxen ska kunna vara del i teamarbetet krävs att ett biståndsbeslut är taget, vilket då förutsätter att brukaren/klienten själv önskar få och ta emot hjälp. Detta kan även innebära att brukaren/klienten med kort varsel kan säga ifrån sig en insats.



## Arbetsgruppsmöten

- (6 april), 4 maj, 8 juni, 7 september, 5 oktober, 9 november och 7 december.
- Tillskapa SAM-team, eller konsultation.
- Ärendet ska meddelas en vecka före själva mötet.
- Informationsstruktur: SBAR, med en tydligt formulerad fråga.
- Utföraren/utförarna deltar.
- Tid för ärendet, ca 30-45 minuter.

Arbetsgruppen har avsatt två timmar vid sju tillfällen under 2018: den 6 april (vilket redan passerat), 4 maj, 8 juni, 7 september, 5 oktober, 9 november och den 7 december, att använda till att diskutera tillskapandet av nya SAM-team runt en tänkt brukare. Arbetsgruppen kan även bistå med konsultation i redan pågående patient/klientärenden, där man av olika anledningar inte kommer vidare och behöver vägledning eller mandat för att komma vidare i processen. Oavsett syfte ska ärendet meddelas den sammankallande minst en vecka före utsatt mötesdatum, för att ge gruppen möjlighet att inhämta information om klienten, bedömningar och tidigare erfarenheter för att därigenom snabba på förfarandet.

Förutom arbetsgruppen deltar alltid den/de som aktualiserat ärendet, vilka använda sig av SBAR som struktur för information, med en tydligt formulerad fråga. På sittande möte resonerar gruppen om frågan, t.ex. om det finns skäl att sätta samman ett SAM-team, men de enskilda besluten om insatser måste av förklarliga skäl tas senare. Tid som avsätts per brukare/fråga är 30-45 minuter, så vid varje arbetsgruppsmöte kommer max två ärenden att lyftas för dialog.

SBAR är en struktur som används inom Hälso- och sjukvården vid rapportering och överlämning av patienter och står för Situation, Bakgrund, Aktuella uppgifter och Rekommendationer.

## Uppstart

- Gemensam uppstartsdag den 30 maj.
- Stadshuset, Spegelsalen.
- Innehåll: Styrande lagstiftning, nätverksarbete, SAM-team, samverkanswebben.
- Samma innehåll fm och em.
- 60-70 personer per tillfälle.
- Ansvarig chef utser sin verksamhets deltagare.
- Sista anmälningdag, den 15 maj.

Under våren har deltagande verksamheter redan informerat om arbetet och de tänkta SAM-teamen på respektive APT. Men för att skapa en gemensam utgångspunkt för arbetet kommer arbetsgruppen anordna en gemensam utbildnings- och informationsdag den 30:e maj, i Stadshusets Spegelsal. Anledningen till att vi tänkt använda Spegelsalen är den är stor nog att samla ett stort antal medarbetare vid ett och samma tillfälle, för att skapa en känsla av att *vi ska göra detta tillsammans*. Sedan är det förstås ett plus att vi kan låna lokalen kostnadsfritt.

Upplägget under dagen är att köra två utbildningspass med samma innehåll, en på förmiddagen och en på eftermiddagen. Innehållet kommer vara styrande lagstiftning, nätverksarbete, arbetet med SAM-teamen och information om Samverkanswebben på Region Gävleborgs hemsida där vi tänkt att samla all relevant information. Föreläsarna är medarbetare från våra organisationer, varav flera ingår i arbetsgruppen. Dagen kommer alltså inte generera i någon kostnad, med undantag för våra medarbetares arbetstid och fika, vilket kommer fördelas upp till respektive enhet utifrån antal deltagare.

Med denna dag kommer vi att nå cirka utsedda 140 medarbetare, som sedan är tänkta att bli del av det gemensamma arbetet. Varje ansvarig enhetschef ansvarar att utse intresserade medarbetare till dagen.

Inbjudan till dagen kommer ut inom kort. Sista anmälningdag är den 15 maj.

## Tidsplan

Arbetet startar	Januari 2018
Delrapport 1 till styrgrupp (tjänstemän)	20 april kl 8-9
Delrapport 2 till styrgrupp (tjänstemän), där nuläget presenteras	28 september kl 8-9
Implementeringsarbetet slutfört	December 2018
Slutrapport till styrgrupp (tjänstemän). Slutrapport beskrivs i PPT och ange genomförda era aktiviteter för implementering och dess utfall	Fredagen 7 december kl 8-9