

Integrerad vård

ett pilotprojekt vid SiS och i barnpsykiatrin

SiS uppdrag och målgrupp

- Social tvångsvård för unga och för vuxna personer med beroendeproblematik
- Placering enligt LVU, LSU, LVM
- Sammansatta vårdbehov hos målgrupperna.
- Socialt uppdrag, viss hälso- och sjukvård.
- Otydlighet i ansvarsgränser mellan huvudmän, olika lagrum
- Svårt att hålla ihop vårdkedjan.

Varför integrerad vård?

- SiS placerade unga har ofta behov av insatser från barn och ungdomspsykiatri under placeringstiden på SiS.
- Insatserna behöver vara integrerade och samtidigt.
- Behov av bättre samverkansformer
- Integrerad vård- särskilt avsedd för barn med mycket komplexa vårdbehov och samsjuklighet

Projektet integrerad vård-uppdrag och målsättningar

Regeringsuppdraget



REGERINGEN



Socialstyrelsen

Pilotprojektet

- Pröva former för integrerad vård i pilotprojekt
- **Kunskap** om att utveckla och använda former för integrerad vård.

Viktiga områden:

- Former för samverkan
- Hur juridiska och vårdetiska frågor löses
- Vilka som inkluderas och på vilka grunder
- Vilka insatser som ges
- Hur barn, vårdnadshavare och aktörer upplever vården
- Resultaten

Ett projekt – tre pilotverksamheter



Fagared

Brättegården

Margretelund

Nereby

Ljungbacken

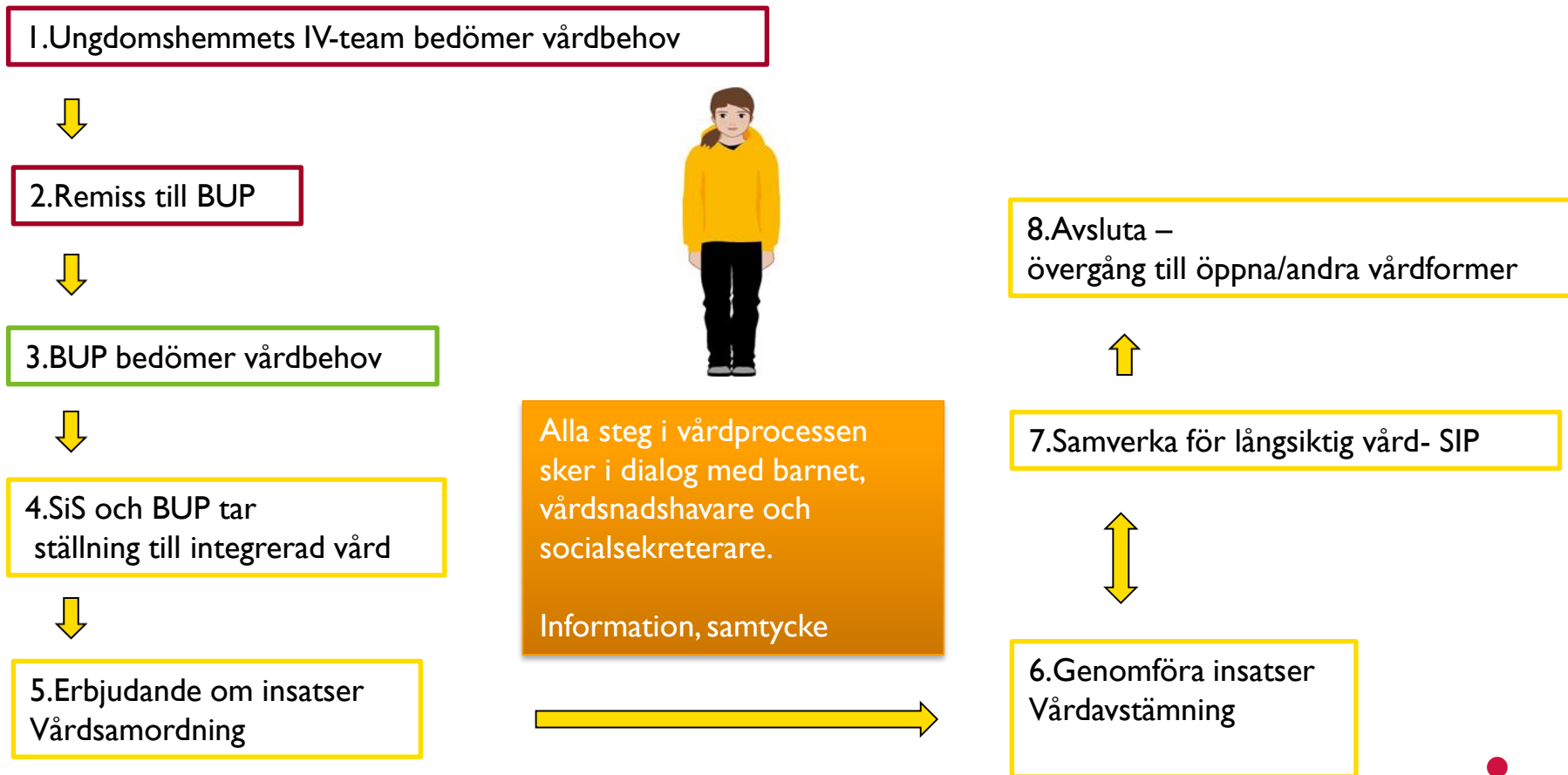


Hässleholm



Folåsa

”Team bestående av BUP- och SiS personal arbetar tillsammans på ungdomshemmen för att bedöma och möta behov av integrerad vård hos placerade unga.”



Samverkan som utmanar

- De juridiska förutsättningarna för tät samverkan mellan SiS och regionerna
- Involvera kommunerna, säkerställa att hälsoundersökning genomförs, SIP-säkerställa samverkan med Socialtjänst, hemregion och hemskola
- Kunskapen om varandras verksamheter och uppdragsgränserna, kulturkrockar

Samverkan som motiverar

- När samverkan mellan SiS, psykiatrin och socialtjänsten intensifieras och fungerar kan den göra stor och avgörande skillnad för enskilda ungdomar.
- Två exempel som illustrerar hur samverkan genom det vi byggt upp i integrerad vård kan påverka specifika grupper och problemområden som SiS kommunicerat kring under många år.

Exempel I – Situationen är akut

- En grupp barn med mycket komplex psykiatrisk problematik, akut situation
- *Vanlig historik:* Mycket våld och utagerande, många fysiska ingripanden från personal, många avskiljningar och vård i enskildhet under hela eller stora delar av placeringen. Många akuta besök och inläggningar vid BUP, även där med omfattande inslag av tvångsåtgärder. Svårigheter att få struktur i samverkan mellan SIS och BUP.
- *Integrerad vård:* Snabba insatser från BUP medicinsk bedömning och därefter intensiva insatser i samverkan med SIS. T ex översyn läkemedel, utredningsinsatser, handledning med personalgruppen, tät kontakt med barnens familjer.
- *Vi ser:* Minskning av tvångsåtgärder samt akutbesök och heldygnsvård i psykiatri.

Exempel 2 – Komplexiteten skapar stopp i vårdkedjan

- En grupp barn med mycket komplex problematik och beteendeproblem, situationen *inte* akut. Socialtjänsten hittar ej lämpliga placeringsoalternativ.
- *Vanlig historik*: Komplex psykiatrisk problematik i kombination med funktionsnedsättning, långa vårdtider på SiS som inledningsvis präglats av mycket våld och utagerande, mycket tvångsåtgärder, enskild vård. Ofta unga vid första placering. Svårigheter att få struktur i samverkan mellan SiS och andra vårdgivare.
- *Integrerad vård*: Förnyad barnpsykiatrisk bedömning, förtydligande av vårdbehov, initiera SIP-samverkan.
- *Vi ser*: Tydligt beskrivna vårdbehov underlättar för Socialtjänsten, SIP kan säkerställa obruten vårdkedja. Tvångsvård kan avslutas

TACK!

gunilla.petersson@stat-inst.se