Utkast under bearbetning för synpunkter

Basnivå, Samverkan Göteborgsområdet kring personer med psykiska funktionsnedsättningar och/eller missbruk

Varje verksamheter åtar sig att:

- Ta reda på om personen har behov av insats från annan huvudman
  Om personen har behov:
- Efterfråga samtycke
- Erbjuda SIP
- Ta ansvar för att ett förmöte sker/planering av SIP
- Skicka inbjudan till den andra huvudmannen i så god tid som möjligt där syftet med SIP mötet tydligt framgår Ta kontakt med varandra på telefon.
- Genomföra SIP möte. Alltid med en uppföljning/utvärdering
- Gemensamt ta fram en handlingsplan (krisplan), där det framgår vem som gör vad vid tecken på återinsjuknande eller försämring
- Erbjuda vård och stödinsatser HSL /SOL/LSS mellan mötena utifrån personens behov och respektive huvudmans uppdrag

A. Målgrupp

Definition: Målgruppen är personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Personernas sjukdom och livssituation medför väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden.

B. **Struktur för gemensam uppföljning**

Definition: Uppföljning genom att mäta antal genomförda SIP samt genom analys och att vidta åtgärder utifrån avvikelser i samverkan. Både på lokalnivå (NOSAM ansvarar) och på delregionalnivå. (Temagruppen ansvarar)

C. Delaktighet

Definition: Motorn för samverkan, samordning och själva SIP mötet är personen själv och dennes erfarenheter om sin psykiska ohälsa, samt en gemensam vilja att tillsammans hitta lösningar.
Motivering: Patienters, klienters och brukares självbestämmande och delaktighet i utformning av insatser är bärande principer för all vård och omsorg**.**
Indikator: SIP kollen, personens egen upplevelse av delaktighet

D. SIP möte

Definition: På SIP mötet medverkar alltid personen själv och minst en representanter från respektive huvudman. Utifrån personens egen önskan och behov deltar närstående, ansvarig läkare, socialsekreterare samt andra professionella kontakter. SIP dokumenteras i SAMSA.

Motivering : En huvudansvarig professionell från någon av huvudmännen utses och ansvarar för att följa upp att personen får ta del av de insatser från samhället som personen har behov av och att de professioner som behöver delta på SIP mötet gör det. Genom SIP mötet ökar den enskildes delaktighet i vård och omsorg. Planeringen säkrar att personen ges det stöd av samhället hen har rätt till. Personen får även insatser av andra parter, utöver kommun och sjukvård, som hen har rätt till och behov av. Om personer med omfattande kontakter med vårdsystemet inte får ta del av lämpliga insats ökar risken för återfall, eller risken för social utsatthet som hemlöshet och arbetslöshet.
Indikator: Antal genomförda SIP möten.

E. **Evidensbaserade metoder** (Säkerställs av verksamheterna individuellt och i de enskilda kontakterna, men samordnas genom SIP)

Definition: De professionella skall i arbetet använda evidensbaserade metoder. Metoderna skall aktivt ha valts utifrån den enskildes behov och mål samt i dialog med den enskilde.

Motivering: Pesonens mål styr val av metoder. Det är det alltid personens egen önskan och en professionell bedömning som avgör vilka metoder som används för förändrings- och behandlingsarbetet.
Metoderna ska vara individanpassade och fokusera på återhämtning genom att stärka den enskildes autonomi och integration i samhället.
Indikator: Antal personer som erbjuds evidensbaserade metoder enligt nationella riktlinjer.

F. **Stöd inom viktiga livsområden** (Säkerställs genom SIP)

Definition: Socialtjänst och sjukvård ger var och en vård- och stödinsatser som tillsammans bildar en helhet och riktar sig till ett brett spektrum av områden i brukarens liv. Exempel fysisk hälsa, boendesituation, utbildning, arbete, intressen, sociala färdigheter, ekonomi, sociala relationer, missbruk, problemlösningsförmåga. SIP används som verktyg för att säkerställa att så sker.

Motivering: Det räcker inte att erbjuda insatser som är kopplade till behandling av den psykiska sjukdomen, då sjukdomen ofta påverkar förmågan att hantera flera olika områden och situationer i livet. Insatserna behöver spegla ett helhetsperspektiv.

Indikator: Antal personer som erhåller stöd inom samtliga livsområden, där personen har behov av det.

G. **Handlingsplan för att förebygga återinsjuknande** (Kommuniceras på ett SIP möte eller annat möte där av planen berörda parter träffas)

Definition: En handlingsplan ska tas fram gemensamt med personen och samtliga parter som ger vård- och stödinsatser.

Motivering: Planen syftar till att bromsa sjukdomsförlopp, samt se till att personen erbjuds den stöd och behandling som behövs vid ett förändrat hälsotillstånd**.**

Indikator: Upprättad handlingsplan finns, och är känd av samtliga som berörs

GEMENSAMMA UTBILDNINGAR I SAMVERKAN:

INTRODUKTIONSUTBILDNING I SAMVERKAN FÖR NYANSTÄLLDA, 1 halvdag.

FÖRDJUPNINGSUTBILDNING SAMVERKAN, SIP samt mötesledarteknik, OVAN LISTADE PUNKTER GÅS ÄVEN IGENOM FÖR ATT SKAPA SAMMANHANG OCH FÖRSTÅELSE FÖR SAMMANHANG, 1 eller 2 heldagar.

INTRODUKTIONSUTBILDNING I SAMVERKAN FÖR CHEFER, 1/2 halvdag. Där ovan lista ingår samt klargörande av varje verksamhets åtaganden och uppdrag. LÄKARE

METODSTÖDJARDAGAR, för inspiration och kunskap om verktyg för implementering, förändringsarbete och kollegial vägledning. 1 dag

MÖJLIGHET TILL TEMADAGAR INOM SPECIFIKA OMRÅDEN

Återkommande varje halvår, förutom chefsdagen som återkommer 1 g/år.

UTKAST