

Ansvariga:
Framtagen:
Referensgrupp:
Kommunicerad och beslutad:
Reviderad:

Processledare
200520
Projektledning

Delutvärdering 2 år

FINSAM samverkansprojekt

Integrerat FACT-team

Region Skåne – Malmö stad

Innehåll

1. Bakgrund.....	5
2. Om jämförelser av de två olika samverkansformerna Integrerat FACT-team och Konsultationsgrupp	6
3. Utvärdering.....	6
Definition.....	6
Varför utvärdering?	6
Genomförande av utvärdering.....	7
4. Projektorganisation	7
Styrgrupp	7
Projektleddning	7
Processledaren	8
Medarbetare	8
5. Forskning	8
6. Teamsammansättning och bemanning	10
Kompetens.....	10
Tänkt scenario och verkligt utfall	10
Socialsekreterare.....	11
Boendestödjare	11
Psykolog.....	11
Processledare/teamledare/kliniker/socionom (finansierad med projektmedel)	11
Brukarspecialist (finansierad med projektmedel)	12
Resterande yrkeskategorier	12
7. Kompetensutveckling	13
8. Metoder och implementeringsgrad	14
FACT-modellen	14
Case management.....	14
IPS – Individual placement and support.....	15
IDDT – Integrated Dual Disorder Treatment	15
IMR – Illness Management and Recovery	15
SDM – Shared Decision Making.....	15
Boendestöd	15
9. Framgångsfaktorer	16

10. Förändringsarbeten i projektet	16
Förändring kring övergång från FACT-skala 2010 till FACT-skala 2017	17
Förändring kring bemanningsstruktur, yrkeskategorier och kompetenser	18
Förändring kring samordnarskap och dokumentation.....	18
11. Uppföljning av intervjuer/avstämningssamtal	19
a. Förväntningar/utfall så här långt.....	20
Kommentar.....	20
b. Samverkansfunktion.....	20
Kommentar.....	21
c. Modelltillämpning.....	22
Kommentar.....	22
d. Progressionstakt.....	23
Kommentar.....	24
e. Det dagliga arbetet, arbetsbelastning.....	24
Kommentar.....	24
f. Arbetsmiljö, allmän trivsel, individuell situation.....	24
Kommentar.....	25
g. Idéer, möjligheter och utmaningar.....	26
Kommentar.....	27
h. Projektet som helhet.....	27
Kommentar.....	27
12. Måluppfyllelse	27
Övergripande mål.....	28
Resultat – övergripande mål	28
Det övergripande målets alla tre parametrar	28
Återhämtningsperspektiv i förhållande till övergripande mål	29
Programtrohet i förhållande till övergripande mål	29
Kommentar till övergripande mål och resultat.....	30
Arbetsätt	30
Metodstöd.....	30
Återhämtningsperspektivet.....	30
Kvalitativa mål	30
Resultat – kvalitativa mål	31
Om upplevelse av nöjdhet med samordning	31

Om ökad kunskap och förståelse för varandras verksamheter och arbetssätt samt att arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa upplevs bli bättre i det Integrerade Teamet.....	32
Kommentar till kvalitativa mål och resultat	32
Kvantitativa mål.....	33
Resultat - kvantitativa mål.....	33
Kommentarer till kvantitativa mål och resultat	33
IPS.....	33
SIP.....	34
Slutenvårdstillfällen.....	34
13. Om uppföljning av data och resultat.....	35
Påverkande faktorer.....	35
14. Övriga observationer och reflektioner från processledaren.....	36
Samarbete och autonomi.....	36
Bistånd boendestöd	37
Ogynnsam geografisk placering med långa transporter för teammedlemmarna	38
Språkbruk och gemensam terminologi i teamet.....	38
Brukarspecialistens roll och betydelse.....	39
Uppsökande arbete.....	39
Riskbruk och beroende.....	40
Värdet av integrerade FACT-team.....	40
Vill alla deltagare ha denna typ av integrerade insatser och hur hanteras de som inte önskar det?	41
15. Samarbetsavtal.....	41
16. Avslutande ord från processledaren	43

1. Bakgrund

I Projekt Integrerat FACT-team tillkom med anledning av den förstudie/rapport som publicerades 2017-03-31 "Förstudie Integrerad verksamhet för personer med psykosjukdom". I rapporten framkommer ett antal problemområden kring samverkan mellan Socialtjänsten i Malmö stad och Område Psykos inom Region Skåne, vilka antas ge negativa konsekvenser för brukare/patienter när det gäller insatser och återhämtning från psykisk ohälsa.

Problemen handlar om:

- Otydliga ingångar och kontaktvägar
- Bristande kontinuitet och uppföljningar (i behandling och bland de personer som medverkar i behandling)
- Bristande samordning av insatser och gemensamma planeringar
- Svårigheter att överblicka insatser
- Bristande kunskaper (om målgruppen och om varandra)
- Svårigheter kopplade till SIP och SVPL, t.ex. SVPL-IT (numera Mina Planer).

Konsekvenserna blir:

- Försvårad återhämtning
- Bristande helhetssyn
- Uteblivna insatser
- Orealistiska förväntningar på den andre huvudmannen
- Bristande förståelse för den andres arbetsätt och svårigheter att samverka
- Svårigheter att hitta rätt insats
- Bristande flexibilitet
- Gemensamma planeringar fördröjs eller uteblir

Förstudien föreslår att samverkansformerna Integrerat FACT-team och Konsultationsgrupp ska prövas i två team på psykosmottagningen Drottninggatan 1 och sedan utvärderas och jämföras med övriga team på mottagningen som arbetar med traditionell samverkan genom exempelvis SIP, för att slutsatser ska kunna dras kring den mest effektiva och bästa samverkansformen.

Enhetschef för Drottninggatans Psykosmottagning och en utvecklingssekreterare från Funktionsstödsförvaltningen skrev projektansökan till FINSAM, vilken har legat till grund för projektet. FINSAM beslutade hösten 2017 att bevilja projektmedel för perioden 171101 till och med 210430. Perioden omfattade tre års genomförande och sex månaders förberedelser.

Samverkansformen Integrerat FACT-team har sedan 2018-02-01 haft en processledare anställd som då, tillsammans med berörda personer i båda organisationerna, påbörjade arbetet med att skissera det integrerade FACT-teamets mer konkreta och praktiska konstruktion. Teamet driftsattes 2018-05-01 som ett nytt fjärde team på Drottninggatans psykosmottagning med cirka 225 nya deltagare och 16 teammedlemmar och har vid tidpunkten för denna utvärdering funnits i två år och verkat utifrån projektansökan och framtagen projektplan, under ledning av en styrgrupp, projektledning och processledare.

Denna utvärdering kommer fortsättningsvis att fokusera på det Integrerade FACT-teamet, även kallat Team Väster.

2. Om jämförelser av de två olika samverkansformerna Integrerat FACT-team och Konsultationsgrupp

Det har visat sig att det kan komma att bli svårt att göra jämförelser mellan dessa två olika samverkansformer då de vänder sig till olika målgrupper och har olika funktioner och resultat kommer att spegla helt olika saker. Konsultationsgruppen arbetar fristående från det FACT-team som försörjer konsultationsgruppen med gruppmedlemmar och kompetens. Denna konsultationsgrupp ger råd och stöd till organisationernas medarbetare som för konsultationsgruppen presenterar ärenden som inte sällan är anonyma/avidentifierade då personerna det handlar om inte har någon kontakt med psykosmottagningen men har identifierats av socialtjänst som komplexa ärenden med sannolikt behov av insatser från psykiatrin. Det finns således inte brukare/patienter i någon vidare utsträckning som kan svara på om konsultationen varit till någon hjälp. Medarbetare i organisationerna som fått konsultation kan däremot svara på om de upplever att de fått värdefulla råd etc. Men dessa resultat går inte att jämföra med resultat från det Integrerade FACT-teamet. Det går således inte heller att jämföra det Integrerade FACT-teamet med det FACT-team som Konsultationsgruppen så att säga hör till, då konsultationsgruppens arbete inte påverkar FACT-teamets arbete eller deltagare på nämnvärt sätt.

3. Utvärdering

Definition

Till vardags åtskiljs sällan uppföljning och utvärdering men här behöver en distinktion göras.

- Uppföljning följer utveckling och mäter vad som faktiskt har hänt och försöker ge en beskrivning av verkligheten, "hur har det gått?"
- Utvärdering värderar resultatet och ställer varför-frågor, d.v.s. en analys av effekter och framåtsyftande rekommendationer "varför blev det så här och hur kan vi göra detta bättre?"

Detta dokument har så mycket utvärderande inslag att det bör benämnas som utvärdering. Delar av dokumentet är dock mer av uppföljande karaktär.

Varför utvärdering?

Finansiärens rekommendation är att det fattas ett inriktningsbeslut cirka två tredjedelar in i projektet kring huruvida styrgruppen avser att besluta att implementera arbetssättet på mottagningen eller inte. Vid implementering på hela mottagningen behöver också planeringsarbetet inför en utrullning påbörjas vid denna tidpunkt. Därav genomförs nu denna uppföljning av projektet efter två av tre genomförda år med syftet att utgöra ett så gott beslutsunderlag som vid tidpunkten är möjligt, för att styrgruppen ska kunna fatta detta inriktningsbeslut.

Genomförande av utvärdering

En dialog med FINSAM skedde under processledar- och styrgruppsutbildning som finansiären tillhandahöll vid årsskiftet 2018/2019, om utvärderingen ska genomföras av processledaren eller av en extern utvärderare. Enligt FINSAM utvärderas deras projekt alltmer av processledaren och sammantaget så har det fungerat bra i jämförelse med att konsultera externa utvärderare. Uppföljningen av detta projekt kommer att göras av processledaren. Detta ställer naturligtvis höga krav på processledarens objektivitet, neutralitet och opartiskhet. Det blir särskilt viktigt för processledaren att kritiskt reflektera över projektets alla delar, utveckling och resultat. Processledaren kommer från Malmö stad men behöver ställa sig utanför huvudmannatillhörighet och betrakta de båda huvudmännen från ett helikopterperspektiv. Det måste dock beaktas, att risk för bias alltid finns. Processledaren behöver sakligt beskriva observationer och vara tydlig med vad som är processledarens egna tankar och slutsatser.

Utvärderingen avser att spegla alla viktiga observationer och gjorda erfarenheter som relaterar till projektplanen. Utvärderingen belyser också andra iakttagelser som inte direkt relaterar till projektplanen men som bedöms vara av vikt i sammanhanget eller bringar klarhet kring frågor som processledaren ofta möter från team och andra berörda eller intresserade.

4. Projektorganisation

Styrgrupp

Styrgruppens ansvar är att aktivt stödja projektet med förutsättningar som krävs för ett lyckat resultat. Styrgruppen ansvarar också för att på bästa sätt ta till vara på de effekter som projektet ger i form av framgångsfaktorer, metoder och insikter. Styrgruppens medlemmar ska aktivt arbeta för en spridning och ett tillvaratagande inom respektive organisation. Styrgruppen godkänner föreslagen projektplan och är beslutsför.

Styrgruppen utgörs av:

Område Psykos, Region Skåne	Områdeschef Psykos, Malmö/Trelleborg
Område Psykos, Region Skåne	Enhetschef Drottninggatans Psykosmottagning
Område Psykos, Region Skåne	Processledare Konsultationsgrupp, Psykosmott.
Funktionsstödsförvaltningen, Malmö stad	Avdelningschef, Myndighet och Socialpsykiatri
Funktionsstödsförvaltningen, Malmö stad	Enhetschef, Socialpsykiatri Enhet 4
Funktionsstödsförvaltningen, Malmö stad	Utvecklingssekreterare, Myndighet och Socialpsyk.
Funktionsstödsförvaltningen, Malmö stad	Processledare Integrerat FACT, Socialpsykiatri Enhet 4
Arbetsmarknads och Socialförvaltningen	Avdelningschef, Förvaltningsledning och stab
Lokalt Forum, NSPH Skåne	Ekonomiansvarig, NSPH Skåne
FINSAM Malmö	Förbundschef, Malmö

Projektledning

Projektledningen hanterar frågor av mer operativ karaktär samt bereder frågor/ärenden till styrgruppen. Projektledningen tar fram projektplan baserad på ursprunglig FINSAM-ansökan, anpassad till aktuell kontext.

Projektledningen utgörs av:

- Enhetschef Psykosmottagning Drottninggatan
- Enhetschef Funktionsstödsförvaltningen, Avd Socialpsykiatri, Enhet 4
- Processledare för Integrerat FACT-team
- Processledare för Konsultationsgrupp

Processledaren

Projektets leds av processledaren mot de uppsatta målen med projektplanen som utgångspunkt. Processledaren har det övergripande ansvaret för projektet och projektledningens arbete. Processledaren utvecklar projektet och rapporterar till styrgrupp och FINSAM.

Medarbetare

Varje medarbetare ansvarar för att följa de riktlinjer och förordningar som den egna organisationen svarar under samtidigt som projektet ska bidra till att hitta nya kreativa lösningar och metoder inom dessa ramar. Varje medarbetare lyder under sin myndighets utsedda chef samtidigt som processledaren är delegerad att styra den operativa verksamheten. För att detta ska fungera är det projektägaren, tillsammans med styrgruppen, som ger projektledaren och projektet uppdrag.

5. Forskning

Planeringen kring forskning har under projekttiden bestått av två möten med CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser) Lunds Universitet i slutet av mars och april 2018. CEPI har också haft ett informationsmöte med hela Drottninggatans mottagning där de berättat om det tänkta forskningsupplägget. Innan processledaren tillträdde har dåvarande forskningsansvarig på mottagningen samt mottagningens enhetschef haft en dialog med CEPI om en viljeinriktning kring forskning.

Under de två planeringsmötena i mars och april deltog:

- Representanter från CEPI, Lunds Universitet, docent och universitetslektor Bengt Svensson och docent Annika Lexen
- Representanter från Region Skåne, Psykosmottagningen i Malmö, forskningsansvarig doktor Erik Simonsson, enhetschef Eva Henrell och processledare Eva Steinick-Helgesson (endast första mötet)
- Representant från Malmö stad, Funktionsstödsförvaltningen, utvecklingssekreterare Åsa Lindberg (endast första mötet) samt processledare Mikael Håkansson
- Representant från Psykiatri och Habilitering var implementeringsstöd för FACT, Socionom PhD Gunilla Cruce

Den planerade forskningen har bestått av:

1. Att studera effekterna av teamets arbets sätt när det gäller hälsa, funktion, livskvalitet, missbruk och känsla av egenmakt och återhämtningsmöjligheter (möjlig framtida forskning)
2. Att studera effekterna av teamets arbets sätt när det gäller arbetsmiljö, aktivitetsbalans, hälsa samt kunskap/förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar

Det som skulle kunna studeras är huruvida det integrerade arbets sättet gör skillnad i FACT-team. Effekterna av att arbeta enligt FACT kan inte studeras då alla teamen redan arbetar enligt modellen.

När det gäller punkt ett ovan har planeringen varit att dessa områden kartläggs genom utvärdering av verksamhet i form av ROM (Routine Outcome Monitoring). För Regions Skånes FACT-team har det fastställts att ROM skall innehålla WHODAS, MANSA, AUDIT, DUDIT och Inspire brief. Utvärdering av verksamhet är något som verksamheter kan göra när som helst för att skaffa sig en bild av om insatser verkar ha någon effekt eller om verksamheten behöver fundera över sitt arbets sätt och vilka insatser som erbjuds. Detta kan göras utan föregående etikprövning och samtyckesinhämtning. I efterhand kan det sedan forskas på materialet efter etikprövning etc. Upplägget är ett resultat av dialog mellan representanter från CEPI, Region Skåne och Malmö stad. CEPI kan vara behjälpliga medan Region Skåne står för disputerad resurs som ansvarar för och håller i forskningsarbetet. I antagen projektplan ligger denna forskning utanför projektet och projektperioden.

När det gäller punkt två ovan så är det CEPI som ansvarar för upplägg och genomförande. En digital enkät tillhandahållen av CEPI genomfördes september 2018 bland alla boendestödare i Malmö stad och alla medarbetar på psykosmottagningen. Mätningen utgör baseline och uppföljning är planerad till september 2020, resultat väntas tidigast november 2020. Syftet är att se om arbetsmiljö, aktivitetsbalans, hälsa samt kunskap/förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar skiljer sig bland de teammedlemmar som arbetar i det Integrerade FACT-teamet jämfört med de som arbetar i övriga FACT-team och det traditionella boendestödet.

Representanterna från båda huvudmännen framförde önskemål om större fokus på återhämtningsinriktad forskning med exempelvis Recovery Star som instrument. CEPI framhöll att detta var svårt och att det inte fanns psykometriskt testade verktyg som mäter den enskildes återhämtning. Däremot kunde det psykometriskt testade Inspire Brief-instrumentet användas för att mäta i vilken utsträckning deltagarna uppfattar att medarbetare stödjer deras återhämtning.

Under perioden september 2018 till och med februari 2019 genomfördes ovan nämnda ROM på sammanlagt 544 deltagare. Denna mätning utgör en baseline och uppföljning är planerad att genomföras september 2020 till och med februari 2021.

En eventuell utrullning av integrerade team på mottagningen, innan eller under tiden för uppföljning av ROM, omöjliggör framtida jämförelser mellan teamen.

CEPI:s digitala enkät om hur arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa samt hur kunskapen och förståelsen för varandras verksamheter och arbets sätt skiljer sig i ett integrerat team mot traditionell organisering, planeras genomföras i september 2020 och bör därmed kunna genomföras innan en eventuell utrullning av integrerade team på mottagningen.

6. Teamsammansättning och bemanning

I projektansökan till FINSAM beskrevs bemanningsplanen enligt följande:

”1,0 läkare

1,0 Teamledare/processledare

7,0 case managers (sjuksköterskor/skötare, boendestödjare, socialsekreterare/biståndshandläggare, men även andra yrkeskategorier kan bli aktuella

0,7 psykolog

0,5 brukarspecialist

1,0 IPS-specialist

Kompetens

- *2 heltidsanställda specialiserade på missbruk*
- *Kunskaper om rehabilitering och återhämtning hos alla i teamet*
- *2-3 teammedlemmar som kan fungera som ledare vid FACT-möten*

Detta skulle kunna innebära att de som fungerar som case managers delvis är medarbetare från psykiatrin och delvis är medarbetare från socialtjänsten, såsom boendestödjare, biståndshandläggare/socialsekreterare. Enligt FACT-modellen finns IPS-specialisten i teamet.

Det framgår inte av modellen vem eller vilka som ska ha ansvar för missbrukskompetensen, men det kan anses önskvärt att inhämta denna kompetens från Malmö stad, som också har insatser som i nuläget inte nyttjas i tillräcklig utsträckning av målgruppen.

För att uppmärksamma behov, arbeta motiverande och undvika långa beslutsprocesser är det önskvärt att inkludera personer med mandat att fatta beslut i teamet. Ett alternativ till detta kan vara att dessa personer regelbundet finns på plats, som en tillgång att användas vid behov av FACT-teamet.

Enligt modellen ska socialsekreteraren/biståndshandläggarens tjänstgöringsgrad motsvara 80% i teamet. De övriga 20% förlägges med fördel i Malmö stad för att bibehålla kontakt med myndigheten och få ta del av kompetensutveckling och kollegors erfarenhet och kunskap.

Teamledaren skall också utföra 30% kliniskt arbete.”

Tänkt scenario och verkligt utfall

Bemanningsbeskrivningen ovan gjordes i mitten av 2017 som en utgångspunkt och tänkt scenario. I februari 2018 hade en reviderad bemanningsplan tagits fram och fastställts av en arbetsgrupp med representanter från FSF, ASF och Område Psykos, som också arbetat med projektet initialt och med den slutliga projektansökan till FINSAM. Delar av denna arbetsgrupp ingår sedermera i styrgruppen.

Nedan beskrivs vissa yrkesgrupper mer ingående med anledning av att det funnits avvikelser eller omständigheter kring befattningarna som behöver förklaras.

Socialsekreterare

Det stod vid tidpunkten i februari 2018 klart att inga medarbetare från ASF skulle ingå i teamet och inte heller någon socialsekreterare från myndigheten i FSF. Därmed fördelades inga socialsekreterare med myndighetsutövning till teamet. Frågan om myndighetsutövning i ACT-teamet har också diskuterats sedan 2011 med slutsatsen att detta inte är möjligt. Nu är läget dock ett annat och ACT-teamet fattar numer beslut om "ACT-bistånd" själva och en liknande lösning kan också vara aktuell för integrerade FACT-team.

Boendestödjare

Tre stycken boendestödjare föreslogs tilldelas teamet utifrån de biståndsbeslut som fanns i det geografiska område som det integrerade FACT-teamet skulle arbeta i. Processledaren påtalade att om dessa medarbetare ska arbeta i enlighet med FACT-modellen så behöver marginal finnas för att kunna växla upp insatser när deltagare i teamet behöver det och exempelvis befinner sig i ACT-läge. Detta, den längre resvägen som boendestödjarna skulle få samt behovet av tid för möten, kompetensutveckling etc. resulterade istället i att fyra boendestödjare tilldelades det integrerade teamet.

Psykolog

Då psykosmottagningen endast hade tre psykologer på fyra team blev det integrerade teamet utan egen psykolog med placering i teamet. Psykologresurserna skulle dock fördelas lika över teamen när det gäller antalet deltagare som erbjuds terapeutiska insatser. Teamet har från början uttryckt behov av en psykolog som tillhör teamet och processledaren, som har varit av samma åsikt, har framfört detta behov till ledningen i regionen. Resurstilldelningen av exempelvis psykologer över teamen förklaras utifrån en helhet och att alla teamen ska ha en balanserad bemanning. Samma sak har gällt arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det har funnits tre av vardera att fördela över fyra team och det integrerade teamet har haft både arbetsterapeut och fysioterapeut. Avsaknaden av psykolog i teamet har till viss del kompenseras med att PTP-psykologer närvarat på vissa av teamets FACT-möten. Från årsskiftet 2020 har en psykolog från ett annat team närvarat vid ett möte i veckan. Det integrerade teamet har, trots att det inte haft en egen psykolog, nyttjat mottagningens terapeutiska kompetens i samma utsträckning som andra team. I skrivande stund håller en psykolog på att rekryteras till det integrerade teamet. Ett led i en långsiktig strategi att få till stånd en jämn fördelning av terapeutisk kompetens i teamen.

Processledare/teamledare/kliniker/socionom (finansierad med projektmedel)

Processledaren var planerad att arbeta cirka 50 procent som processledare, 30 procent som kliniker och cirka 20 procent som teamledare. Initialt i projektet fanns tankar om att processledaren skulle kunna göra kurativa insatser i den kliniska delen. När teamet väl var igång framfördes ett behov av en person som kunde ägna betydligt mer tid än så till arbetet som kurator. Processledaren som saknade erfarenhet av kurativt arbete var angelägen om att finna en funktionell konstruktion som också skulle bli hållbar över tid och inte omkullkastats när projektmedlen tar slut. En dialog fördes med enhetschef och de tre kuratorer som finns på mottagningen för att identifiera vilket stöd de ger till sina team i rollen som kurator. Detta stöd skulle sedan ges även till det integrerade teamet på samma sätt som arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer serverar andra team som inte har professionen i sitt eget team. Förutom det arbete som kuratorerna gör i rollen som samordnare så förekommer bland

annat terapeutiskt arbete. Dessa insatser står redan till förfogande för andra team på mottagningen. Det som kuratorerna gjorde specifikt i sin yrkesroll som service gentemot teamet handlade om sociala utredningar och ansökningar till sjukhusfonden. Det bestämdes då att det integrerade teamet tillsammans med ACT-teamet skulle få ta del av denna service också. Ärenden skulle fördelas jämt över de tre kuratorerna. Naturligtvis skulle en kurator placerad i det integrerade teamet kunna bidra med sin kompetens löpande under möten genom reflektioner, tips och råd, på samma sätt som en psykolog, fysioterapeut och arbetsterapeut kan bidra med kompetens inom sina områden. Men detta var en kompromiss och konstruktion i enlighet med tidigare praxis kring resursfördelning mellan teamen.

Att i rollen som teamledare, ha sin anställning i Malmö stad, visade sig vara besvärligt utifrån sekretessaspekten. En teamledare har bland annat till uppgift att vara med på remisskonferenser och att ha koll på den följande remissprocessen. De personer som är aktuella i inkommande remisser kan aldrig ha lämnat samtycke till informationsutbyte med Malmö stad i det skedet. Detta innebar att remisserna var tvungna att aidentifieras för teamledaren som naturligtvis sedan inte kunde ha koll på processerna då personernas identitet var okända. Teamledaren ska också vara den som tar emot inkommande samtal av olika slag till teamet, t.ex. i de fall samordnaren av olika anledningar inte kan ta samtalet. Det är då nödvändigt att kunna öppna en journal för att se vad som tidigare hänt och vilka kontakter som funnits mellan deltagaren och mottagningen samt därefter göra en notering om samtalet. Eftersom den malmöstadsanställda teamledaren inte kunde få tillgång till regionens dokumentationssystem så blev det arbetet svårt att utföra. Samma bekymmer som beskrivs längre ned kring dokumentation över huvudmannagränserna var ett hinder för teamledaren. Det bedömdes finnas många situationer där konstruktionen med en teamledare från Malmö stad inte var optimal.

I september 2019 lämnade processledaren teamledaruppdraget och en ny teamledare utsågs. Det anses vara en god idé dels utifrån ovan beskrivna bekymmer, men också en tanke utifrån att en ny teamledare ändå behövde introduceras och vara inarbetad när projektet närmade sig sitt slut. Processledaren har fortsatt som processledare med 50 procents omfattning och samtidigt haft ett uppdrag i Region Skåne som implementeringsstöd för FACT-modellen och Skånes samtliga FACT-team.

Brukarspecialist (finansierad med projektmedel)

En brukarspecialist rekryterades inledningsvis i projektet och denne påbörjade sin tjänst om 50 procent 180901. Brukarspecialisten lämnade sitt uppdrag under juli 2019. Rekrytering har pågått sedan dess och förhoppningen är att en ny brukarspecialist är på plats innan sommaren 2020. Processen har tagit tid med anledning av väntan på NSPH utbildningar för både Peer Supporters (brukarspecialist) och teammedlemmar.

Resterande yrkeskategorier

Teamet tilldelades tre sjuksköterskor (den tredje kom september 2018), två skötare, en fysioterapeut, en arbetsterapeut, en psykiater och en IPS-specialist.

7. Kompetensutveckling

De kompetenssatsningar som genomförts inom ramen för projektet med projektmedel har varit:

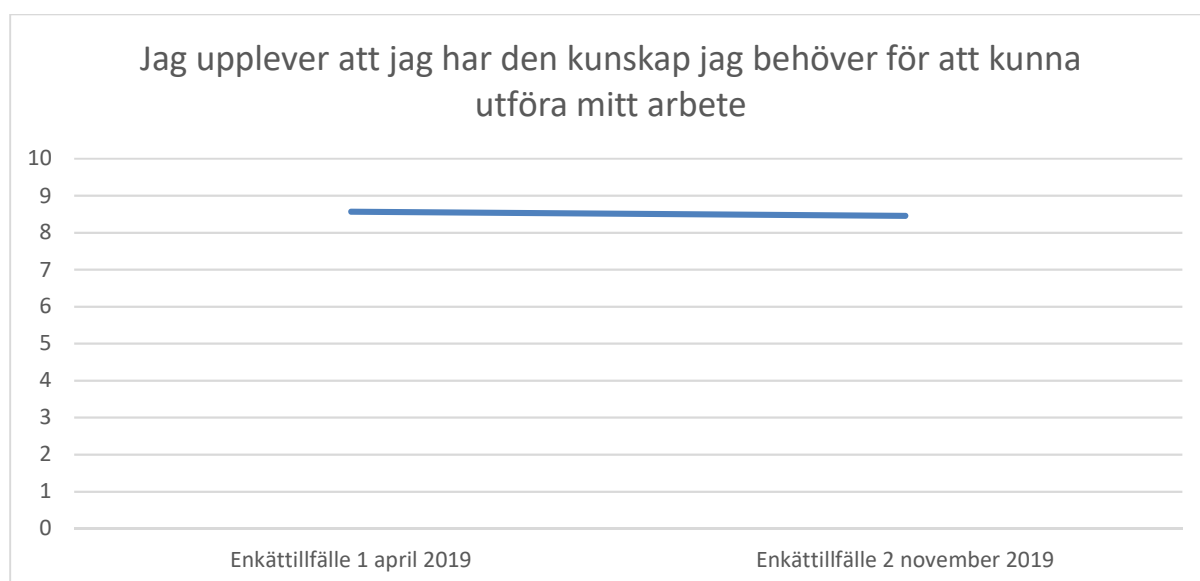
- MI-utbildning, 3 heldagar för hela teamet (samkördes så hela mottagningen fick utbildningen, bekostades av Region Skåne)
- Case management/Återhämtningsutbildning och missbruk (genom tilläggsansökan efter identifierat behov), 5 heldagar för hela teamet samt 2 heldagar för två missbruksspecialister

Utöver dessa projektmedelsutbildningar har teamet fått en halvdags introduktion till FACT av Gunilla Cruce samt löpande vägledning kring FACT-modellen av processledaren.

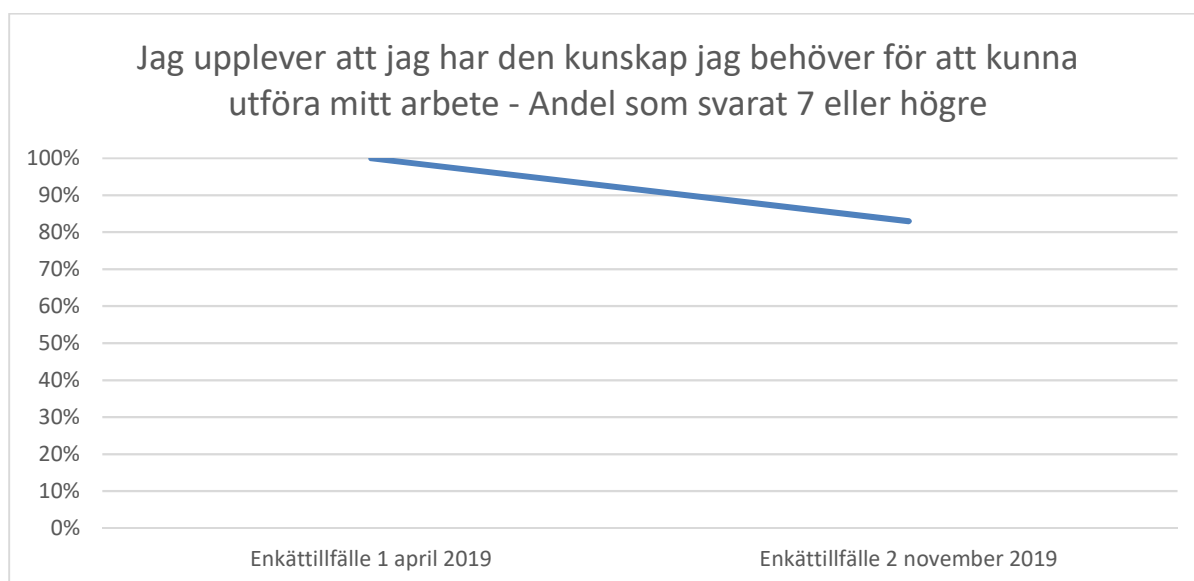
Andra utbildningar/seminarier/konferenser har erbjudits från både Region Skåne och Malmö stad. Exempelvis anlätades Alain Topor till en heldag för hela mottagningen med återhämtning i fokus. Dagen följdes upp med skattningsverktyg kring återhämtningsinriktat arbetssätt och grupparbeten kring identifierade fokusområden. Malmö stad arrangerade en socialpsykiatridag i återhämtningens tecken, åter igen med bland annat Alain Topor. Utbildningar inom andra områden som exempelvis HLR, Terma, brandsäkerhet, HBTQ osv har hållits på mottagningen i god omfattning och kommunens medarbetare har alltid generöst bjudits in till dessa.

De planerade utbildningarna inom ramen för projektet kan enligt processledaren tyckas vara i underkant i förhållande till behov. Å andra sidan har det inte funnits utrymme för mer utbildning. Teamet har redan med denna mängd utbildningar haft svårt att få tid för att tillämpa och träna på de tekniker och verktyg som utbildningarna gett.

I en enkät kring bland annat kunskap har teamet fått ta ställning till påståendet "Jag upplever att jag har den kunskap jag behöver för att kunna utföra mitt arbete" och skatta sig själva på skalan 1-10. I den första enkätomgången, genomförd april 2019, skattade 14 teammedlemmar 8,57 och i den andra omgången, genomförd november 2019, skattade 14 teammedlemmar 8,46.



Ett annat sätt att se på frågan är utifrån det uppsatta målet för enkäten, att minst 80% av teammedlemmarna skulle svara 7 eller högre. Vid det första enkättillfället var det 100% av teammedlemmarna som svarade 7 eller högre och vid det andra tillfället hade det sjunkit något till 83%.



Siffrorna är i stort sätt oförändrade mellan enkättillfällena, dock med en större spridning där exempelvis tre teammedlemmar svarade 10 och ingen under 7 vid det första enkättillfället medan fyra teammedlemmar svarade 10 och två svarade 6 vid det andra enkättillfället.

Sammanfattningsvis har trycket på teamet varit för stort med många deltagare som dessutom är nya för teamet samt med en belastande hög implementeringstakt av FACT-modellen för att man ska kunna säga att det funnits en optimal grund för kompetensutveckling. Samtidigt uppger teammedlemmarna att de i hög utsträckning har den kunskap som behövs för att kunna utföra sitt arbete och detta i kontexten återhämtningsinriktat integrerat FACT-team.

8. Metoder och implementeringsgrad

Angivna som eftersträvansvärda i projektet

FACT-modellen

Hög programtrohet, 4,21 (av 5) i programtrohetsmätningen. Potential finns för högre poäng då teamet var för nytt för att kunna erhålla högre poäng inom vissa områden.

Case management

Implementerat. Begreppet CM Case Manager har i den uppdaterade FACT-modell 2017 tagits bort för att minska fokuset på den enskilda teammedlemmen som den som ensam arbetar med deltagaren. I nya FACT pratar man om shared case management, dvs en förflyttning mot att hela teamet ansvarar för teamets alla deltagare. En samordnare behövs dock utses för att inte det

kollektiva ansvaret ska riskera att bli ingens ansvar samt för att vara den som säkerställer att vård- och stödplaner m.m. är upprättade.

11 av teamets 16 medlemmar har en uttalad samordnarroll och teamet strävar aktivt mot en teamapproach och shared casemanagement. Framtagna rutiner och mötesstrukturer finns som stöd till detta arbetssätt.

IPS – Individual placement and support

Implementerat med delvis modellöverensstämmelse. Fidelity = 88 (mätt 181219, förbättringsarbete pågår). Det finns flera kriterier som uppfylls med höga poäng och några med låga poäng.

Den internationella IPS-programtrohetsskalan har följande kriterier för implementering:

115–125 poäng = stämmer mycket bra överens med IPS

100–114 poäng = stämmer bra överens med IPS

74–99 poäng = stämmer delvis överens med IPS

73 och mindre = stämmer inte överens med IPS

IDDT – Integrated Dual Disorder Treatment

Ej implementerat. Ett fortsatt utvecklingsarbete behövs för att nå programtrohet enligt IDDT. Mycket av IDDT:s struktur är på plats redan genom FACT-strukturen. Två missbruksspecialister har fått CRA-samt MI-utbildning under projektet. Förutsättningarna är därmed goda för att kunna implementera IDDT-modellens arbetssätt i teamet inom kort.

IMR – Illness Management and Recovery

Implementerat. Första grupp startades 1903012. Gruppen har rullande intag och är fortfarande igång.

SDM – Shared Decision Making

Delvis implementerat. Teamet har samtalat om SDM vid olika tillfällen och förutsättningarna för implementering förefaller vara goda och SDM tillämpas redan i viss utsträckning men inte så strukturerat och medvetet som metoden avser. Metodik och ett innehåll behöver utvecklas.

Boendestöd

Implementerat. Boendestöd är på plats i teamet och vid projektstarten fanns cirka 30 beslut. Idag har beslutens antal sjunkit till 16. Teamet har medvetet arbetat utifrån mandatet att ge flexibla boendestödsinsatser upp till sex månader utan bistånd. Detta är anledningen till att besluten minskat med nära hälften. Behoven tillgodoses utan beslut, flexibiliteten ökar och deltagarna är fortsatt trygga med tillgängligheten i det integrerade teamet.

9. Framgångsfaktorer

I projektplanen beskrivs förväntade framgångsfaktorer ungefär så här (något förtydligt här):

Att arbeta utifrån FACT-modellen, vilken har en tydlighet kring hur det Integrerade teamet ska vara konstruerat, hur arbetet ska bedrivas, vilka perspektiv och värdegrunder som ska vara ledstjärnor, antas ge förutsättningar för ett framgångsrikt integrerat arbete.

Samlokalisering av det Integrerade teamets medarbetare antas vara en viktig faktor som främjar relationsbyggandet, kunskapen och förståelsen kring huvudmännens uppdrag, när kontaktvägarna blir korta och direkta.

Att dialogen mellan samverkansparterna kännetecknas av lyhördhet, nyfikenhet och respekt och att det alltid finns utrymme för reflektion kring projektets utveckling samt att det finns en öppenhet för att omvärdera ståndpunkter och tänkta vägar, förväntas ge goda förutsättningar för projektet.

Processledarens och teamets uppfattning är att FACT-modellen är en mycket god bas för det integrerade arbetet. Modellen och dess bärande principer är något som båda huvudmännen kan sluta upp kring för att verka tillsammans i en gemensam riktning.

Samlokaliseringen skapar enligt processledaren och teamet oerhörda fördelar när det gäller att ha en direkt och nära dialog för sammanhållna och välkoordinerade insatser. Kontakten mellan huvudmännen blir både planerad och spontan genom strukturerade mötesformer och möten i korridoren, på fiket och lunchen. Genom dessa möten lär huvudmännen att känna varandra och får därmed kunskap om vilket uppdrag den andre huvudmannen har och vilka förutsättningar som finns för att verka på det ena eller det andra sättet.

Processledaren upplever dialogen på ledningsnivå som mycket god med en öppenhet inför frågeställningar och tankar som gynnat samarbetet på ett mycket gott sätt. Teamet med medarbetare från båda huvudmännen har verkligen välkomnat och omfamnat varandra vilket snabbt bidrog till en mycket god stämning i teamet. Detta har teamet uttryckt vid många tillfällen och det framkom också med tydlighet i de första intervjuerna/avstämningssamtalen.

10. Förändringsarbeten i projektet

I projektet har löpande förändringar/justeringar kring arbetsätt och rutiner gjorts för att bli mer ändamålsenliga, funktionella och programtrogna. Dessa förändringar har i huvudsak genomarbetats på planeringsdagar och framför allt under teamets verksamhetsmöten som hållits varannan vecka om 1,5 timme. Ibland har projektledning involverats i processen och mer sällan har styrgruppen involverats. Processledaren har inför styrgruppen redogjort för hur arbetet fortlöper utifrån projektplanen och andra uppkomna aspekter. Styrgruppen har i större utsträckning involverats som rådgivande i större frågor som exempelvis handlat om bemanningsstruktur i teamet.

Nedan beskrivs tre viktiga förändringar som har kommit och kommer att få en större betydelse för projektet, teamet och dess arbetsätt och som förtjänar att särskilt lyftas fram i denna utvärdering.

Förändring kring övergång från FACT-skala 2010 till FACT-skala 2017

Under senhösten 2018 blev det känt för processledaren att en uppdaterad FACT-modell, eller FACT-skala, tagits fram och implementerats i Holland och senare i Danmark. Processledaren involverades till viss del i arbetet med att ta in modellen till den svenska kontexten. I samråd med dåvarande implementeringsstöd för FACT i Skåne, styrgrupp och teamet, påbörjades förändringsarbetet under december 2018 i det integrerade teamet. Detta var alltså innan uppdateringen presenterades och utbildning erbjöds under våren 2019 till Skånes samtliga psykosteam (som alla arbetar enligt FACT) och nystartade FACT-team inom allmänpsykiatri.

Förändringen i modellen innebar i huvudsak att programtrohetsmätning och därmed mycket av det vägledande materialet, blev mer kvalitativ i sin utformning jämfört med den tidigare mer kvantitativa skalan. Den nya modellen/skalan förutsätter att teamen arbetar fram ett teamdokument som beskriver målgrupp, bemanningsstruktur, kompetenser och hur teamet arbetar inom de åtta nya fokusområdena, vilka utvecklingsområden som finns och hur handlingsplanen med förbättringsåtgärder ser ut. Arbetet med att ta fram detta teamdokument har påbörjats parallellt i mottagningens samtliga team under våren 2020.

En annan förändring i modellen handlade om att lämna begreppet case manager då det förknippas med "en till en" arbete. Dvs att det är case managern som ensamt samordnar och ser till att deltagaren får den behandling och det stöd som den har behov av. FACT är fortfarande en case management modell men har alltså inte längre case managers. Nu pratar man om shared case management med betoning på att hela teamet står för detta arbete. Det behöver dock finnas en utsedd person som ytterst är samordningsansvarig med bland annat ansvar för att vård- och stödplaner är upprättade. Men begreppet case manager riskerar att leda tankar och arbetssätt tillbaka till ett "en till en" arbete och därför är det begreppet övergett och istället används ofta samordnare, som fallet i det integrerade teamet från och med 190101.

Den uppdaterade modellen har också ett större fokus på återhämtning och empowerment. Mötesstrukturen i modellen ändrades från tavelmöten (ACT-läge) fem dagar i veckan till att ha dessa på måndagar, onsdagar och fredagar. På tisdagar har man istället ett återhämtningsmöte för att fokusera på deltagarens återhämtningsmål, drömmar och längtan samt dennes styrkor och resurser. Men också vilket stöd från teamet och samhället deltagaren behöver för att nå dessa mål. På torsdagar sker genomgång av vård- och stödplaner för att utveckla dessa utifrån samma principer som ovan samtidigt som det är ett led i att göra insatserna runt deltagaren till hela teamets ansvar.

Ovanstående förändringar genomfördes i teamet under januari 2019. Teamet har själva utvecklat en arbetsmetodik (som inte finns beskriven i FACT-modellen ännu) för återhämtningsmötena och tog i samband med det fram en "återhämtningstavla". Teamet har nu i drygt ett år arbetat med återhämtningsmöten vilka blivit uppskattade hos teammedlemmarna. Givetvis finns mycket kvar att utveckla, justera och träna på, precis som med hela FACT-modellen. Vård- och stödplansmötena fyllde inledningsvis en utbildande funktion, där vi tillsammans utvecklade språk och form till att vara mer återhämtningsinriktade. En grundtanke är annars att mötena ska uppmuntra till teamapproach när planen göres känd för hela teamet. I det integrerade teamet kommer mötena framöver också att fokusera på rehabiliteringsplaner för att utveckla kompetenser kring hur dessa göres utifrån ett återhämtningsinriktat rehabiliterande arbetssätt.

Sammantaget så anser processledaren att FACT-arbetet nu har bättre förutsättningar för att bli mer kvalitativt men det kräver också mer tid för reflektion och utvecklingsarbete i teamen.

Förändring kring bemanningsstruktur, yrkeskategorier och kompetenser

Avsaknaden av socialsekreterarkompetens i teamet har lyfts som en nackdel av både regionmedarbetare, kommunmedarbetare, processledare och styrgrupp. En socialsekreterare kan med sin utbildningsbakgrund och erfarenhet inom socialtjänst och socialt arbete bidra med ytterligare ett kunskapsperspektiv i teamet. Socialsekreteraren blir också nödvändig i teamet för att kunna fatta beslut om "FACT-bistånd". Tillsammans med boendepedagog och arbetspecialist enligt IPS bidrar socialsekreteraren med att tillföra tvärprofessionell kompetens från kommunen in i det integrerade FACT-teamet. Detta är en förändring som ännu inte genomförts men som avses att implementeras så fort det är möjligt och också vara en del av den konstruktion som föreslås rullas ut på hela mottagningen vid beslut om detta.

Förändring kring samordnarskap och dokumentation

Det integrerade FACT-teamet har sedan start 2018-05-01 fram till 2020-04-30 haft en arbetsmodell där både kommunens och regionens medarbetare stått för samordnarskap för teamets samtliga deltagare för en jämnare fördelning av det ansvar och de arbetsuppgifter som följer med samordnarskapet.

Regionens dokumentationssystem har varit den plattform där en sammanhållen dokumentation funnits och kommunens medarbetare har lämnat över information till regionens medarbetare via en USB-sticka då medarbetarna inte har behörighet att själva veta sig föra in dokumentationen eller läsa historik och det som andra dokumenterar. Detta är en konstruktion som också har använts och fortfarande används i ACT-teamet. Anledningen till att det är regionens dokumentationssystem som blivit systemet för den sammanhållna dokumentationen har att göra med att det är där som det med bred marginal dokumenteras mest. Det skulle med andra ord bli ett mer omfattande dubbelarbete att dubbelföra regionens dokumentation i kommunens system.

Allt eftersom har det blivit allt tydligare att denna konstruktion inte känns tillfredsställande och detta utifrån huvudsakligen två aspekter:

- Patientsäkerhetsrisk då tröghet i dokumentationsarbetet och informationsinhämtning leder till bristfällig dokumentation och otillgänglig information om deltagaren för den kommunanställda samordnaren
- Kommunanställdas har en mer eller mindre omöjlig arbetsuppgift gällande dokumentationslösningen där de inte har samma förutsättningar att göra ett gott dokumentationsjobb som de regionsanställda. Detta har också medfört en känsla av exklusion i teamet för kommunens medarbetare

Dialog har förts mellan processledare och teammedlemmar enskilt samt i team vid flera tillfällen för att tydliggöra bilden av utmaningarna kring detta. Processledaren har redogjort för det som framkommit för projektledningen som har haft tre sammankomster för att sätta sig in i frågan och för att skissa på alternativa arbetsätt. Den konstruktion som ansetts som den bästa och föreslagits som nytt arbetsätt av både teamet och projektledningen är följande:

Teamet fortsätter att arbeta integrerat som samlokaliserat team. Rollerna delas däremot upp för att separera lagrum, insatser och dokumentation. Samordnarskap över huvudmannagränserna upphör då dokumentationsskyldigheten begränsar möjligheterna till att utföra samordnarskapet på ett tillfredsställande sätt.

- Malmöstadpersonal ger socialpsykiatriska insatser inom exempelvis boende och egenomsorg, arbete och fritid
- Regionpersonal ger medicinska och terapeutiska insatser samt i viss utsträckning socialpsykiatriska insatser i enlighet med tidigare tradition och arbetsätt
- Var huvudman dokumenterar i sina respektive system och ansvarar därmed för att dokumentationen är komplett, följer en röd tråd utan exempelvis kronologiska krumbukter
- Gemensamma FACT-möten hålls där teamets samtliga deltagare diskuteras (samtycken krävs även fortsättningsvis) för att identifiera socialpsykiatriska, terapeutiska och medicinska behov vilka resulterar i koordinerade sammanhållna insatser

Fördelarna jämfört med tidigare arbetsätt är att det blir tydligare när det gäller uppdrag och ansvar, tydligare när det gäller dokumentation, bokningar och betalningar samt att bättre förutsättningar ges för ett dokumentationsarbete i enlighet med gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer.

Nackdelarna jämfört med tidigare arbetsätt är att ingen lastbalansering sker i teamet av samordnarskapet. Det skapar till viss del ett "vi och dom" som inte är önskvärt.

Den ursprungliga konstruktionen har dock ändå skapat ett vi och dom i och med den exklusion som beskrivits ovan. Att tydligt uttala skillnaderna i uppdrag skapar till viss del ett vi och dom men det kan ändå vara så att det är bättre om alla lyckas och blir framgångsrika i den konstruktionen än om vi organiserar oss som "ett team" utan ett teoretiskt vi och dom, men att vi ändå inte har förutsättningarna för det arbetsättet och det hela resulterar i misslyckanden.

11. Uppföljning av intervjuer/avstämningssamtal

Avstämningssamtal har haft mellan processledaren och enskilda teammedlemmar vid två tillfällen.

- Perioden december 2018 – mars 2019, elva teammedlemmar intervjuades
- Perioden december 2019 – februari 2020, elva teammedlemmar intervjuades

Samtalen varade mellan en och två timmar. Vakanser, frånvaro och avbokade samtalstider på grund av akuta händelser är anledningen till att inte teamets alla femton möjliga samtal genomfördes.

Följande samtalsområden togs fram tidigt i projektet och skrevs ned i en rutin. Samtalen/intervjuerna har varit semistrukturerade och teammedlemmen har alltid fått möjlighet att tillägga eller ta upp annat som känts viktigt och relevant. Processledaren har poängterat vikten av att framföra det som

varit negativt likväldigt som positivt. Detta för att teamet ska få möjlighet att arbeta med utvecklingsfrågor på bästa sätt.

- a. Förväntningar/utfall så här långt
- b. Samverkansfunktion
- c. Modelltillämpning
- d. Progressionstakt
- e. Det dagliga arbetet, arbetsbelastning
- f. Arbetsmiljö, allmän trivsel, individuell situation
- g. Idéer, möjligheter och utmaningar
- h. Projektet som helhet

Samtalen har dokumenterats av processledaren som har sammanställt och valt bort information som skulle bli för utpekande eller som skulle avslöja uppgiftslämnarens identitet.

a. Förväntningar/utfall så här långt

En majoritet av teamets medlemmar har haft högre förväntningar på projektet jämfört med hur de upplever att det blivit idag. Det är kopplat till olika saker som besvikelse kring att teamet fått för många deltagare att arbeta med, vilket inneburit en stor arbetsbelastning, att teamsammansättning och kompetenser förväntades se annorlunda ut med bland annat psykolog och socialsekreterare i teamet, en modelltrohet som av några anses vara för hög (läs: för många möten och för mycket återhämtningsideologi) och av andra för låg (läs: som tycker att vi borde arbeta mer återhämtningsinriktat, uppsökande och med bättre teamapproach) och så den psykosociala arbetsmiljön som varit påverkad under framför allt delar av 2019 men även kring bristande samverkan där vissa upplever att det fortfarande finns ett vi och dom och skillnader i kultur och arbetssätt. Ett par tycker att projektet är i paritet med eller överträffat förväntningarna.

I de första avstämningssamtalen så hade teamet överlag en mer positiv bild av utfallet och flera beskrev projektet som mycket bättre än förväntat. Det reflekterades dock kring samma komponenter som för många deltagare, avsaknad av vissa kompetenser etc.

Kommentar

Utfall i förhållande till förväntningar berättar något om teammedlemmarnas bild av projektet innan det startades i förhållande till nuläget. Det är processledarens uppfattning att många hade väldigt höga förväntningar på projektet innan det startades och att saker skulle falla på plats väldigt snabbt.

Många av de faktorer som beskrivs dra ned helhets känslan har ingen koppling till det integrerade arbetssättet i ett FACT-team utan de har mer med andra omständigheter att göra. Denna besvikelse ser processledaren som ett uttryck för ett engagemang och en seriositet kring vad som önskats utav projektet.

b. Samverkansfunktion

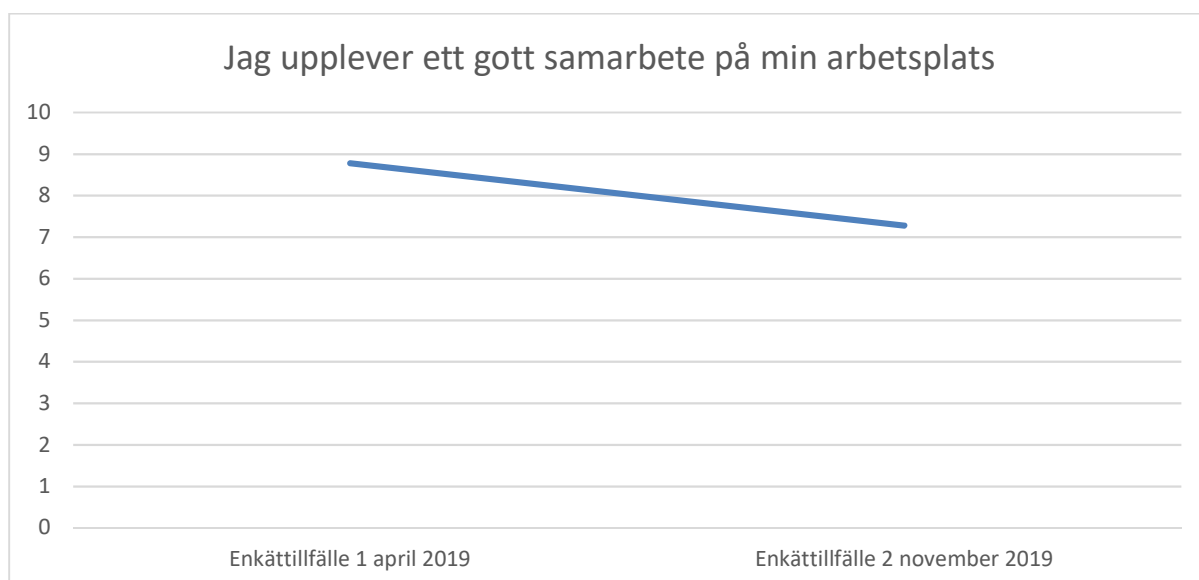
De flesta tycker att samarbetet överlag fungerat bra med god dialog. Närheten till varandra leder till snabbare beslut om insatser och kunskapen om och förståelsen för den andra huvudmannens arbetssätt har ökat. Några uttrycker att samarbetet är både mycket bra till fantastiskt välfungerande och oerhört betydelsefullt för de enskilda deltagarna. Det ges flera exempel på koordinerade insatser

som upplevts ha förebyggt försämring, kris och inläggning. Några upplever att det ändå finns ett visst vi och dom, andra inte. Några nämner att det blivit tydligt att det finns kulturskillnader mellan huvudmännen kring medicinskt kontra återhämtningsinriktat perspektiv. Flera anser att dokumentationsmodellen mellan huvudmännen inte har fungerat tillfredsställande utifrån säkerhet/dokumentationskrav men också utifrån de praktiska utmaningarna med krånglig hantering och utanförskap för de kommunanställda som inte haft tillgång till den sammanhållna dokumentationen i Melior. Många har efterlyst socialsekreterarkompetens för fördjupat kunskapsutbyte inom det kompetensområdet. Alla förordar eller rekommenderar samverkan och samlokalisering enligt den integrerade arbetsmodellen.

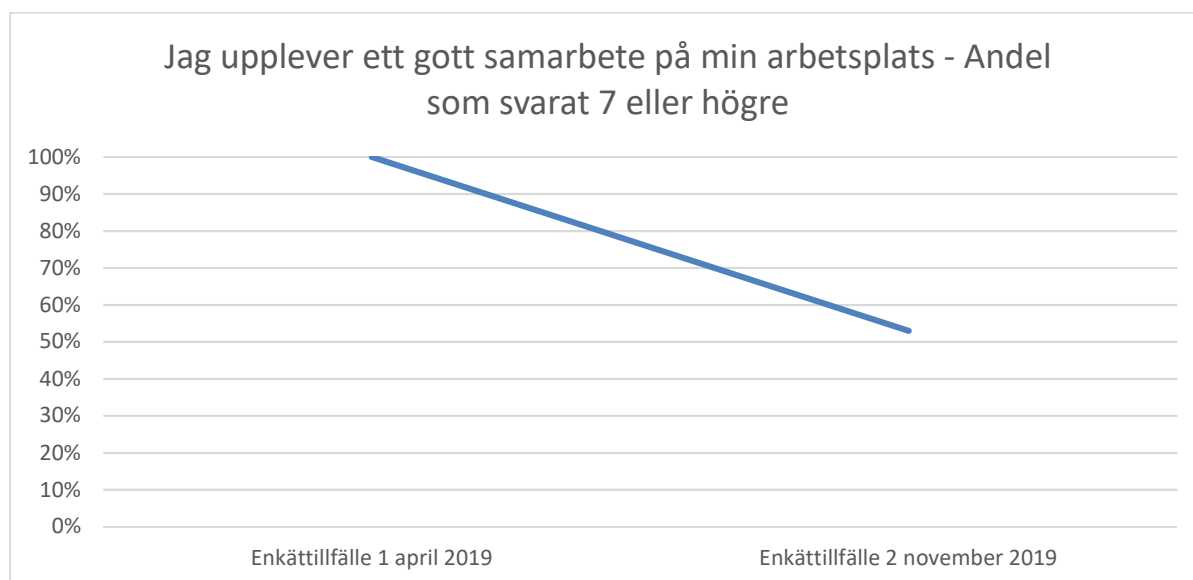
I de första avstämningssamtalen så hade teamet en något mer positiv bild av samarbetet och det beskrevs i mer positiva ordalag. Det reflekterades delvis kring samma komponenter som exempelvis skilda kulturer och arbetssätt. Vid det första tillfället reflekterades det också något mer kring den egna rollen, om en viss trevande försiktighet i teamet och att det är upp till var och en att sträcka ut en hand.

Kommentar

För processledaren har det varit tydligt hur dialog och samarbeten över huvudmannagränserna har vuxit fram och utvecklats över tid. Dialog kring deltagare hörs och syns i mötessammanhang, på rummen och i korridoren på ett sätt som är helt omöjligt i icke integrerade team. Det kommer såklart att utvecklas ytterligare med tiden, vilket också teamet själv menar. I en enkät kring bland annat samarbete har teamet fått ta ställning till påståendet "Jag upplever ett gott samarbete på min arbetsplats" och skatta sig själva på skalan 1-10. I den första enkätomgången, genomförd april 2019, skattade 14 teammedlemmar 8,78 och i den andra omgången, genomförd november 2019, skattade 14 teammedlemmar 7,28.



Ett annat sätt att se på frågan är utifrån det uppsatta målet för enkäten, att minst 80% av teammedlemmarna skulle svara 7 eller högre. Vid det första enkättillfället var det 100% av teammedlemmarna som svarade 7 eller högre och vid det andra tillfället hade det sjunkit till 53%.



Upplevelsen av ett sämre samarbete vid det andra enkättillfället kan enligt processledaren kopplas till problemen kring dokumentationssvårigheterna som blivit allt tydligare under projektets gång (beskrivs längre ned). Det kan också till viss del vara ett uttryck för den påverkade arbetsmiljön under delar av 2019.

c. Modelltillämpning

Samtliga menar (mer eller mindre) att FACT är en modell som stödjer ett gott samverkansarbete och kvalitativa välanpassade insatser för deltagaren. FACT ger en bra struktur för arbetsätt och regelbundna möten vilket ger en känsla av samhörighet och samverkan. En stor majoritet tycker att befintlig mötesstruktur med innehåll är bra. Många tycker dock att teammedlemmarna behöver vara mer aktiva på dessa möten. Möten kan upplevas tröga och slöa för att teammedlemmar inte är på hugget. Många tycker att teamet nått bättre teamapproach än vad man är vana vid sedan tidigare men att mycket finns kvar att förbättra på det området. Någon beskriver att FACT-möten ger möjlighet till teamapproach men att man inte riktigt tar den möjligheten. Recoverymöten och VP-möten upplevs vara viktiga och önskvärda men man tycker också överlag att de kan genomföras bättre med träning och större engagemang.

Under den första intervjuomgången lyftes ungefär samma saker. Man välkomnade då övergången till den nya FACT-skalan och man tyckte att det arbetades på bra med programtrohet från både processledarens och teamets sida.

Kommentar

FACT-modellen är omfattande och spänner över många områden. Erfarenheter från implementering av ACT-modellen säger att det tar många år för team att ta till sig arbetssättet och att befästa modellen. Det är därmed helt rimligt att tänka att FACT-modellen tar minst lika lång tid att

internalisera och förverkliga då den är mer komplex än ACT-modellen genom det växlande förhållningssättet mellan sedvanlig öppenvård och intensiva ACT-insatser.

Det integrerade FACT-teamet erhöll snabbt en hög programtrohet enligt den gamla FACT-skalan och teamet var mycket snabbt, ja först i Sverige, med att bland annat implementera den nya FACT-modellens mötesstruktur innehållande återhämtningsmöten och vårdplansmöten.

I perioder har det funnits ett visst motstånd till delar av FACT-modellen, dess värdegrund, arbetssätt och dess mötesstruktur. Det har funnits en skepticism eller tveksamhet kring den nya återhämtningsinriktade synen på rehabiliteringsarbete (jämför IPS) och om vi inte borde arbeta med mer traditionell trappstegsrehabilitering. Det har också handlat om FACT:s mötesstruktur och dess mötesformer, antalet FACT-möten och den tid som läggs på dessa. Man har upplevt omfattningen av möten på lite olika sätt. Några tycker det läggs för mycket tid på dessa möten och andra tycker tvärtom. Den planerade FACT-mötestiden har varit 2 timmar och 35 minuter per vecka, eller i snitt 31 minuter om dagen. Sedan tillkommer andra möten som APT, internutbildningstid, verksamhetsmöten etc.

Idag framför en majoritet att både mötesstruktur och innehåll är viktiga och nödvändiga, men att genomförandet kan utvecklas, förfinas och effektiviseras, vilket också processledaren håller med om.

Att arbeta uppsökande, det vill säga att arbeta tillsammans med deltagaren i samhället eller i hemmiljön, utmanar många FACT-team runtom i världen. Även att arbeta med teamapproach utmanar invanda arbetssätt. Förklaringen till det kan vara en övertygelse om att det är ett sämre arbetssätt, men också vanans makt och vilket arbetssätt man känner sig trygg och bekväm med. Det integrerade teamet har en positiv hållning till att arbeta både uppsökande och med teamapproach. Däremot så ser både teammedlemmarna och processledaren att det tar tid att bryta gamla mönster och att lämna exempelvis det gamla "en till en" arbetet bakom sig till förmån för en teamapproach.

Processledarens uppfattning är att teamet gjort ett strålande arbete med att få mycket av FACT-modellen på plats på så kort tid. Självfallet finns saker kvar att utveckla och förfinas och processledaren och teamet delar den uppfattningen.

d. Progressionstakt

Implementeringstakten av FACT och allt som följer med modellen upplevs av många ha varit hög, speciellt inledningsvis i projektet. Några har framfört önskemål om att fokusera på färre saker och få dem befästa och utvärderade innan vi börjar med nya saker eller har parallella processer. Andra har tyckt att de önskat gå framåt fortare. Några har kommenterat den höga takten som nödvändig för att ha en framåtriktad rörelse och kvarhålla driv och engagemang.

Vid det första intervjutillfället tyckte nästan hela teamet att progressionstakten var hög men ändå lagom. Det skulle inte gå att ha en högre takt. Någon ville ha mer mötestid för att få möjlighet att prata igenom implementeringsarbetet. Någon önskade en ännu högre implementeringstakt, framför allt när det gäller det återhämtningsinriktade arbetet.

Kommentar

Det är också processledarens uppfattning att implementeringstakten var hög i början. Ambitionen var att från början sätta så mycket som möjligt av rutiner, arbetssätt och metodik för att sedan ha en tänkt verksamhet som kan mätas och följas upp. Processledaren anser att det inte gått att ha en högre implementeringstakt med kvalitet men att det heller inte varit bra med en lägre dito. Däremot hade det varit bra om mer utrymme funnits för att följa upp och handleda teamet mer i de nya arbetssätten. Vikten av att följa upp implementeringsarbete kan inte nog understrykas och där önskar även processledaren att det kunnat göras i större utsträckning. Processledarens uppfattning är att det inte är processledarens tid som saknats, utan det är tiden som teamet har att förfoga över som inte räcker till. Utvecklingsarbete är en förhållandevis liten del i teamets vardag, där teamets alla deltagare ska få behandling och stöd, medan processledaren har haft gott om tid till detta. Arbetet måste dock göras tillsammans.

e. Det dagliga arbetet, arbetsbelastning

Flertalet tycker att arbetsbelastningen varit lagom. Det kan bli tufft under perioder när saker hopar sig men tid för återhämtning brukar komma. Sjuksköterskorna upplever i större utsträckning att de har en pressad arbetssituation. Många reflekterar över att teamet kunde bli bättre på att dela bördan när det behövs, att ha "den där teamapproachen". Teamapproachen finns där men kan och behöver bli ännu bättre, beskriver de flesta. Vita dagar, det vill säga streckade dagar i kalendern då man i roterande par är tillgänglig för akuta insatser, framhålls av många som en konstruktion som skulle kunna öka teamapproachen väsentligt. Många upplever det stressande att teamet växer, att teamet fått ta emot många nya deltagare och att dessa personer inte sällan är mycket vård- och stödkrävande.

Vid det första intervjutillfället framhölls i princip samma saker. Arbetsbelastningen är lagom överlag men kan bli hög under perioder. Det nämns även där att teammedlemmar behöver bli bättre på att sträcka ut en hand när det behövs.

Kommentar

Teamapproach och samverkan över huvudmannagränserna är aspekter som tros kunna påverka arbetsbelastning och stress, vilket också projektet särskilt intresserar sig för. Teamet anser själva att goda effekter av nuvarande teamapproach och samverkan finns men att mycket mer finns kvar att göra för att avlasta och skapa en jämnare arbetsbelastning. Processledaren delar uppfattningen om vita dagars möjlighet till ökad teamapproach och de vita dagarna rekommenderas att implementeras så fort det är möjligt i teamet.

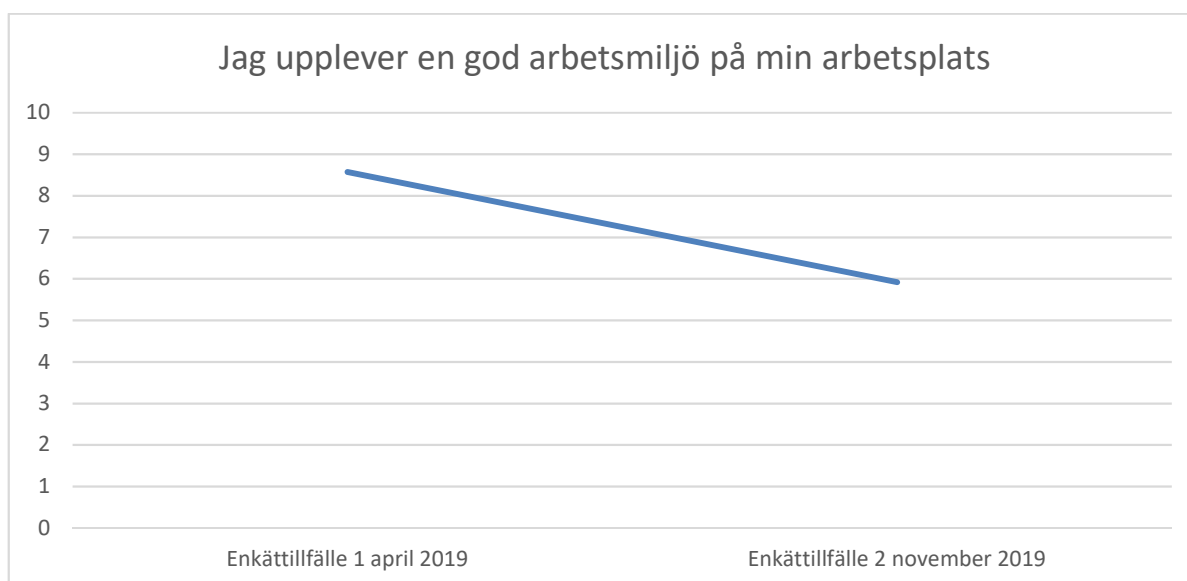
f. Arbetsmiljö, allmän trivsel, individuell situation

Trivseln beskrivs nu som överlag bra till mycket bra. Vid det första intervjutillfället så beskrevs trivseln vara oerhört bra och att man trivdes med kollegor och arbetssätt. Några uttryckte att de inte kunde tänka sig ett bättre team. Med undantaget av icke ändamålsenligt placerade lokaler utifrån FACT:s uppsökande arbetssätt i närområdet och de långa korridorerna med viss institutionell prägel så beskrevs trivsel och arbetsmiljö som god till fantastiskt god. Teamet tycker att det gjorts mycket för att minska den institutionella prägel, som själva lokalen besitter, på olika sätt med bland annat möbler, färg och tavlor.

Många beskriver att den psykosociala arbetsmiljön försämrades under delar av 2019 på grund av omständigheter som inte kan kopplas till projekt och arbetsformer. En viss personalomsättning har också skapat oro och besvikelse hos flera som tycker att detta påverkat arbetsglädje och inspiration. Alla tycker dock att det överlag nu börjar kännas bättre igen.

Kommentar

Processledaren ser mycket av glädje i teamets arbete och samverkan. Det är uppsluppet och lättsamt mellan allvarligheterna. Processledarens bild är också att arbetsmiljön blev påverkad under 2019. I en enkät kring bland annat arbetsmiljö har teamet fått ta ställning till påståendet ”Jag upplever en god arbetsmiljö på min arbetsplats” och skatta sig själva på skalan 1-10. I den första enkätomgången, genomförd april 2019, skattade 14 teammedlemmar 8,57 och i den andra omgången, genomförd november 2019, skattade 14 teammedlemmar 5,92.



Ett annat sätt att se på frågan är utifrån det uppsatta målet för enkäten, att minst 80% av teammedlemmarna skulle svara 7 eller högre. Vid första enkättilfället var det 100% av teammedlemmarna som svarade 7 eller högre och vid andra tillfället hade det sjunkit till 30%.



Personalförändringarna beror på flera saker. Någon har flyttat till annan ort på grund av sin familjesituation, någon har bytt befattning och huvudman som ett led i sin personliga utveckling, någon har gått på föräldradighet, pensionerats osv. Det här är rörelser som normalt sker men här kanske i lite högre utsträckning och under en begränsad period i teamet.

Flera nya medarbetare är på väg in i teamet och några har redan börjat. Teamet planerar nu för en "nystarts/kick-off dag" för att också skapa en god känsla inför hösten och det fortsatta utvecklingsarbetet med det integrerade FACT-teamet.

g. Idéer, möjligheter och utmaningar

Svårigheter kring dokumentation och bokningar/betalningar anges vara den största utmaningen i projektet. Anteckningar har inte kommit in i Melior i den utsträckning som förväntats och ibland har det kommit en summerande anteckning för en period som sedan klistras in i Melior vilket medfört att den kronologiska ordningen gått förlorad och det har blivit svårt att följa händelseförloppet. Trögheten i arbetssättet med att föra över dokumentation via USB-sticka och avsaknaden av tillgång till den sammanhållna dokumentationen i Melior skapar också en känsla av utanförskap hos kommunens medarbetare. Instabil bemanning och långa avstånd mellan Drottninggatan och deltagarna underlättar inte arbetet. Samarbetet mellan teamet och slutenvården lyfts som ett bekymmer då det saknas en dialog kring långsiktig planering för deltagare för att undvika att diagnoser och behandling ändras fram och tillbaka.

Vid det första intervju tillfället låg fokuset mer på frågor som att utveckla tavelmöten med större fokus på aktuell situation och insatser istället för på deltagarens historik samt att ha bättre teamapproach. Man ville att teamet skulle arbeta mer uppsökande/deltagarnära och problemet med avstånden till deltagarna togs upp då likväl som nu.

Kommentar

De utmaningar som beskrivs ovan är kända och uttalade sedan en tid i projektet. Arbets sättet med dokumentation förändras under maj 2020 (se särskilt punkt "Förändrat arbets sätt kring samordnarskap och dokumentation) för att komma till rätta med denna betydande utmaning. Det är svårt att se vad som skulle kunnat göras för att förhindra den rörelse i personalgruppen som varit. En god framförhållning när det gäller tillsättning av lediga tjänster är alltid önskvärd men tillsättning kan såklart försvåras av olika anledningar. Avståndet mellan Drottninggatan och deltagarna är ett bekymmer som skapar en mindre effektiv organisation då det deltagarnära uppsökande arbetet inte kan ske på önskat sätt. Snabba spontanbesök sker i mindre utsträckning vilket inte är i enlighet med arbets sättet i FACT-modellen. Processledaren delar uppfattningen om att samarbetet mellan teamet och slutenvården kan bli bättre med en gemensam långsiktig planering. Teamet pratar om vad de kan göra för att förbättra samarbetet och steg tas för att stärka relationer och skapa samförstånd.

h. Projektet som helhet

Projektet som helhet beskrivs av teammedlemmarna som bra och viktigt. Deltagarnyttan tros vara god till oerhört lönsam. Utmaningar har funnits kring framför allt dokumentation. Flera påtalar den störda kontinuiteten kring bemanning, besvikelse kring projektets forskningsdel som man hoppats skulle ha en större betydelse samt den under en period belastade psykosociala arbetsmiljön, som faktorer som påverkar helhets känslan av projektet.

Vid det första intervju tillfället beskrevs projektet i mycket positiva ordalag. Det var ett "grymt team" som var framåt drivande och nyskapande. En känsla av att vara pionjärer beskrevs av några. Man beskrev att arbets sättet kan bli riktigt bra för klienterna.

Kommentar

Processledaren delar uppfattningen om deltagarnyttan och teammedlemmarna har delat med sig av berättelser där deltagare uttryckt att de tycker att arbets sättet är bra och att det ger en ökad trygghet för dem. Det blir också uppenbart när processledaren hör den dialog som finns kring teamets deltagare, att samordningen av insatser är direkt och effektiv utan långa ledtider i kontaktförsök mellan huvudmännen. Insatserna blir också mer holistiskt balanserade när de olika perspektiven möts och samgår för deltagarens bästa. Alla visar nu en vilja att blicka framåt och återigen hitta inspiration till att fortsätta utveckla det integrerade arbets sättet i en pionjäranda. För vad vi känner till så är det integrerade FACT-teamet det enda av sitt slag i Sverige.

12. Måluppfyllelse

Projektets mål är beslutade av styrgruppen. De är snarlika med målen som formulerades i projektansökan till FINSAM. Några mål har dock strukits eller justerats då det inte bedömts varit möjligt att mäta dessa eller inte skulle mäta det som vi egentligen var intresserad av att mäta. Andra mål, som att titta på andra parametrar som minskat försörjningsstöd, minskat antal missbruksbehandlingar etc. diskuterades i styrgruppen. Erfarenheterna från ACT-teamet som försökte att följa upp denna typ av parametrar, visade dock att det var svårt att finna data som kunde peka i någon riktning och styrgruppen beslutade att inte arbeta vidare med denna typ av mål.

Övergripande mål

Det övergripande målet för det Integrerade FACT-teamet är följande:

"Att det utifrån ett återhämtningsperspektiv finns en framtagen och implementerad integrerad arbetsmodell samt ett metodstöd som förenklar samordning av insatser för personer med psykosdiagnos som är i behov av vård och stöd från både Region Skåne, Vuxenpsykiatri - Område psykos och Malmö stads socialtjänst."

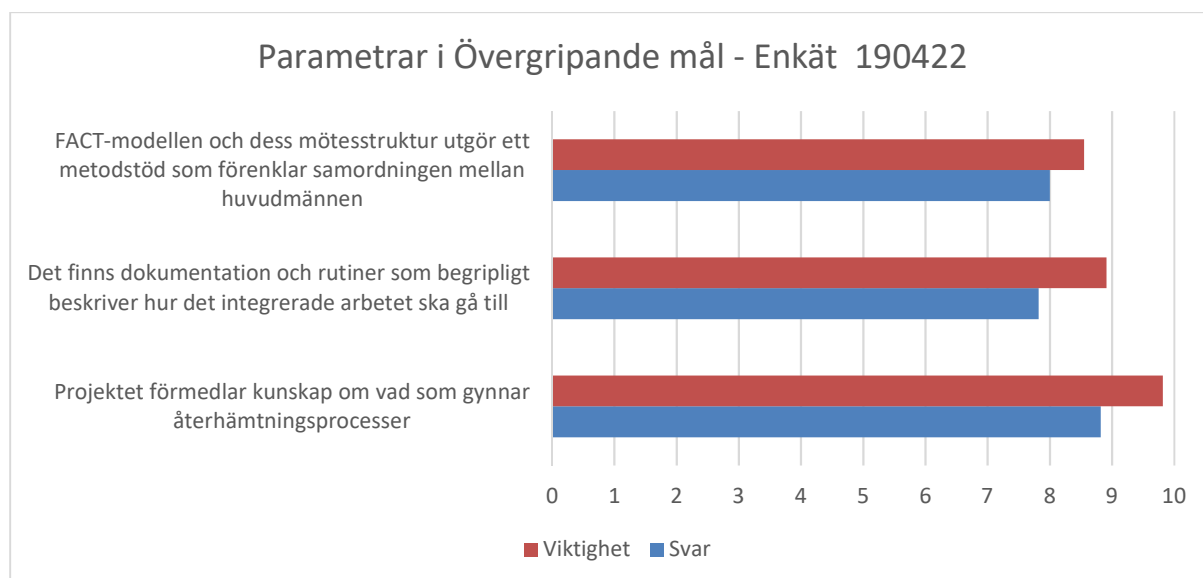
Resultat – övergripande mål

För att ta reda på grad av måluppfyllelse har följande gjorts:

Det övergripande målets alla tre parametrar

2019-04 genomfördes en enkätundersökning bland teammedlemmarna. Frågorna och svaren såg ut enligt följande:

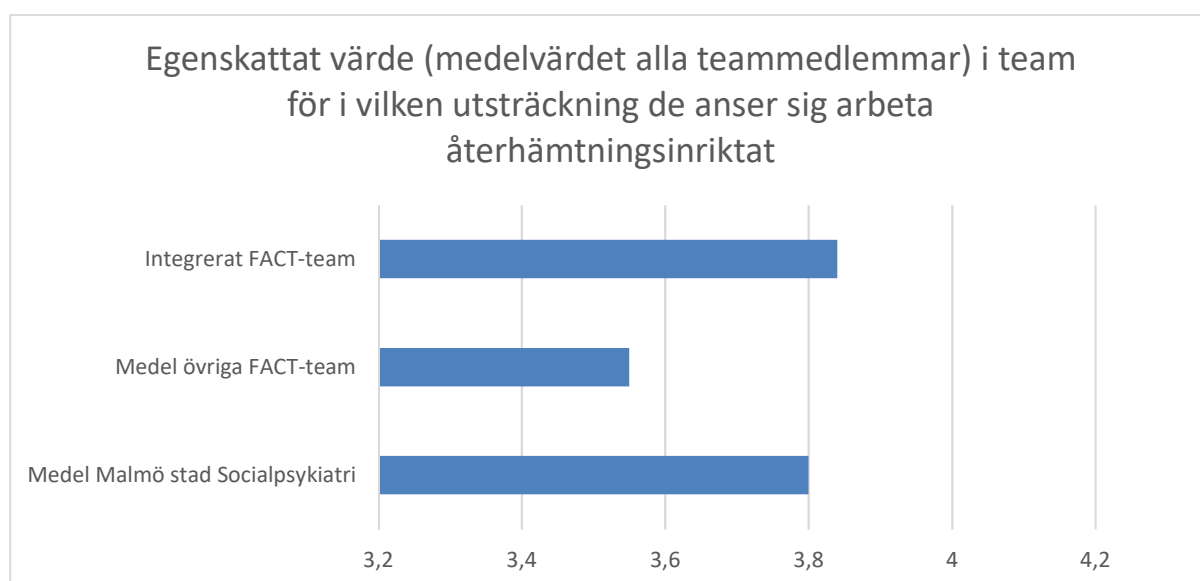
- Projektet förmedlar kunskap om vad som gynnar återhämtningsprocesser:
100% har svarat 7 eller högre. Medel **8,82** Viktighet 9,82 (skala 1-10)
- Det finns dokumentation och rutiner som begripligt beskriver hur det integrerade arbetet ska gå till:
81 % har svarat 7 eller högre. Medel **7,82** Viktighet 8,91 (skala 1-10)
- FACT-modellen och dess mötesstruktur utgör ett metodstöd som förenklar samordningen mellan huvudmännen:
81% har svarat 7 eller högre. Medel **8,00** Viktighet 8,55 (skala 1-10)



Återhämtningsperspektiv i förhållande till övergripande mål

Under december 2018 skattade teamet sig själva genom att svara på 32 frågor om huruvida man arbetar återhämtningsinriktat eller inte. Svaren var följande:

- Teamets egenskattade medelvärde för i vilken utsträckning det arbetar återhämtningsinriktat är = 3,84 (skala 1-5)
- Medelvärdet för psykosmottagningens övriga tre FACT-team är 3,55 (spann 3,50 – 3,63).
- Medelvärdet för Malmö stads 34 mätta verksamheter i socialpsykiatri är 3,80 (spann 3,2 - 4,29). Detta värde tas med som en allmän referens då underlaget är relativt stort.



Skalan i diagrammet är satt utifrån lägsta respektive högsta registrerade svar från de 38 mätta teamen/verksamheterna hos båda huvudmännen.

Programtrohet i förhållande till övergripande mål

Under oktober 2018 genomfördes en FACT programtrohetsmätning och resultatet var följande:

Genomförd oktober 2018 = 4,21

Potential för högre poäng finns. Låga poäng gavs dels för få vård/kris/rehab-planer dels för systematisk utvärdering av verksamhet. Komponenter som teamet inte funnits tillräckligt länge för att kunna få på plats.

Ingångsvärde = Medelvärdet för de övriga tre teamen på mottagningen -17/18 är = 3,51

Skillnaden i resultat kopplas i huvudsak till målmedvetenhet i arbetet med att bli programtrogna kring struktur och arbetssätt och inte till bemanning.

En uppföljande programtrohetsmätning är planerad till oktober 2020, då både utifrån den gamla och den nya skalan.

Kommentar till övergripande mål och resultat

Det övergripande målet handlar om att ta fram ett arbetssätt för integrerat arbete inom ramen för FACT-modellen med återhämtningsinriktat förhållnings-/arbetssätt som perspektiv.

Arbetssätt

Teamet tog tidigt under första halvåret fram rutiner för hur det integrerade arbetet skulle gå till. Rutinerna har behandlat:

- Rutin - Lathund för Teammöte med FACT
- Rutin för Individuella Avstämningssamtal
- Rutin för samtycke kring informationsöverföring mellan huvudmän
- Rutin för dokumentation mellan huvudmän
- Rutin för upprättande av Vård-stödplan
- Rutin för utvärdering av ACT-period
- Rutin för Recoverymöten
- Rutin för IPS-integration

Rutinerna har reviderats efter hand som vi upptäckt behov av detta och processledaren ser ett fortsatt behov av att komplettera och justera rutinerna.

Teamets medlemmar har i enkäten skattat att rutinerna i hög utsträckning finns och fyller sin funktion men att de också kan utvecklas och bli ännu bättre.

Metodstöd

Teamet nådde tidigt en hög programtrohet och teammedlemmarna har i enkäten skattat att de i hög utsträckning anser att FACT-modellen utgör ett bra metodstöd som förenklar samarbetet mellan huvudmännen.

Återhämtningsperspektivet

Processledaren har genomgående varit den som drivit dialogen kring återhämtningsperspektivet, dess innebörd och arbetssätt. Återhämtningsutbildning/konferenser har tillhandahållits. Teamets medlemmar anger i enkätsvaren att de i mycket hög utsträckning tycker att projektet förmedlar kunskap kring återhämtningsinriktat arbetssätt. De har skattat att de i ganska hög utsträckning arbetar återhämtningsinriktat.

Kvalitativa mål

Projektets kvalitativa mål är följande:

- Att personer inom målgruppen får en ökad upplevelse (nöjdhet) av att det finns en samordning av vård och stödinsatserna mellan Område Psykos och Socialtjänsten i Malmö.
- Att öka kunskapen och förståelsen för varandras verksamheter och arbetssätt mellan Område Psykos och socialtjänsten i Malmö.
- Att arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa upplevs bli bättre i det Integrerade Teamet.

Resultat – kvalitativa mål

För att ta reda på grad av måluppfyllelse har följande gjorts:

Om upplevelse av nöjdhet med samordning

- En enkät har lämnats till deltagarna i teamet under perioden september 2018 tom februari 2019 (i samband med ROM) angående hur nöjda de är med samordningen av stödinsatser mellan huvudmännen (mätningen utgör baseline, uppföljning är planerad till september 2020 tom februari 2021 och resultat finns tidigast mars 2021, genomföres samtidigt med ROM):

544 tillfrågade

208 deltog

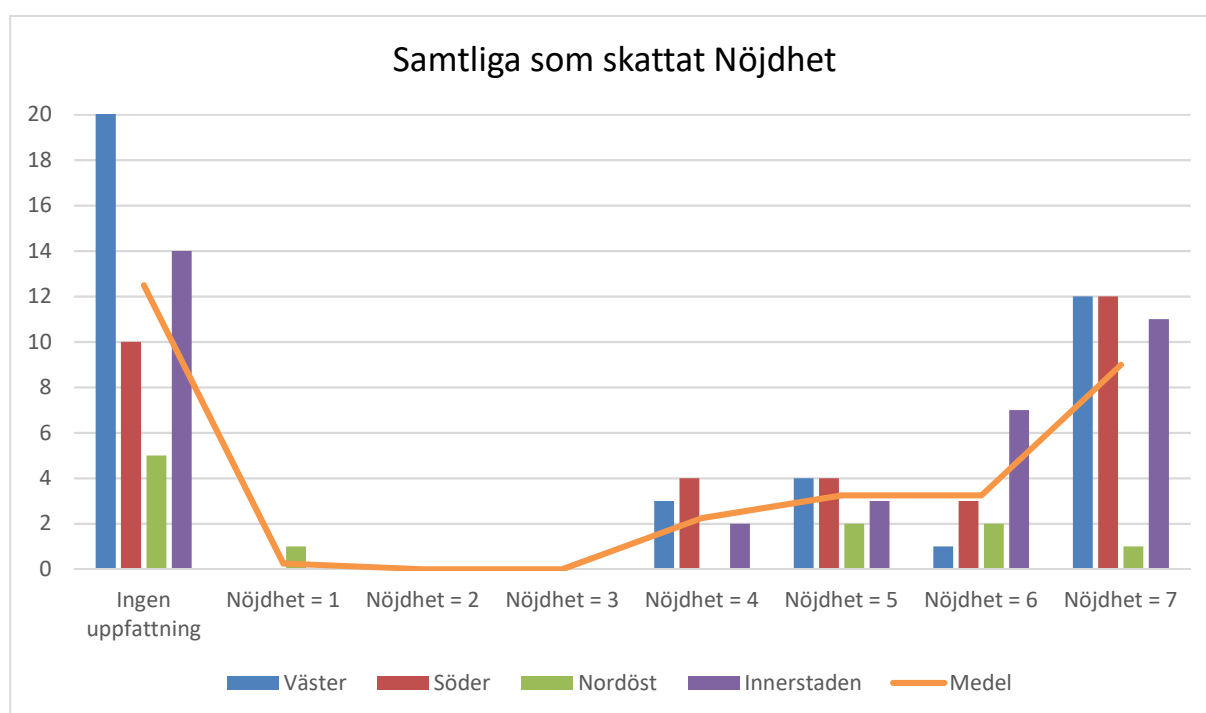
122 som har insatser från Malmö stad har svarat

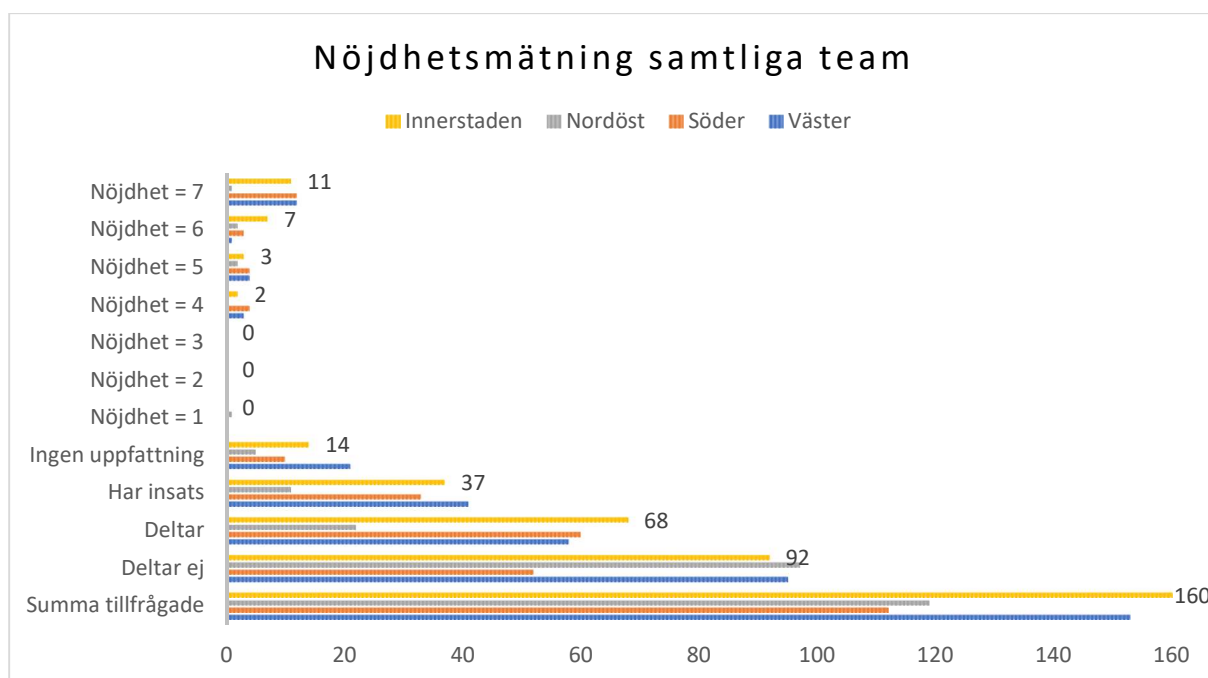
Team Väster: 153 tillfrågade. Av 41 st med insatser från Malmö stad hade 51% ingen uppfattning om nöjdhet medan 49% skattade Medel **6,1** (1-7)

Team Söder: 112 tillfrågade. Av 33 st med insatser från Malmö stad hade 30% ingen uppfattning om nöjdhet medan 70% skattade Medel **6,0** (1-7)

Team Nordost: 119 tillfrågade. Av 11 st med insatser från Malmö stad hade 45% ingen uppfattning om nöjdhet medan 55% skattade Medel **5,0** (1-7)

Team Innerstaden: 160 tillfrågade. Av 37 st med insatser från Malmö stad hade 38% ingen uppfattning om nöjdhet medan 62% skattade Medel **6,1** (1-7)





Om ökad kunskap och förståelse för varandras verksamheter och arbetssätt samt att arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa upplevs bli bättre i det Integrerade Teamet

- En digital enkät tillhandahållen av CEPI genomfördes bland alla boendestödjare i Malmö stad och alla medarbetar på psykosmottagningen i september 2018. Den mäter arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa samt hur kunskapen och förståelsen för varandras verksamheter och arbetssätt skiljer sig i ett integrerat team mot traditionell organisering (mätningen utgör baseline och uppföljning är planerad till september 2020 och resultat finns tidigast november 2020).

54 av 87 respondenter svarade

3 svarade att de inte ville delta.

27 angav att de kom från Malmö stad

24 angav att de kom från Region Skåne

17 angav att de arbetar i/mot Team Väster

15 angav att de arbetar i/mot Team Innerstaden

10 angav att de arbetar i/mot Team Nordöst

6 angav att de arbetar i/mot Team Söder

Data från den första mätningen är ännu ej tillgänglig.

Kommentar till kvalitativa mål och resultat

De kvalitativa målen ämnar fånga både nöjdhet hos deltagare avseende samverkan men även teamets upplevelse av hur samverkan fungerar och vilken betydelse detta får för arbetsmiljö och hälsa. I nuläget finns baselines och resultat presenteras senare projektet.

Kvantitativa mål

Projektets kvantitativa mål är följande:

- Att IPS-specialisten under pilotprojektet, konstant har 15-20 aktiva deltagare från Område Psykos (Integrerade teamet, Hyllie och G:la Västra Innerstaden) för att möjliggöra och skapa förutsättningar för målgruppen att komma ut på arbetsmarknaden
- Att samtliga personer inom målgruppen som har en önskan och har ett behov av vård och stödsatser från Region Skåne, Vuxenpsykiatri - Område psykos och Malmö stads socialtjänst har en upprättad Samordnad Individuell Plan för sina långsiktiga mål.
- Att antalet slutenvårdstillfällen minskar

Resultat - kvantitativa mål

För att ta reda på grad av måluppfyllelse har följande gjorts:

- IPS-specialisten har kvartalsvis tillhandahållit data om hur många deltagare som varit aktiva i IPS-insatsen. Antalet aktiva har legat mellan 10-15 personer.
- Data om hur många SIP:ar som har genomförts har hämtats ur VÅPS, ett system där alla insatser från regionen registreras. 21 SIP:ar finns registrerade för år 2019 och 5 för tertial ett 2020. För 2018 saknas tillförlitliga uppgifter. Antalet personer som har någon form av insats från kommunen är inte helt känt. I en ambition att ta reda på detta så tillfrågades cirka 160 av teamets 250 deltagare om vilka insatser de har från Malmö stad och av dessa visade det sig vara 41 som hade någon form av insats (t.ex. god man, kontaktperson, boendestöd).
- Statistik om antalet slutenvårdstillfällen hämtas ur regionens QlikView en gång per år för perioden maj-april. En minskning av slutenvårdstillfällen för teamets deltagare har skett med sju procent när perioden 190501 – 200430 jämförs med perioden 170501 – 180430 (se kommentar nedan).

Kommentarer till kvantitativa mål och resultat

De kvantitativa målen avser mäta i vilken utsträckning deltagare har en SIP när de har insatser från båda huvudmännen, hur många som samtidigt har insatsen IPS och om antalet slutenvårdstillfällen minskar.

IPS

Antalet aktiva i IPS-insatsen har varit något lägre än målsättningen. Rekryteringen till IPS-programmet behöver göras i tätt samarbete med teamet där IPS-specialisten gör professionella bedömningar om insatsen är lämplig för deltagaren. Det är centralt att samarbetet mellan IPS-specialisten och teamet fortsätter att vara tätt och välutvecklat. En ny arbetsspecialist är på väg in i teamet efter att tjänsten varit otillsatt sedan februari 2020 med anledning av en föräldradighet och det finns alla möjligheter att nå de fina resultat som erhöles hos INM (Integrerad Närsjukvård i Malmö) och på Drottninggatans psykosmottagning med dess målgrupp då IPS-forskning genomfördes av Lunds Universitet. Av de som ingick i IPS-programmet erhöles 46 procent arbete medan det var 11

procent som fick arbete genom traditionell arbetsrehabilitering. 90 procent av IPS-deltagarna kom ut i arbete, sysselsättning eller praktik medan det var 24 procent som gjorde detsamma med traditionell rehabilitering. Vid 18-månadersuppföljningen hade 80 procent av IPS-deltagarna arbete eller praktik mot 20 procent av de som fick traditionell rehabilitering. Forskningen visar också att IPS-deltagarna dessutom fått en ökad livskvalitet och känsla av egenmakt som också gynnar individernas återhämtningsprocesser.

SIP

Vi vet inte hur många som har insatser från båda huvudmännen i teamet. I förstudien som gjordes inför projektet, kartlades att 489 av de 905 tillfrågade deltagarna på mottagningen hade någon form av insats från Malmö stad. En jämn fördelning över teamen skulle innebära att 122 av de med insatser från kommunen skulle finnas i det integrerade teamet. I samband med ROM så var det 208 av 544 tillfrågade personerna på mottagningen som valde att svara på en nöjdhetsenkät kring samverkan och 58% av dessa 208 sade sig ha insatser från Malmö stad. Om det skulle vara överförbart på alla som inte valt att svara så skulle det kunna handla om 130-140 personer i teamet. Men det kan också vara så att det är just de som har insats från Malmö stad som valt att svara på enkäten och att de som inte har insats från Malmö stad valt att inte svara. I detta scenario skulle det kunna vara cirka 60 personer i teamet som har insatser från båda huvudmännen. Hur många av dessa som sedan har ett önskemål eller behov av SIP är också svårt att veta. Vi tänker att SIP görs när behovet finns. Vi har också en samordning genom alla vård- och stödplaner som görs vilket medför att behovet av SIP minskar. Där redogörs för både medicinsk och terapeutisk behandling såväl som sociala insatser.

Slutenvårdstillfällen

När statistik för tvåårsperioden inhämtades nu i maj 2020 så upptäcktes inkonsekventa uppgifter. Antalet slutenvårdstillfällen för perioden maj 2018 tom april 2019 var nu 60 procent fler än vid förra tillfället (maj 2019) som data hämtades ur systemet för samma period. De hade ökat från 51 till 82 i antal. Förklaringen till denna ökning har visat sig bero på att systemet som levererar data tittar på vilka deltagare som vid mättillfället hör till teamet och hur många slutenvårdstillfällen dessa har under perioden. Slutenvårdstillfällena är kopplade till individer och inte till team. Det här innebär att nya deltagare som kommer till ett team tar med sig hela mätperiodens ackumulerade slutenvårdstillfällen. Dessa deltagare kan rent teoretiskt flyttats över från ett team till ett annat den sista dagen i mätperioden om exempelvis två år och det avlämnande teamet får då de ackumulerade slutenvårdstillfällena subtraherade från sin statistik och det mottagande teamet får de ackumulerade slutenvårdstillfällena adderade till sin statistik. Överflyttningar förekommer mellan teamen och vi har i nuläget ingen möjlighet att skaffa oss en bild av hur dessa förflyttningar sett ut i sin helhet och hur de påverkar statistiken. Det vi säkert vet är att det integrerade teamet fått en ökning av slutenvårdstillfällen mellan tidpunkterna för datainhämtning med 60 procent för en och samma period, en ökning som alltså inte kan ha med arbetsätt att göra, utan enbart är ett resultat av fler deltagare i teamet med ackumulerade slutenvårdstillfällen och ett sannolikt stort vård- och stödbehov. Vi vet också att det integrerade teamet har ökat det totala antalet deltagare med cirka 30 personer sedan start. Vi kan också se att de deltagare som förts över till det integrerade teamet hade 17 procent fler slutenvårdstillfällen jämfört med mottagningens övriga deltagare för perioden 170501 – 180430 då de ingick i de ursprungliga teamen. Det förefaller alltså vara så att det

integrerade teamet mottagit deltagare med större vårdtyngd jämfört med mottagningens övriga deltagare.

Det integrerade FACT-teamet har också principfast arbetat i enlighet med FACT-modellen vars kärna (i förhållande till ACT-modellen) handlar om att FACT-teamet ska kunna öka intensiteten i behandling och stöd med ökad kontaktfrekvens och fokuserade insatser från hela teamet. Teamet ska i dessa lägen arbeta enligt ACT-modellens principer och därmed i princip göra ACT-team överflödiga. Mottagningens övriga team har i olika utsträckning remitterat över vård- och stödkrävande deltagare till ACT-teamet i Malmö, vars ackumulerade slutenvårdstillfällen därmed lämnar teamens statistik.

I relation till detta kan vi dock se att slutenvårdstillfällena för samtliga deltagare idag tillhörande det integrerade teamet, har minskat med sju procent mellan perioderna 170501 – 180430 (då de tillhörde de andra teamen) och 190501 – 200430. Men det finns alltså stora felkällor, sannolikt till det integrerade teamets nackdel. Det är rimligt att anta att minskningen av slutenvårdstillfällen skulle varit större om teamet inte hade fått fler deltagare efter hand med ackumulerade slutenvårdstillfällen i bagaget.

Det här innebär dock att det inte går att dra några jämförande slutsatser utifrån idag tillgänglig data. Processledaren har bett systemutvecklarna att ta fram en lösning där vi exempelvis kan göra urval och exkludera de deltagare som flyttats in eller ur teamen. Vi vet idag ingenting om när denna typ av lösning kan komma på plats.

13. Om uppföljning av data och resultat

När det gäller jämförelser med andra team och att följa upp resultat i förhållande till både forskning och projektmål finns det omständigheter värda att reflektera kring.

Påverkande faktorer

- Det integrerade teamet nybildades med cirka 225 nya deltagare 180501. Majoriteten av dessa deltagare var för teamets medlemmar helt okända. Det tar tid att lära känna deltagares behov och tidiga tecken på kris. Mindre än 20 procent av dessa deltagare hade en vård- och stödplan/krisplan med sig sedan tidigare som teamet kunde luta sig mot. Översiktliga rapporteringar gjordes inledningsvis från remitterande team och tidigare fasta vårdkontakter har funnits att tillfråga. I praktiken går detta dock inte att jämföra med år av erfarenheter, relationer och samarbeten mellan deltagare och professionella.
- Det integrerade FACT-teamet har också vuxit till att bli teamet med flest deltagare på mottagningen vilket har gjort det ännu svårare att bygga relationer och kunna arbeta förebyggande. Förklaringen till att teamet växt mer än andra kan delvis förklaras med det geografiska områdets befolkningsutveckling men också med hur teamet valt att arbeta med remittering och avslut.
- Det integrerade FACT-teamet har inte remitterat någon deltagare till ACT-teamet. De andra FACT-teamen på mottagningen har i olika utsträckning remitterat ut deltagare med stora vård- och stödbehov till ACT-teamet.

- Processledaren påbörjade sitt uppdrag tre månader innan teamet skulle driftsättas och teamet hade i sin helhet möjlighet att ses vid fyra tillfällen för att förbereda sig för uppstart. Arbetssätt och rutiner hann aldrig färdigställas innan uppstart varför de har behövt utvecklas löpande under projektets gång. Sannolikt hade det inte heller gått att förutse och planera klart allt innan start utan det behöver få vara en process där teamet och processledaren tillsammans identifierar styrkor och utmaningar och att arbetssätt löpande anpassas för att bäst möta behoven hos deltagarna och för att erhålla en funktionell och effektiv verksamhet. Förändringarna handlar om allt från justeringar i arbetssätt/rutiner kring vård- och stödplaner till att teamet valt att tydligt separera insatser, lagrum och dokumentation på grund av patientsäkerhetsaspekter och arbetsmiljö. Det integrerade teamet har alltså inte arbetet lika under tvåårsperioden som avses mätas.
- Teamet har inte haft den kontinuitet i bemanning som skulle önskas och arbetsmiljön har varit påverkad av andra faktorer som inte har med projektet eller arbetssätt att göra.
- Programtroheten skiljer sig i de olika teamen.

Processledaren menar att dessa faktorer innebär att det inte säkert går att veta vad som är ett resultat av vad. De gör det svårt att komma fram till om det är det integrerade arbetssättet eller något annat som påverkat resultatet. Det blir svårt att dra säkra slutsatser kring exempelvis hur teamet lyckats förebygga kris och slutenvårdstillfällen, då teamet inte hunnit bygga relationer och kunskap om behandlings- och stödbehov hos många nya deltagare.

Det finns således anledning till att reflektera kring dessa faktorerens möjliga påverkan på resultat och följaktligen möjligheterna att göra jämförelser med andra team.

Det är processledarens bedömning att jämförelser till stor del kommer att behöva vara av mer subjektiv art, grundat på medarbetares och processledares beskrivningar av hur arbetet fungerat och upplevts skapa mervärden för deltagarna. Analyser och slutsatser kan vara grundade på axiom, som till exempel att mervärdet för deltagare sannolikt bara kan öka om olika huvudmän har ett tydligt uppdrag med syftet att samarbeta och gemensamt koordinera sammanhållna insatser i multiprofessionella samlokaliserade team.

14. Övriga observationer och reflektioner från processledaren

Samarbete och autonomi

Samarbetet har hela tiden varit mycket gott mellan huvudmännen, både när det gäller ledning och team. Det har alltid funnits en vänlighet och lyhördhet inför den andre huvudmannens tankar och åsikter. Konstruktiva möten och samtal i god anda har alltid präglat samarbetet.

När två organisationer ska samarbeta och vistas i samma miljö behöver hänsyn tas till den andres perspektiv, tankar och önskemål. Huvudmännens autonomi blir till viss del påverkad. I detta fall, när kommunen består av en liten andel personal, sitter i regionens lokaler och i mångt och mycket befinner sig i psykiatrins kontext, är autonomi särskilt påverkad. Inför en eventuell utrullning på mottagningen kan det behövas reflekteras över detta faktum och hur man på bästa sätt kan hitta en form för delaktighet i samverkansorganisationen.

Bistånd boendestöd

Vid uppstart av teamet 180501 fördes 29 biståndsbeslut om boendestöd över från Malmö stads ordinarie boendestödsverksamhet in till det integrerade FACT-teamets boendestödjare, numera titulerade boendepedagoger. Arbetsättet kring dessa beslut var i enlighet med traditionellt boendestödsarbete schemalagt efter mängden timmar som besluten omfattade. Detta arbetsätt stämmer inte överens med arbetsättet i FACT där flexibiliteten med upp/nedskalning av insatser är central för att matcha de ständigt föränderliga behoven. Teamet och boendepedagogerna har haft mandat att öka insatserna till de som har boendestödsbeslut och att påbörja insatser till de som inte har något boendestödsbeslut i upp till sex månader. Detta för att kunna ge det snabba och flexibla stöd som FACT-modellen förutsätter. Arbetsättet har inneburit en mycket större flexibilitet och att insatserna bättre svarar upp till deltagarnas behov. Det har därför inte funnits någon anledning att styra behov av stöd till biståndsbeslut, vilket har resulterat i att besluten har minskat i antal. Flera av de som har avslutat sina beslut har gjort det av anledningen att de nått sina återhämtningsmål genom rehabiliterande insatser och att de känner sig trygga med att stödet finns kvar i det tvärprofessionella teamet när de behöver det. Att lämna biståndet kan också ge deltagaren en viktig bekräftelse om dennes förmåga att klara sig själv, med minskat självstigma och en ökad återhämtningspotential.

Vid tidpunkten för denna utvärdering finns 18 aktiva beslut om boendestöd.

Avslutade bistånd i siffror:

- 6 personer har valt att avsluta boendestöd då de känner en trygghet i att teamet finns kvar och att de snabbt kan få hjälp vid behov
- 2 personer har fått hemtjänst. Boendepedagoger i teamet har dock fortfarande kontakt utifrån behov och personerna känner trygghet med detta
- 1 person har avlidit
- 1 person har gått över till PK 1 boendestöd (träffar dock fortfarande boendepedagog från teamet i viss utsträckning)
- 1 person har flyttat till annan stadsdel och har numera INM som utförare
- 1 person har numera samlarteamet som utförare
- 1 person har avslutats då det aldrig blev aktuellt att starta upp insatserna, dock har hen haft viss fortsatt kontakt med teamet

Ovan beskrivna arbetsätt förpliktigar till att teamet är observanta och identifierar stödbehov hos deltagarna. Under senare hälften av 2019 började boendepedagogerna notera ett mindre behov av insatser. Sedan november 2019 har detta lyfts allt mer i teamet med syftet att bli bättre på att identifiera behov av socialpsykiatriska insatser hos deltagarna för att förebygga instabilitet, kris och lidande samt att ge de bästa förutsättningarna för återhämtning och ökad livskvalitet.

Om behoven varierar över tid i teamen måste en flexibilitet finnas när det gäller hur vi resurstilldelar teamen.

Ogynnsam geografisk placering med långa transporter för teammedlemmarna

Teammedlemmarna i det integrerade teamet som sitter på Drottninggatan 1D, ger stöd till deltagare boende i Hyllie och G:la Västra Innerstaden. Detta innebär en lång resväg med minskad effektivitet som följd. I jämförelse med när boendepedagogerna satt i sina upptagningsområden och IPS-verksamheten låg centralt i Malmö, så är detta en mindre effektiv situation för Malmö stad.

Språkbruk och gemensam terminologi i teamet

Processledarens övertygelse har varit att språket vi använder i teamet också påverkar attityder och förhållningssätt. Språkbruket kan vara en del av de stigmatiserande attityder och institutionella inslag som vi vet finns i de flesta verksamheter som arbetar med människor. Det är därför av vikt att team är självkritiskt reflekterande kring detta, vilket också är en utvärderingspunkt när programtrohetsmätningar enligt FACT genomförs.

Teamet har kommit långt i detta arbete när det gäller vård- och stödplansarbetet. Ett enklare icke medicinskt språk eftersträvas och språkbruk som distanserar och skapar en känsla av skillnad och maktordning mellan den professionelle och deltagaren elimineras i möjligaste mån. Exempelvis används inte längre förkortningar som "pat" och "VT" i planerna. De skrivs antingen i jagform eller med deltagarens namn för att göra dem personliga och för att tydliggöra att planen är deltagarens plan i första hand och inte de professionellas.

I FACT-modellen används begreppet deltagare. Inom socialtjänsten används ofta brukare som begrepp, hos psykologer och terapeuter används ofta ordet klient och hos medicinsk personal används ofta begreppet patient. Anledningen till att deltagare valts som begrepp i FACT-modellen är att modellen är en biopsykosocial modell som inte viktat någon gren som viktigare än den andra. Det är alltså ett sympatiskt sätt att förhålla sig till varandra i ett tvärprofessionellt team som inte vill fästa större betydelse vid någon gren än den andra. Ordet patient förknippas också, enligt processledaren, av många med ett mer ålderdomligt och paternalistiskt förhållningssätt där patienten är en hjälplös passiv mottagare av hjälp från de professionella som oemotsagt vet vad som är bäst för den enskilde. Detta är naturligtvis en stereotyp beskrivning. En mer modern syn på den vårdsökande individen har naturligtvis tagit plats i vården idag där delaktighet och egenmakt är centralt även inom exempelvis somatiken. Där används vanligen begreppet patient ändå, utan att för den skull göra personalen paternalistiska. Ordet patient underlättar dock inte en rörelse inom psykiatri mot att bli mer personcentrerad, återhämtningsinriktad och mindre stigmatiserande enligt processledaren. Det förenklar inte heller arbetet med att de olika perspektiven (biologiska, psykologiska och sociala) i FACT-modellen ska betraktas som lika viktiga.

I det integrerade teamet har några anammat begreppet deltagare medan många använder sig av patient som begrepp. Här har processledaren inte lyckats förmedla fördelarna med att använda deltagare som begrepp. Det kanske inte är den fråga som det ska stridas om enligt många (ibland även enligt processledaren) men den är ändå grundläggande och handlar om förståelsen för FACT-modellens principer och värdegrund. Processledaren önskar att det fortsätts att reflektera över vårt språkbruk och hur vi kan använda begrepp som förenar i denna samverkanskontext.

Brukarspecialistens roll och betydelse

Inledningsvis i projektet så användes begreppet brukarspecialist eller mentor. Det blir dock alltmer vanligt att Peer Supporter används som begrepp vilket också NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk hälsa) valt att göra.

Peer supportens uppdrag beskrivs av NSPH Stockholm på detta sätt:

”Peer supportens grundläggande uppgift är att fungera som kamratstödare till deltagare/brukare/patienter, baserat på kunskaper utifrån egna- och brukarrörelsens erfarenheter av återhämtningsstrategier, egenmaktsutveckling och minskat självstigma. Med stöd av en Peer supporter kan deltagaren/brukaren/patienten snabbare förstå och hantera sin psykiska ohälsa och minska självstigma, för att bli en starkare och aktivare person i sin återhämtning.

Peer supportern är en del av personalgruppen, deltar i det löpande arbetet samt medverkar i verksamhetens utvecklingsarbete.”

FACT-modellen förespråkar att det ska finnas 1,2 Peer Supporters (kan vara exempelvis två eller tre personer) i teamet som tillsammans har erfarenhet av att vara patient/brukare och närstående. Egen erfarenhet hos någon annan i teamet, exempelvis psykiater eller skötare, räknas in om erfarenheten är uttalad, att man är öppen med den och att man regelmässigt använder sig av kunskapen när det är lämpligt.

I det integrerade teamet har det funnits en Peer Supporter under en period av cirka ett år och erfarenheterna från den tiden är mycket goda. Peer Supportern har varit mycket uppskattad av deltagarna och denna har haft en alldeles egen unik roll och möjlighet att bygga broar mellan teamet och gamla som nya deltagare som kanske inte känt sig riktigt bekväma med kontakten med mottagningen. Den egna erfarenheten i samtalen fungerar avväpnande och deltagarna kan känna sig mer jämlika i mötet, vilket underlättar relationsbyggandet.

Peer Supporterna har också en effekt på hela teamet. Genom sin närvaro befinner sig teamet närmre den verklighet som det innebär att befinna sig i en situation med allvarlig psykisk ohälsa, hur socialtjänst och psykiatri kan uppfattas i mötet och hur stigmatiserande detta kan vara för deltagaren. Peer Supportern kan spegla teamets beteenden som sedan kan arbeta för att minska stigmatiserande attityder från de professionella. Detta är också parametrar som utvärderas under en programtrohetsmätning.

Peer Supportern har en mycket viktig och naturlig plats i integrerade FACT-team och processledaren vill framhålla betydelsen av att vi finner långsiktigt hållbara lösningar för att kunna ha denna ovärderliga kompetens och perspektiv i teamen.

Uppsökande arbete

Begreppet uppsökande arbete förekommer på flera ställen i dokumentet och begreppet behöver förklaras närmre då det kan användas i åtminstone två sammanhang. Uppsökande arbete är ett vedertaget begrepp i FACT och ACT-kontexten när det handlar om att arbeta tillsammans med deltagaren i samhället eller i hemmiljön. I detta dokument är det uteslutande detta som avses med uppsökande arbete. Uppsökande arbete kan också handla om att söka upp personer ”under broarna”

för att etablera en kontakt med socialtjänsten eller psykiatrin. I svensk kontext har bara socialtjänsten lagstöd för att arbeta på detta sätt medan FACT-modellen är uppsökande enligt båda exemplen.

Riskbruk och beroende

Det finns få deltagare med diagnostiserat beroende i det integrerade teamet. Om detta speglar verkligheten vet vi ej i nuläget. Vi har en känsla av att problemet är större, samtidigt som det inte är ett uppenbart omfattande problem. Det kan också ha att göra med att teamet inte har ett tillräckligt fokus på området. FACT-team förväntas ha erforderlig kompetens kring beroendeproblematik och kunna erbjuda adekvata insatser. En socialsekreterare med erfarenhet från området kan här tillföra både kunskap och nya perspektiv i teamet.

67 tillfrågade kring alkohol/droger (AUDIT/DUDIT) svarade enligt följande:

Riskbruk man:	15%
Riskbruk kvinna	6%
Beroende man:	3%
Beroende kvinna:	3%
Drogrelaterade problem man:	3%
Drogrelaterade problem kvinna:	6%

Arbetet med drog- och beroendeproblematik kommer att utvecklas genom att bland annat implementera IDDT (Integrated Dual Disorder Treatment) som är en dubbeldiagnosmodell med ett arbets sätt som går hand i hand med arbetssättet i FACT.

Värdet av integrerade FACT-team

Tänkta integrerade FACT-team på Drottninggatan monitorerar mellan 200 och 250 deltagare. Detta görs i specialiserade psykosteam för målgruppen personer med allvarlig psykisk ohälsa/psykostillstånd.

I de multidisciplinära teamen kan det finnas psykiater, sjuksköterskor, skötare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, socialsekreterare, beroendepedagoger och arbetspecialist enligt IPS. Tillsammans identifierar de behov inom medicinsk och terapeutisk behandling och inom socialpsykiatriskt stöd, för att på bästa sätt koordinera och utföra sammanhållna insatser för deltagarna.

De holistiska teamen arbetar återhämtningsinriktat och rehabiliterande för att stärka deltagarnas möjligheter att få ett liv som de finner vara önskvärt och tillfredsställande. Samtidigt som teamen hanterar kris och instabilitet så är detta ett förebyggande arbete som vi måste anta minskar risken för försämring och tillstånd som kräver slutenvård och/eller andra omfattande sociala insatser som exempelvis boende inom ramen för Sol och LSS.

För båda huvudmännen innebär integrerade team närhet till den andre huvudmannen vilket skapar förutsättningar för en direkt och effektiv dialog, för ökad kunskap om varandras uppdrag, för ökad

förståelse för huvudmännens förutsättningar att verka i olika sammanhang och kortare väg till beslut om och verkställande av insatser.

I ett scenario med cirka tre till fyra medarbetare från Malmö stad i varje team och tolv till sexton medarbetare för hela mottagningen, så erhålls monitorering av närmare 1000 deltagare med psykostillstånd, tillhörande målgruppen personer med allvarlig psykisk ohälsa, i specialiserade FACT-team. Kapacitet för sammanhållna och koordinerade förebyggande socialpsykiatriska insatser och krisintervenerande kan ges till uppskattningsvis 200 samtidiga deltagare, baserat på erfarenheter från det integrerade FACT-teamet. Över tid kan dessa 200 deltagare variera och det totala antalet som får dynamiskt anpassat stöd kan vara betydligt fler. Det förebyggande arbetet tror processledaren kommer ha stor betydelse för kommuninnevärnans hälsa och kommunens ekonomi. I jämförelse kostar ovan beskrivna organiserande och intervenerande för närmare 1000 personer ungefär lika mycket som bemanningen av två mindre LSS-gruppboendestäder för fem till sex personer vardera eller ett större SoL-boende (därtill kommer lokaler mm). Kan vi förebygga social nedgång, psykisk försämring och lidande så att dessa inte personer hamnar i kostsamma SoL/LSS-lösningar av olika slag, så har inte bara en sannolik kostnadsbesparing skett, utan medborgare har också getts möjligheten till ett liv utan institutionell prägel, med minskad stigmatisering och med större möjligheter till långsiktig rehabilitering och återhämtning. Det är processledarens uppfattning, att detta inte bara är möjligt, utan troligt.

Vill alla deltagare ha denna typ av integrerade insatser och hur hanteras de som inte önskar det?

Vi har hittills bara erfart en person motsagt sig att tillhöra ett team som består av professioner från både socialtjänst och psykiatri och att informationsutbyte sker dem emellan. Deltagare tillhörande Drottninggatans Psykosmottagning och som inte lämnar samtycke till det integrerade arbetssättet kan få behandling från psykosmottagningen på sedvanligt sätt i FACT-teamen. Om dessa exempelvis befinner sig i ACT-läge kan de gå igenom i teamet efter att socialtjänsten lämnat FACT-mötet. Deltagare som inte vill ha kontakt med psykosmottagningen och önskar boendestöd får detta från det traditionella boendestödet i Malmö stad. Alla som ansöker om boendestöd hos myndigheten i Funktionsstödsförvaltningen måste få kontrollfrågan om de har kontakt med psykosmottagningen. Vi har inte erfart att det skulle vara ett bekymmer för den sökande att berätta om den har kontakt med mottagningen. I de fall de har det så hanteras boendestöd inom ramen för det samlade socialpsykiatriska stödet som erbjuds av Malmö stad i det aktuella Integrerade teamet. Myndigheten meddelar då teamet om detta.

15. Samarbetsavtal

Vid ett eventuellt beslut om utrullning på hela mottagningen så föreslår processledaren att minst följande behöver regleras i ett samarbetsavtal:

1. Parter
2. Avtalsperiod
3. Syfte

- a. att överbrygga de organisatoriska mellanrummen för en god sammanhållen vård och stöd till deltagaren
 - b. att öka kunskapen om och förståelsen för varandras uppdrag
 - c. att möjliggöra breda programtrogna multidisciplinära FACT-team som är återhämtningsinriktade
4. FACT-modellen
 - a. Båda parter skall verka för en så hög programtrohet som möjligt i modellens alla delar.
 - b. Avsteg som backar från programtrohet kan endast ske om båda parter är överens om detta.
 5. Integrationsform
 - a. Semiintegrerade team, dvs samlokaliserade men tydligt åtskilda utifrån lagrum, insatser och dokumentation
 6. Bemanning
 - a. Båda parter strävar efter en bemanning i enlighet med FACT-modellen men är autonoma i frågan om förändringar som beror på ändrat behov eller rekryteringsläge. Dialog förs mellan parterna i händelse av förändringar.
 - b. Beskriv de tänkta yrkeskategorierna samt tjänstgöringsgrad för respektive team
 7. Lokaler och arbetsplatser
 - a. Ekonomi
 - b. Beskrivning av rum avsedda för Malmö stads medarbetare
 8. Arbetsmiljöansvar
 - a. Gränsdragnings-/checklista
 9. Chefskap/ledarskap
 - a. Enhetschef för Psykosmottagningen har arbetsgivaransvar och arbetsledning för regionanställd personal.
 - b. Sektionschef för Integrerade team har arbetsgivaransvar och arbetsledning för regionanställd personal.
 10. Ansvarsroller
 - a. Teamledare tillhandahålles av psykosmottagningen
 - b. Modellansvarig för integrerat FACT tillhandahålles av Malmö stad, för bevakning av modelltroget arbete (rollen förutsätts iFACT-modellen) och funktionell integration
 11. Mötesforum
 - a. APT (ex hur ska dessa genomföras, gemensamt eller separat)
 - b. Teammöten, chefs närvaro för
 - c. Teamledarmöten
 - d. Modellgrupp för modellansvariga och teamledare, förslagsvis en gång i månaden, möjligen tätare i början. Leds av Malmö stads sektionschef
 12. Kompetensutveckling
 - a. Teamen avsätter minst två halvdagar per år för internutbildning FACT med syftet att nå högre programtrohet
 - b. Återhämtningsutbildning skall i någon form erbjudas minst två halvdagar per år.
 - 13.Handledning
 - a. Vad, hur, när

16. Avslutande ord från processledaren

Denna utvärdering har som ambition att täcka in så mycket som möjligt av hur arbetet i det Integrerade FACT-teamet har fortlöpt, vilka förutsättningarna har varit, vilka utmaningar som teamet stått inför, vilka eventuella resultat som kan påvisas samt vilka styrkor och möjligheter det integrerade arbetssättet i en FACT-kontext upplevs och tros kunna ha.

För egen del tycker jag det är ett privilegium att få möjligheten att arbeta i detta pilotprojekt för att utröna om samverkansformen integrerat FACT-team är en god och klok väg att vandra. Ett pionjärarbete i ordets rätta bemärkelse!

Under de gångna två åren har en klar bild av samarbetsvilja, flexibilitet och lyhördhet hos ledning och team växt fram. Drivkraften har varit att skapa de bästa förutsättningarna för att personer med allvarlig psykisk ohälsa och psykostillstånd, ska erhålla sammanhållna och välkoordinerade medicinska, terapeutiska och sociala insatser.

Det integrerade FACT-teamet har på kort tid fått sätta nya integrerade arbetsformer, arbetat mot en hög programtrohet, strävat mot ett återhämtningsinriktat arbetssätt och varit öppna för att testa och utvärdera nya arbetssätt. Detta samtidigt som teamet har behövt lära känna alla nya deltagare för att kunna ge bästa behandling och stöd. Jag vill ge hela teamet en stor eloge för hur de hanterat denna ekvation!

Jag vill passa på att tacka alla som på ett eller annat sätt bidragit till och kämpat för att möjliggöra och genomföra detta projekt! Ert engagemang och mod, er kreativitet och uthållighet kännetecknar era insatser!

Jag rekommenderar varmt ett fortsatt arbete med att implementera och utveckla integrerade återhämtningsinriktade multidisciplinära FACT-team där samarbetet utgår från ett holistiskt perspektiv, har en effektiv och direkt dialog kring behov och sammanhållna insatser för personer med allvarlig psykisk ohälsa och psykostillstånd!

Mikael Håkansson

Processledare Integrerat FACT-team