Kommunförbundet Skåne

REGION SKÅNE

2020-09-08

Case Management

Regional Samverkansgrupp Psykiatri
Utskott Case Management

För Kommunerna: Anna Burston

För Regionen: Mikael Håkansson

Vårdsamverkan Skåne
Kommunförbundet Skåne | Region Skåne
vardsamverkanskane.se

Inledning

På uppdrag av Regional Samverkansgrupp Psykiatri (RSP) redogörs här för läget i Skåne gällande modeller för att samordna insatser (Case Management). Syftet är att tydliggöra de olika modellerna som används, beskriva utbudet, att inventera användning och behov samt skapa underlag för utbildningsinsatser.

Denna översikt behandlar:

1. Definition och terminologi
2. Olika Case Managementmodeller
3. Kunskapsläge
4. Rekommendation avseende tillämpning

Definition och terminologi

Det finns flera typer av modeller för att samordna insatser, även kallat **Case Management**. Dessa ska fungera som ramverk för att tillsäkra att individen får tillgång till de vård- och stödinsatser som hen behöver för att nå sina mål och att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt (Nationella riktlinjer för vård och stöd schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018). Modellernas uppkomst och nödvändighet kan ses som ett resultat av avinstitutionaliseringen då ett nytt behov av vård, stöd och samordning därom framträdde (Burns & Firn 2002).

Två traditionella huvudgrenar finns inom Case Management. **Mäklarmodellen** och **Klinisk Case Management**. I mäklarmodellen koordinerar case managern de olika aktörerna och deras insatserna men ger inte själv insatser till individen, till skillnad mot Klinisk Case Management, eller ”Heltäckande stöd”, som även ger vård och stöd direkt till individen (Burns & Firn 2002).

Samtliga modeller har en **vård- och stödsamordnare** som ansvarar för att utredning, planering och insatser genomförs och följs upp i ett tätt samarbete med individen som präglas av delaktighet där individens formulerade mål är vägvisande. Denna samordnare benämns ofta som **Case Manager**, i fortsättningen **CM** (Nationella riktlinjer för vård och stöd schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018).

I case managementmodellen FACT pratar man om **Shared Case Managament** och case manager har uteslutits som begrepp. Detta för att flytta fokuset från den enskilde samordnaren som den som ensamt skall ordna allt till att hela teamet ansvarar för och ger insatser till individen (FACT Arbetsbok, 2017). I praktiken finns dock en samordnare utsedd som har ett övergripande samordningsansvar.

I regionen används **fast vårdkontakt (FVK)** som också är ett juridiskt begrepp för den som samordnar vården för den enskilde och i kommunerna används bland annat **kontaktman** eller **kontaktperson**. Dessa roller kan inrymma hela eller delar av ett Case Manageruppdrag och basera sig mer eller mindre på case managementmodeller, beroende på hur den aktuella verksamheten valt att organisera arbetet.

En central komponent i alla case managementmodeller är att samla viktiga personer runt individen, exempelvis närstående, kuratorer, sköterskor, psykiatrer, boendestödjare, arbetsspecialister gode män, förvaltare, representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen osv (Nationella riktlinjer för vård och stöd schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018).

Samtliga modeller förutsätter ett gott samarbete mellan olika verksamheter. Detta ställer höga krav på samverkande parter som behöver utarbeta tydliga rutiner, exempelvis för kontaktvägar och dokumentation (Nationella riktlinjer för vård och stöd schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018).

Case management:	Modeller för att samordna insatser.
- *Case management enligt* med *mäklarmodellen:*	Samordnar olika aktörer. Samordnaren har mindre kontakt individen.
- *Klinisk case management:*	Samordnar olika aktörer. Samordnaren ger även vård- och stödinsatser.
- *Shared Case Management:*	Modell för att samordna insatser med större fokus på det multidisciplinära teamets samordningsansvar. Tillhör Klinisk case management.
- *Intensive Case Management:*	Modell för att samordna insatser med färre individer för högre tillgänglighet. Tillhör Klinisk case management.

Case manager:	Person utsedd att samordna vård- och stödinsatser i enlighet med en case managementmodell.
Vård och stödsamordnare:	Person utsedd att samordna vård- och stödinsatser, vanligen svensk översättning av Case Manager.
Fast vårdkontakt (FVK):	Juridiskt begrepp för person i regionen som är utsedd att samordna insatser. Arbetar sällan med strukturerad case management, men ibland med valda delar.
Kontaktman/kontaktperson:	Person i kommunen som är utsedd att samordna insatser. Arbetar sällan med strukturerad case management, men

ibland med valda delar. *(Kontaktperson kan också vara en biståndsbedömd insats och är då något helt annat)*

Personligt ombud: Person utsedd att företräda individen och utgå från dennes uppdrag samt vara oberoende av myndigheter och serviceutförare

Olika Case Managementmodeller

Med ”modell” menas olika sätt att organisera arbetet med Case Management.

Nedan följer de modeller som är återfinns i olika verksamheter i Skåne.

1. FACT - Flexible Assertive Community Treatment
   Återhämtningsbaserad flexibel behandling och stöd i multidisciplinära, aktiva och uppsökande team
2. ACT - Assertive Community Treatment
   Behandling och stöd i multidisciplinära, aktiva och uppsökande team
3. Case Management enligt modellen Integrerad Psykiatri
   Brukarstyrd återhämtningbaserad samordning med psykoedukativa komponenter
4. Styrkemodellen
   Återhämtningsbaserat aktivt uppsökande arbete/samordning
5. *R-ACT*
   R-ACT eller Resursgrupps-ACT har tidigare använts som begrepp för att beskriva Case Management enligt modellen Integrerad Psykiatri. För att undvika sammanblandning med ACT som ställer andra krav, används inte längre R-ACT som begrepp i Skåne.

Kunskapsläge

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018) rangordnar olika insatser utifrån vetenskapligt underlag och kostnadseffektivitet.

Prio 1–3 = bör erbjudas
Prio 4-7 =kan erbjudas,
Prio 8-10 = kan erbjudas i undantagsfall
Icke göra = Bör inte erbjudas
FoU = Endast i forskning och utveckling

I dessa riktlinjer har:

1. **Case Management** erhållit prio 1
   Individen är mer nöjd än med sedvanlig vård. Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter. (begränsat vetenskapligt underlag)
2. **ACT** erhållit prio 2.
   *Vid missbruk (prio 1)***:** Åtgärden ger bättre allmäntillstånd och mindre slutenvårdskonsumtion jämfört med sedvanlig vård. Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter. (begränsat vetenskapligt underlag)
   Vid psykisk funktionsnedsättning (prio 2): Åtgärden minskar risken att förlora kontakt med vården jämfört med vanlig vård, patienterna är nöjdare och på övriga utfallsmått är effekten likvärdig eller bättre än vanlig vård. Åtgärden är kostnadsneutral eller kostnadseffektiv om den ges till personer som annars har en hög slutenvårdskonsumtion. Åtgärden innebär inga kända oönskade effekter. (begränsat till måttligt starkt vetenskapligt underlag)
3. **FACT** fått rekommendationen FoU (Forskning och Utveckling)
   (otillräckligt vetenskapligt underlag)

FACT och ACT är case managementmodeller men har i de nationella riktlinjerna brutits ur gruppen case management för att värderas var för sig.

FACT har fått en stor spridning i många länder inklusive Sverige trots att forskning inte gjorts i någon större utsträckning. En första RCT-studie är dock på gång att genomföras av CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, Lunds Universitet). Anledningen till modellens popularitet tros vara att den i stor utsträckning baserar sig på ACT-modellen som har stöd i forskningen. Tillförda värderingar och arbetssätt såsom återhämtningsinriktat förhållnings-/arbetssätt och flexibel anpassning av vård- och stödintensitet antas bidra till bättre resultat och kostnadseffektivitet.

Vilka modeller används i Skåne idag och var?

FACT är den modell som på senare tid fått stort genomslag i Skåne. FACT är en biopsykosocial modell som spänner över både kommunens och regionens ansvar och verksamhet. Modellen drivs med fördel gemensamt av regionen och kommunen. Samverkande integrerade team är det ideala men svensk lagstiftning kring sekretess och dokumentation gör detta arbete utmanande. Ett troligt vanligare scenario är att regionen driver modellen med ett kärnteam som har ett tätt välutvecklat samarbete med kommunen.

Case Managementmodellen Integrerad Psykiatri används i nordvästra och nordöstra Skåne samt i Malmö och Lund. Sydöstra Skåne använder sig främst av Styrkemodellen.

FAQ – Vanliga frågar och svar

Vilka ska få CM?

Svar; Det finns tydligt uttalat i Nationella riktlinjer till vilka målgrupper som bör erbjudas CM. Utifrån detta är det upp till varje Lokal samverkansgrupp att besluta om omfattning.

Ska Case Management vara biståndsbedömd insats eller en metod?

Svar; Det går att göra både och. I verksamheter där relationen mellan CM och brukare bedöms långvarig är det lämpligt att använda CM som en metod för arbetet med brukaren, som till exempel på ett boende eller i ett boendestöd. I verksamheter där relationen kan bli mer kortvarigt, till exempel under en utredningstid, kan CM ges som ett bistånd.

Vad gör man om det är flera CM;s eller CM-modeller som används av olika huvudmän runt samma brukare?

Svar; Huvudprincipen är att den som har den mesta kontakten med brukaren ska vara den samordnande parten. Det är även upp till brukaren själv att välja vem som ska vara CM. I de fallen patienter/brukare tillhör ett FACT-team så är det detta team som har case managementskapet och FACT-modellen är den modell som båda huvudmännen bör samverka kring. Det finns således inget behov av ytterligare case management från kommunen.

Hur dokumenterar med som Case Manager i Mina planer?

Svar; Frågan beror på hur kommunen valt att organisera sina Case Managers. Har man redan en behörighet som sjuksköterska eller socialsekreterare kan man använda denna. Frågan bör ställas inom den egna organisationen, om man inte har behörighet att dokumentera i Mina Planer.

Länkar till implementering;

https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/

https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/03/I-Nod-Projekt-om-st%C3%B6d-till-utveckling-av-integrerade-verksamheter.pdf

https://rop.no/aktuelt/fact-haandboken-er-klar

https://www.evidens4u.se/cmvos-utbildningar/

https://www.casemanrehab.se/case-management/

Referenser:

Nationella riktlinjer för vård och stöd schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018-9-6) samt bilaga *Rekommendationer och kunskapsunderlag* Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/schizofreni/

Burns, Tom & Firn, Mike (2002) *Samhällsbaserad psykiatrisk vård* Lund: Studentlitteratur

FACT arbetsbok (2017) Hämtad från https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/med-omraden/psykiatri/fact-arbetsbok-2019.pdf