

# Rapport samverkansskav september 2021

Uppdrag från Verksamhetschef psykiatri och Socialchefgruppen



**Vårdsamverkan**  
Skaraborg

# Positivt

- ✓ I det stora hela fungerar samverkan bra
- ✓ Båda parter deltar i Trepårtssamverkan.
- ✓ Samverkan kan fungera bra gällande enskilda individer.
- ✓ Samverkan på övergripande nivå fungerar bra. I nätverket psykisk hälsa/missbruk har representanter från SKAS deltagit vid något tillfälle varje år för dialog.
- ✓ Vi har rätt bra kännedom om varandra och ett gott samarbete.
- ✓ Tycker det bra att vi från alla parter har en ambition att förbättra och utveckla vårt samarbete.
- ✓ Upplevelsen från socialsekreterare vuxen/missbruk är att när individer har varit aktuella för utredning har samverkan fungerat väl med psykiatri
- ✓ Kommunikationen via SAMSA har förbättrats.
- ✓ Mellanvårdsteam beroende ger ett mycket bra samarbete. Teamet är pausat, inte nedlagt.
- ✓ Mobila teamet är en bra resurs. Har hög tillgänglighet.

# Frågor som kvarstår

## 11 rubriker

# 1. Tillnyktringsenhet

Inga politiska uppdrag finns för Regionen.

## Förslag

- ✓ Socialchefsgruppen diskuterar behovet i Skaraborg.  
Om det bedöms finnas ett behov av en tillnyktringsenhet i Skaraborg får en plan tas fram för hur man lyfter frågan (*Kommuner/Socialchefer*).

## 2. Kunskap - förväntningar/förhoppningar

Förväntningar/förhoppningar på varandra gör att båda parter vill ha något som den andra inte kan ge/bedömer ska ges.

Exempelvis vårdens förväntningar på att kommunen ska ordna bostad. Exempelvis kommuners förväntningar på medicinering och inläggning.

Frustration som gör samverkan svår och som kan resultera i osämja och i ”beställningar”.

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Utbilda/handleda varandra i enskilda fall för att hitta fram  
(*Båda parter ansvar att bjuda in/erbjuda*)
- ✓ Kommuner kan bjuda in vården för dialog och ökad förståelse.  
SkaS vill gärna komma! (*Kommunerna*)
- ✓ Frågan kan också tas med i kommande SIP-utbildningar som en del av samverkanskompetens (*SIP-Samordnare/SHVO*).
- ✓ Vägledningen, använda eller ta bort? (*VPMB*)
- ✓ Treparterskonferenser (*Processtöd VPMB*)
- ✓ Dialoger i Treparter (*Treparter*)
- ✓ Dialoger i samverkan runt SIP:ar utanför mötet med personen (*Båda parter*)
- ✓ Andra arenor (*Båda parter*)

# 3. Planerade inläggningar och brythjälp

Kommunerna önskar ibland "brythjälp" inför kommande placeringar. Vården gör bedömning om medicinskt vårdbehov/suicidrisk, men kan enligt en gemensamt framtagna rutin bistå med planerade inläggningar. Prioriteringar inom vården gör att socialtjänsten kan få vänta. Glapp kan uppstå, ibland beroende på vem man samverkar med i vården.

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Viktigt med information om behoven från kommunsidan, beskriv i SAMSA (*Kommuner*)
- ✓ Samplanering där planering för "om behov av brythjälp uppkommer" ingår (där HVB inte är första alternativet) (*Båda*)
- ✓ Följ rutinen för planerade inläggningar och skriv avvikelser (*Båda*)
- ✓ Tydlighet i SAMSA om behov av snabb remissbedömning exempelvis när LVM kan undvikas (*Kommuner*)
- ✓ Fortsatt dialog i Nätverk-Psykiatrin



# 4. Omsorgsbehov – kognitiv svikt/demens

En målgrupp vi ser och har svårt att ge vård och stöd till är personer med alkoholdemens och andra tillstånd med kognitiv nedsättning.

Medicinsk behandling är inte alltid svaret.

Det finns ett tydligt omhändertagandebehov, men svårt att motivera personerna till att ta emot vård och stöd, både från kommun och vård. Förvaltarskap/God Man kan vara svårt att få till. Tar tid.

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Vi ser det som ett gemensamt utvecklingsområde (*Kommuner-Psykiatri*)
- ✓ Viktigt att medicinska underlag tydligt beskriver behoven. Underlagen ska inte ta upp pågående exempelvis insatser från socialtjänst (*Psykiatri*).
- ✓ Nätverket bjuder in Överförmyndaren för en dialog med syfte ökad förståelse så att målgruppens intressen bättre kan tillvaratas (*Kommuner*).

# 5. Nå fler delar inom socialtjänsten

Kommunikationsluckor inom kommunen kan påverka samverkan

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Andra delar av kommunen kan ha behov av information och det är upp till kommunen att förmedla utifrån sin organisation (*Kommuner*)
- ✓ I SAMSA kan information ges om att det finns en pågående kontakt och namn på den personen. Om det inte finns kontakt kan informationen vara om hur personen kan ansöka (*Kommuner*)
- ✓ Kontaktpunkten har ett ansvar och behöver tydlig information om hur information ska förmedlas (*Kommuner*)
- ✓ Försörjningsstöd kan delta i [SIP:ar](#) (*Kommuner*)

# 6. Att huvudansvarig fast vårdkontakt utses är viktig för processen

Har inte alltid fungerat när både primärvård och öppenvård psykiatri är aktuella (öppna vården har ansvar). Man avvaktar varandra och processen fördröjs, skav uppstår.

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Öppenvård psykiatri arbetar redan med denna fråga och kommer att bli bättre på att ta taktpinnen (svårigheter på grund av många vårdnivåer internt)  
*(Psykiatri)*
- ✓ Kan vara kommun som föreslår SIP redan i planeringen eller vårdbegäran; Enligt lagstiftning "den som först uppmärksammar" *(Kommuner)*
- ✓ Inga hinder för SIP på sjukhus. Kan behövas i vissa ärenden – om den enskilde vill. Någon behöver initiera att så ska ske *(Båda parter)*.

# 7. SAMSA

Förtydliganden har gjorts under resans gång och förmedlats i viss mån

Förslag på nästa bild

## Förslag

- ✓ Ibland avslutas ärenden så snabbt att andra parter inte hinner se (enligt SHVO arbetar man med den frågan). Viktigt att kontaktpunkten inte avslutar för snabbt. Det ska komma en ny uppdatering så att information finns kvar (*Båda parter*).
- ✓ När planering har påbörjats och personen skriver ut sig själva, kan avdelningarna lägga meddelandet "avbrott i process" i SAMSA (*Psykiatrin*)
- ✓ SkaS kommer att ha dialog internt om möjligheten till SIP på sjukhus – ber att få återkomma (*Psykiatrin*)

Fortsättning nästa bild



- ✓ Viktigt att föra adekvata delar av kommunikation i SAMSA för att kunna följa (*Båda*)
- ✓ Öppenvården hittar rutiner för att kunna kontakta sina patienter under inneliggande vård (*Psykiatrin*).
- ✓ Psykiatrin kan utnyttja tillgänglig utskrivningssamordnare (*Psykiatrin*)

# 8. SIP

## Förslag

- ✓ Vi behöver arbeta i process och inte alltid gå på SIP direkt. Ibland behövs "förarbete" mellan professionerna (*Båda*)
- ✓ Slutenvården kan delta i SIP-möte i de fall det finns ett värde av att de är involverade. Argumenteras för i inskrivningsmeddelande/planering (*Kommuner*)
- ✓ Den enskilde ska inte sitta med i resonemang om ansvarsgränser, kostnader, hitta tider (*Båda*)

# 9. Olikheter kommuner emellan

För vården blir det ibland svårt att hänga med när kommuner agerar olika.

- **Förslag**

- ✓ Socialcheferna har bett att få en bild av inom vilka områden kommuner agerar olika för att kunna hjälpa till (*Psykiatrin*).
- ✓ Antabusfrågan! Här gör kommunerna olika. Kommunerna kan förklara detta bättre. (*Nätverket kartlägger och lyfter till VPMB*)

# 10. LSS-Psykos

Okunskap om varandras ansvarsområden och uppdrag samt olikheter i perspektiv och språk, kan ibland orsaka svårigheter i samarbete. SIP används för lite. Personer tackar nej till SIP.

## Förslag

- ✓ Kommunerna kan kartlägga vad de behöver veta om psykosvården. Psykiatrin kan kartlägga vad de behöver veta om kommunerna. Delge varandra och planera för handledning/info/utbildning. (*Nätverk FN och Psykiatrin*)
- ✓ Uppmana medarbetare att motivera/argumentera med enskilda för SIP (*Båda parter*).
- ✓ Uppmana medarbetare att underlätta vid behov så att SIP kan göras (*Båda parter*).

# 11. Fortsatt arbete/dialog

## Förslag

- ✓ Fortsatt dialog mellan psykiatri och Nätverket minst en gång per år (*Båda parter*)
- ✓ Fortsatt arbete med Samverkanskompetens, gärna som grundläggande introduktion (*Båda parter och SHVO*)
- ✓ Båda parter tar fram strategi för kommunikation så att kompetens och ”kultur” inte stannar i den lilla dialoggruppen (*VPMB*)

# Arbetsgrupp

## **Kommuner**

Nätverk Psykisk hälsa, missbruk/beroende

## **Psykiatrin**

Josefina Valkonen, Jonas Klang, Lenita Hägg,  
Anna Sjöstrand, Jessica Karlgren

## **Processtöd**

Karin Ahlqvist, Emma Hallgren, Robin Ahlm,  
Kerstin Söderlund