

Information mars 2021

Vårdsamverkan Vuxna, psykisk hälsa, missbruk/beroende

LVM

Reviderad!

Skaraborgs inriktningsdokument har reviderats. Dokumentet har tagits fram av SiS, Kriminalvården, polisen, SkaS/VGR, primärvården och kommunerna och ska ge stöd i handläggningen.

[Länk Inriktningsdokument LVM Skaraborg](#)

I samband med revideringen besvaras några frågor.

Socialstyrelsen kommer inom kort att ge ut en handbok om LVM.

[Bilaga 1: Frågor och svar LVM](#)



Planerade inläggningar

Sedan länge finns en överenskommen rutin om planerade inläggningar i Skaraborg

[Planerade inläggningar - rutin](#)



SIP

Utbildningar om SIP och den process det ofta innebär pågår under mars och april. Utbildningen omfattar också samverkanskunskap.

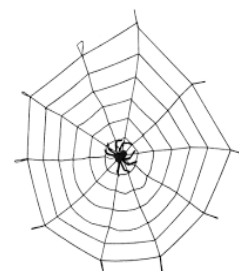
[Anmälan till SIP-utbildning \(office.com\)](#)



Kommunernas metodstödjarnätverk

Det finns ett antal metodstödjarnätverk i Skaraborg utifrån en inventering som gjorts. Syftet är att de kunskaper som finns ska vidmakthållas och att kompetensutvecklingsbehov ska uppmärksammas.

Aktuella nätverk (oftast förekommande i Skaraborgs kommuner) är ÅP/Spel, ASI, CRA/ACRA, MI, MET, CRAFT och ESL



Vägledningen

Reviderad!

- Vård- och omsorgsprocess för personer med missbruk och beroendeproblem i Skaraborg och psykisk funktionsnedsättning i Skaraborg
- Kunskap/information i korthet
- Beskrivning av parternas uppdrag och ansvar

[Länk Vägledning](#)

Vägledning och stöd
vid psykisk funktionsnedsättning,
missbruk och beroende – vuxna
Version 6, mars 2021



Rutin bedömning kostnadsfördelning

Reviderad!

Texten i dokumentet utgår från texten i Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk (underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet). Både avtal och överenskommelse är föremål för översyn och frågan om kostnadsfördelning är aktuell. I Skaraborg ska en arbetsgrupp ta fram ett underlag för dialog om upphandling HVB utan hälso- och sjukvård

[Stöd vid kostnadsfördelning vårdsamverkan-1 \(vgregion.se\)](#)

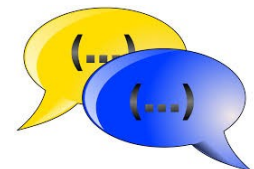


Uppdrag: Dialog psykiatri

Verksamhetschef vuxenpsykiatri och socialchefer har haft en samverkansdialog.

De har nu givit uppdrag till Nätverk psykisk hälsa, missbruk/beroende (chefer, socialtjänst) och SkaS beroendevård att fortsätta den dialogen. Ett Dialogforum.

[Bilaga 2: Frågor och svar från dialog, vintern 2021](#)



Suicidprevention

I kommunerna görs ett arbete med att skapa förvaltningsövergripande strukturer för det suicidpreventiva arbete som ingår i kommunernas arbete. I varje kommun finns en kontaktperson utsedd av kommunchef. Utvecklingsledare på Kommunalförbundet stödjer arbetet.

För Vårdsamverkan pågår ett arbete för att skapa en Samverkansanvisning för gemensam händelseanalys och en handlingsplan för suicidpreventivt arbete i samverkan. Projektledare Annette Holmberg leder arbetet med stöd av utvecklingsledare från primärvården.



[Psykisk hälsa - delregional aktivitetsplan - Public_VardsamverkanVG](#)

Samsjuklighet

Fyra parallella processer pågår:

Nationellt
Samsjuklighetsutredningen/Anders Printz. Klar november 2021.

Regionalt
Inventering i Västra Götaland av vilka insatser som görs idag till personer med samsjuklighet. Klar höst 2021.

Skaraborg
Studie med syfte att utifrån den enskildes och vårdgivares perspektiv kartlägga och beskriva erfarenheter av den hälso- och sjukvård och socialtjänst som erbjuds och ges till personer med samsjuklighet i Skaraborg, såväl mellan de enskilda och vårdgivare, internt hos huvudmännen och mellan huvudmännen. Klar höst 2021.

Skaraborg
Förstudie som ska föreslå eventuella integrerade arbetssätt/verksamheter i Skaraborg. Klar vinter 2021.



[Psykisk hälsa - delregional aktivitetsplan - Public_VardsamverkanVG](#)

Mycket information finns på denna hemsida

[Vårdsamverkan Skaraborg - Public_VardsamverkanVG](#)



Vårdsamverkan i Västra Götaland

Sök



Startsida

Organisation

Områden för samverkan

Styrdokument

Utbildningar & konferenser

Kontakt



Barn & unga

- [Samverkansgrupp Barn och unga](#)
- [Fokusområden barn och unga](#)
- [SAMBU - Samverkan Barn och Unga](#)
- [Psykisk hälsa - delregional aktivitetsplan](#)



Psykisk hälsa & missbruk/ beroende

- [Samverkansgrupp Vuxna](#)
- [Psykisk hälsa och missbruk/beroende](#)
- [Dokument för stöd och vägledning](#)
- [Psykisk hälsa - delregional aktivitetsplan](#)



Geriatrisk, demens, palliativ vård & stroke

- [Samverkansgrupp Geriatrisk, demens, palliativ vård och stroke](#)
- [Verktyg, riktlinjer och dokument](#)
- [Psykisk hälsa - delregional aktivitetsplan](#)



Samordnad hälsa, vård och omsorg

- [Samverkansgrupp Samordnad hälsa, vård och omsorg](#)
- [Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#)
- [SIP i Skaraborg](#)

Annat pågår; exempelvis arbetet med Regional utvecklingsplan mot Nära Vård, utveckling av FVM, översyn av vårdsamverkansstrukturen i regionen, översyn av hälso- och sjukvårdsavtal med mera. Information sker löpande och på förfrågan.

Bilaga 1

Synpunkter och svar från uppföljning av Gemensamt inriktningsdokument LVM, Skaraborg feb-mars 2021

Kommun (kommentar)

"Vad gäller om personen bedöms utskrivningsklar och NTE inte har möjlighet att utföra transport till LVM-hemmet. Ska de extra vårddyggen på sjukhus medföra extra kostnadsansvar för kommunen (om det överstiger 3 dagar enligt lag som särskild utskrivning från slutenvården)".

Svar

Om kommunen överväger att ställa kostnadsanspråk på någon part bör det troligen vara på TNE/Kriminalvården. Enligt en intern undersökning hos TNE utifrån en händelse i Falköping 2020, framkom inga andra avvikelser avseende förseningar beroende på TNE. SkaS har också möjlighet att avskriva krav om skäl för det finns, men bara om felet ligger hos dem¹.

Kommun (kommentar)

"Följande formulering finns i inriktningsdokumentet s. 8 "Genomföra transport till LVM-hem enligt beställning. Transport sker enligt Kriminalvårdens servicenivåer för transport av frihetsberövade personer" I vissa fall har det uppstått diskussion om vem som ska göra beställning, socialtjänst, sjukhus eller LVM-hem. Uppstår ibland diskussion mellan LVM-hemmet och sjukhuset om när personen är redo att flytta vidare".

Svar

Under rubrik Statens institutionsstyrelse SiS ansvar står

"att göra handräckningsbegäran hos NTE genom elektronisk beställning för transport till institution efter placeringsbeslut. Viktigt att all relevant information ges NTE"

Övrig information om transporter (från Socialstyrelsen)

En begäran enligt första stycket får göras endast om

- *det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller, om det gäller en transport som utförs av Kriminalvården, 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611) behöver tillgripas, eller det annars finns synnerliga skäl.*

Handräckning får begäras för att föra den enskilde till beslutad läkarundersökning, till LVM-hem eller till sjukhus. Handräckning får också begäras av SiS för att efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i LVM-hem eller som vårdas där med stöd av LVM.

Handräckning får dock endast begäras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att vissa särskilda befogenheter som tillkommer polisen och kriminalvården behöver användas. De särskilda befogenheter som nämns är polisens rätt att använda våld och belägga någon med fängsel samt Kriminalvårdens rätt att kroppsvisitera och använda fängsel.

¹ [Justering av betalgrundande värden i IT-tjänsten SAMSA \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/om-oss/regionens-tjanster/IT-tjanster/SAMSA)

Om det inte finns behov av vålds- eller tvångsanvändning vid transporten ska den myndighet där personen är placerad själv utföra transporten.

Kommun (kommentar)

”Kan man göra en överenskommelse om kostnad för läkarintyg. Ansvaret för läkarbedömning ligger hos hälso- och sjukvården. Är det då rimligt att vården skickar en faktura för kostanden till kommunen?”

Svar från Hanna Jarvad, Socialstyrelsen

”När det gäller kostnad för läkarintyg så tänker jag att det går att komma överens mellan kommun och region, antingen i de generella överenskommelserna som ska finnas eller i särskilda överenskommelser. Enligt LVM är det ju socialnämnden om ska besluta om läkarundersökning samt utse en läkare för undersökningen och det är läkaren som skriver intyg. Det är inte närmare reglerat hur avgifter ska tas ut och det framgår ingenstans att det ska vara avgiftsfritt. När jag googlar går det att se att man gör olika, t.ex. Kronoberg verkar ha tolkat det som att det ingår i grunduppdraget för hälso- och sjukvården och därmed är avgiftsfritt medan man i Stockholm räknar det som avgiftsbelagt intyg och tar timtaxa”.

Detta är en större fråga kopplad till VGR och [Patientavgiftshandboken - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/Patientavgiftshandboken-Vardgivarwebben)

Kommun (kommentar)

”Har förekommit återkommande att socialtjänsten uppmanas att fatta beslut om § 13 LVM för att personen ska få tillgång till abstinensvård på sjukhus, trots att personen är hjälpsökande. Orimligt att tvångsvård ska användas för att personen ska få tillgång till vård. Om personen inte omhändertas erbjuds inte abstinensvård”.

Svar

Diskussionen om tillnyktringsenhet har pågått till och från i Skaraborg. Vården har ansvar för att bedöma vårdbehov. Dialog är viktig och en samordnad individuell plan kan vara ett stöd för samsyn och beredskap.

I Vägledningen finns information under rubrik Tillnyktring.

Socialcheferna skulle eventuellt kunna påvisa behov av TNE och ha en dialog med VGR.

Dialog kan också fortsätta föras mellan Nätverk och SkaS.

Kommun (kommentar)

”Bra med förtydligande kring kvarhållningsprincipen. Uppstår dock fortsättningsvis en del diskussioner”.

Svar

SkaS har använt detta dokument bland annat avseende kvarhållning, se nedan.

Kommun (kommentar)

”Saknas vägledning kring gränsdragning mot annan lagstiftning, gäller tex.

kriminalvårdslagen. Har uppstått situationer när personer väntar anstaltsvistelse eller är häktade”.

Svar

Behöver mer information om problemet för att kunna ta reda på fakta och vägleda.

NTE (kommentar)

”Vad gäller NTE så är det tydligt. Vi har sedan detta dokument togs fram uppdaterat vår beställningsportal som numera också är tydligare”.

Svar

Det är ett bra resultat som gynnar samverkan.

SkaS Akut (kommentarer)

”Visste tyvärr inte om att dokumentet fanns. Vet dock viss information ur dokumentet som vi på AM fått presenterats av Henrik Sekund när det gäller ev. kvarhållande av LVM-patienter och transporter”.

”Det kanske borde vara med någon från akutsjukvården i arbetsgruppen”.

”Svårt att säga då jag inte aktivt använt dokumentet men vid genomläsning ser det ut som att jag skulle ha god nytta av informationen och uppdelning vem som ansvarar för vad. Tycker dock att det är konstigt att den somatiska vården inte är representerad varken från akutmottagningen eller Mava”.

Svar

Det får vi tänka på framöver och så diskutera med de som utser deltagare. Vården var ändå bra representerad genom Josefina Valkonen, enhetschef, Beroendeenheten, SkaS, Falköping. Meritxell Casanovas Roca, läkarchef, SkaS Falköping, Henrik Sekund, säkerhetssamordnare, SkaS Falköping, Annika Thsibanda, Enhetschef Psykiatriska akutmottagningen & PAVA, SkaS Falköping och Hrefna Grimsdottir, specialistläkare SkaS, Falköping

I övrigt finns många kommentarer om att dokumentet är ett bra och tydligt stöd. Exempel:

”Det tydliggör ansvaret, vem som ska göra vad. Har verkligen bidragit till en enklare handlägningsprocess, då strukturen är klar och tydlig. Det blir inte längre långa diskussioner om vad som gäller” (kommun).

”Det är bra att så mycket information om LVM finns samlad i samma dokument. Kände dock inte till att det fanns” (Vården)

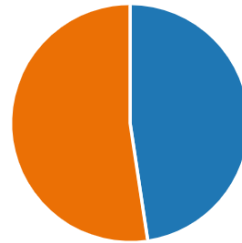
”Tydlig struktur och bra sammanfattat de olika ansvarsområdena” (Polisen).

Men också från några svar

”Har ingen aning om vad detta är, har aldrig hört talas om det”.

Kände du till inriktningsdokumentet?

[Mer information](#)



Slutsats: sprid till alla som kan vara behjälpta av detta stöd i Skaraborg!

Kerstin Söderlund och Vanja Arrias

Processtöd i vårdssamverkansgrupp Vuxna, psykisk hälsa, missbruk/beroende

Bilaga 2

Sammanställning av dialog; kommun-vuxenpsykiatri jan. 2021

Samverkan/rätt förväntningar/kunskap	
Dialogfrågor	Från pågående dialoger
Det finns kunskapsluckor om varandras verksamhet, lagstiftning mm. Det gör att man har felaktiga förväntningar på vad som kan/ska göras inom respektive verksamhet.	<u>Vad</u> 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.
Utifrån kommunens perspektiv är brukare (LSS) inom sektor Vård och omsorg inte högt prioriterade i vården. Det finns en känsla/upplevelse av att psykiatrin förenklar problematiken kring dessa brukare. Och att stöd och hjälp uteblir i vissa fall på grund av det.	<u>Aktiviteter</u> Kartlägg vad parterna behöver veta om varandra. Delge varandra och planera för handledning/info/utbildning. Erbjud enskilda SIP och motivera/argumentera för/underlätta vid behov så att SIP kan göras.
När det gäller samsjuklighet och missbruk saknas den kunskapen i kommunen (enligt kommunens bedömning). Stöd/hjälp behövs i de fall det förekommer. Upplevelsen är att hjälpen är svår att få när det gäller LSS målgrupp.	<u>Mål</u> Ökat och förbättrat utnyttjande av SIP. Egenbedömning av förbättrad kunskap, ökad hanterbarhet och ökad trygghet i samverkan.
Kommuner upplever att det inte finns någon samverkan, och att handläggare ifrågasätts vid inskrivningar där personal är med och ifrågasätts i arbetssätt när den enskilde har skrivits in på egen begäran (LSS).	
Kommuner bedömer att vården saknar kunskap om vad boendestöd är. Vården utgår från att personen bor i en gruppbostad med tillsyn dygnet runt. Den förväntningen är felaktig, vilket kommunen har försökt påtala. Kommuner upplever att psykiatrin inte är bekant med kommuners uppdrag. Olika uppfattningar om LPT i öppenvård uppdrag och okunskap om att kommunala insatser grundar sig på frivillighet (LSS).	

Kommuner upplever att psykiatrin talar om för dem vad de ska göra, med eller utan den enskildes vilja. Möten kan upplevas som otrevliga - där den enskilde sitter med. Det är inte ovanligt att brukare kommer hem utan att kommunen har fått information om det- ibland med flera dagars medicin med sig där kommunen har delegationen på HSL (LSS).	Avses Avstämningsmöten eller SIP här? Ingen part ska beställa! Sker från båda hållen fortfarande...Beskriv behov!
SIP	
SIP används fortfarande i för få ärenden.	SIP ska inte bara erbjudas personen i "svajiga" ärenden utan i alla ärenden där personen har insatser från båda parterna.

Svårigheter i samverkan	
Dialogfrågor	Från pågående dialoger
För personer med samsjuklighet behövs integrerade verksamheter för att personer ska få hjälp både med sin psykiska och hälsa och missbruk samtidigt.	Arbete pågår inom ramen för Handlingsplan Psykisk Hälsa
Viktigt också att alla har viljan att samarbeta (den finns ibland inte "jag gör det jag ska, för övrigt, ditt problem)"	
Svårigheter när det finns felaktiga förväntningar. Vid LPT kan det exvis kravställas att kommunen utför tillsyn. Kommunen upplever att det är svårt att få psykiatrin att medverka vid SIP, ofta uteblir de. Alla behöver ha förståelse för våra styrdokument, rätt förväntan och kravställan.	ÖPT- ett "svagt tvång". Enligt lagstiftningen måste en läkare bedöma att återintag är nödvändigt. Personen måste också vara betydligt försämrad i sin sjukdom. Finns en ruta i planen: Vem ska kontaktas vid avvikelse/försämring – fyll i den! I övrigt finns inget SkaS kan göra annat än att söka personen, eventuellt använda mobila team, mellanvårdsteam. Använd avvikelser om det blir fel. Ordet "villkor" antyder att det ska bli en konsekvens om man inte håller sin del och det kan skapa förväntningar.
Det finns förväntningar att kommunens olika delar ska vara som en, vilket kan vara svårt särskilt i större kommuner. Fortfarande är det kunskapsbrist om våra olika uppdrag och	Socialcheferna har bett att få en bild av inom vilka områden kommuner agerar olika. Vägledningen finns som stöd.

<p>ansvar och hur lagstiftning ska tillämpas. Det förekommer från båda parter att man "beställer" olika tjänster hos varandra. Kommunerna gör olika tolkningar, vilket försvårar samarbetet för regionen. Kommunerna gör olika bedömningar kring vilka personer som kan skrivas in i kommunal HSL. Ett exempel som lyfts i nätverket psykisk hälsa missbruk är synen på antabustilldelning i kommunerna. En del kommuner erbjuder det inom socialtjänsten, andra ser det som en sjukvårdsinsats som ska erbjudas från vårdcentral. Kommunerna löser det olika. Patienterna hamnar väldigt ofta i kläm i detta.</p>	<p>Viktigt att vi är öppna för att fråga, samtala och att informera.</p>
<p>Det behövs förtydligas var ansvaret för HSL-insatser ligger vid kostnadsfördelning vid externa placeringar.</p>	<p>Reviderad rutin med ökad grad av tydlighet finns. Arbete pågår regionalt.</p>
<p>Det saknas kunskap om överenskommelser och rutiner i organisationerna. Kunskap finns i chefsleden, men får inte genomslag längre ner i organisationen.</p> <p>Samverkan och överenskommelser måste göras mer kända. Inom Vårdsamverkan Skaraborg och regionalt tas bra dokument fram tillsammans med företrädare för verksamheterna. De behöver göras tillgängliga och kända.</p> <p>I de komplexa och svåra ärendena brister det ofta.</p>	<p>Psykosavdelningen och Kommunal-förbundets Nätverk Funktions-nedsättningar(chefen LSS) har inlett en dialog om att informera varandras verksamheter</p>
<p>Lagstiftning, avtal och överenskommelser trycker på att båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att individer med samsjuklighet ska få god och säker vård och stöd och omsorg med effektiva insatser, men man upplever att det finns brister i samverkan och att kommun och region ser till sina ansvarsområden. Okunskap kring vad den andre huvudmannen kan bistå med i olika kommuner och vilka stöd- och hjälpinsatser som finns kan också försvåra för patienterna.</p>	<p>Vi kan behöva utbilda/handlea varandra i enskilda fall för att hitta fram. Auskultation?</p> <p>Viktigt med kunskap om varandra. Vi kan ha orimliga förväntningar på varandra.</p> <p>Frågan kan också tas med i kommande SIP-utbildningar som en del av samverkanskompetens.</p> <p>Vägledningen?</p>

Samsa/utskrivning

Dialogfrågor	Från pågående dialoger
<p>Planeringsfliken i SAMSA öppnas ganska sent och stängs väldigt fort, i vissa fall. Kommunen hinner inte få svar på frågor innan planeringsfliken stängs.</p>	<p>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.</p> <p>Svårigheter uppstår också när en person skriver ut sig själv.</p> <p>Avdelningarna kan lägga meddelandet "avbrott i process" i SAMSA.</p>
<p>Modellen för utskrivning följs ej när det gäller kallelse till SIP av fast vårdkontakt. SIP ska kallas till innan den enskilde skrivs ut men det görs sällan/aldrig.</p> <p>Och frågan om fast vårdkontakt?</p>	<p>Tre dagar från utskrivningsklar ska huvudansvarig fast vårdkontakt (öppenvårdspsykiatri och primärvård behöver komma fram till vem som är huvudansvarig fast vårdkontakt) kalla till SIP <i>om den enskilde givit medgivande</i>. Har inte kallelsen gått ut påverkas betalningsansvaret och kommunen kan klaga till SkaS betalningsansvar via mail.</p> <p>SIP är en process och det mesta ska vara klart redan innan mötet.</p> <p>En bra planering för utskrivning är inte beroende av en SIP.</p> <p>Viktigt att SIP är den enskildes, inte verksamhetens redskap i första hand.</p>
<p>Biståndshandläggare upplever att det är svårt att få svar på frågor som ställs i SAMSA och att man då tvingas söka svar via telefon, men att det även då är svårt att nå rätt person/få information. Detta i sin tur leder till otrygga planeringar och hemgångar från sjukhus. Man upplever också att det i större utsträckning skulle behövas avstämningsmöten inför hemgång istället för efter hemgång för ineliggande patienter inom psykiatrin så att planering kan ske på ett tryggt sätt för patienten.</p>	<p>Dokumentationen i SAMSA behöver vara mer omfattande eftersom andra vårdgivare behöver kunna fatta beslut efter det som står i planeringsunderlaget istället för vad som tidigare sagts vid vårdplaneringsmötet.</p> <p>Avstämningsmötet (tidigare vårdplaneringar) kan användas för att förbereda inför en SIP och för att ta emot ansökningar.</p> <p>Avstämningsmöte sker innan hemgång, inte efter.</p> <p>Sjukhuset flyttar inte fram utskrivnings-datum på grund av att kommun/regionfinansierad öppenvård inte bokat avstämningsmöte</p> <p>Kommunen kan boka ett avstämningsmöte</p>

	<p>med patienten utan öppenvårdens medverkan/deltagande.</p> <p>Om regionen inte kallar till SIP inom tre dagar efter att patienten markerats som utskrivningsklar kan inte kommunen belastas med betalningsansvar.</p> <p>Kalla SIP I LUS; Fast vårdkontakt öppenvården har ansvar för att erbjuda och samla till SIP</p> <p>I SoL/HSL: De som ser behovet har ansvar för att erbjuda och samla till SIP</p> <p>Inför öppen tvångsvård är det inte SIP utan "Samordnad plan" som ska till domstol.</p>
<p>Öppenvården har svårigheter att kunna utse fast vårdkontakt, vilket innebär att vårdplaneringar blir försenade eller uteblir. Enligt lag har den fasta vårdkontakten ansvar att kalla i samband med att en person är ineliggande i slutenvården och det riskerar att bli brister i kontakten mellan parterna.</p>	<p>Enligt rutin; Huvudansvarig fast vårdkontakt öppenvården. Öppenvården behöver hitta fungerande rutiner för att kunna kontakta sina patienter under ineliggande vård.</p> <p>Kan vara kommun som föreslår SIP. Med fördel redan i planeringen eller vårdbegäran!</p> <p>SkaS kommer att ha dialog internt om möjligheterna för SIP på sjukhus – ber att få återkomma (hur ska man erbjuda personer SIP; öppenvården arbetar vanligtvis med planerad vård och här kan en flexibilitet behövas).</p> <p>Inga formella hinder för SIP på sjukhus. Kan behövas i vissa ärenden – om den enskilde vill. Någon behöver initiera att så ska ske.</p>
<p>Det saknas deltagande från slutenvården i SIP. Ibland är det nödvändigt att både öppenvård och slutenvård deltar. Saknas fungerande kommunikation mellan olika delar inom psykiatrin, framförallt mellan öppen och slutenvård.</p>	<p>Egentligen omöjligt för slutenvård att delta efter utskrivning – men hur involverar vi slutenvården i de fall den enskilde ofta återkommer dit? Slutenvården kan delta i SIP-möte i de fall det finns ett värde av att de är involverade. Argumenteras för i inskrivningsmeddelande/planering.</p>
<p>Svårigheter ibland med kommunikation inom kommunens verksamheter kan påverka psykiatrin.</p>	<p>SkaS ser att det blir svårigheter när inte alla berörda nås av SAMSA. Vi tappar i kommunikationen och sjukvården behöver söka personer per telefon. Ett skäl för kommuner att inte sprida för mycket handlar om att det kan bli för många som får tillgång till information (sekretessfråga). När det gäller</p>

	<p>försörjningsstöd ser kommunerna inte att den kommunikationen kan gå via SAMSA. Den enskilde får gå en annan väg för att ta en sådan kontakt.</p> <p>I SAMSA kan information ges om att det finns en pågående kontakt och namn på den, eller om det inte finns pågående; hur personen kan ansöka. Viktigt att SAMSA inte begränsas till vård utan omfattar också omsorg och socialt stöd - brett.</p> <p>Försörjningsstöd kan delta i <u>SIP: ar</u>.</p> <p>Andra delar av IFO kan ha behov av information och det är upp till kommunen att förmedla. Kontaktpunkten har ett ansvar och behöver tydlig information.</p>
--	--

Förväntningar på utredning/behandling	
Dialogfrågor	Från pågående dialoger
<p>Utredning, bedömning av framförallt gällande äldre patienter med kombination psykiatri och kognitiv svikt (demens).</p>	
<p>Klienter har sagt att de inte får komma in för en akut bedömning om inte socialtjänsten är med dem. Detta blir en svårighet för kommuner då de inte alltid kan köra in personer och inte tycker att personal ska behöva vara med för att personen ska få en bedömning av sitt tillstånd.</p>	
<p>Det finns en svårighet i SkaS arbetssätt kring abstinensvård. Personen måste vara abstinent när de inkommer till psykiatrin för att bli inlagda. Planerad inläggning kan dröja flera veckor och vi kan inte alltid vänta på det när en person ska placeras. Det är svårt att få missbrukande personer att bli abstinenta, det ligger ju i sakens natur.</p>	
<p>Den inläggande behandlingsvården (mellanvården) saknas.</p>	

<p>Personer med psykiatrisk problematik och missbruk har en sämre tillgång till psykiatrisk vård. Personen ska "först vara drogfri" (ses ofta som kommunens ansvar) sedan behandling (vårdens ansvar).</p>	<p>För komplexa situationer och personer med sammansatt problematik skapas frustration o missnöje – och svårigheter samarbete – skickar mellan varandra "först drogfri" (ses ofta som kommunens ansvar) sedan behandling (vårdens ansvar).</p> <p>Denna fråga tar Dialogforum² mer tid för (enhetschefer och läkare SkaS, kommunala nätverket med flera). Kan också hanteras på Trepartmentöten och andra arenor.</p> <p>Förståelse från vården finns för kommuners situation avseende boende och stöd och att möjlighet inte alltid finns, men frustration kvarstår. Olika perspektiv på vad personen behöver. Vad kan medicineras och inte, vad kan öppenvården åstadkomma, vad är svårt "för att det är svårt"- inte för att någon part borde lösa det. Kognitionen kan försämrats successivt och lösningar behöver anpassas med förståelse/kunskap från båda parter. Dialoger, både inom och utanför SIP-ramen, kan behövas.</p> <p>Vi kan behöva utbilda/handledda varandra i enskilda fall för att hitta fram. Auskultation? Viktigt med kunskap om varandra. Vi kan ha orimliga förväntningar på varandra. Denna frågan kan också tas med i kommande SIP-utbildningar som en del av samverkanskompetens.</p> <p>Ingen part ska beställa! Sker från båda hållen fortfarande...Beskriv behov!</p>
<p>Saknas tillnyktringsenhet i Skaraborg. Personer med missbruk/beroende behöver ibland brythjälp. De kan inte tas emot för abstinensvård förrän de blåser noll, vilket är omöjligt för en del. Vården tycker att socialtjänsten ska in med tvång för att få personen till abstinensvård, men det är konstigt att behöva gå in med tvångsåtgärder när personen vill ta emot hjälp (men inte klarar det)</p>	<p>Finns inga planer för närvarande. Risk- och konsekvensanalys påbörjades, men avslutades då politiskt uppdrag saknades. På regionnivå har man lagt ner enheten. Inga politiska uppdrag finns. Vid oro är det somatisk avdelning som behövs. För psykiatri, först somatisk vård, sedan psykiatrisk. Finns anvisning i Vägledningen!</p>

² Socialchefer och verksamhetschef psykiatri, vuxna har uppdragit åt kommunala nätverket Psykisk hälsa, missbruk/beroende och enhetschefer och läkare psykiatri/SkaS att fortsätta denna dialog samt att återkoppla till dem som styrgrupp vid behov samt i november 2021.

Tillgänglighet/resurser	
Dialogfrågor	Från pågående dialoger
Tillgänglighet barn och ungdomspsykiatri	
Svårt att komma in till och få tid för behandling.	
Att det inte finns resurser/personal inom regionens psykiatri, gäller fram för allt barn och unga.	
Svårt att få kontakt även på telefontider med psykiatrins sjuksköterska.	

Fungerar i samverkan

- Deltar på trepartssamverkan.
 - Mobila teamet är en bra resurs. Har hög tillgänglighet. Mellanvårdsteamet är pausat, inte nedlagt. Personal saknas och SkaS planerar att förnya struktur och namn.
- Kan fungera bra gällande enskilda individer.
- God kännedom om varandra och ett gott samarbete. I det stora hela fungerar samverkan mycket bra
- Bra att 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 psykiatrin i Skövde. Exempelvis i ett gemensamt ärende där socialtjänsten följde en individs drogfrihet, där psykiatrin påbörjade utredning i direkt anslutning till den utsatta tid som individen skulle hålla sig drogfri.
- Kommunikationen via SAMSA har förbättrats.
- Mellanvårdsteam beroende. Kommunen hade ett mycket bra samarbete med personalen i teamet och de var en bra brygga mellan kommunen och regionens hälso- och sjukvård.
- Samverkan på övergripande nivå fungerar bra. I nätverket psykisk hälsa/missbruk har representanter från SKAS deltagit vid något tillfälle varje år för dialog.

Anteckningar
Kerstin Söderlund