



2016-05-30

Rapport om brister i samverkan 2015

Inledning

Psykiatrisamordnaren har fått i uppdrag av det lokala samrådet att årligen sammanställa de brister i samverkan som rapporteras in. Brister i samverkan togs fram som rutin i samband med att samordnad individuell planering blev lagstiftat. Rapporten ska belysa de systembrister som uppkommer i samverkan och leda till att man kvalitetssäkrar de gemensamma insatserna avseende psykisk sjukdom, missbruk och funktionsnedsättningar på grund av psykisk ohälsa.

Eftersom tjänstemannarapporter har en tendens att bli uddlösa och intetsägande har vi denna gången tagit hjälp av våra gemensamt anställda mentorer, representanter från brukarföreningar och personliga ombud.

Denna åtgärd har målet att öka kvalitén i rapporterna och därmed leda till att bristerna faktiskt leder till förändringar av rådande samverkan. Anledningen till detta är att vi vet att det är brukarna som kommer i kläm när samverkan inte fungerar. De personliga ombuden är med för att granska systemfelen vilket ligger helt i linje med deras uppdrag som ombud för den enskilde brukaren.

Självklart har detta skett efter det att alla inkomna brister i samverkan aidentifierats och anonymiserats.

Rapporten kommer att redovisa vilka systemfel gruppen kunnat se, vilka verksamheter som varit delaktiga i inkomna brister, frågor till verksamheterna om hur man tänker gå vidare samt en sammanfattning.

Brister i samverkan/Bakomliggande orsaksområden

Det finns vissa återkommande områden som kan förklara på systemnivå hur brister i samverkan kan uppstå.

- Kommunikation och information (metoder som SIP, SVPL, CM, Vårdplanering, genomförandeplan förefaller underutnyttjas). Detta är metoder, rutiner som har för avsikt att förtydliga uppdrag, ansvar i vård/behandlingsprocessen av gemensamma klienter. Brister

framstår också kring kunskap om varandras uppdrag, ansvar och rutiner/riktlinjer för detta.

- Procedurer, rutiner och riktlinjer (brister i kunskaper och följsamhet till varandras rutiner och riktlinjer).
- Lagstiftning t.ex. Sol, HSL, LPT, LVM (det förefaller finnas brister i kunskap kring dessa lagar och hur de används).
- Utbildning och kompetens (inom vissa områden t.ex. spelberoende kan brister i samverkan bl.a. förklaras med att parterna har bristfällig utbildning/kunskap och kompetens i frågan).
- Omgivning och organisation (inom detta område kan t.ex. personalbrist vara förklaringsfynd).

Berörda aktörer

Region Skåne; akutmottagningen, Beroendeenheten/LARO, Allmänpsykiatrisk öppenvård/heldygnsvård. Södermottagningen, LARO Solstenen, Capió Citykliniken. Helsingborg Stad; Verksamhetsområde vuxen beroende och socialpsykiatri, Vård och omsorg – LSS/HAB team. Bjuvs Kommun

Öppna frågor

- Sannolikt upplever både kommun och Region att klienten/patienten blir drabbad av bristande samverkan. Hur kan man hitta former för en fungerande samverkan?
- Vad kan man från de olika enheterna göra? Vad tycker respektive enhet att den andra parten bör göra? Hur kan varje enhet påverka den andre till att vilja samverka med varandra?
- Hur skulle man från kommun respektive Region kunna tänka sig att nå en ökad förståelse för varandras uppdrag?
- Hur skulle man från varje enhet och varje enskild individ se motpartens resurser, uppdrag och begränsningar för att hitta de gemensamma nämnare som kan leda till en framgångsrik samverkan?
- Finns det möjlighet att Regionen och kommunen tillsammans hittar en gemensam plan och struktur för att kartlägga/ringa in en klients behov av båda organisationernas insatser?
- Hur är det möjligt att skapa rutiner för att upptäcka när något inte fungerar och är återkommande inom de olika enheterna och organisationerna?

Sammanfattning

Totalt har det kommit in 14 rapporter om brister i samverkan. De allra flesta handlar om brister i kommunikation och information mellan huvudmännen, utbildning och kompetens, rutiner och riktlinjer samt avseende omgivningsfaktorer och organisation.

Arbetsgruppen upplever att det saknas gemensamt nedskrivna strukturer som beskriver vem som gör vad, när och hur samt att planer finns för uppföljning.

Det behöver skapas mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår ifrån den enskildes behov av rättigheter. Aktörerna behöver samordna sina insatser i större utsträckning på olika nivåer. Det gäller såväl mellan olika delar av vården och inom socialtjänsten som såväl mellan huvudmännen.

För arbetet står; Agnetha Sandberg ATSU, Tinna Unosson Anna-Maria Alm PO-Skåne, Lina Håkansson och Allan Hedman mentorer, Benth Nielsen Lars Bogren Schizofreniföreningen, Björn Larsson Region Skåne, Åke Malmén Helsingborg Stad.