2022-02-07

Lokalt samråd psykiatri Nordväst

Ärendeprocesser – När ärenden inkommer/Insatser

Hur gör vi utifrån optimala förutsättningar

Vi ger information och har dialog om våra ärendeprocesser för gemensamma målgrupper - Vilka aktörer samverkar vi med och hur ser samverkan ut.

Det handlar om att få förståelse för varandra uppdrag och ha lite kännedom om andras delar när vårt arbete med målgruppen behöver samverkas med andra.

Vikten av att ställa sig frågan om vad man kan bidra med, delge varandra goda exempel, delge ärenden när det fungerar men också vilka samarbetssvårigheter som kan uppstå i mellanrummen. Dialog om hur vi samverkar tillsammans och bygger tillit. Viktigt att sätta individens behov i centrum.

Nedan följer en generell beskrivning av respektive aktörs processer. Då kommunernas processer beskrivs är det minsta gemensamma nämnaren som gäller, lokala avvikelser kan förekomma.

Barnhabiliteringen

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Ärendeprocess- remiss, klient har ställd diagnos. Remisser kommer från BUP, skola BVC samt egen remiss.
- Du hittar remissmallen samt remisskriterier via denna länk: https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/habilitering/#33546
- Patienter med autism nybesök i grupp, därefter individuella insatser vid behov. Patienter med IF och eller Rörelsenedsättning individuella nybesök, därefter insatser efter behov.
- Habiliteringsplanering-arbetsprocess – Patienten ska veta nästa steg. Vi arbetar utifrån individuella målsättningar för patient och nätverk.
- Vad behöver förändras, plan och mål. Konkret hur ska det se ut i vardagen.
- Samverkan med andra kring barnen.
- Barnet alltid i centrum. Kunskap om diagnos är viktig.

Ärendeprocessen - insatser:

- Det generella arbetssättet för habiliteringsplanering är att familjens behov styr och mål sätts upp för insats för de som vi arbetar aktivt med.

- Alla barn och unga med diagnoser är inte inskrivna på habiliteringen, utan det är det individuella behovet som styr. Barn och unga som avslutats är välkomna tillbaka om deras behov skulle förändras.
- De insatser som erbjuds på barnhabiliteringen handlar bl.a. om att barn och familj ska lära sig förstå sin diagnos och bli så självständiga som möjligt utifrån det. Vanligt med utbildningsinsatser och att prata med ungdomarna om vad diagnosen innebär för just dem.
- Insatserna skiljer sig åt för barn och unga med autism och barn och unga med funktionsnedsättningar.
- För barn med autism är fokus i insatserna att arbeta med struktur, ex. ”strukturmottagningen” har hjälpmedel men bidrar också med ett tankesätt.
- För barn med rörelsenedsättning och intellektuella funktionsnedsättningar (IF) ges det stöd för att vardagen ska fungera där hjälpmedelsbehovet ofta är större. Det finns olika typer av mätningar och uppföljningar enligt vårdprogram. Ofta behövs stöd kring kommunikation.
- Hjälpmedel kan vara för att underlätta kommunikation, kognition och/eller motoriskt stöd. Behov av hjälpmedel bedöms alltid inför en förskrivning och därefter provas det ut och man får låna hjälpmedlet. Uppföljning är viktigt.
- När barnen blir 18 år tas en del av hjälpmedel över av kommunerna och en del av vuxenhabiliteringen.
- Vi har stort fokus på den ungas delaktighet och arbetar för att skapa förutsättningar för alla barn och ungdomar att utrycka sin önskan så det kan vägas in i arbetet.
- Stöd till föräldrar består främst av samtalsstöd, ex. pågående kontakt med kurator eller psykolog, men även utbildningar såsom ACT, ett annorlunda föräldraskap som är en insats för att stödja föräldrarna i hemmet bland annat kring problemskapande beteende mm.
- Habiliteringsplanering-arbetsprocess – Patienten ska veta nästa steg. Vi arbetar utifrån individuella målsättningar för patient och nätverk.
- Vad behöver förändras, planering och mål, insatser efter behov. Konkret hur ska det se ut i vardagen.
- Samverkan med andra i nätverket kring barnet är en viktig insats.
- Barnet alltid i centrum. Kunskap om diagnos är viktig.
- Har digitala utbildningar för alla och utifrån olika frågeställningar.
- Utbildningar kan nås på https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/utbildning/digitala-utbildningar/

Elevhälsan

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Aktualiseras via elevhälsoteam (EHT), som arbetar på uppdrag av rektor. En del funktioner är lagstadgade att ingå i ett elevhälsoteam. Dessa är kurator, skolsköterska, skolpsykolog och specialpedagog, studie- och yrkesvägledare samt andra kringpersoner som ex. resurspersoner. Vissa ärenden går direkt till specialistfunktionerna, tex logoped. Specialpedagog/er är bland de viktigare funktionerna i EHT och ofta länken till arbetslagen och de pedagogiska kollegorna.

- Ett barn kan behöva stöd i skolarbetet (elevhälsoteam lyfts upp återkommande), men det kan konstateras andra svårigheter längs vägen. Ibland en komplex och svår process.
- Elevhälsan arbetar främst med hälsa på gruppnivå men varje elev har rätt till sitt stöd. Utgångspunkten är att främja hälsa och lärande.
- Elevhälsa börjar i klassrummen. ETH nära ut i verksamheterna, delaktighet i arbetslagen.
- Det är inte alltid som elevhälsan känner till elevens kontakter med andra aktörer. När skolan får kännedom om dessa kontakter benar de ut vilka kontakter de behöver ta och vem de behöver samverka med. Exempelvis för en elev med ätstörningsproblematik: Ser effekterna av detta i skolan men behöver kroka arm med andra aktörer eftersom elevhälsan inte har någon behandling för detta. De kan bistå med att ordna skoldagen så att den blir bra för eleven.
- Personalen uppmärksammar att en elev riskerar att inte utvecklas i riktning mot kunskapsmålen i läroplanen eller mot att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås.
- Behov av stöd kan tillgodoses genom extra anpassningar.
- Utredning av elevens eventuella behov av särskilt stöd görs.
- Visar utredning att eleven har behov av särskilt stöd utarbetas en åtgärdsplan.
- Åtgärdsplan genomförs, följs upp och utvärderas.
- Nytt åtgärdsprogram utarbetas vid behov eller avslutas om behov inte längre föreligger.
- Vid uppföljning/utvärdering av åtgärdsprogram och anpassningar som visat på kvarstående problem och att eleven inte tillgodoräknar sig undervisning till det mån som förväntat, lyfts eleven åter på EHT och en diskussion tas upp huruvida det finns ett behov att utreda vidare eleven och/eller koppla in externa aktörer. Här kopplas även aktörer på med specialistfunktion om det bedöms vara ett behov.
- Det är viktigt att påpeka att utgångsläget är alltid i första hand att lyfta tillbaka och arbeta med personal och pedagoger på skolan och att inte börja med änden ”specialistfunktioner behöver kopplas in”. Alla som arbetar i den pedagogiska verksamheten på skolan har ett ansvar att uppmärksamma behov hos grupper och elever.
- Alla vuxna arbetar för att skapa goda relationer och samtala med eleverna för att ge plats åt deras upplevelse av sin skolsituation.

Ärendeprocessen - insatser:

- Elevhälsans huvuduppdrag är att jobba med skolrelaterade insatser med syfte att barnet utvecklas i skolan och att det fungerar bra i förhållande till andra elever m.m.
- Elevhälsan är första linje ut till skolorna och främst stöd för lärare och mentorerna.
- På de flesta skolor finns ett elevhälsoteam. Dessa är kurator, skolsköterska, skolpsykolog och specialpedagog, studie- och yrkesvägledare samt andra kringpersoner som ex. resurspersoner. Vissa ärenden går direkt till specialistfunktionerna, tex logoped. Specialpedagog/er är bland de viktigare funktionerna i EHT och ofta länken till arbetslagen och de pedagogiska kollegorna.
- Elevhälsan arbetar främst med hälsa på gruppnivå men varje elev har rätt till sitt stöd. Utgångspunkten är att främja hälsa och lärande.
- Insatser för individer kan vara extra anpassningar eller särskilt stöd. Särskilt stöd kräver ett åtgärdsprogram och ska följas upp inom korta intervall. Vårdnadshavare är med under denna process.

- Utredning av elevens eventuella behov av särskilt stöd görs.
- Behov av stöd kan tillgodoses genom extra anpassningar.
- Visar utredning att eleven har behov av särskilt stöd utarbetas en åtgärdsplan.
- Åtgärdsplan genomförs, följs upp och utvärderas.
- Nytt åtgärdsprogram utarbetas vid behov eller avslutas om behov inte längre föreligger.
- Vid uppföljning/utvärdering av åtgärdsprogram och anpassningar som visat på kvarstående problem och att eleven inte tillgodoräknar sig undervisning till det mån som förväntat, lyfts eleven åter på EHT och en diskussion tas upp huruvida det finns ett behov att utreda vidare eleven och/eller koppla in externa aktörer. Här kopplas även aktörer på med specialistfunktion om det bedöms vara ett behov.
- Det är viktigt att påpeka att utgångsläget är alltid i första hand att lyfta tillbaka och arbeta med personal och pedagoger på skolan och att inte börja med änden ”specialistfunktioner behöver kopplas in”. Alla som arbetar i den pedagogiska verksamheten på skolan har ett ansvar att uppmärksamma behov hos grupper och elever.
- De utredningar som skolan gör är främst pedagogiska utredningar, men elevhälsan kan även komplettera med medicinska och psykologiska utredningar. Man gör även skolsociala utredningar samt utredningar kring behov av särskola.
- Elevhälsan har även personal med kompetens för att tillgodose elevers behov av specialpedagogiska insatser.
- Närvaroarbetet Helsingborg: Mentor ska få kompetens för att stödja barn med hög skolfrånvaro. Elevhälsoteamet genomför ibland individuellt riktade insatser. Närvaroteam finns inte i alla kommuner.
- Alla vuxna arbetar för att skapa goda relationer och samtala med eleverna för att ge plats åt deras upplevelse av sin skolsituation.

BUP/första linjen

- BUP består av flera olika delar – första linjen, BUPs öppenvårdsmottagning, mellanvården samt ätstörningsteamet. Detta är olika delar och är fristående enheter.
- Regionen har **”En väg in”.** Ett telefonnummer som patienter kan ringa 8-16 för en kontakt och strukturerad intervju. En väg in får ca 2000 samtal per månad av vilka ungefär 60 % aldrig aktualiseras utan räcker med telefonrådgivning. 40 % av samtalen går till Första linjen eller BUP.
- Tanken är att alla remisser ska till ”En väg in” för att åstadkomma likvärdig bedömning och likvärdig vård. Arbetet är under utveckling.
- **Första linjen**: Arbetar med psykisk ohälsa och en del oklara ärenden i ett tidigt skede. Första linjen förser patienter med information om vad som händer i kroppen och vilka strategier som patienten kan använda, ex. vilka verktyg kan användas för att hantera ångest. Första linjen har ett förebyggande uppdrag med mycket fokus på personkännedom.
- Vid kontakt med Första linjen får patienten tid inom 14 dagar. Tillhandahåller kortare insatser ca 5 ggr per familj, kvarstår problematiken efter dessa träffar så lämnar Första linjen vidare till BUP för utredning och medicinering. Detta är den generella ärendegången, men Första linjen kan även ha vissa klienter en längre tid. Första Linjen och BUP har tillsammans

utverkat ett gränssnitt där vi framför allt tittar på funktion och lidande mer än själva symptomen och diagnos. Det är de som har en god funktion och mindre lidande men ändå problem som första Linjen kanske håller lite längre – de ”kvalar” inte in till BUP kan man säga. Första linjen arbetar efter gränssnitt och vårdnivå samt utredning, specialisering och individuella bedömningar.

- Insatser som ges är psykoedukation, internetbaserade behandlingar/terapier, digital sömnskola t ex. De flesta insatser är av kortare duration.
- Första linjen samverkar med skola och elevhälsa. Eftersom Första linjen träffar många familjer under en kort tid strävar man efter god samverkan tillsammans med socialtjänsten för de familjer som de träffar.
- Elevhälsobaserad första linjemodell som erbjuds mång kommuner via SKR, bl.a. Bjuv och Klippan. Modellen bygger på samarbete mellan socialtjänst, första linjen och elevhälsan. En representant från socialtjänst, elevhälsa och BUP träffas för att diskutera vilka insatser/huvudmän som är mest lämpade att hjälpa individen.
- **BUP**: Har ett smalt uppdrag och är specialiserade på barnpsykiatriska problem. Arbetar med samtliga diagnoser.
- Patienter kan komma på skriven **remiss** vilken kommer till BUP. BUP fördelar remisser.
- När remiss kommer in till BUP bedömer de huruvida patienten är i behov av barnpsykiatrisk insats. Om det t.ex. det är en vårdnadstvist skulle barnets reaktion kunna vara en krisreaktion och behöver inte vara något psykiatriskt. Utifrån bedömningen som görs kategoriserar BUP den medicinska svårighetsgraden. BUP har en bred remisscanning och bedömer vårdnivån.
- Remiss kan också komma in genom egenremiss.
- Remissteam bestående av enhetschef, samordnare, läkare, sjuksköterska, kurator och psykolog gör bedömningar utifrån beskrivningarna i remissen.
- Bedömningen är beroende av kvaliteten i det som är i skrivet i remissen och är det en bristfällig beskrivning skickas remissen tillbaka till remittenten. Regional remissmall finns och ska användas. Av vikt att det i remissen framgår vilket behov som finns så tydligt det går. www.vardgivare.skane.se/remissbup
- BUP arbetar med 14 s k standardiserade vårdförlopp och vårdplaner. För varje diagnos finns olika steg i behandlingen som man följer för att säkerställa att likvärdig vård ges. Vårdförloppen utgår från samma modell med vård i olika steg. Steg 1 innehåller information om hur en patient kan hantera given diagnos. Steg 2 kan innefatta KBT-behandling, medicin eller en kombination av de två. Steg 3 sker ofta i kombination med insatser från mellanvården. Varje diagnos har ett standardiserat vårdförlopp. Uppföljningar görs också för att säkerställa att barn och föräldrar tagit till sig behandlingen.
- **Akutteam i Malmö** gör akuta bedömningar. Därefter tid på ordinarie mottagning för uppföljning.

Team tidiga insatser Landskrona

- Ärenden mottages via telefon, mejl eller drop in verksamhet. Även via skola, BUP, mottaget BoU, arbetsmarknadsåtgärder för unga som rekommenderat barn/unga/familjer att söka.
- Utifrån problematiken matchas ärendet med medarbetare på TTI. Ibland kopplas två till tre medarbetare in beroende på inriktning. TTI ser på helheten. Ca: 80 % av alla ärenden hanteras inom TTI och skickas inte vidare till andra instanser.

- Våra insatser är bland annat: stödsamtal, kontakt/kommunikation med skola, fritidsmentorer, orosamtal (med polis), föräldrastödsutbildningar

Socialtjänsten – Barn och Unga

Mottagning

- Alla nya ärenden kommer in via mottagningen. Ärenden mottags via telefon, mejl eller drop-in/spontanbesök in verksamhet. Även via skola, BUP, mottaget BoU, arbetsmarknadsåtgärder för unga som rekommenderat barn/unga/familjer att söka. Finns det en pågående utredning eller en insats går det till ansvarig handläggare.
- I vissa kommuner, finns ingen egen mottagning, då kommer ärende direkt till handläggare som, vid behov, inleder utredning.
- Ett ärenden kan aktualiseras genom anmälan, ansökan eller genom nämndens egna iakttagelser.
- Bekräftelse på anmälan till anmälare görs. Om anmälan gäller en vuxen person över 18 år så har Socialtjänsten inte rätt att återkoppla beslut om vi inleder eller ej. Det har Socialtjänsten bara rätt att göra en om anmälningspliktig person gör en anmälan på en person under 18 år.
- När en anmälan om oro gällande barn kommer till mottagningen görs en skyddsbedömning för att se om barnet har ett omedelbart skyddsbehov. Beroende på vad som framkommer i bedömningen görs därefter en förhandsbedömning vilken leder till att beslut fattas om utredning ska inledas eller inte.
- En förhandsbedömning innebär oftast att någon av våra socialsekreterare från vår mottagning tar kontakt med familjen för att ta ställning till om vi behöver titta närmare på hur barnets situation ser ut och om vi inom vårt lagrum kan ge stöd eller om vi bör hänvisa familjen till en annan verksamhet.
- Om bedömningen blir att inte öppnar utredning kommer anmälan och förhandsbedömningen inte att finnas i socialtjänstens register. I de fall det finns en akt sedan tidigare sparas anmälan. Om det inte finns en akt sedan tidigare sparas förhandsbedömningen enligt datumregister. Olika hur länge dessa sparas i de olika kommunerna.
- Många ärenden hänvisas till förebyggande insatser eller bedöms inte ha något aktuellt behov. Ärenden hålls öppna om det finns oro. En familj kan ha behov, men kanske inte vill ha hjälp. Arbeta vidare.

Utredning

- Syftet är först och främst att utreda vilket behov barnet har och om behoven blir tillgodosedda med hjälp av närstående och eventuellt andra instanser.
- Om bedömningen blir att vi öppnar utredning lämnar socialsekreterarna från mottagningen över kontakten till socialsekreterare som jobbar med utredning och uppföljning.
- Varje utredningsteam har en nära arbetsledare att rådgöra med.
- Vid utredning tas information från tex skola, förskola, BUP mf. Belysa barnets behov och resurser i nätverket. Barnets behov i centrum. Vid ansökan går det direkt till utredare.
- Utredning ska inte göras mer omfattande än nödvändigt.
- En utredning kan även utmynna i att barnet och familjen hänvisas till andra aktörer så som BUP eller HAB när barnet och familjen har behov av stöd främst utifrån diagnoser eller

utvecklingsförseningar där svårigheterna inte härrör från föräldraförmågan. Syftet är att barnet ska ha tillgång till det stöd som bäst kan tillgodose barnets och familjens behov av stöd. Vanligen skickas då även en remiss eller så sker ett SiP under utredningens gång för att familjen inte ska falla mellan stolar.

- Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och familjer kan tacka ja eller nej till stöd från socialtjänsten. Under utredningens gång får familjen veta vilka beslut som är överklagningsbara och hur det går tillväga. I allvarliga situationer kan det bli aktuellt med tvångsvård, men oron har då oftast diskuteras tillsammans med familjen för att åtgärda riskerna för barnet.
- I regel är familjen och socialtjänsten överens om eventuella åtgärder med barnet och familjen.

Insats

- Blir det insats vid avslutad utredning, tar verkställare över ärendet från utredare. De ansvarar då för ärendet. Barn som placeras går direkt till barnsekreterare.
- Vid avslutad utredning lämnar utredare över ärendena till den interna familjebehandlingen eller familjehemsenheten. Familjehemsenheten arbetar med placerade barn. Många av barnen är placerade i familjehem, s.k. stadigvarande placering, men har även ärende av mer akutkaraktär såsom placeringar i jourhem. (Utredning behöver inte vara avslutad för att vi ska tillsätta insatser under utredningstiden.
- Barn som jourhems placeras behöver ofta stöd i det akuta skedet. För de stadigvarande placerade barnen finns komplexiteten i det som vi kallar det tre delade föräldraskapet - biologiska föräldrar, familjehemsföräldrar och socialtjänst.
- Alla barn som är placerade ska ha en egen barnsekreterare.
- Samverkan mellan olika aktörer är av vikt. I vårdplanen som skrivs för placerade barn ingår även en planering för barnets behov inom andra områden så som skola, BUP, HAB, Sjukvård etc. Då behoven behöver tillgodoses av andra huvudmän kontaktas dessa och planeringar görs utifrån barnets förutsättningar och ansvarande organisation.

LSS för barn och Unga

- Klienten (eller dennes vårdnadshavare i de fall klienten är underårig) måste enligt lag begära rätten till insatsen och därför mottas nya ärenden via skriftlig ansökan, telefon, mejl eller dropp-in/spontanbesök verksamhet. Även skola, BUP, mottaget BoU, arbetsmarknadsåtgärder för unga kan rekommenderat barn/unga/familjer att söka. Det är alltid den enskilde som måste begära insatsen.
- Ansökan skickas in till förvaltningen.
- Handläggare gör en personkretsbedömning utifrån olika läkarintyg/psykologutlåtande som begärs in. Den enskilde måste falla inom någon av de 3 personkretsarna för att vara berättigad LSS.
- Om man tillhör personkrets utreds behovet av insatsen.
- Sökt insats beviljas endast om utredningen påvisar att ett behov finns. Till de tyngsta insatserna krävs det oftast omfattande behov.

- LSS är en utpräglad rättighetslagstiftning till skillnad från socialtjänstlagen på så sätt att insatserna bara är tio stycken och att den omfattar enbart tre förbestämda kategorier av behövande.
- LSS utgår från en juridisk bedömning utifrån rätten till insatser, inte en medicinskbedömning.
- Kontakt med andra aktörer för att inleda tidig samverkan.

  (Vi vissa kommuner utreds insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS lagstiftningen inom olika förvaltningar).

Insatser enligt LSS

1) **Råd och stöd (regionen)**
2) **Personlig assistans**
   Hjälp med grundläggande behov. Går att ansöka om till och med 65årsålder (kan ha kvar stöd även efter 65).
3) **Ledsagarservice**
   Stöd för hjälp att komma ut i samhället, träffa andra och delta i aktiviteter. Vanlig insats som många ungdomar ansöker om.
4) **Kontaktperson**
   medmänniska, som följer med om en är socialt isolerad.
5) **Avlösarservice i hemmet**
   Insats för att avlasta föräldrar. Person kommer hem och avlastar tillfälligt så att föräldrar kan ex. umgås med syskon eller gå och handla. Utförs i hemmet eller närområdet. Kan handla om ett par timmar per vecka.
6) **Korttidsvistelse utanför hemmet**
   Avlastande insats för föräldrar där barn kan vara på vistelse några dygn tillsammans med andra barn och kompetent personal. Kan även beviljas för ungdomar som är på väg att flytta hemifrån och behöver stöd i den processen, eller i stödfamilj men det är inte så vanligt.
7) **Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**
   Som en fritidsverksamhet när skolans fritids inte har kvar sitt ansvar. Enda insats som är till för att möjliggöra föräldrars förvärsarbete.
8) **Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar**
   En relativt ovanlig insats. Kan beviljas för att möjliggöra vid skolgång på annan ort.
9) **Bostad med särskild service för vuxna**
10) **Dagligverksamhet**
    Från 18års ålder till pensionsålder för de som inte kan delta på den reguljära arbetsmarknaden men har behov av sysselsättning.

Insatserna är kostnadsfria, men brukare betalar själv för mat, hyra samt kostnader i samband med aktiviteter.

Maria Nordväst

- Insatser består av biståndsbeviljade insatser inkl ungdomskontrakt och serviceinsatser.

- Kontakt med ungdom/ung vuxen inleds med kartläggning via UngDOK, där ingår olika livsområden. Substansbruk och psykisk hälsa ges stort utrymme. Därefter sker behandlingsplanering/vårdplan/genomförandeplan utifrån att varje besökare ska få det hen behöver.
- Att vara en integrerad mottagning innebär att vi genom att ha medarbetare från både region/kommun kan få en bred bild, där vi också inkluderar HSL-insatser vid behov.
- Vi har också ett brett utbud i våra insatser i syfte att vara den unge till nytta med ofta komplex problematik.
- Vi möter våra besökare enskilt, med familj, med nätverk utifrån vad som kan vara hjälpsamt.
- Maria Nordväst har ett stort utbud av olika metoder.
- Samtal är grundinsats, dels med individ men också familjesamtal och grupp för färdighetsträning.
- Läkare en dag/vecka, vår sjuksköterska svarar ofta för uppföljning av medicinska insatser.
- Drogtester kan genomföras som en del av behandlingsarbete men erbjuds inte som service.
- Alla medarbetare har kompetens i MI och HAP/CPU. Det finns även personal med kompetens inom färdighetsträning, DBT, Kriminalitet som livsstil, familjeterapi, KBT, CRA.
- Verksamheten erbjuder även stöd till närstående, även här utifrån behov. Under 2020 har inte föräldragrupper genomförts på samma sätt som tidigare. Vi har dock testat digital grupp för en mindre grupp föräldrar.
- Optimala förutsättningar för verksamhetens arbete innebär en god samverkan med andra aktörer, såsom familj och övrigt nätverk men också andra vårdkontakter.
- Vi samverkar med många – föräldrar o andra närstående, BUP, VUP, skolan, socialtjänst. Den unge/familjen styr med vem och om vad vi samverkar.
- Medianåldern för unga vid inskrivning är 17 år. Under 2020 mötte vi drygt 300 unga och ca 90 närstående. Det är färre unga än 2019.

Vuxenpsykiatrimottagning Beroende Helsingborg

Till beroendemottagningen kommer patienter antingen från psykiatrin eller så söker patienten via en remiss; från vårdcentral, direktremiss eller egenremiss. En patient/klient kan också bli aktuell via SIP.

- **Bedömningssamtal; För planerade inneliggande avgiftningar/behandlingshemplacering:** Socialhandläggaren bokar tid hos Beroendemottagningens sekreterare. Detta är för patienter som inte har någon pågående psykiatrikontakt eller sedan tidigare är patienter på beroendemottagningen. Vid dessa bedömningar är det alltid sjuksköterska, läkare och socialhandläggare och patienten som deltar. Dessa samtal är inte kopplat till beroendemottagningen utan är en helt fristående verksamhet som sker i verksamhetens lokaler och av beroendemottagningens personal.
  Det måste finnas en aktuell plan från SOF sida efter avgiftning.

- **Polikliniska alkoholavgiftningar:** Startas alltid upp på psykakuten. Behandling utförs vardagar på beroendemottagningen (förutom patienter som har en pågående kontakt med Äldre psykiatriska mottagningen (går kvar på psykakuten under hela behandlingen) eller WeMind). På helger utförs behandlingen på psykakuten.

- **7 dagars tid**: Efter inneliggande vård på heldygnsvård erbjuds patienter ett suicidpreventivt uppföljningsbesök inom 7 dagar.
- **Egen vårdbegäran:** Patienten kontaktar själv Beroendeenheten/1177 för göra en egen vårdbegäran, patienten blir uppringd av en sjuksköterska. Efter remisshantering kontaktas patienten om besked.
- **1177:** Hanteras dagligen.
- **Remisshantering:** En gång i veckan sker remiss hantering.

Utredningsförfarande för ”uppstart” på Beroendemottagningen

- **Innan första besöket:** Patienten kallas via brev. Skattningsskalor samt blodtagningsremiss bifogas besökstiden.
- **Besök 1:** Informationsmöte med sjuksköterska.
- **Besök 2:** Bedömningssamtal, tvärprofessionellt.
- **Besök 3:** Behandling påbörjas.
- **Besök 4:** Fortsätta planerad behandling.

Vuxenpsykiatrimottagning LARO Helsingborg

Rutin/flödesschema egen vårdbegäran och signallapp/remisshantering

- **Egen vårdbegäran/remiss** tas emot normalt sett via telefon. Patienten blir uppringd av en personal på mottagningen. Efter remisshantering kontaktas patienten om besked.
- **Remisshantering:** En gång i veckan sker remisshantering.
- **Kallelse** skickas till patient för läkarbedömning.
- **Läkarbedömning** i samtalet bedöms bland annat om patienten uppfyller socialstyrelsens kriterier för att inkluderas i programmet.
- **Patient som inte har pågående LARO behandling** kan efter läkarbedömning godkännas för utredning. Utredningen pågår normalt i 4-5 veckor.
  LARO mottagningen har ej medicinsk ansvar för patienten under utredningsprocessen, först efter inkludering i programmet.
- **Patient som har pågående LARO behandling på annan LARO mottagning:** rutiner för byte träder in och det krävs att patienten är stabil sin nuvarande behandling för att byte ska kunna godkännas. Samverkan sker mellan LARO mottagningarna vid byte.

Utredningsprocessen på LARO Stattena Helsingborg (Regionen)

- Patienten lämnar urinprover och/ salivtest en gång per vecka för att utreda hur beroendet ser ut och utreda vad som är huvuddrog för patienten, då LARO behandlar Opiat/ opioid beroende.

    - Det krävs 4 ”godkända prover” i rad för att kunna påbörja behandlingen på mottagningen. Inga andra substanser än opiater/opioider godkänns. Syftet med proverna är att se om behandlingen kan ges på ett medicinskt säkert sätt.
    - Lämnas positiva prover på andra substanser/droger, uteblivande eller avbokning från inbokade tider på mottagningen, startas processen om. Patienten kan max starta om 3 gånger i utredningsprocessen. Utredningen innefattar även EKG och div. blodprover. Detta för att få en helhetsbild av hälsotillståndet.

- Parallellt med provtagning, sker en psykosocialkartläggning. Syftet med kartläggningen är att vara ett stöd för patienten och behandlare i den fortsatta rehabiliteringsprocessen.

- Efter avslutad utredningsprocess:
    - Läkarsamtal med patienten. Om anhörig eller externa aktörer finns bör dessa bjudas in efter patientens godkännande. Utredningsprocessen gås igenom för att se om och när behandling kan påbörjas. I samtalet går mottagningen igenom rutinerna för uppstart i behandling. Patienten får även träffa sin framtida behandlare. Efter läkarsamtalet gör behandlaren en vårdplan tillsammans med patienten.

Vuxenpsykiatrimottagning avdelning 55

- Patienten inkommer via psykakuten där en läkarbedömning av vårdbehovet görs
- Inskrivning och akut omhändertagande och övervakning på avdelningen
- Läkarsamtal för bedömning och planering av vården, ställningstagande till läkemedelsbehandling samt ordination av vårdåtgärder, vårdplan upprättas och patienten skrivs in i Mina Planer
- Mi-samtal. Kuratorsamtal. Bedömning av behov av eftervård eller samordning av insatser från socialtjänsten eller primärvård.
- Återhämtning och tillfrisknande. Eventuell SIP med berörda aktörer
- Utskrivningsplanering

LARO Sund

- Egenremiss inkommer alternativt remiss från annan vårdgivare att personen önskar bedömning inför eventuell Laro behandling. Oftast är det personen själv som hör av sig per telefon till aktuell Laro-mottagning. Kontaktuppgifter tas emot.
- Tid bokas direkt till specialistläkare psykiatri som träffar patienten inom cirka en vecka.
- I anslutning till läkarbedömningen träffar patienten även kurator som gör en kortare social inventering, informerar om regelverk och mottagningens rutiner, skattningar genom AUDIT/DUDIT. Kurator säkerställer identiteten genom id handling från personen. Allt detta

journalförs i ärende som öppnas upp i journalsystem. Drogtestning sker genom urinprov. Därefter får personen träffa läkaren tillsammans med kuratorn.

- Läkare med kurator går igenom patientens historik när det gäller framförallt missbrukssituationen. Läkare behöver ta ställning utefter om patienten uppfyller de krav Socialstyrelsen ställt med om det föreligger ett opioidberoende. Läkare tar beslut efter att patientens ärende lyfts i teamkonferens. Patienten får oftast besked på beslut inom en vecka.
- Patienten kan vid godkännande från läkare och gynnsamt drogtest, som endast visar på opioider, få påbörja sin behandling omgående. Vid provtagning som påvisar andra droger kan patienten erbjudas remiss till Beroendecentrum Malmö för avgiftning och inställning av Laro medicin där. Läkare gör bedömning om patienten kan påbörja sin behandling direkt eller om inneliggande avgiftning krävs.
- När det gäller patienter som önska byta från annan Laro mottagning görs en läkarbedömning och utgångsläget är en samplanering med den andra mottagningen där också patienten behöver vara stabil i behandlingen innan bytet.
- När patienten startar i behandlingen behöver patienten komma varje dag minst första tre månaderna för övervakade medicinintag och provtagning. Vid de dagliga besöken erbjuds patienten en rad med olika insatser. Patienten träffar i samband med medicinintag sitt team, sjuksköterska-undersköterska som där i samtalet erbjuder en rad med insatser bland annat psykoterapi, återfallsprevention och neuropsykiatriska utredningar. Vi arbetar aktivt med SIP:ar och anhöriginformation.
- Mottagningen har ett helhetsåtagande när det gäller samsjuklighet såsom neuropsykiatriska sjukdomstillstånd och erbjuder behandling för dessa på mottagningen.
- Laro behandlingen är oftast livslång där patientens besök på mottagningen glesas ut med recept eller hemdoser efter stabil tid.

Socialtjänsten/Socialpsykiatrin Vuxna

Mottagning

- Alla ärenden kommer in via mottagningen. Ärenden mottags via telefon, mejl eller drop-in/spontanbesök verksamhet.
- I vissa kommuner, finns ingen egen mottagning, då kommer ärende direkt till handläggare som, vid behov, inleder utredning.
- Ett ärenden kan aktualiseras genom anmälan, ansökan eller genom nämndens egna iakttagelser.
- Bekräftelse på anmälan till anmälare görs. Om anmälan gäller en vuxen person över 18 år så har Socialtjänsten inte rätt att återkoppla beslut om vi inleder eller ej. Det har Socialtjänsten bara rätt att göra en om anmälningspliktig person gör en anmälan på en person under 18 år.
- När en anmälan om oro gällande vuxen som är vårdnadshavare kommer till mottagningen görs omgående en skyddsbedömning kring barnet. En förhandsbedömning görs på barnet som leder till beslut om utredning ska inledas eller inte.
- Om en vuxen person ansöker om stöd görs alltid en bedömning om aktualisering ska göras på barnet eller inte. Om det görs en aktualisering på barnet så görs, som i alla aktualiseringar, en omedelbar skyddsbedömning. Om Socialtjänstens mottagning gör en aktualisering på ett

barn görs det alltid en förhandsbedömning där det beslutas om det ska inledas en utredning eller inte.

- Om en vuxen person inte vill ha kontakt med socialtjänsten har Socialtjänsten inte rätt att inleda utredning mot personens vilja. Det enda tillfället vi kan gå emot en vuxens persons vilja är vid LVM-ärenden.
- Om bedömningen blir att inte öppnar utredning kommer anmälan och förhandsbedömningen inte att finnas i socialtjänstens register.
- Många ärenden hänvisas till förebyggande insatser eller bedöms inte ha något aktuellt behov.

Utredning

- Syftet är först och främst att utreda vilket behov individen har och om behoven blir tillgodosedda med hjälp av närstående och eventuellt andra instanser.
- Om bedömningen blir att vi öppnar utredning lämnar socialsekreterarna från mottagningen över kontakten till socialsekreterare som jobbar i ”Utredning och uppföljning/ utredningsteam”.
- Varje utredningsteam har en nära arbetsledare att rådgöra med.
- De anmälningar där besluts tas om att öppna utredning går till (UU).
- Mottagningen fördelar ärende till chef som fördelar vidare.

Socialpsykiatrin (Vuxna)

- Alla ärende - missbruk, socialpsykiatri och skyddsbehov - inkommer till socialförvaltningens mottagning för de kommuner som har en sådan funktion. I annat fall går de direkt till respektive handläggare för bedömning och utredning av behov.
- Om mottagningen beslutar att inleda utredning kommer ärendet till verksamhetsområde vuxen och en handläggare tillsätts.
- Samtycke inhämtas för att kunna inleda samverkan med ex. sjukvård.
- Utöver att utreda behov har även handläggaren ett uppföljningsansvar för de insatser som tilldelas. Utredningens omfattning beror på ärendets komplexitet och individens behov.
- I vissa fall kan en mer omfattande utredning visa på behov som inte framgår i ansökan, samtidigt ska handläggarna inte utreda mer än vad som behövs.

Insatser

- Helsingborgs socialtjänst erbjuder bl.a. insatser såsom stöd i hemmet, boendestöd, stöd från handläggare och Case Management (CM). Det finns även aktivitetshus för socialpsykiatrins målgrupp.
- Socialförvaltningen i Helsingborg har tre enheter som arbetar med insatser för vuxna: Stödboende (träningslägenheter, bostad först), boende (korttidsboende), behandlingsenhet (HVB, öppenvårdsbehandling, sysselsättning, boendestödjare). Verksamheten utvecklar just nu mer flexibla boendelösningar för att bättre kunna möta målgruppensbehov.
- I Höganäs är finns det ingen mottagningsenhet utan klienter träffar handläggare som utreder och de är även ett stöd i insatsen. Insats sätts vanligtvis in tidigt i utredningen.
- Bjuv – Utredare kommer från vård och omsorgsförvaltningen, ej socialtjänsten. Socialtjänsten erbjuder insatser.

- Ängelholm: LSS och SoL-boenden, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson och ledsagare enl SoL.
- Klippan: Olika kring vad mindre kommuner kan erbjuda jämfört med de större. I Klippan finns tex en träffpunkt samt boendestöd. Boende?
- Båstad: Erbjuder boendestöd (ej dagliga insatser), kontaktpersoner. Har ej psykiatriboenden utan köper externa platser i de fall behov finns.

LVM insats

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

Anmälan internt

- När ska en LVM- anmälan göras? SoL-handläggaren ska själv ha försökt motivera sin klient till frivillig insats. Frivilliga insatser ska inte ha fungerat. Missbruket ska vara så destruktivt att klienten kan antas skada sin fysiska - och psykiska hälsa. Detta sker i samråd med chef! Det är ansvarig handläggare som ska skriva LVM-anmälan
- Där ska stå en kort bakgrundshistorik, aktuell situation, beskrivning kring missbruket samt vad som har gjorts i ärendet. Detta läggs som en aktualisering i Procapita som lämnas till LVM-handläggarna.
- Om oro inom organisationen t.ex. från boende, öppenvård osv. finns skall denna information lämnas till ansvarig handläggare ej LVM-handläggare.
- Om LVM-handläggarna bedömer att utredning enligt 7 § LVM skall inledas tar LVM-handläggaren över (LVM)-ärendet men ansvarig handläggare skall jobba parallellt med LVM-handläggare.

Anmälan externt (sjukvården, LARO, Polisen, Frivården)

- LVM-anmälan på en klient som är aktuell på Vuxenenheten lämnas alltid först till ansvarig handläggare, och denne gör en bedömning ifall ärendet skall lämnas vidare till LVM-handläggare.
- LVM-anmälan på en klient som ej är aktuell på Vuxenenheten hanteras av LVM-handläggarna.

Rutiner LVM-utredning när klient har en SoL-handläggare

- Om klienten har en SoL-handläggare och det finns en pågående LVM-utredning skall ovanstående handläggare samarbeta, dvs LVM-handläggare tar ej över ärendet från SoL-handläggare.
- Om en klient som har en SoL-handläggare blir omhändertagen enligt LVM så är det LVM-handläggare som hanterar beslut, ansökan, LVM-utredning, förhandling i Förvaltningsrätt/Kammarrätt. LVM-handläggare planerar även § 27-placering. När den rättsliga processen är klar stängs LVM-utredning ner och överlämnas till ordinarie handläggare som arbetar vidare med klienten.

Rutiner LVM-utredning när klient ej har en SoL-handläggare

- Om en klient som ej har en SoL-handläggare blir omhändertagen enligt LVM så är det LVM-handläggare som hanterar beslut, ansökan, LVM-utredning, förhandling i Förvaltningsrätt/Kammarrätt. LVM-handläggare planerar även § 27-placering. När den rättsliga processen är klar stängs LVM-utredning ner och överlämnas till sektionschef som fördelar till en SoL-handläggare som arbetar vidare med klienten.
- Om en LVM-utredning mynnar ut i en frivillig insats skriver LVM-handläggare både LVM-utredning och en SoL-utredning. I SoL-utredningen beviljas klienten den frivilliga insatsen.
- När den frivilliga insatsen är verkställd avslutas alla utredningar och ärendet överlämnas som en färdig verkställighet till sektionschef som fördelar till en SoL-handläggare

LVM-processen:

- Utredning enligt 7 § LVM inleds av LVM-handläggare
- Under utredningstiden finns möjlighet att inhämta läkarutlåtande enligt 9 § LVM, där missbrukarens hälsotillstånd samt dennes allmänna behov av vård skall framgå. Även fara för hälsan vid fortsatt missbruk bör framgå av läkarutlåtandet. Denna genomförs vanligtvis på psykakuten och genomförs antingen genom att klienten själv tar sig dit eller via polishandräckning enligt 45 § p 1 LVM.
- Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM fattas av socialnämndens ordförande om: det är sannolikt att klienten behöver beredas vård med stöd av LVM och då rättens beslut om vård ej kan avvaktas på grund av att klientens kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om hon inte får omedelbar vård.
- Ansökan om LVM enligt 4 § LVM kan också göras utan att den föregås av ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.
- Beslutet ska underställas Förvaltningsrätten senast dagen efter det omedelbara omhändertagandet
- Ansökan om plats på SiS LVM-hem görs i samband med omedelbart omhändertagande.
- Beslut om ett omedelbart omhändertagande skall alltid verkställas inom sjukvården, i de flesta går de via psykiatriska akutmottagningen. När klienten är medicinskt färdigbehandlad beställer SiS, i samråd med sjukhuset, transport via Nationella transportenheten (NTE) till det LVM-hem klienten blivit anvisad till.
- Förvaltningsrätten har 4 dagar på sig avgöra om beslutet ska fastställas, alltså om det omedelbara omhändertagandet skall bestå.
- Ett offentligt ombud som ska föra klientens talan utses av Förvaltningsrätten.
- Socialnämnden skall inom en vecka efter att beslut enligt 13 § LVM fastställts av Förvaltningsrätten, ansöka om fortsatt vård enligt 4 § LVM.
- Gör Socialnämnden bedömning att vård på frivillig väg istället ska prövas fattar ordförande i socialnämnden beslut om att omedelbart omhändertagande skall upphävas enligt 18 § b LVM. Även detta skall ske inom en vecka efter att beslut fastställts.
- Förvaltningsrätten kallar till muntlig förhandling i målet om inte klienten avböjer muntlig förhandling. I Helsingborg är det LVM-handläggare som företräder socialnämnden.
- Om domstolen bifaller socialnämndens ansökan om vård enligt LVM har klienten tre veckor på sig att överklaga.

Pågående LVM-vård:

- Vården pågår i 6 månader

- Så snart som möjligt ska SiS i samråd med socialtjänsten göra en planering för vård i annan form enligt 27 § LVM. Det innebär att vård enligt LVM kvarstår men genomförs på till exempel ett behandlingshem, stödboende eller i vissa fall i hemmet.
- Skulle klienten avvika eller återfalla under vård i annan form enligt 27 § LVM handräcks klienten tillbaka till LVM-hemmet efter att ha blivit läkarbedömd på psykakuten, alternativt när klienten fått nödvändig sjukhusvård.

Socialtjänsten/Arbetsmarknad Helsingborg

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Från och med den 1 maj 2021 har arbetsmarknadsförvaltningen (amf) i Helsingborg ett nytt arbetssätt som vi kallar Gemensam ingång. - Det innebär att invånare som söker ekonomiskt bistånd och som förväntas vara i behov av fortsatt bistånd ska påbörja sin planering mot självförsörjning så fort som möjligt.
- Innan första beslut om ekonomiskt bistånd ska socialsekreteraren boka invånaren till ett informationsmöte hos en guide. Beslut om ekonomiskt bistånd fattas inte förrän återkopplingen från guide har gjorts.
- Invånaren ska ha ett första möte med guiden inom 2 arbetsdagar. Under pandemin är det först och främst telefonmöte, men efter det är över är det ett fysiskt möte som gäller.
- Invånaren kan på så sätt få tydligare förståelse för kopplingen mellan Ekonomiskt bistånd och Arbetsmarknad samt kan påbörja sin planering mot självförsörjning redan innan det första beslutet om ekonomiskt bistånd fattas.
- De som omfattas av detta är invånare som är arbetsföra, sjukskrivna, fysisk/psykisk ohälsa utan läkarintyg, invånare med sociala hinder så som missbruk eller invånare med lss-behov/insats. Undantagen är de som är självförsörjande och söker för exempelvis hyresskulder, skyddsplaceringar eller kvotflyktingar.
- Guide och invånare genomför nybesöket, påbörjar kartläggning och planering mot egenförsörjning. Informera om introveckorna och introduktionsveckorna på Scala är obligatorisk för invånare som ansöker om ekonomiskt bistånd. Invånare som studerar SFI är undantagna denna regel.
- Introduktionsveckornas syfte är att fortast möjligast få ut invånaren i arbete/studier och de har tre inriktningar: de som är fullt arbetsföra (det vill säga utan hinder att ta ett arbete), de som är något språksvaga samt tillhör hälsokategorin. Här får de bland annat information om hur arbetsförmedlingen fungerar, vilka möjligheter det finns kring studier och hur ekonomiskt bistånd är uppbyggt kring rättigheter samt skyldigheter.

Ärendeprocessen - insatser:

- Invånarens fortsatta planering är utformade utifrån individens förutsättningar. Om den har ett aktivt missbruk är minsta möjliga krav att träffas var tredje månad då vi inte kan placera individer i aktivt missbruk i någon aktivitet och vi kan inte tvinga någon till behandling eller kontakt med Socialförvaltningen. Men om den inte har eller inte vill ha kontakt med guiden har den inte rätt till ekonomiskt bistånd.

- De som är närmst arbetsmarknaden (dvs de som kan ta ett arbete omgående) ska ha en aktiv planering där det ingår att ha bland annat praktik eller annan aktivitet som medför att man närmar sig självförsörjning.
- Det är frivilligt att ansökan om ekonomiskt bistånd, men ansökan kommer med både rättigheter och skyldigheter för den enskilda.
- Sedan har vi även invånare som har planering med SFI, med sjukvården (utifrån både psykisk och fysisk ohälsa), ensamstående föräldrar som arbetar men inte har tillräckligt med inkomst, de med sjukersättning, utförsäkrade, 0-klassade på försäkringskassan osv.
- Ansökan om ekonomiskt bistånd görs varje månad och därför inget som garanteras att det betalas ut till nästa månad eller om exempelvis 6 månader.
- Handlingsplanen utgår som sagt ifrån individens förutsättningar och därför samverkar vi med många olika aktörer som försäkringskassan, den somatiska vården, psykiatrin, kriminalvården, arbetsförmedlingen, ideala verksamheter, laromottagningar, vuxenhabiliteringen osv.
- 4 enheter med guider: Arbete och studier 1 & 2 samt Kartläggning och samordning 1 & 2.

Socialtjänsten/Arbetsmarknad Helsingborg Ung

Ung Helsingborg finns för att visa just dig vägen dit du vill | Helsingborg.se

- Plattform för ungdomar mellan 16-29 år och boende i Helsingborg
- 16-20 KAA
- Ungdomen behöver inte tillhöra någon myndighet (AMF, AF, SOF…)
- Vägledning och stöd utifrån den ungas uppdrag/önskemål
- SYV KAA, SYV Vuxenutbildning, studiecoach, matchare, coach (ingång), socionom, samordnare
- Samverkan vid behov: AMF, AF, SOF, grund- och gymnasieskolor, UMO, Mobila Teamet, VOF, primärvården, specialistpsykiatrin, Kriminalvården
- Jag vill ha jobb – hur gör jag?
- Jag vill plugga men vet inte vad
- Jag vill prova på ett jobb
- Jag vet inte vad jag vill
- 16-20 år och saknar gymnasieexamen
- Hemsida och Instagram. Kontakt via dessa eller via telefon och mejl.

LSS Vuxen

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Majoritet av anmälningen kommer in via Mina planer och den verksamhet som jobbar med SOL. Klienten måste enligt lag begära rätten till insatsen och därför mottas nya ärenden via skriftlig ansökan, telefon, mejl eller dropp-in/spontanbesök. Även skola, BUP, mottaget BoU, arbetsmarknadsåtgärder för unga kan rekommenderat barn/unga/familjer att söka. Det är alltid den enskilde som måste begära insatsen.

- Ansökan skickas in till förvaltningen.
- Handläggare gör en personkretsbedömning utifrån olika läkarintyg/psykologutlåtande som begärs in. Den enskilde måste falla inom någon av de 3 personkretsarna för att vara berättigad LSS.
- Om man tillhör personkrets utreds behovet av insatsen.
- Sökt insats beviljas endast om utredningen påvisar att ett behov finns. Till de tyngsta insatserna krävs det oftast omfattande behov.
- LSS är en utpräglad rättighetslagstiftning till skillnad från socialtjänstlagen på så sätt att insatserna bara är tio stycken och att den omfattar enbart tre förbestämda kategorier av behövande.
- LSS utgår från en juridisk bedömning utifrån rätten till insatser, inte en medicinskbedömning.
- Kontakt med andra aktörer för att inleda tidig samverkan.
  (Vi vissa kommuner utreds insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS lagstiftningen inom olika förvaltningar).

Insatser enligt LSS

1) **Råd och stöd (regionen)**
2) **Personlig assistans**
   Hjälp med grundläggande behov. Går att ansöka om till och med 65årsålder (kan ha kvar stöd även efter 65).
3) **Ledsagarservice**
   Stöd för hjälp att komma ut i samhället, träffa andra och delta i aktiviteter. Vanlig insats som många ungdomar ansöker om.
4) **Kontaktperson**
   medmänniska, som följer med om en är socialt isolerad.
5) **Avslösarservice i hemmet**
   Insats för att avlasta föräldrar. Person kommer hem och avlastar tillfälligt så att föräldrar kan ex. umgås med syskon eller gå och handla. Utförs i hemmet eller närområdet. Kan handla om ett par timmar per vecka.
6) **Korttidsvistelse utanför hemmet**
   Avlastande insats för föräldrar där barn kan vara på vistelse några dygn tillsammans med andra barn och kompetent personal. Kan även beviljas för ungdomar som är på väg att flytta hemifrån och behöver stöd i den processen, eller i stödfamilj men det är inte så vanligt.
7) **Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**
   Som en fritidsverksamhet när skolans fritids inte har kvar sitt ansvar. Enda insats som är till för att möjliggöra föräldrars förvärsarbete.
8) **Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar**
   En relativt ovanlig insats. Kan beviljas för att möjliggöra vid skolgång på annan ort.
9) **Bostad med särskild service för vuxna**
10) **Dagligverksamhet**
    Från 18års ålder till pensionsålder för de som inte kan delta på den reguljära arbetsmarknaden men har behov av sysselsättning.

Insatserna är kostnadsfria, men brukare betalar själv för mat, hyra samt kostnader i samband med aktiviteter.

Primärvården

- En patient söker sig till vårdcentralen på grund av psykisk ohälsa. Antingen söker patienten själv eller via remiss från t ex psykiatrin eller företagshälsovård.
- Patienten bokas in till psykiatrisjuksköterska, psykolog, kurator eller läkare beroende på vilka resurser som finns på Vårdcentralen och vilken kompetens som bedöms behövas.
- Vårdcentralerna har antingen psykiatrisjuksköterska, kurator eller psykolog som samverkar.
- De Vårdcentraler som inte har egen psykiatrikompetens har avtal med annan Vårdcentral eller remitterar till privata.
- Från och med 2022 gör den offentliga primärvården en satsning på IKBT, alltså KBT online.
- Kommunikation är viktigt samt gränsdragningar och gränssnitt.

Habiliteringen

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Habiliteringen riktar sig till personer med livslång funktionsvariationer som oftast är medfödda. Arbetar ej med insatser som behandlar psykisk ohälsa.
- Habiliterande insatser handlar om att bibehålla de förmågor som man har och eventuellt utveckla några nya.
- Remiss eller egenvårdbegäran inkommer.
- Om remissen godkänds sker nybesöket inom 60 dagar.
- Flest patienter kommer från barn- och ungdomshabiliteringen, samt från vuxenpsykiatrin.
- Inne i Mina planer sedan maj 2021.
- Koncept för mottagande
- Habiliteringsplanering upprättas
- Kunskapsstöd finns för de vanligaste habiliteringsinsatserna. Det finns även EBH-rekommendationer, FoU arbete samt stöd till arbetsgång (2 st).

Ärendeprocessen - insatser:

- Information/ utbildning om ens funktionsnedsättning
- Kartläggning av individuella behov
- Ge patienten och/eller närstående stöd att hantera situationen på bästa sätt
- Hjälp med att kontakta rätt myndighet och få insatserna samordnade

- Prova ut och träna med olika hjälpmedel
- Att få expertkunnande förmedlat till viktiga personer, till exempel personal i skola, boende, arbete, daglig verksamhet och personliga assistenter
- Hjälp att anpassa miljön

Vuxenpsykiatri, Specialiserad allmänpsykiatri

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

Bedömningsmottagningen

Hit går **alla** remisser (inklusive egen vårdbegäran) för bedömning- *utom när det gäller psykos, beroende, äldrepsykiatri, svår ätstörning eller allmänpsykiatrisk FACT där respektive mottagning gör egna bedömningar.*

- Remiss inkommer
- Remissbedömning: *Rör det sig om specialistpsykiatri? Vilken mottagning är aktuell?*
    - Besök - *Ibland sker något eller några besök på bedömningsmottagningen för att bedöma **vårdnivå**. Alla som skriver Egen Vårdbegäran kontaktas individuellt.*
      (antingen via 1177, telefon eller brev. Vid undermåligt innehåll i egen vårdbegäran erbjuds ibland ett fysiskt besök på mottagningen för komplettering) *Från hösten 2021 kommer neuropsykiatriska utredningar också att utföras här om frågeställningen är motiverad redan utifrån remissen.*

- Avslag på remiss *eller* vidareförmedling av ärende till aktuell Vuxenpsykiatrimottagning

Vuxenpsykiatrimottagning Helsingborg, Landskrona eller Ängelholm

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Ärende/remiss inkommer från Bedömningsmottagningen
- Fast vårdkontakt utses omgående
- Nybesök bokas, oftast hos FVK och läkare
    - Initial klinisk bedömning avgör fortsatt process (enligt Standardiserad VårdProcess i Region Skåne, **SVP**, se nedan)
    - Vårdplan upprättas

Vuxenpsykiatri, Specialiserad allmänpsykiatri, Vuxenpsykiatrimottagning

Ärendeprocessen - insatser:

Valda insatser sätts in utifrån Standardiserad vårdprocess, SVP och aktuellt mående.

Standardiserad vårdprocess, SVP finns för förloppen Depression, Ångest, Bipolär sjukdom, NeuroDevelopmental Disorder NDD, Personlighetsstörning samt även Ätstörning och Missbruk/Beroende och Psykos. Det är de fem första som de Vuxenpsykiatriska mottagningarna i huvudsak arbetar med.

Dessa vårdprocesser innehåller rekommenderade, kvalitetssäkrade förslag på både utredning och behandling. Ibland kan en person behöva stöd utifrån flera SVP. Ibland kan ny information uppkomma under pågående behandling som gör att man inleder utredning/behandling enligt annan SVP. Kontinuerlig bedömning avgör alltid behandlingsinriktning/förändring. Även avsteg från behandling utifrån SVP kan ske utifrån klinisk bedömning.

Uppstart av något av följande:

- Snabb suicidförebyggande insats vid behov
- Utredning (*om remiss enbart gäller utredning kan man ibland vänta utan andra kontakter innan denna startas upp*)
- Insatser
    - stabilisering
    - psykoedukation
    - psykosociala insatser
    - coping/färdighetsstrategier
    - psykoterapi
- Årlig uppföljning (*om man har bipolär sjukdom eller ADHD och är stabil i mående och medicinering är detta ibland enda insatsen från specialistpsykiatrin*)

Insatser kan ges individuellt eller i grupp. Till en del insatser finns väntetid.

Vuxenpsykiatri – Psykosmottagningen

Ärendeprocessen när ett ärende inkommer:

- Vid inskrivning tilldelas patienten en ansvarig läkare som har det yttersta ansvaret för behandlingen.
- Patienten ska ha en fastställd kronisk psykossjukdom för att vara aktuell på psykosmottagningen.
- Undantaget från ovan regel är nyinsjuknade i psykos som erhåller stöd enligt NiP. Detta är ett intensivt stöd som ges inom 48 timmar efter en nydebuterad psykos där patienten inte har någon pågående kontakt inom psykiatrin.

- Patientens behov identifieras och ett team kring patienten skapas utifrån behoven.
- Teamet kan bestå av sjuksköterska, arbetsterapeut, kurator, etc.
- Fast vårdkontakt utses
- Behandling består av olika typer av grupper såsom gruppverksamhet för fysisk aktivitet, NECT för att motverka stigma, styrketräningsgrupper, m.m.
- Samtliga insatser grundar sig på socialstyrelsens riktlinjer och verksamheten utgår från standardiserade vårdprocesser.
- Psykosmottagningens arbete utgår från FACT-modellen, men verksamheten är inte 100 % metodtrogna.
- Mottagningen arbetar mycket med hembesök och försöker att träffa patienterna så mycket som möjligt utanför mottagningen.
- Tobias och Mikael finns som Peer support i Helsingborg.

Insatser

- Psykoterapi: KBT, PDT, systemisk, IPT-k
- MI
- Föra barn på tal
- PPI, IMR
- Hälsosamtal
- Stöd till sjukvård
- Fysisk aktivitet
- Arbetsterapeutisk intervention
- Hjälpmedel
- Fysioterapi, BK
- Återhämtningsguiden
- Dagpsykiatri
- SIP

We Mind

Ärendeprocess – nytt ärende inkommer:

- Remiss inkommer vanligtvis från primärvården alternativt slutenvården. Patienter har också möjlighet att göra en egenanmälan via 1177.
- Wemind har ett remissteam bestående av läkare, sjuksköterska och psykolog som två gånger i veckan går igenom alla inkomna remisser. Utifrån innehållet i remissen görs en bedömning om patienten ska kallas och inom vilken prioritering, prioritet 1 (inom en månad), 2 (inom två månader) eller 3 (inom tre månader). Nybesök bokas hos läkare för en vårdnivåbedömning.

Ärendeprocesser insatser Wemind:

- Wemind har påbörjat arbete med att implementera vårdprocesskartor. VI kommer arbeta utifrån 11 vårdprocesser som innefattar diagnoserna depression, bipolär sjukdom, ångest, OCD, PTSD, Psykos, EIPS, ADHD, Autism, Beroende och Ätstörning.
- Första besök är ett läkarbesök där en vårdnivåbedömning görs. Vid behov görs bedömning kring akuta insatser och i dessa fall görs avsteg från vårdprocessen. Wemind har ett självskattningsprogram Questlink där alla nya patienter inom kort kommer att fylla i självskattningar såsom ASRS, AUDIT-C, EQ-5D. PHQ-9 inför nybesöket hos läkare.
- Om behov föreligger görs en utökad utredning med olika diagnosspecifika skattningar såsom LSAS (social fobi), PDSS (paniksyndrom, GAD7. Vid behov görs även MADRS. Labprover tas om det ej är gjorts de senaste 12 månaderna. Bedömning om samsjuklighet och differentialdiagnostik görs. Ställningstagande till specifik diagnos eller vidare utredning inom annan process.
- Vårdplanering – vårdplan skapas i samarbete med patient med tydliga mål och delmål, planering av behandling/insatser, ökad kunskap om diagnos, ökade färdigheter att hantera tillståndet, minskad symtombörda/förbättrad funktion, ökad livskvalitet. Vid behov SIP och upprättande av krisplan.
- Behandling/insatser
    - Psykolog – KBT individuellt eller i grupp
    - Läkare- SSRI
    - Vid behov erbjudande patient- och anhörigutbildning, psykosociala åtgärder
- Uppföljning
    - Diagnosspecifika skattningar som uppföljning och utvärdering av behandlingsresultat beroende av diagnos. Utvärdering av behandling i relation till vårdplan. Ställningstagande till fortsatt eller byte av behandling, ytterligare utredning eller avslut av vårdåtagande.