



2026-03-04

Rapport om Brister i samverkan
Delregionalt samråd psykiatri nordväst

Brister i samverkan 2025

När vi inte bär så brister det



Bakgrund och syfte

Syftet med att skriva brister i samverkan är att uppmärksamma situationer där samverkan mellan kommuner och region kring enskilda individer inte har fungerat. Tillsammans möts sedan samverkansparterna för att lära sig av varandra och skapa goda förutsättningar för att möta individens behov av insatser.

Utöver kontakten mellan samverkansparterna går Delregionalt samråd psykiatri nordväst igenom bristerna och tar del av parternas åtgärder för att skapa lärotillfällen. De berörda verksamheterna går även igenom den aktuella bristen och åtgärden i sin egen verksamhet.

Denna rapport ska visa på de systembrister som kan uppkomma i samverkan och kan bidra till att vi säkrar kvaliteten i gemensamma insatser när det gäller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroende. Rapporten redovisar vilka orsaker arbetsgruppen kunnat se i de inskickade bristerna, vilka verksamheter som varit berörda, goda exempel på åtgärder, frågor om hur vi kan ta vidare arbetet samt en sammanfattning och analys.

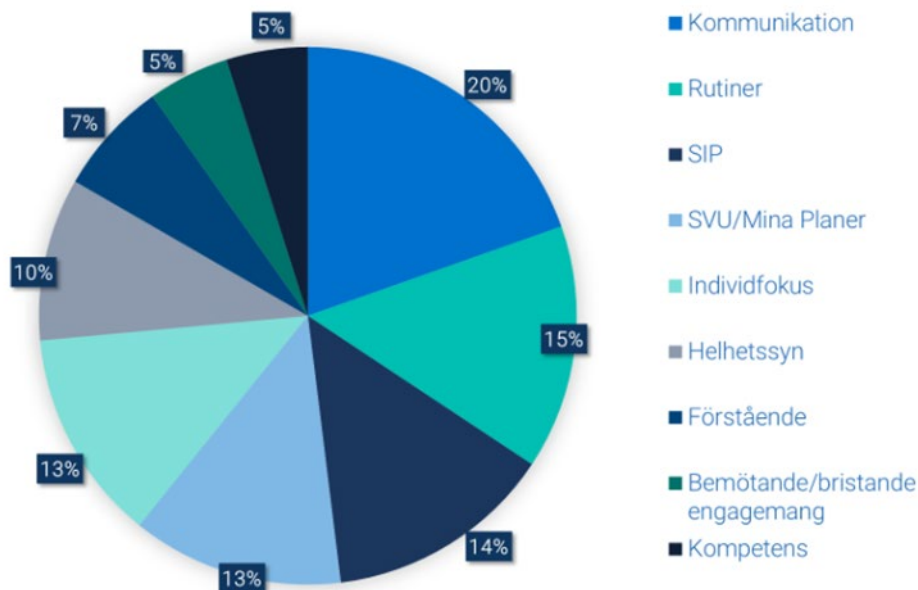
Psykiatrisamordnaren i Helsingborg stad har i uppdrag av Delregionalt samråd psykiatri nordväst att årligen sammanställa de brister i samverkan som rapporterats in. Detta arbete görs tillsammans med en arbetsgrupp som går igenom och analyserar bristerna. Arbetsgruppen består bland annat av brukarrepresentant, Personligt Ombud Skåne samt representanter från ett antal kommuner i nordvästra Skåne och Region Skånes verksamheter. Innan genomgången avidentifierar och anonymiserar vi alla inkomna brister i samverkan.

Bakomliggande orsaker till brister i samverkan

Under 2025 inkom 29 brister i samverkan. Det har framkommit olika orsaker som vi delat in i följande kategorier: SIP (samordnad individuell plan), SVU (samverkan vid utskrivning)/Mina planer, kommunikation/information, rutiner, bemötande/bristande engagemang, kompetens, bristande helhetssyn, individfokus och förståelse för varandras uppdrag. I varje enskild brist som arbetsgruppen analyserat har vi angett de orsaker som vi kunnat identifiera. En brist kan innehålla flera orsaker.

Nedan visas i procent hur fördelningen av de bakomliggande orsakerna till brister i samverkan fördelas.





Kommunikation/information

Kommunikation är det mest frekvent förekommande förbättringsområdet som arbetsgruppen har uppmärksammat under året. Det har framför allt rört bristande rapportering i Mina planer inom ramen för SVU-processen, där personal inte har dokumenterat förändringar i läkemedelsbehandling eller planerad utskrivningstid. Det har även förekommit situationer där brister i kommunikation har lett till ett oprofessionellt bemötande och där någon av parterna upplevt dialogen som kränkande.

Otillräcklig kommunikation kan innebära att samarbetsparterna inte säkerställer att samtliga berörda får eller förmedlar vidare korrekt och tillräcklig information för att tillgodose individens behov. Det har förekommit att en part inte fullt ut säkerställt att informationen nått mottagaren eller att den fortsatta planeringen är tydlig nog. Även dokumentationen, bland annat i Mina planer, har uppvisat brister.

Det är av stor vikt att samtliga berörda aktörer får information, så att de kan påbörja planerade insatser i tid, samt att samarbetsparterna har löpande återkoppling och dialog med varandra. Arbetsgruppen har uppmärksammat att uppföljning av insatser i vissa fall har uteblivit trots behov, särskilt i mer komplexa ärenden. Vidare har svårigheter att nå varandra mellan samverkansparter i vissa situationer bidragit till bristande informationsöverföring och otillräcklig uppföljning. En ömsesidig kommunikation som bygger på förståelse för varandras verksamheter är grundläggande för ett välfungerat samarbete.

Rutiner

Rutiner ska tydliggöra uppdrag, ansvarsfördelning och arbetsprocesser kopplade till individens vård och behandling. Bristande efterlevnad av rutiner har varit ett återkommande förbättringsområde, särskilt när det gäller SVU och hanteringen

av Mina planer samt vid uteblivet deltagande från berörd personal vid SIP-möten. Flera verksamheter har saknat rutiner för ersättare eller för att meddela frånvaro, vilket har påverkat samordningen negativt.

Det är angeläget att verksamheterna upprättar, reviderar och vid behov uppdaterar rutiner i takt med förändrade förutsättningar. Minst lika viktigt är att befintliga rutiner är kända och efterlevs i det dagliga arbetet. Nyanställda medarbetare behöver få strukturerad introduktion till aktuella rutiner och att de förväntas arbeta i enlighet med dessa.

Tydliga och väl implementerade rutiner för de metoder och arbetsverktyg som vi använder i samverkan – såsom samordnad individuell plan (SIP), samverkan vid utskrivning (SVU), standardiserade vårdprocesser, Case Management, nätverksmöten, Mina planer, genomförandeplaner samt kris- och hälsoplaner – kan i högre grad förebygga missförstånd, otydlig ansvarsfördelning och gränsdragning mellan verksamheter.

Samordnad individuell plan (SIP)

Ett flertal av de identifierade bristerna gäller SIP-möten där en kallad part har uteblivit, vilket har medfört fördröjning i individens fortsatta vård och behandling. I vissa ärenden har en part bedömt att det inte funnits något behov av SIP, vilket har resulterat i att mötet inte blivit av förrän den andra parten har påtalat att vi ska genomföra SIP – i enlighet med gällande överenskommelser mellan region och kommun. I ett fall har det även framkommit att medarbetare föreslagit att rutinerna om SIP skulle frångås, vilket innebär en avvikelse från fastställda arbetssätt.

Även när vi genomfört SIP-möten har det i vissa fall funnits brister i planeringen framåt samt i strukturen för uppföljning. Det har även förekommit att beslut fattade under SIP-möte inte har verkställts i enlighet med överenskommelse, vilket direkt har påverkat individen. Arbetsgruppen har i sin analys uppmärksammat att det har förekommit ansvarsförskjutning mellan samverkansparter under pågående SIP-möten. Den enskilde ska inte uppleva att kommun och region agerar i motsats till varandra, utan att vi samverkar med ett gemensamt fokus på individens behov.

Ytterligare brister har visat på obesvarade SIP-kallelser i Mina planer, vilket har bidragit till att möten har uteblivit eller förskjutits. Vid frånvaro på grund av sjukdom eller avslutad anställning behöver verksamheten omfördela ansvaret att bevaka Mina planer, så att exempelvis kallelser till SIP-möten inte förbises.

De verksamheter som arbetar i Mina planer behöver därmed ha tydliga och fungerande rutiner för att bevaka och hantera processerna kopplade till SIP, SVU samt LPT (lag om psykiatrisk tvångsvård)/LRV (lag om rättspsykiatrisk vård), för att säkerställa rättssäkerhet, kontinuitet och samordning i individens ärende.

SVU (samverkan vid utskrivning) och Mina planer

Under året har återkommande ärenden rört bristande dokumentation i Mina planer i samband med SVU-processen. När utskrivningar inte har dokumenterats i tid har det fått flera konsekvenser. Bland annat har patienter skrivits ut utan att kommunens personal haft möjlighet att finnas på plats och ge stöd i hemmet. I ett fall har de även hunnit ge en tilldelad boendeplats till någon annan. En bidragande orsak har varit att läkare inte alltid har haft möjlighet att dokumentera utskrivningen i tid.

Dokumentationen är avgörande, dels för att kommunen ska kunna planera och finnas tillgänglig utifrån individens behov, dels för att vårdpersonal ska ha kännedom om eventuella förändringar i läkemedelsbehandling eller andra viktiga insatser.

Utöver brister i dokumentation av utskrivningar har vi även uppmärksammat återkommande brister kopplade till arbetssättet i SVU-processen och i viss mån även SIP. Flera inkomna ärenden visar att systemet Mina planer inte används på det sätt som det är avsett. I stället används det i vissa fall främst som en meddelandefunktion där funktioner som exempelvis "kartläggning" inte fylls i alls.

När vi inte använder systemets funktioner fullt ut brister informationsöverföringen, vilket påverkar planering, samordning och kontinuitet i vården. Ett mer konsekvent och ändamålsenligt användande av Mina planer, i enlighet med dess syfte, kan förebygga många av de brister som vi uppmärksammat i SVU, SIP och bristande kommunikation mellan huvudmännen.

Bristande helhetssyn och individfokus

I ett flertal av de rapporterade bristerna framkommer att ena parten inte har inlett planering inför exempelvis hemgång eller utskrivning i tillräckligt god tid. Detta har i vissa fall medfört att individen blivit kvar i slutenvården, trots att det inte längre har funnits något medicinskt behov av inläggande vård. Samtidigt nyttjas inte tiden mellan inläggning och utskrivning för kommunikation i form av besök och samtal mellan berörda parter och individen. Vissa utskrivningar måste ske snabbt och med en löpande kommunikation och information under inläggningstiden ökar möjligheten till en planering i tid. Detta hade kunnat skapa en bättre följsamhet vid utskrivningen.

Bristande helhetsperspektiv är nära kopplat till otillräckligt individfokus. Avsaknaden av en helhetssyn för individen kan innebära att verksamheterna inte i tillräcklig utsträckning har utgått från individens samlade behov eller säkerställt att ansvar övergår till nästa huvudman i enlighet med den planering parterna gjort. Det kan även innebära att parterna inte har genomfört eller följt upp beslutade åtgärder enligt överenskommelse.

Vid utskrivning, särskilt i komplexa ärenden, behöver vi ta kontakt med berörd samverkanspart för att säkerställa en trygg och sammanhållen övergång. Vi behöver prioritera ett konsekvent arbete utifrån personcentrerad vård och sammanhållna vårdförlopp för att stärka kontinuitet, kvalitet och patientsäkerhet i hela vårdkedjan.

Kompetens och förståelse för varandras uppdrag

Arbetsgruppen har i vissa ärenden uppmärksammat en bristande förståelse för varandras uppdrag, arbetsuppgifter och de styrande direktiv som respektive verksamhet har att förhålla sig till. Detta gäller främst i samverkan mellan region och kommun, men det finns även exempel på motsvarande brister inom de kommunala organisationerna.

Flera av årets avvikelser har haft sin grund i otillräcklig kunskap om varandras ansvarsområden. I några fall framkommer att verksamheter saknar tillräcklig insikt i andra aktörers uppdrag, vilket har påverkat individen genom bland annat fördröjda utredningar och otydlig ansvarsfördelning. Till exempel när en individ blir utskriven från heldygnsvården, då ska vi i första hand vända oss till öppenvården när det gäller individens mående.

Det är samtidigt av betydelse att medarbetare, särskilt nyanställda, har god kännedom om det egna uppdraget och de ramar som styr verksamheten. Som vi tidigare beskrivit i rapporten har det förekommit ansvarsförskjutning vid gemensamma möten, vilket i flera fall kan kopplas till bristande kunskap om andra verksamheters uppdrag, samt orealistiska förväntningar och orimliga krav på vad dessa kan tillhandahålla.

För att stärka samverkan är det viktigt att verksamheterna visar ömsesidigt intresse och tillit till varandras uppdrag och kompetens. Vi behöver upprätthålla en kontinuerlig och strukturerad dialog för att öka förståelsen för respektive ansvarsområde och skapa förutsättningar för en samordnad samverkan med individens behov i fokus.

Bemötande/bristande engagemang

I vissa ärenden har individer påverkats negativt genom fördröjda beslut eller insatser till följd av interna motsättningar, som har påverkat samverkansklimatet och bemötandet mellan parter. Arbetsgruppen har särskilt noterat att läkarkåren under 2025 har utmärkt sig i flera avvikelser när det gäller bristande bemötande och otillräckligt engagemang. Detta har bland annat uppmärksammats i ett ärende där en läkare ifrågasatte socialtjänstens bedömning på ett sätt som påverkade samverkansrelationen. I ett annat fall, där individen har kontakt med ett av FACT-teamen, ifrågasatte läkaren bedömningar och hade svårigheter att acceptera fattade beslut, vilket har påverkat den fortsatta samordningen.

När det gäller brister i bemötande har dessa tagit sig uttryck i bristande professionalitet och otillräcklig respekt för varandras kompetens och uppdrag, vilket har medfört att individen hamnat i en mellanposition.

Bristande bemötande, i kombination med otillräcklig förståelse för varandras uppdrag, riskerar att försvåra samverkan och försvaga helhetsperspektivet. Detta kan

i sin tur leda till att individfokuset minskar och att gemensamma mål för insatserna förlorar tydlighet.

När det gäller bristande engagemang har det bland annat handlat om att vi inte har verkställt beslut fattade vid SIP-möten i enlighet med överenskommelse eller att inte arbetat med ett tydligt individfokus. Detta påverkar såväl förtroendet mellan samverkansparter som kvaliteten i de insatser som de ger till individen.

Brister i samverkan som arbetsgruppen vill lyfta

Ett par brister har lett till att individer blivit drabbade, då processer och beslut dragit ut på tiden och det kan återigen vara värt att uppmärksamma.

Ett ärende arbetsgruppen vill lyfta fram är en individ som skrevs ut från inläggande vård hos vuxenpsykiatri i Helsingborg. Läkaren önskade skriva ut patienten, vilket socialsekreteraren ifrågasatte då patientens mående hade försämrats under en längre tid och behovet av fortsatta insatser bedömdes kvarstå. I samband med detta påtalade socialsekreteraren att de behövde genomföra en vårdplanering. Läkaren ifrågasatte detta samt socialsekreterarens bedömning. Under dialogen framförde läkaren även nedsättande kommentarer om patienten, vilket är oacceptabelt och inte förenligt med ett respektfullt och professionellt bemötande. Vidare ifrågasatte läkaren socialsekreterarens kompetens, vilket bidrog till en försämrad samarbetsmiljö.

Händelsen tydliggör vikten av en respektfull och professionell samverkan, där fokus konsekvent bör ligga på patientens aktuella behov samt en trygg och välplanerad samordning av insatser. En fungerande kommunikation och ett nära samarbete mellan samtliga involverade aktörer minskar risken för missförstånd, brister och avbrott i vård och stöd. Detta bidrar följaktligen till en säker och välplanerad hemgång. Om vi ännu inte har nått en lösning för individen behöver vi ta ytterligare kontakt med samverkansparten. Dialogen bör präglas av ömsesidig respekt, tydlighet och ett gemensamt ansvarstagande för individens bästa.

Goda exempel

Ur flertalet av bristerna har det framkommit att samverkansparter har träffats för att få förståelse för varandras uppdrag och verksamheter. Det framkommer också att samverkansparter har skapat kommunikationskanaler för framtiden, där de tar kontakt med varandra om de behöver ha dialog. Här vill arbetsgruppen lyfta ett par goda exempel.

Ett ärende mellan parterna habiliteringsmottagningen för barn och unga i Ängelholm och LSS om ett barn med flerfunktionsnedsättning, visade på avsaknad av rutiner i samverkan mellan verksamheten samt en fördröjning av SIP, på grund av otydlighet om vem som skulle ta initiativ till en sådan. Efterföljande dialog mellan parterna resulterade i en gemensam syn på SIP i ett tidigt skede, vilket har lett fram till bättre

förutsättningar för patienten. Det framkom också kunskapsbrister hos de involverade aktörerna från sjukvården under dialogen, vilket påverkade ärendet.

Ytterligare en brist som ledde till positiv förändring är mellan ett LSS-boende i Helsingborg och öppenspsykiatrien Najaden i samma kommun. En sjuksköterska från vård- och omsorgsförvaltningen sammankallade till SIP-möte, men i stället för patientens läkare närvarade en sjuksköterska som företrädare på mötet. Då läkaren var en central person på SIP-mötet, på grund av dess roll som förmedlare av vårdplan för patienten, kunde inget besked lämnas vid mötet och därmed blev vårdinsatsen fördröjd för patienten. I den medföljande dialogen utredde parterna avvikelserna och visade på att rutinen vid SIP inte hade fungerat. Ansvarig enhetschef förtydligade rutinen och utsåg även en superanvändare i Mina Planer på mottagningen. De kommer även fortsättningsvis utbilda personal i Mina Planer i samband med introduktionen av nya medarbetare.

Berörda aktörer 2025

Region Skåne: allmänpsykiatrien Drottninggatan, akutmottagning vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatrien Helsingborg, barn- och ungdomspsykiatrien Ängelholm, habiliteringsmottagningen barn och unga Ängelholm, habiliteringsmottagningen barn och unga Ängelholm, ortopedimottagning Malmö, vuxenpsykiatrimottagningen Landskrona, vuxenpsykiatrimottagningen Ängelholm, vuxenpsykiatri avdelning 54 Helsingborg, vuxenpsykiatri avdelning 55 Malmö, vuxenpsykiatri avdelning 57 Helsingborg, vuxenpsykiatri avdelning 89 Malmö, Malmö ortopedimottagning

Båstad kommun: individ, familj och arbete – enheten för utredning och uppföljning

Helsingborg stad: socialförvaltningen – myndighet, boende, vård- och omsorgsförvaltningen – LSS, Maria Skåne Nordväst, beroendemottagningen FACT

Klippans kommun: socialförvaltningen

Landskrona stad: individ- och familjeförvaltning - myndighet, MAS

Ängelholms kommun: individ och familj – utredningsenheten barn och unga, barnhabiliteringen, Barnets team

Örkelljunga kommun: socialförvaltningen – myndighetsenheten

Sammanfattning och analys

Under 2025 har totalt 29 brister i samverkan rapporterats. Majoriteten av dessa rör bristande kommunikation och informationsöverföring mellan parterna. Arbetsgruppen har samtidigt uppmärksammat att en återkommande problematik under året har varit kopplad till utskrivningsprocessen (SVU) och dokumentation i Mina Planer.

När det gäller brister i rutiner handlar det om flera olika typer av avvikelser. Det kan röra sig om att verksamheter inte följer sina egna rutiner, att de saknar rutiner helt, att de inte genomför eller dokumenterar rutiner för utskrivning i tid eller att de inte följer överenskomna arbetssätt för genomförande av SIP-möten.

I några av ärendena som rör kompetens och förståelse för varandras uppdrag ser arbetsgruppen en bristande kunskap om samverkanspartens ansvar. Det har förekommit situationer där verksamheter har av sagt sig ansvar, exempelvis för utredningar, och försökt överföra detta till en samverkanspart som inte har det uppdraget. För att samverkan ska fungera behöver varje verksamhet ta ansvar för sitt eget uppdrag och samtidigt ha en god förståelse för andra aktörers roller och ansvarsområden.

De kommunikationsbrister som framkommer handlar framför allt om missar i informationsöverföringen mellan samverkansparter, vilket i sin tur påverkar den andra partens möjlighet att ge rätt insatser till individen. I flera fall har ena parten inte säkerställt att information nått mottagaren, eller har budskapet inte varit tillräckligt tydligt för att kunna omsättas i praktiken.

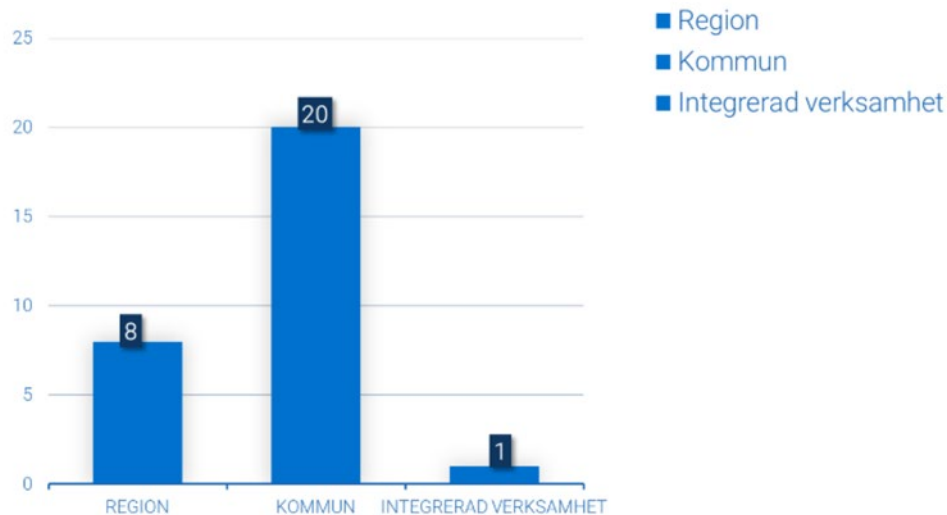
Det finns därför ett behov av mer sammanhållna vård- och stödprocesser som utgår från individens behov. Verksamheterna behöver samordna sina insatser på olika nivåer, exempelvis genom att uppmärksamma behov av uppföljning efter utskrivning för att främja återhämtning och minska risken för bakslag. Detta gäller såväl inom olika delar av vården som inom kommunerna och i samverkan mellan region och kommun. Helhetsperspektivet är avgörande – det räcker inte att enbart fokusera på den egna delen av insatsen.

Arbetsgruppen bedömer att arbetet med att stärka samverkanskulturen måste fortsätta. Det handlar om att värdesätta samverkan, främja helhetstänkande och arbeta långsiktigt för dem vi finns till för. Vi behöver välfungerande kontaktvägar för en fortsatt dialog och behöver utveckla nya former för kontakt när kommunikationen brister. Arbetsgruppen uppmanar därför till fortsatt dialog, gemensamt ansvarstagande och regelbunden uppföljning, för att möjliggöra en fungerande samverkan.

Brister i samverkan bör därför ses som en kvalitetssäkring av verksamheterna, då ärendena främst är till för att synliggöra strukturer i verksamheten som inte fungerar fullt ut och som kan medföra problem i samverkan med andra aktörer – vilket ofta i slutskedet drabbar individen.

Parter som uppmärksammat brister

Fördelning av inkomna brister mellan Region Skåne, kommuner i nordvästra Skåne samt integrerad verksamhet.



Utvecklingsarbete av Brister i samverkan

Vi har uppdaterat rutinen för brister i samverkan under 2025 och tagit fram en e-tjänst för att underlätta arbetsgången. Upplägget i e-tjänsten är densamma som i den ifyllbara PDF-filen som vi använt tidigare. PDF-filen finns kvar som stöd i dialogen med samverkansparten. När ni tagit kontakt med samverkansparten och ärendet är löst ska ni fylla i händelsen och åtgärderna i e-tjänsten: [Brister i samverkan e-tjänst](#). När bristen är inskickad via e-tjänsten tar psykiatrisamordnaren i Helsingborgs stad emot den och ser till att Delregionalt samråd psykiatri nordväst får ta del av den.

Det är viktigt att tänka på sekretessen i vårt arbete. Ni behöver förmedla namn och personnummer på individen via säker kommunikation till er samverkanspart och ska inte skriva med detta i e-tjänsten.

Arbetsgruppen vill markera vikten av att vi fortsatt skapar tillit till våra samarbetskollegor och varandras bedömningar och profession. Ett gott bemötande för individen och samverkansparter emellan är grunden och något vi vill uppmana alla verksamheter att ha dialog om.

Nedan följer rekommendationer från arbetsgruppen och öppna frågor att ha dialog om i era verksamheter.

Öppna frågor

Hur kan vi i vår verksamhet:

- Säkra att befintliga rutiner och kommunikationsvägar är uppdaterade och tillgängliga för alla?
- Skapa förståelsen för varandras verksamheter och uppdrag?
- Säkra ett professionellt gott bemötande och en helhetssyn samverkansparter emellan så att individen inte hamnar mellan stolarna?
- Säkerställa att individen får sina behov tillgodosedda i samverkan, under hela förloppet?

Arbetsgruppens rekommendationer

1. Ta upp rapporten i respektive verksamhet för dialog och lärande.
2. Gå igenom rutinen för Brister i samverkan i er verksamhet så medarbetare har kännedom om e-tjänsten om de upplever att en samverkan brister.
3. Ta del av informationen om SIP och webbutbildningen för SIP:
[SIP - Samordnad Individuell Plan - Vårdgivare Skåne](#). Här lär du dig om hur SIP hjälper till att samordna vård och stöd för den enskilde och hur du använder IT-stödet Mina planer för att samordna SIP-möten och deltagare. På Vårdsamverkan Skåne finns även annan gemensam information och filmer om Samordnad individuell plan samt Samverkan vid utskrivning: [SIP och SVU - Vårdsamverkan Skåne](#). En ny SIP-utbildning anpassad till äldre, "Alfred", finns nu tillgänglig: [Region Skånes öppna läraktiviteter](#)
4. Ta del av informationen om SVU-processen: [Rutin samverkan vid utskrivning, Tillägg till rutin och vägledning vid större helger 2026- 2027](#) och [Utskrivning av patienter som enbart har kommunal insats i form av trygghetslarm](#).

Feedback från styrgruppen

/I arbetsgruppen ingår: **Alexandra Hägg** (PO Skåne), **Anna-Karin Lindgren** (skol- och fritidsförvaltningen, elevhälsan, Helsingborg), **Anna Åkerman** (socialförvaltningen, Helsingborg), **Caroline Åberg** (brukarutvecklare, Helsingborg), **Daniel Ejlertsson** (vuxenheten, Höganäs), **David Bergström** (socialförvaltningen, Helsingborg), **Erika Olofsson** (individ- och familjeförvaltningen, Landskrona), **Gudrun Olow Schnaars** (vuxenpsykiatri, Region Skåne), **Johanna Gundel** (lärande och familj, Ängelholm), **Johanna Rydbergh** (BUP Ängelholm, Region Skåne), **Thord Hjortenskiöld** (individ, familj och arbete, Båstad), **Viktoria Nilsson** (socialförvaltningen, Helsingborg).