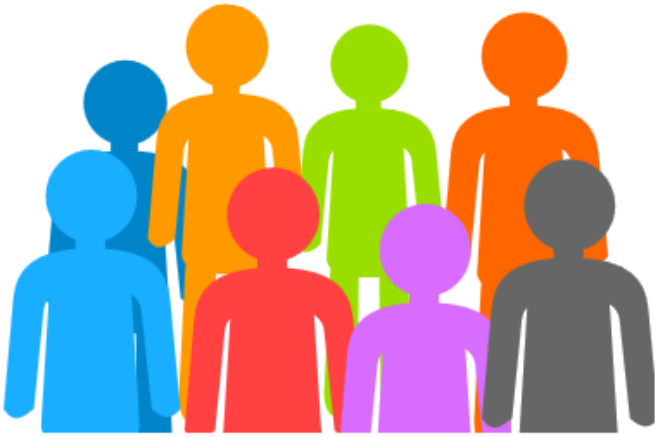
RAPPORT
2018-03-01

Samverkansgruppen vuxna psykiatri och missbruk
Ing-Britt Eriksson, ing-britt@vgregion.se
Kerstin Söderlund, kerstin.soderlund@skaraborg.se

Tänk om vi hade pratat med varandra

En studie/förbättringsarbete om hinder och möjligheter i den sömlösa vården.



Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Syfte 4
Bakgrund 4
Deltagande parter 4
Övriga parter 5
Projekttid 5
Genomförande / metod 5
Intervjuer 5
Partsgemensamma kartläggningar 6
Resultat 7
Fortsatt arbete 7
Rekommendationer 8

Bilagor

Bil 1: Powerpointpresentation ”Tänk om vi hade pratat med varandra” 9
Bil 2: Exempel på tidslinje 16
Bil 3: Redovisning från workshop 21

Sammanfattning

Studien har kartlagt åtta personer från Lidköpings kommun som har haft upprepade återinläggningar inom den psykiatriska heldygnsvården, samt olika insatser från kommunen. De har vanligtvis haft regelbunden kontakt med den psykiatriska öppenvården, samt mera sporadiska vårdinsatser från primärvården och den somatiska sjukhusbaserade vården.

Studien har inledningsvis genomfört intervjuer med fem patienter, för att ta hjälp av deras erfarenheter och resa genom vården, där syftet har varit att använda deras historia för mer generella slutsatser.

Därefter har kartläggningar av de åtta personernas resa i vården under en utvald sexmånaders period gjorts tillsammans med personal från kommun, primärvård, psykiatrins heldygnsvård och öppenvård.

Vid kartläggningarna har det tydligt framkommit att det behövs ett ökat flöde av kommunikation och kännedom om varandra, vårdgrannar emellan. Detta för att skapa en sömlös vård med en gemensam förståelse och tillit till varandra och därmed trygghet för den enskilde.

Citat från kartläggarna finns i utförlig form i powerpointpresentationen. *(Bilaga 1)*
Många av kommentarerna kan sammanfattas med frågan:

Kan vi hitta sätt att se hela människan?

Studien har gett en bild av att den enskilde inte sällan får ta på sig rollen som informationsbärare. De upplever att de behöver ta ansvar för att information ska komma fram till rätt mottagare i rätt tid. De bär en rädsla för att vårdåtgärder inte kommer till stånd i tid om inte de tar ansvar. Personen lägger till en professionell roll när han/hon tar på sig ett ansvar som hör till vårdgivaren.

**Kan ni SE mig?
Kan ni se HELA mig?
Som jag är nu!**

Ingen av de intervjuade kände till att de deltagit i någon samordnad planering (SIP). När personen skrevs ut från heldygnsvården återgick oftast stöd-och behandlingsåtgärderna till samma plan som innan inläggningen, utan ny vårdplanering. Kartläggningarna tydliggjorde för samtliga deltagande att kommunikation och samordnad planering är viktig. En SIP genomfördes under den tid som studien genomfördes på grund av erhållen insikt under projekttiden.

Studiens titel *Tänk om vi hade pratat med varandra* är vald utifrån att det var den reflektion personal från olika organisationer gjorde efter att de tillsammans kartlagt en persons resa genom vården.

Syfte

Studiens syfte är att i ett närvårdsperspektiv få en förståelse för hur samverkan i vården fungerar och ta fram rekommendationer till förbättringar.

Bakgrund

Studien/förbättringsarbetet initierades av dåvarande verksamhetschef för psykiatrin på Skaraborgs Sjukhus Falköping, och tillika ordförande i Vårdsamverkan Vuxna psykiatri och missbruk, Jane Johansson, som dessförinnan initierat en kartläggning av mångsökare i vården/psykiatrin hösten 2016.

Där var uppdraget att kartlägga personer som blivit inlagda på psykiatrisk vårdavdelning på Skaraborgs Sjukhus i Falköping under en 1,5 årsperiod (150101 - 160630) med minst fem inläggningar eller fler. Närvårdsperspektivet skulle också finnas med.

Under denna period var 61 personer återkommande inlagda på psykiatriska kliniken Skaraborgs Sjukhus, Falköping. Av Skaraborgs femton kommuner kom patienterna från alla kommuner utom Gullspång och Essunga. Från Lidköpings kommun kom åtta personer.

Lidköpings kommun blev intresserade av att veta mer om de personer som hörde hemma i kommunen. Det visade sig att alla hade eller hade haft kommunala insatser under kartläggningsperioden och var företrädesvis unga.

Tillsammans med dåvarande socialchefen i Lidköping, Marianne Olsson, förvaltningschefen för vård och omsorg, Sven-Ove Andersson och Jane Johansson påbörjades en diskussion om hur ett utvecklingsarbete skulle kunna komma till stånd. En plan utformades och utvecklingsledarna i samverkansgruppen Vuxna psykiatri och missbruk (inom Vårdsamverkan Skaraborg) utsågs att leda projektet som ett förbättringsarbete.

Deltagande parter

- Kommun (Socialtjänst, LSS)
- Psykiatri (öppenvård och heldygnsvård)
- Primärvård
- Intervjuade personer

De personer som identifierats kontaktades brevledes för att inhämta samtycke till att ta del av dokumentation kring vård och omsorgsinsatser i respektive organisation.

Samtliga lämnade samtycke och uttryckte att det var bra att kunna bidra för att se hur samverkan i vården fungerade.

De fick alla information om att vi ville ta hjälp av deras individuella erfarenheter kring vård och samverkan men att vi var mest intresserade av en generell giltighet.

Via kontaktpersoner bildades åtta unika kartläggningsgrupper, en för varje person. I grupperna ingick personer som i sitt yrke hade kontakt med de personer som intervjuats och vars vårdperiod skulle kartläggas; primärvård, heldygnsvårdvård, öppenvårdspsykiatri och kommun.

Övriga parter

Lidköpings kommun stod under projekttiden för lokal och kostnad för dokumentation. En administrativ resurs, Inger Olsson, kontrakterades för att medverka vid kartläggningar och att föra minnesanteckningar vid möten. Senare bistod också Skaraborgs Sjukhus med stöd av verksamhetsutvecklare, Inger Böl.

Som vetenskapligt stöd kopplades Svante Lifvergren, kvalitetschef Skaraborgs Sjukhus och Ali Kazemi, professor i socialpsykologi med särskild inriktning mot arbetsliv och hälsa, Högskolan i Skövde.

Skaraborgs Institutet beviljade planeringsbidrag samt ställde lokal till förfogande för planeringsarbete.

Campus, Lidköpings kommun, ställde lokaler till förfogande för att intervjuerna skulle kunna genomföras på en för dem mer neutral plats.

Chefsjuksköterska, Susanne Gustavsson, Skaraborgs Sjukhus förmedlade tillsammans med Svante Lifvergren, erfarenheter av aktionsforskning.

Projektets styrgrupp, Samverkansgruppen Vuxna psykiatri och missbruk, FoU Skaraborg och Jane Johansson har regelbundet fått återkoppling.

Projekttid

Projektet påbörjades med planering våren 2017 och slutförs med rapport första kvartalet 2018. Resultatet kan användas i kommande utvecklingsarbeten.

Genomförande/metod

Undersökningen gjordes i två steg; dels genom enskilda intervjuer, dels genom partsgemensamma kartläggningar. Återkopplande dialog med styrgruppen och konsultationer med handledare skedde parallellt.

Intervjuer

Åtta personer lämnade medgivande till medverkan i studien. Fem personer intervjuades (intervjuerna spelades in). Intervjuerna kategoriserades efter nyckelområden, redovisas i powerpointbilder. En person lämnade en skriftlig redogörelse och två kunde inte medverka. Intervjuerna genomfördes på neutral plats i kommunens lokaler.

Närstående/anhöriga inbjöds att medverka men ingen av de intervjuade valde att ta med sig någon.

Intervjuerna var semistrukturerade. Som stöd visades fotografier av de olika vårdinrättningar som de hade haft kontakt med (även somatiska akutvården). Personerna ombads beskriva sina vårdkontakter samt kontakter med närliggande myndigheter, föreningar med mera. De fick också själva välja ut ett vårdtillfälle under en sexmånadersperiod och relatera till det. De fick beskriva omständigheter och upplevelser när de varit inskrivna i heldygnsvårdvård och tiden omedelbart innan och efter utskrivningen. De fick också i stora drag beskriva sin hela resa genom vården, när den började och omständigheter under den tiden. Intervjuerna spelades in och mycket av det som sades skrevs upp på en stor whiteboardtavla. Innan intervjun avslutades ombads personen att summera och ta ut de viktigaste förbättringsområdena. Avslutningsvis fotograferade personerna tavlan och erbjöds kontakt för eventuella förtydliganden eller tillägg.

Partsgemensamma kartläggningar

För varje persons kartläggning har olika vårdgivarrepresentanter utsetts beroende på vilka som varit aktuella i respektives vård/omsorg under aktuell kartläggningstid (kommun, primärvård, heldygnsvård och psykiatrisk öppenvård). Kartläggningstiden (sex månader) var unik för varje person och valdes utifrån att den skulle ligga så nära i tiden som möjligt och samtidigt innehålla ett eller flera inläggningstillfällen. Respektive part tog fram markörer för att underlätta de journalgenomgångar som man gjorde inför kartläggningsmötet.
Exempel;

- Kontakt, av vem och varför
- Beslut om insats (eller avslag)
- Typ av insats
- Tid från beslut till genomförande
- Intensitet i insats
- Uppföljning av insats
- SVPL,(Samordnad vårdplan)
- SIP, (Samordnad individuell plan)
- Plan LPT, (Lagen om psykiatrisk tvångsvård), /LRV, Lagen om rättspsykiatrisk vård)
- Kontakt närstående
- Utredning/aktivitet utifrån barn/Unga
- Kommunikation internt
- Kommunikation andra vårdgivare
- Uteblivande från någon part

Under kartläggningsmötet gjorde deltagarna en tidslinje med stöd av verksamhetsutvecklare. För att tydliggöra de olika insatserna från respektive vårdgivare användes post-it lappar med olika färger för respektive verksamhet. Vård inom den somatiska sjukhusvården noterades också samt polikliniska besök.

Allt dokumenterades av sekreteraren vid kartläggningstillfället för att sedan illustreras i en visualiserad tidslinje. *(Bilaga 2)*
Kommentarer från de medverkande skrevs också in. *(Bilaga 3)*

Resultat

För att nå målet att vårdtagare och patienter skall uppleva vårdinsatserna som en helhet utan gränser behöver parterna gemensamt utveckla:

- Kommunikationen mellan och inom organisationer, både genom användning av IT-stöd och genom personliga kontakter. Särskilt vid vårdövergångar, men också i form av gemensamma planeringar och löpande kontakt.
- Samordnad individuell plan, SIP, som gemensamt verktyg
- En metod där parterna i komplexa ärenden samlas för en gemensam kartläggning av personens resa genom vården under en given tidsperiod. Det kan ske både som sporadiska kartläggningar för att stanna upp och reflektera och mer systematiskt inför gemensamma planeringar enligt SIP.
- Kännedom om varandra som vårdgrannar med respekt för varandras uppdrag och situation.
- En ökad tillgänglighet, bland annat över dygnet och genom mobila resurser
- Bemötande och förhållningssätt, även gemensamt.
- Kunskapen om vad som sker i perioder då personen mår bättre.
- Förhållningssättet att inkludera personen och närstående i vården.
- Ett arbetssätt för att nyansera bilden av personen och möta hen som hen är nu och den kontext hen befinner sig i.

Fortsatt arbete

Resultatet har redovisats för chefer och ledning inom primärvård, heldygnsvård, öppenvårdspsykiatri och kommunal socialtjänst i Lidköping under en workshop. Deltagare vid workshopen var också några av de personer som deltagit vid kartläggningsmöten. (*Bilaga 4).*

Man enades om att gemensamt i Lidköpings kommuns trepart:

- arbeta vidare med utvecklingsfrågor utifrån resultatet i studien (ledningsnivå först)
- tillsammans prioritera *gemensamma* utvecklingsområden och vad som bör hanteras separat i den egna organisationen
- utse arbetsgrupper/göra planer för de gemensamma utvecklingsområdena
- löpande informera sig om gemensamma och separata utvecklingsarbeten utifrån den överenskomna planen
- ta med resultatet till Vårdsamverkan vuxna psykiatri och missbruk efter lämplig tid

Resultatet har också redovisats för Vårdsamverkan Vuxna psykiatri och missbruk. Där beslutades att resultatet är generaliserbart och att vårdsamverkansgruppen ska ta med det i sitt fortsatta arbete eftersom det ligger i linje med andra områden i handlingsplanen.

Studien ska redovisas för FoU Skaraborg. Utifrån den redovisningen kan studien eventuellt betraktas som en förstudie som läggs till grund för en fortsatt studie och utvecklingsarbete.

Studien ska också under våren redovisas för styrgruppen för omställningsarbetet på Skaraborgs sjukhus/Skövde, för den politiska styrgruppen för psykiatri samt på den forskningsfestival som arrangeras av Skaraborgsinstitutet.

Rekommendationer

Studiens syfte är att i ett närvårdsperspektiv få en förståelse för hur samverkan i vården fungerar och ta fram rekommendationer till förbättringar.

Förståelse har uppnåtts genom intervjuer och kartläggningar. Eftersom förståelsen uppnåtts gemensamt finns en samsyn, vilket är en god förutsättning för ett lyckat förändringsarbete. Det arbetet bör göras inom ramen för samverkan men också i den egna organisationen.

Rekommendationerna syftar i första hand på att möta de behov som synliggjorts i de två sammanfattande bilderna.

Ytterligare förbättringsmöjligheter finns i de många citat som utgör stommen i rapporten (bilaga 1).

Rekommendation 1 – Integrerat arbetssätt Skaraborg
Ledningen för samtliga parter bör stå bakom den modell för integrerat arbete som arbetats fram i vårdsamverkan. Förslaget lyfts till vårdsamverkans styrgrupp för beslut i maj 2018.

Mål: Att alla parter arbetar enligt arbetssättet Integrerat arbetssätt Skaraborg och självklart och tryggt arbetar med samordnad planering SIP och har ett ”mindset” som gör att vi SIP-laget upplever sig som ett team som håller ihop, men samtidigt är flexibelt och utgår från personens aktuella situation och behov.

Rekommendation 2 – Gemensamma kartläggningar

Gemensamma kartläggningar så som gjorts i studien bör användas som en metod. Med gemensamma kartläggningar skapas en mer hel bild av personen och en samsyn kan skapas. Gemensamma kartläggningar ger en förståelse för andra parters uppdrag och möjligheter och påverkar därför samarbetsklimatet positivt. Personen gynnas av förståelsen och de relationer som byggs runt och med honom/henne. Relationerna underlättar kommunikation mellan parterna.

1. Gemensamma kartläggningar kan göras inom ramen för ett kvalitetssäkringsarbete genom att ledningen beslutar att verksamheterna partsgemensamt årligen drar ett antal slumpmässigt utvalda ärenden De personer kartläggningen berör lämnar medgivande till undantag från sekretess och berörda parter kartlägger en given tidsperiod. Kartläggningen kan ibland ske i lägen då behoven inte är akuta och relationerna under påfrestning, vilket kan vara givande.
2. Gemensam kartläggning kan också göras som ett led inför ett möte som ska leda till en gemensam samordnad plan, SIP. Kartläggningen blir en möjlighet för varje berörd part att först i den egna organisationen få reflektera (genom exempelvis journalanteckningar och dialog med kolleger) för att sedan sätt ihop bilderna tillsammans med de andras och göra planen.

Rekommendation 3 – Integrerade mobila team

Utforska möjligheten att arbeta i integrerade mobila team. Psykiatriska öppenvården, heldygnsvården och socialtjänsten har mobila team. Kan vi nå ett mer effektivt arbete om vi arbetar tillsammans och utnyttjar varandras kunskaper och möjligheter? I Göteborg finns ett arbete som kan utgöra exempel.

Rekommendation 4 – SAMSA och personliga kontakter

Samtliga verksamheter bör utveckla möjligheten och skyldigheten för sina medarbetare att använda SAMSA för att viktig information ska komma fram till rätt mottagare i rätt tid. Kommunikationen i SAMSA bör kompletteras med personliga kontakter, exempelvis via telefon och skype för att skapa och bibehålla relationer och allianser. Att tillhandahålla telefon- och maillistor är ett sätt att underlätta för kommunikation.

Rekommendation 5 – Ökad tillgänglighet/undvika omprövningar/Öppen retur

Parterna bör utifrån studien undersöka möjligheterna för

- ökad tillgänglighet (att komma intill psykiatrin i både ett första skede och efter en tids frånvaro)
- ökad mobilitet hos verksamheter som benämns mobila samt deras tillgänglighet även kvällar och helger
- minskat behov av omprövningar internt
- möjligheten till öppen retur

Avslutningsvis

Resultatet och rekommendationerna i denna rapport ligger i linje med den riktning mot Integrerade arbetssätt som också återfinns i rekommendationer och beslut i

- Nationella Riktlinjer schizofreni
- Nationella Riktlinjer missbruk och beroende
- Hälso- och sjukvårdsavtalet/Överenskommelsen
- Handlingsplan Psykisk Hälsa 2018-2020

Bilagor

Bilaga 1	Powerpointpresentation ”Tänk om vi hade pratat med varandra”
Bilaga 2	Exempel på tidslinje
Bilaga 3	Redovisning från Workshop

Tänk om vi hade pratat med varandra!

Vårdsamverkan Skaraborg

En studie om hinder och möjligheter i den sömlösa vården

Vårdsamverkan Skaraborg

En studie om hinder och möjligheter i den sömlösa vården

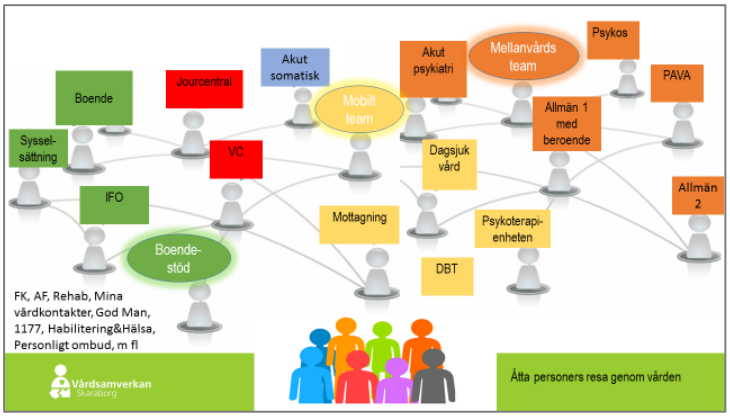
Vårdsamverkan Skaraborg

Studien kan förhoppningsvis leda till förbättringar för de personer som vården är till för

Vårdsamverkan Skaraborg

och till förbättringar för organisationer och för anställda

Vårdsamverkan Skaraborg



Upplägg presentation

1. Sammanfattning av förbättringsområden sedda utifrån både de intervjuades perspektiv och kartläggningsgruppernas perspektiv.

   Sammanfattningen ska ses som en förenkling.
   Fler förbättringsmöjligheter finns i de citat som därefter följer.

2. Citat från personerna vi intervjuat. Citaten är uppdelade på Bemötande, Tillgänglighet, Mellanrum och Övrigt
3. Citat från personal i kartläggningsgrupperna. Citaten är uppdelade på Bemötande, Kommunikation, Mellanrum, Planering, Kunskap och Övrigt.

Vårdsamverkan Skaraborg

Sammanfattning - de enskilda

Kan ni SE mig? Kan ni se HELA mig? Som jag är nu.

Kan det bli lättare att komma intill psykiatrisk vård?

Kan vården bli mer tillgänglig? Mer tider och mobila teamet mobilt?

Kan min egen bedömning räcka för att läggas in - trygghet

Kan det bli mindre av omprövningar? VC-Öppenvård, Öppenvård-akutvård, DBT-DBT

Kan kommunikationen bli bättre *inom* olika vårdgivares organisationer?

Kan kommunikation bli bättre mellan öppenvård och kommun?

Kan kommunikation bli bättre mellan vårdcentral och öppenvård?

Kan kommunikationen bli bättre mellan slutenvård och öppenvård?

Vårdsamverkan Skaraborg

Sammanfattning - personal

Kan vi hitta sätt att se HELA människan?

Kan vi minska tidsfördröjning? SAMSA, insatser, remiss till rätt vårdnivå

Kan vi hitta ett sätt att nå varandra? Samverkanskunskap? Telefonlistor?

Kan fler få tillgång till SAMSA?

Kan vi pröva med öppen retur för de som gynnas av det?

Kan vi se vad som händer den enskilde i bättre perioder? Och lära av det.

Kan vi göra gemensamma kartläggningar då och då? Även när det inte är akuta svårigheter. För att lära av och om varandra.

Kan vi ha personliga kontakter (telefon, möten) för att bygga broar genom relationer?

Kan vi lära oss och bli trygga i att ha samordnad planering – SIP?

Kan vi arbeta mer i situationsanpassade lag/team?

Vårdsamverkan Skaraborg

Insikt

Personal som arbetat med samma klient/brukare/patient fick med anledning av kartläggningarna anledning att träffas.
De genomgripande insikten var

Tänk om vi hade pratat med varandra!

Vårdsamverkan Skaraborg

Genomgång av intervjuerna

Fem personer intervjuades enskilt om sina kontakter inom vården.

De berättade om ett tillfälle då de varit inskrivna i slutenvård och om tiden omedelbart innan inskrivning och efter utskrivning.

En person valde att lämna in en skriftlig berättelse.

Två personer hade tackat ja till medverkan men hade inte möjlighet att komma.

Vårdsamverkan Skaraborg

Område bemötande – citat från intervjuerna

- Jag tror att många patienter känner att de är obetydliga och oviktiga. Jag skulle önska att vi kunde känna att vi har ett värde.
- På Allmän känns det som ett minus att man är vältalig person – det ses som ett frisktecken. Om jag behöver vara kvar är det mer effektivt att jag ligger och gråter
- De verkar tillskriva allting till min diagnos och lyssnar inte på vad jag säger. Man är liksom fast i sin diagnos.
- Och då blir jag den där hysteriska kvinnan som har borderline
- Det skulle behövas fler möten där man diskuterar alternativ

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område bemötande – citat från intervjuerna

- Det finns många pärlor i vården – och några idioter
- Det finns de som är engagerade och som gör mig delaktig. Riktiga möten med dem är viktiga!
- Det var fruktansvärt, De lät mig ligga där på golvet hela natten. Personal gick förbi och pratade om mig på väg till och från personalrummet. "Se vad hon spelar över". Jag känner mig väldigt kränkt. Sänkt.
- Jag tror att man skulle behöva jobba på att få patienten/klienten att känna sig viktig. Var tydlig! Kommunicera med henne och se till att personal kommunicerar med varandra!

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område bemötande – citat från intervjuerna

- Jag fick min diagnos när jag var i tonåren. Ofta spelar jag min diagnos för att få den hjälp jag behöver.
- När jag kom till "fel" avdelning fick jag träffa en ny psykolog som inte kände mig. Han engagerade sig och såg mig med nya ögon – inte som min diagnos.
- Psykiatrin måste förstå att man har något annat än psykiska problem! Det är precis som att psykiatrin inte kan förstå annat än psykiska problem. Istället för att säga "sluta löjla dig".
- Jag har tappat tilliten och vill inte dit (inläggning). Det gör mig orolig – tänk om jag behöver!

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område bemötande – citat från intervjuerna

- Jag längtade till allmän för jag har tillit till personal där.
- Jag har fått både dåligt bemötande och bra. Dåligt när jag betraktas som lögnare, blir bemött som min diagnos, ingen kommunikation. Bra när bemötande och miljö är mer personligt.
- Fint bemötande i kommunen, insatserna fungerar jättebra.

Vårdsamverkan Skaraborg

Område tillgänglighet – citat från intervjuerna

- Jag har fått kämpa för att komma till psykiatrin. De ville inte ta emot. Man orkar inte slåss, orkar inte bli avvisad.
- Det måste bli lättare att komma in till psykiatrin! VC har inte kunskap nog för att möta självmordstankar. Leder till flera suicidförsök. Alternativ: Utbilda vårdcentralerna bättre
- Mina vårdkontakter är en bra kanal. Jag orkar ta tag i saker den vägen!
- Dagsjukvården är bra! Kan ringa dem när jag behöver. Genom dem kan jag nå läkare.
- Jag hade inte behövt ringa akuten om det hade funnits alternativ hemma. Mobila teamet kanske även på kvällstid!
- Mobila teamen är ju inte mobila!

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område tillgänglighet – citat från intervjuerna

- Jag skulle inte behövt läggas in så ofta om det hade funnits mer stöd på hemmaplan. Som exempel så kör DBT:n på ganska hårt ibland och då tror jag att de kunde vara bättre på att fånga upp en. Eller om en kontakt slutar. Kanske med ett extra samtal. Men det har de aldrig tid med.
- 1177 – bra tillgänglighet. De ställer bra frågor, även hur man mår psykiskt
- Sedan jag blev sjuk har jag bett om samtalskontakt, men jag har inte fått någon och inte någon förklaring

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område tillgänglighet – citat från intervjuerna

- Fast vårdkontakt ska tydligen bara ha telefontid framöver. Det skulle vara bättre med *mer* tillgänglighet!
- Att behandling sker på annan ort gör att det blir omöjligt att ta emot.
- Det är konstigt att slutenvården inte litar på personal på öppenvårdsmottagningen. Deras bedömning "överprövas". Det är kränkande att behöva sitta många timmar på akuten för att sedan ibland bli hemskickad.
- Övergång slutenvård och öppenvård fungerar inte så bra.

Vårdsamverkan Skaraborg

Område mellanrum – citat från intervjuerna

- Ingen uppföljning efter hemkomst från öppenvården.
- Det skulle vara bra med uppföljning från öppenvård efter inläggning
- Slutenvården och öppenvården borde ha bättre kontakt. Särskilt vid utskrivningar.
- Mobila teamet – ingen idé att fråga dem något. Det borde vara bättre kommunikation inom öppenvårdspsykiatrin.

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts område mellanrum – citat från intervjuerna

- Öppenvården har inte koll på vilken medicin jag ska ha när jag blir utskriven. De har väl inte läst i journalen. När de inte vet behöver de kolla med en doktor och då får det bli nästa gång jag kommer. Då bli jag utan medicin. Så jag har börjat dela den själv. De lägger medicinen på britsen och jag vet vad jag ska ha.
- På sjukhuset skriver de sällan recept. Jag behöver påpeka att jag inte har recept, men det kommer jag inte alltid ihåg att göra.
- Jag ser alltid till att utskrivning blir en dag då jag har tid på öppenvården. Jag har tipsat en kompis om att göra så, så att allt är ordnat innan du kommer hem.

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område mellanrum – citat från intervjuerna

- Jag tycker också att öppenvården skulle ha kontakt med kommunen. Arbetsträningen och så. De visste ju inte ens vilka de var.
- Jag får ringa kommunen och berätta att jag blivit inlagd. Även vid hemgång. Jag litar inte på SAMSA, man glömmer att skriva. Jag känner ett ansvar för att informera.
- Vid flytt till annan kommun blev allt hängande i luften. Fasta vårdkontakten blev sjuk, inget boendestöd kom igång.

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område mellanrum – citat från intervjuerna

- Så släpper de ut mig och säger att jag får hämta min medicin på öppenvården. Då öppnar de dörren där och säger "Vad fan gör nu här? Har de släppt ut dig?" De blir lika förvånade varje gång. Ibland ringer jag själv och meddelar, men då kan den som öppnar dörren ändå inte veta om det.
- "Allt är ordnat, boendestödet kommer redan i kväll, så vi kan skriva ut dig!" Det kom ingen. De sa också att jag kommit igång med att äta och dricka, men det var inte sant.
- Information till boendestöd/hemtjänst när man lämnar slutenvården fungerar inte alltid
- Boendestödet borde kunna se i SAMSA. Nu hänger det på att jag informerar.

Vårdsamverkan Skaraborg

Område mellanrum – citat från intervjuerna

- Det vi hade bestämt i boendestödet blev inte av. Jag vet inte vem som skulle ha initiativet. Det blev bara prat.
- Nej, vi pratar inte med boendestödet om att vi mår dåligt. Vi ska fokusera på annat. Om jag mår dåligt ringer jag psykiatrin när boendestödet har gått.
- En förbättringsmöjlighet är planering, samtal, uppföljning, revidering

Vårdsamverkan Skaraborg

Område övrigt – citat från intervjuerna

- 3-dagars beslut. Sägs vara för att jag inte ska få den falska tryggheten av att vara på sjukhus. Ofta blir det längre.
- Olika åsikter om vem och var på avdelningen: När hemgång? För tidigt?
- Samordnad planering sällsynt. En gång. Jag fick förklara för de inblandande vem som gör (och inte gör) vad.
- Det gäller att få rätt läkare! Så krasst är det faktiskt.
- Öppenvården är åt helvete! Jag räknar inte med dem. (Läkaren funkar)
- Jag lät dem (på avdelningen) tro att jag inte behövde extra tillsyn och lyckades nästan strypa mig på toaletten.

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område övrigt - citat från intervjuerna

- Nu för tiden får jag ett utskrivningsmeddelande i handen. Det är bra.
- Överlag är det bra personal i psykiatrin.
- Jobbigt att primärvården ska hålla i en medicin som påverkas av en medicin som kommer från psykiatrin. Det är jobbigt med många, ofta nya, kontakter. Läkarna har vad jag vet ingen kontakt. Jag har funderat på att sluta med min medicin för att slippa kontakten.
- Skulle vara bra att få veta mer om vad som finns i samhället. Vilka möjligheter och rättigheter jag har. Till exempel att få hjälp med transport till behandling.
- Att kommunen plockar bort mitt personliga ombud under min livs största kris, förstår jag inte

Vårdsamverkan Skaraborg

Genomgång av kartläggningarna

Personal från kommun, primärvård, slutenvård och öppenvård samlades Vid åtta tillfällen för att kartlägga åtta personers resa i vården under 6 månader

Vårdsamverkan Skaraborg

Område bemötande – personalens reflektioner

- Planeringar sker utan att patient är med
- Saknas en linje för bemötande på avdelningen (samråd med varandra)
- Många hänvisningar istället för aktivitet, vilket tryckt ner patienten
- Kanske har vi trott att "andra" gör? Slutenvården tror att det är kommunen eller öppenvården
- Vi har en självuppfyllande profetia; Du är inte rehabiliteringsbar. Ser till att det blir bevisat
- Skulle det gjort skillnad om alla aktörer satte sig ner ihop med patienten och förklarat vad och varför vi agerar som vi gör? Visar systemet.

Vårdsamverkan Skaraborg

Område kommunikation – personalens reflektioner

- Kommunikation mellan läkare slutenvård och psykolog öppenvård kan förbättras
- Mer (personliga) kontakter! Falköpingspatienter har fördel av närhet.
- Patient måste ha bedömning av öppenvård för att få kontakt. Kan stå i utskrivningsmeddelande. Uppfattas av patient som ett löfte – besvikelse
- Bra kommunikation mellan öppenvård och boendestöd, kommun
- Mer dialog behövs mellan öppenvård, kommun och slutenvård före åtgärd.
- När intyg skrivs för stödboende och patienten tror att det är klart. Besvikelse.

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område kommunikation – personalens reflektioner

- SAMSA finns som säkerhet – men vi får inte glömma de personliga kontakterna!
- SAMSA används inte alltid korrekt (en uppdragsanmälan går inte att avsluta och det går inte att påbörja ett nytt ärende om det finns ett oavslutat)
- Brister i rutiner om SAMSA
- SAMSA läses inte i tid i öppenvården
- Inskrivningsbesked via SAMSA, men det kanske inte blir lästa i tid av öppenvården?

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts. område kommunikation – personalens reflektioner

- Vi hittar på bra saker utan att höra med andra aktörer
- Var och en ser sin del – ingen ser helheten
- Gemensamma vårdplaneringar med patient och anhöriga.
- Brist på information till behandlare
- Ju tightare system, desto bättre för patienten. Att vi i systemet "håller i" när det blåser

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts område kommunikation – personalens reflektioner

- Patienten lyckas utnyttja systemet för att skapa betydelse av sitt liv (medvetet/omedvetet). Vi blir redskap, medspelare i dramat. Hur kan vi vända det så att vi spelar *med* varandra?
- Patienten använder och visar olika sidor, har olika roller i olika situationer.
- Kommunikationen kan förbättras internt!
- Behövs mer dialog för att se alla sidor hos den enskilde. Och för att veta mer om varandras verkligheter
- Vi ser missuppfattningar från vården om hur mycket boendestöd en person har

Vårdsamverkan Skaraborg

Område mellanrum – personalens reflektioner

- Remissförfarande skapar tidsfördröjning och frustration
- Remisser sänds till fel vårdnivå vilket fördröjer insatser
- Stort glapp från planering till start av insatser! Skulle kontakterna med vården blivit färre om de kommit igång?
- Läng väntan och ovisshet innan besked om behandlingshem . Beskedet blev sedan negativt.
- Inget glapp, vilket patienten medverkat till

Vårdsamverkan Skaraborg

Område planering – personalens reflektioner

- SIP? Känns för stor. Osäkerhet om när det ska göras. Vem som ska ta initiativet. Kanske inte i detta skede, kanske mer när inte inläggningar är så frekventa? Vem ska ta initiativet?
- SIP kan vara ett bra sätt att samla alla
- Rätt person ska vara med i vårdplaneringarna
- Viktigt att rätt personer kallas till SIP

Vårdsamverkan Skaraborg

Område kunskap – personalens reflektioner

- Finns en tro om att vården är EN och att alla vet, ex vis VC om psykiatrin
- Vi kräver att patienten förstår, men vi vet inte själva hur det hänger ihop
- Felaktiga förväntningar på vad fast vårdkontakt innebär
- Felaktiga förväntningar på kommunens insatser "Det har du ju boendestödjarna till"
- Vi läcker våra synpunkter om varandra (utifrån okunskap om varandra) till patienten

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts område kunskap – personalens reflektioner

- Samordning av systemet bör ske. Måste göras med tillit/förtroende. Vem har det? Rätt person i systemet. Se en linje i kedjan
- Vår egen kartläggning har varit värdefull! Se flöden och mönster. Stanna upp. Backa tillbaka
- Viktigt att se helheten, inte bara den skärv av en människas liv jag är involverad i.
- Vad är det som händer i patientens bättre perioder. Källa till kunskap?

Vårdsamverkan Skaraborg

Område övrigt – personalens reflektioner

- Skulle det fungera med "öppen retur"? Minska inläggningar, kontakt med somatik och belastning polis- och ambulanstransporter
- Patienten behöver fler friska kontakter
- Vi borde ha en gemensam journal inom öppen- och sluten vård
- Boendestödjarna kan inte se andra aktörers anteckningar. Får inte läsa journalen.
- Det är svårt att hitta telefonnummer till andra aktörer. Vart ska man ringa?
- Gemensamt förhållningssätt – auskultation?

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts övrigt – personalens reflektioner

- Aktörerna bör träffas oftare, gemensamma träffar för att dela erfarenheter och bilder för att kunna arbeta IHOP (SIP?). Se mönster.
- Kartläggning med patient! Kartläggning slumpmässigt utan patient!
- Använd NPÖ som stöd då patienten inte alltid kommer ihåg vilka mediciner han/hon har testat
- Bra att göra hembesök för att få en mer komplett bild av patienten
- Kan vara inskrivet i vårdplan att egen bedömning räcker för inläggning
- Samma mall för vårdplan måste gälla för alla enheter! I Lidköping finns en testvariant sedan 2010

Vårdsamverkan Skaraborg

Forts övrigt – personalens reflektioner

- Aktörerna bör träffas oftare, gemensamma träffar för att dela erfarenheter och bilder för att kunna arbeta IHOP (SIP?). Se mönster.
- Kartläggning med patient! Kartläggning slumpmässigt utan patient!
- Använd NPÖ som stöd då patienten inte alltid kommer ihåg vilka mediciner han/hon har testat
- Bra att göra hembesök för att få en mer komplett bild av patienten
- Kan vara inskrivet i vårdplan att egen bedömning räcker för inläggning
- Samma mall för vårdplan måste gälla för alla enheter! I Lidköping finns en testvariant sedan 2010

Vårdsamverkan Skaraborg

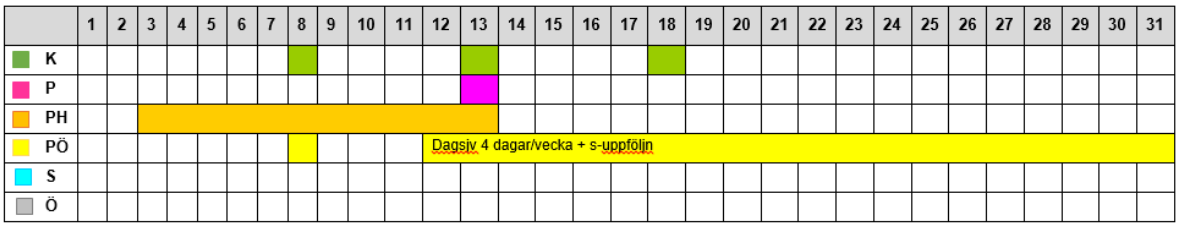
Bilaga 2

Person A

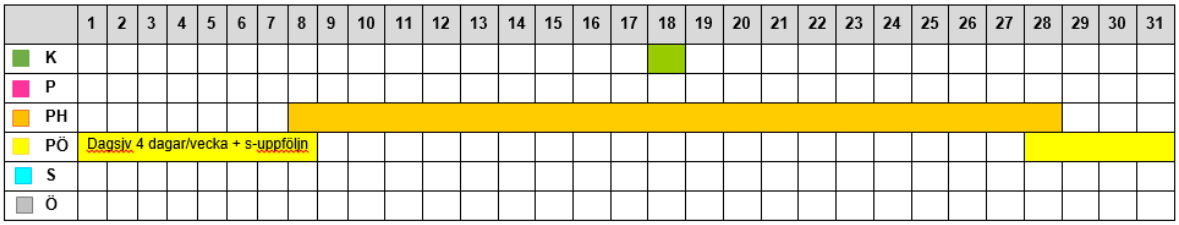
Tidsperiod: 2015-07-01 - 2015-12-30

- K = Kommun
- P = Primärvård
- PH = Psykiatri heldygnsvård
- PÖ = Psykiatri öppenvård
- S = Somatik
- Övrigt

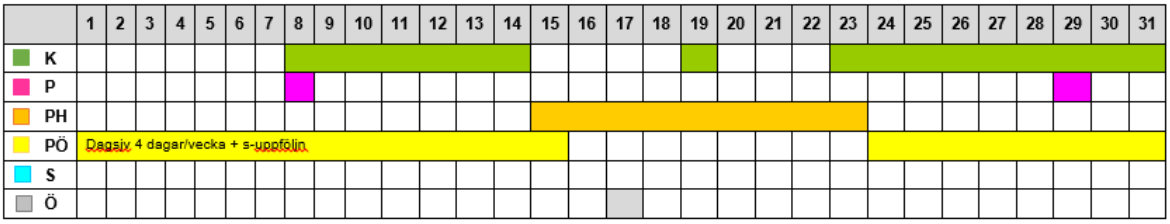
JULI



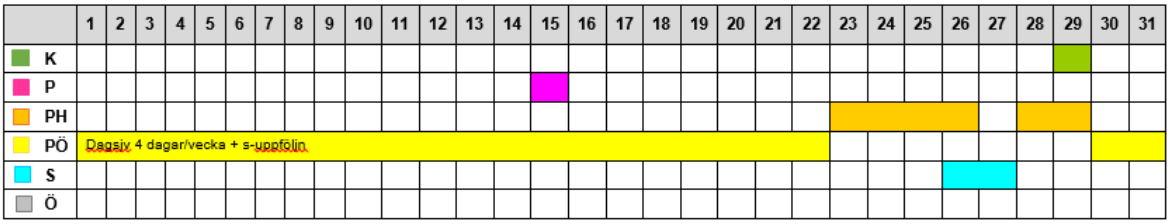
AUGUSTI



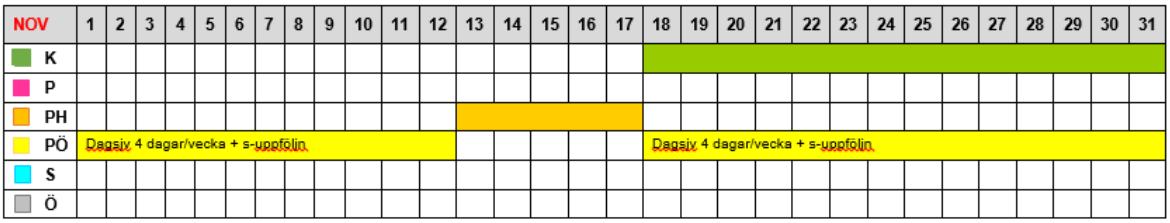
SEPTEMBER



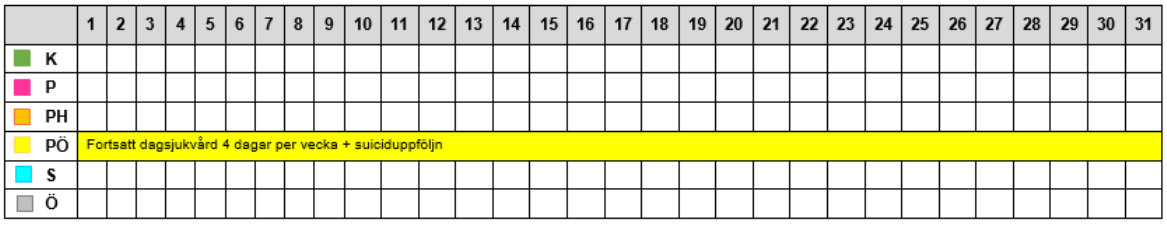
OKTOBER



NOVEMBER



DECEMBER



- Använd NPÖ som stöd då patienten inte alltid kommer ihåg vilka mediciner han/hon har testat
- Bra att göra hembesök för att få en mer komplett bild av patienten
- Kan vara inskrivet i vårdplan att egen bedömning räcker för inläggning
- Samma mall för vårdplan måste gälla för alla enheter! I Lidköping finns en testvariant sedan 2010

Bilaga 4

Redovisning från workshop
2018-02-22, Lidbeckska huset, Lidköping

Medverkande:

Chefer och ledning inom primärvård, heldygnsvård, öppenvårdspsykiatri och kommunal socialtjänst i Lidköping under en workshop. Deltagare vid workshopen var också några av de personer som deltagit vid kartläggningsmöten

Kommentarer intervjuer

Intervjuer bemötande

K	Brukaruppföljning
PH	Bättre ”helhetssyn” på patienten, bättre samarbete mellan kommun öppenvård, slutenvård och anhöriga.
PH	Gemensam uppdaterad vårdplan.
PH	Heldygnsvård - öppenvård: Omprövning av bedömningar.
PH	Icke värderande bemötande. Icke dömande förhållningssätt.
PH	Jobba med bemötande och förhållningssätt.
PH	Hur kan vi göra för att personen ska uppleva delaktighet och känsla av samspel kring sitt liv och sitt mående.

Intervjuer tillgänglighet

K	Visa på tillgänglighet så att vården tar mer kontakt.
PH	Mellanvård.
PH	SIP.
PH	Öppna returer. Egen inläggning.
PH	Mobila team dygnet runt
PH	Utskrivningssamordnare – håller i SIP.
PH	SAMSA
PH	Bättre kommunikation mellan heldygnsvård – öppenvård – kommunen.
PH	Mobila team (mobila, obekväma tider, tillgängliga).
PH	Brukarstyrda inläggningar
PÖ	Tillgänglighet. Mobila teamet kvällar och helger.
PÖ	Mobila teamet mera mobilt, ibland tillsammans med kommunal personal.
PÖ	Gemensamt förhållningssätt av vårdgivare.
PÖ	Behov av att få snabbare hjälp och rätt hjälp.
PÖ	Skapa tilltro för organisationen.
PÖ	Ta med patienten/klienten och anhöriga tidigt i planeringen, SIP:ar.

Intervjuer mellanrum

K	NPÖ bara om de är inskrivna i HSL.
K	SAMSA bara tillgång chef, ssk, handläggare i kommunen.
K	Vara mer aktiv alternativt rapportera när det inte fungerar i övergången.
PH	Mellanvård
PH	Kommunikation slutenvård – öppenvård – boendestöd.
PH	Uppföljning efter inläggning

PH	Uppföljning efter inläggning. Faxar inte vid övergång.
PÖ	Bättre kommunikation.
PÖ	Rutin att också ringa vid hemgång.
PÖ	Handledning i individer alla ärenden.
PÖ	Rutiner behöver förbättras angående utskrivning från avd till öppenvård.
PÖ	Vad är det som skapar känslan av brister? För hög arbetsbelastning? För lågt engagemang? I så fall varför?
PÖ	Bra att personen har och tar eget ansvar, men det ska inte hänga på det. Måste fungera ändå.
PÖ	Gå igenom SAMSA.
PÖ	Använder vi nätverket tillräckligt? Familj, vänner?
PÖ	Hur sker övergång öppenvård – heldygnsvård.
PÖ	Psykisk hälsa på VåC som jobbar ihop med VUP.

Kommentarer kartläggningar

Bemötande – personalens reflektioner

PH	Patienten mer delaktig.
PH	Inkludera patienten i vården!
PÖ	Rätt person gör rätt sak.
PÖ	Vem gör vad?

Kommunikation – personalens reflektioner

PH	Bättre rutiner i SAMSA.
PH	Bättre kommunikation slutenvård – öppenvård – kommunen.
PH	Kommunikation mellan patient – personal – heldygnsvård – öppenvård – kommun.
PH	Känna till varandras områden – ansvar – insatser.
PÖ	Olika rutiner för olika öppenvårdsmottagningar påverkar heldygnsvård.
PÖ	Inteckna inte varandras resurser.
PÖ	En öppen telefon, alltid bemannad.
PÖ	Öka kunskapen kring SIP:ar

Mellanrum - personalens reflektioner

PH	Planera bättre och i tidigare skede.
PÖ	Mer kuratorer i vården. Vet samhällets resurser.
PÖ	Genvägar till varandra vid telefonnummer t.ex.
PÖ	SIP

Planering - personalens reflektioner

PH	Bättre struktur på vårdplanering eller SIP.
PH	Utskrivningssamordnare, SIP.
PÖ	Vad vill patienten själv?
PÖ	Vad finns det för strukturer, riktlinjer anvisningar kring SIP?
PÖ	Fast vårdkontakt på VUP öppenvård!
PÖ	Salutogent tänk!

Kunskap - personalens reflektioner

PH	Respekt för varandras uppdrag.
PÖ	Utbildning i SIP.

Övrigt – personalens reflektioner

K	Dokumentera in de bra perioderna.
K	Information till Verksamhet om heldygnsvård och öppenvård.
K	Ökad information om vårt uppdrag.
PH	Vårdplan!!!
PH	Brukarstyrd inläggning.
PÖ	Öppen retur.
PÖ	Telefonlistor.
PÖ	Kartläggning ger förståelse för varandra.
PÖ	Vem gör vad?
PÖ	Smärtsamma brister. Viktigt att ha återkommande kartläggningar, mera likartad öppenvård.
PÖ	Tala med varandra individuellt.
PÖ	Rutiner – riktlinjer – anvisningar.
PÖ	Lägga märke till patientens somatiska tillstånd.
PÖ	Att göra patientresor på individnivå som en del i metoden SIP.
PÖ	Specialistpsykiatri.
PÖ	Ju högre tröskel desto högre behov av vård.
PÖ	Hembesök med personal för psykiatri och kommun

Författarnas övriga reflektioner

Skillnad vilken akutsomatik patienten kommer till:

Skövde – remiss till psykiatrin
Lidköping – utskriven.

Slutsatser

K	Funderar på om man kan göra mer vad gäller SIP.
K	Det är först när man gör ”patientresan” som man ser vart det går fel.
K	När vi ökade tillgängligheten så minskade vårdbehovet
K	SIP:ar är ett bra instrument men det är inte alltid rätt personer som sitter med på en SIP. Nu har vi en ställtid på fjorton dagar, men då är det kanske bättre att vänta lite ytterligare för att det ska bli rätt personer
K	Fungerar det inte så får vi hjälpas åt ännu mer. Underlätta för patienten att stå ut med en annan lösning.
PH	Vi är dåliga på att använda våra IT-system. Använd ex Skype. Patienterna är oroliga över våra system, att SAMSA ska fungera.
PÖ	Heldygnsvården ska förhålla sig till många olika öppenvårdsmottagningar.
PÖ	Vad finns vad gäller rutiner riktlinjer och anvisningar och efterföljs de.
P	Stora bekymmer i Lidköping sedan många år, svårt att rekrytera. Överdödlighet hos patienter som har psykiatriska diagnoser, måste även lägga märke till patientens somatiska åkommor.
P	Inskrivningsmeddelande ska gå ut efter 24 timmar enligt lag från 1 januari.

Fortsatt arbete

- Heldygnsvården har påbörjat en del, bland annat med SIP-processen och SAMSA. En person som utskrivningssamordnare skall anställas som skall hålla i SIP. Säker utskrivning.

- Mellanvård affektiva patienter.

- Treparten är kanske ett forum som kan arbeta vidare med dessa saker. Kan treparten vara bärare av frågan? Omvärldsbevakning.

- Primärvården har inte uppdraget för dessa patienter, men träffar dem ändå, oftast när det gäller vårdintyg. Återinsjuknar patienten så ska det vara lättare att komma in och inte börja om på vårdcentralen.

- Får utse några utvecklingsområden som man kan arbeta vidare med.