



2017-04-01

## *Rapport om brister i samverkan 2016*

### **Inledning**

Psykiatrisamordnaren har i uppdrag av det lokala samrådet att årligen sammanställa de brister i samverkan som rapporteras in. Rapporten ska belysa de systembrister som uppkommer i samverkan och leda till att man kvalitetssäkrar de gemensamma insatserna avseende psykisk sjukdom, missbruk och funktionsnedsättningar på grund av psykisk ohälsa.

Även i år har vi tagit hjälp av brukarföreningar och personliga ombud och denna åtgärd har som mål att öka kvalitén i rapporterna och därmed leda till att bristerna faktiskt leder till förändringar av rådande samverkan. Anledningen till detta är att vi vet att det är tredje person som kommer i kläm när samverkan inte fungerar. Självklart har detta skett efter det att alla inkomna brister i samverkan avidentifierats och anonymiserats.

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

### **Brister i samverkan/Bakomliggande orsaksområden**

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

- Kommunikation och information (metoder som SIP, SVPL, CM, Vårdplanering, genomförandeplan förefaller underutnyttjas). Detta är metoder, rutiner som har för avsikt att förtydliga uppdrag, ansvar i vård/behandlingsprocessen av gemensamma klienter. Brister framstår också kring kunskap om varandras uppdrag, ansvar och rutiner/riktlinjer för detta.
- Procedurer, rutiner och riktlinjer (brister i kunskaper och följsamhet till varandras rutiner och riktlinjer).

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

## **Berörda aktörer 2016**

### Region Skåne:

BUP, primärvård, psykiatrisk akutmottagning, Beroendeenheten/LARO, Allmänpsykiatrisk öppenvård, psykosmottagning, infektionskliniken, Södermottagningen, LARO Solstenen, LARO Öresund, Capio Maria

### Helsingborg Stad:

Socialförvaltningen; Verksamhetsområde vuxen, barn och ungdom  
Vård och omsorg; Hemvård, hemsjukvård, Attendo

### Perstorps Kommun

## **Öppna frågor**

Vad finns det för faktorer som gör att man inte följer gällande lagstiftning och de rutiner som varje organisation skapat/har till sitt förfogande?

Vem ansvarar för en fungerande helhet gällande samverkan. Hur kan man hitta former för en fungerande samverkan? Att tillsammans hitta en gemensam plan och struktur för att kartlägga/ringa in en klients behov av båda organisationernas insatser.

Saknas det kunskap om vilka skyldigheter som finns. Hur kan varje enhet påverka den andre till att vilja samverka och nå en ökad förståelse för varandras uppdrag?

Är rutinerna tillgängliga för alla och hur är det möjligt att skapa rutiner för att upptäcka när något inte fungerar och är återkommande inom de olika enheterna och organisationerna?

Är det en godtagbar ursäkt att ordinarie personal saknas?

Hur säkerställer man att tredje part inte drabbas av bristande samverkan?

## Sammanfattning

Totalt har det kommit in 14 rapporter om brister i samverkan. Som förra året handlar de allra flesta om brister i kommunikation och information mellan huvudmännen, utbildning och kompetens, rutiner och riktlinjer samt avseende omgivningsfaktorer och organisation. Det som tillkommit i högre utsträckning är bristande respekt för varandras uppdrag.

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

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

/För arbetet står; Tinna Unosson PO-Skåne, Benth Nielsen Lars Bogren Schizofreniföreningen, Kent Wickman Region Skåne, Åke Malmén Helsingborg Stad./

---

### Behandlade ärenden

1. SOF mottagning – Capio Maria. Återkoppling och kvittens saknas från båda håll gällande (oros) anmälan.
2. Laro Öresund – Perstorps kommun. Socialtjänsten har medvetet inte tagit sitt ansvar för att ordna boende åt suicidal brukare.
3. BUP 1;a linjen – SOF barn och ungdom. Att inte följa ingånget protokoll från SIP-möte. Information till berörda saknas.
4. SOF - primärvård – hemvård – psykiatrisk slutenvård. Kommunikations- ansvar- och återkopplingsbrist vid samordnad vårdplanering.
5. SOF – BUP. Utebliven närvaro vid SIP-möte.
6. SOF – psykosmottagning. Personalbrist leder till att man inte tar sitt juridiska ansvar. Leder till att brukare får lida och blir farlig för sig själv och andra.
7. Södermottagningen – primärvård – VOF. Bristande samordning av läkemedelsadministration. Avtal saknas mellan huvudmännen.
8. SOF – beroendemottagningen. Medicinavvikelse, listan stämmer inte med doserna.
9. SOF – VOF – Södermottagningen. Ansökan från brukare om utökat stöd inte behandlad på korrekt sätt. Kunskapsbrister om varandras uppdrag.

10. SOF – psykiatrisk akutmottagning. Allvarlig brist i bemötande mellan huvudmän – tredje person drabbas. Dialog och respekt saknas.
11. SOF – VOF. Medicindelegering enligt avtal fungerar inte mellan stadens förvaltningar.
12. SOF – infektionskliniken Hbg. Bristande kunskap om respektives uppdrag och rutiner gällande medicinering och överlämnande mellan huvudmän.
13. SOF – beroendemottagning. Kommunikationsbrist. Bristande tydlighet och respekt för varandras uppdrag. Även missförstånd om ansvarsgränser.
14. SOF – allmänpsykiatrisk mottagning. Oprofessionellt bemötande gentemot brukare på nätverksmöte.