



2018-03-27

## Rapport om brister i samverkan 2017

### 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 vi kvalitetssäkrar de gemensamma insatserna avseende psykisk sjukdom, funktionsnedsättningar och missbruk.

Vi har tagit hjälp av brukarförening, brukarutvecklare, personligt ombud, kommunikatör samt inflytandesamordnare från Regionen. Anledningen till detta är att vi behöver belysa bristerna från olika håll. Åtgärden har också som mål att öka kvalitén i rapporterna. Detta har skett efter det att alla inkomna brister i samverkan avidentifierats och anonymiserats.

Rapporten redovisar vilka systemfel gruppen kunnat se, vilka verksamheter som varit delaktiga i inkomna brister, frågor om hur man tänker gå vidare och en sammanfattning.

### Bakomliggande orsaksområden inom psykiatrin

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

#### Kommunikation och information

- Brister berodde ofta på okunskap om varandras uppdrag och ansvar samt om rutiner och riktlinjer.
- Metoder som SIP, SVPL, CM, vårdplanering och genomförandeplan skulle kunna klara ut många missförstånd och gränsfall, men utnyttjas inte tillräckligt ofta.

#### Omgivning, organisation och organisationsförändring

- Det förekom också i något fall att förväntningar på varandras verksamheter inte kunde uppfyllas av organisatoriska skäl, såsom hög arbetsbelastning, personalbrist eller olika prioriteringar.

### **Bemötande och respekt**

- Det förekom flera fall av brister i bemötande mot patient/klient och brist i respekt för varandras uppdrag mellan parterna.

### **Lagar, riktlinjer och metoder**

- Ingen av rapporterna passade direkt in på den här kategorin.

## **Bakomliggande orsaksområden inom missbruk och beroende**

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

### **Kommunikation och information**

- Brister berodde ofta på okunskap om varandras uppdrag och ansvar samt om rutiner och riktlinjer.
- Att SIP används alldeles för sällan var klart överrepresenterat som brist i samverkan.

### **Omgivning, organisation och organisationsförändring**

- Det förekom också i flera fall att förväntningar på varandras verksamheter inte kunde uppfyllas av organisatoriska skäl, såsom hög arbetsbelastning, personalbrist, platsbrist eller olika prioriteringar.

### **Lagar, riktlinjer och metoder**

- I några fall var det svårt att samverka på grund av bland annat sekretesslagen.

### **Bemötande och respekt**

- Det förekom flera fall av brister i bemötande mot patient/klient och brist i respekt för varandras uppdrag mellan parterna.

## **Berörda aktörer 2017**

Region Skåne: primärvård, psykiatrisk akutmottagning, Beroendemottagningen/LARO, allmänpsykiatrisk öppenvård, psykosmottagning.  
Privata LARO-mottagningar och Södermottagningen.

Helsingborg stad: socialförvaltningen - verksamhetsområde vuxen

## Öppna frågor

Vad finns det för faktorer som gör att vi inte följer gällande lagstiftning och de rutiner som varje organisation skapat/har till sitt förfogande?  
Saknas det kunskap om vilka skyldigheter som finns?

Är rutinerna tillgängliga för alla och hur är det möjligt att upptäcka när något inte fungerar och bristen är återkommande?

Hur kan vi hitta former för en fungerande samverkan?

Kan vi tillsammans hitta en plan och struktur för att kartlägga en klients behov av båda organisationernas insatser?

Hur kan varje enhet påverka den andre till att vilja samverka och nå en ökad förståelse för varandras uppdrag? Hur säkerställer vi att tredje part inte drabbas av bristande samverkan?

Är det en godtagbar ursäkt att ordinarie personal saknas?

## Sammanfattning

Totalt har det kommit in 44 rapporter om brister i samverkan. Som förra året handlar de allra flesta om brister i kommunikation och information mellan huvudmännen, rutiner och riktlinjer samt 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 planer för uppföljning. Det finns behov av gemensam kompetensutveckling.

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

/För arbetet står: Tinna Bogren Unosson PO-Skåne, Bent Nielsen Schizofreniföreningen, Thomas Naujocks brukarutvecklare, Staffan Borgstedt Region Skåne, David Bergström, Åke Malmén Helsingborgs stad./