

Typ av dokument
2020-04-21

Margareta Liljegren, Skaraborgs sjukhus
Telefonnummer: 070-08 24 435
E-post: margareta.liljegren@vgregion.se

Rapport från arbetsgrupp med fokus på utskrivningsprocessen psykiatri

Förord

Samverkansgruppen för Psykisk hälsa, missbruk och beroende, vuxna gav samverkansgruppen för Samordnad hälsa, vård och omsorg tillsammans med processtöd ett uppdrag att bilda en arbetsgrupp med fokus på utskrivningsprocessen psykiatri. Beslut om att överlåta uppdraget fattades av samverkansgruppen Psykisk hälsa, missbruk och beroende, vuxna den 2019-05-10.

Margareta Liljegren
Skaraborgs sjukhus

Sammanfattning

Rapportens resultat är uppdelat med rubriker som sammanfattar vad arbetsgruppen kommit fram till. Tanken är att den ska kunna ge läsaren en snabb uppfattning om vilka delar som behöver förbättras i den organisation som läsaren arbetar inom.

Gruppens sammansättning bestod av personer från kommun, primärvård och Skaraborgs sjukhus (SkaS) och hade sitt första möte november 2019. Arbetsgruppen planerade in sju möten under hösten 2019 och våren 2020. Då pandemin med Coronaviruset fick stort fokus under våren 2020 ställdes två möten in och arbetsgruppen avslutades lite tidigare än det var tänkt. Detta har dock ingen betydelse för resultat då arbetsgruppen hann igenom in- och utskrivningsprocessens alla steg under endast fem möten som det blev istället.

Varje part skulle ha primärt fokus kring kunskapsbrister inom den egna parten. Arbetsgruppen gick igenom in – och utskrivningsprocessen alla processteg och fick till uppgift att fundera över tre frågor vid varje steg. Dessa frågor var:

- Hur gör vi idag?
- Hur borde vi göra?
- Hur kommer vi dit?

För att kunna sammanställa arbetsgruppens diskussioner och samtal har minnesanteckningarna noggrant gått igenom och för att få en bra struktur på sammanställningen har minnesanteckningarna kategoriserats i fyra rubriker.

Dessa är:

- Utbildning/information
- Öppenvård/fast vårdkontakt
- Dokumentation
- Processteg

Dessa rubriker kan också ses om de åtgärder som varje part behöver titta lite extra på och förbättra. Ytterligare en kategorisering redovisas med vad varje part (kommun, primärvård och SkaS) behöver se över i sina respektive organisationer och förbättra. Detta innebär att samma text återkommer under fler rubriker för att möjliggöra för läsaren att snabbt se vad den egna parten har för förbättringsområden.

Sist i resultatet redovisas arbetsgruppens samlade synpunkter på vad som behöver förbättras och vilka åtgärder som behöver vidtas och i vilka forum som resultatet bör tas om hand.

Sammanfattningsvis kan arbetsgruppen konstatera att mycket av det "skav" som finns beror på att parterna inte använder it-tjänsten SAMSA i den utsträckning som behövs då Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är tydlig med att parterna har en större skyldighet att samverka och därmed delge varandra information. Följer vi inte lagen kan det leda till minskat förtroende för varandra. Det finns också okunskap om ovan nämnda lag och Rutin för in- och

utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA (Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen) och Skaraborgstillämpningen. Det kan man förstå och utläsa då arbetsgruppens förslag på lösning är att ge varandra mer information och dokumentation om en patient/brukare/person.

Det fanns inledningsvis en förhoppning om att arbetsgruppen skulle få till något stödmaterial till användarna men då mycket pekar på att användare inom psykiatri behöver ha mer kunskap om processen och följa de rutiner som finns både regionalt och delregionalt kan processen bli mer optimal från alla parter och följer man dessa rutiner behövs inget ytterligare stödmaterial.

Frågor som väckts under arbetets gång:

Krävs det en ny utbildningsinsats för psykiatrins medarbetare i den befintliga rutinen och tillämpningen?

Hur informeras psykiatrins användare om det som är basalt i rutin och tillämpning?

Hur följer vi lagstiftningen gällande fast vårdkontakt? Gällande fast vårdkontakt och öppenvård behöver det lyftas främst på SkaS men även inom primärvården.

Bakgrund

Med anledning av in- och utskrivningsprocessens nya arbetssätt i samband med Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018-01-01 samt successivt minskat antal betalningsgrundade dagar inom psykiatrisk slutenvård har ett flertal områden inom processen problematiseras och stöd har efterfrågats. Uppdraget innefattade inte någon ändring av beslutade rutiner, gränssnitt och ansvar.

Gruppdeltagarna fick dela med sig av de förväntningar som arbetsgruppen skulle arbeta med:

- Få till något stödmaterial, primärvården är helt nya in in- och utskrivningsprocessen.
- De flesta patienter har en kontakt med psykiatri, men vad gör vi med "krångelpatienterna"?
- Information och samverkan saknas internt i respektive organisationer och även extern samverkan saknas. Det behöver klargöras vem som gör vad.
- Psykiatri brottas med patienter som inte har någon sjukdomsinsikt, bostad m.m.
- Hur arbetar vi med personer som inte vill ha hjälp?
- Öka förståelsen för våra vårdgrannar, öka förståelsen varför informationsutbyte är viktigt.
- Psykiatrins process är annorlunda gentemot somatikens
- Hur "trålar" vi in svårigheter?

- Processtödens roll i gruppen är att ge stöd i de regionala styrdokumenterna och hjälpa till vid tolkning av dessa.

Syfte

Syftet var att ge stöd och förtydligande av de delar i processen som upplevs svåra att samverka kring. Syftet är också att ge medarbetare kunskapsstöd samt i slutändan verka för en trygg och söker in- och utskrivning från slutenvården inom psykiatri för den enskilde individen. Arbetsgruppen syftar till att skapa förståelse för processen för samverkan vid in – och utskrivning samt tillhörande styrdokument, de ansvar och befogenheter som olika samverkansparter har.

Resultat

Utbildning/information

- Medarbetarna upplever inte att it-tjänsten SAMSA är ett bra arbetsverktyg och användandet av it-tjänsten är minst sagt låg.
- Bristfälligt samarbete mellan enheter över lag i alla organisationer. Kommunikationer mellan enheterna behöver bli bättre och medvetenheten mellan enheterna behöver öka. Varje part behöver komma bort från "stuprörsarbete" viket i detta fall innebär att den enskilda parten bara ser sin egen organisation.
- Vårdbegäran saknas ofta eller är ofullständigt ifylld, det saknas dokumentation om vad en person har för insatser. Meddelandet Vårdbegäran i it-tjänsten SAMSA ska enligt Skarborgstillämpningen användas då en person har SOL- och/eller LSS-insatser samt insatser från rehab och öppenvårdsenheter.
- Det är svårt att veta vad som ska skrivas och hur mycket som ska dokumenteras.
- De personer som vårdas med Lag om vård av missbrukare (LVM) och där samtycke inte kan inhämtas, hur hanteras det i it-tjänsten SAMSA?
- Frågan om ekonomiskt bistånd i kommunerna är komplex. Enligt ett beslut från socialchefer ska inte ekonomiskt bistånd bli inblandad i ärenden i SAMSA. Stämmer det?
- Planeringsmeddelandet i SAMSA kräver samtycke vilket inte Inskrivningsmeddelandet kräver. Detta kan ibland leda till ett glapp mellan dessa meddelanden som skapar förvirring för primärvård och kommun som undrar varför inte det kommer någon information från slutenvården.
- Det är viktigt att dokumentera, tänka och arbeta prognostiskt i planeringsprocessen för att kunna ha en gemensam planering färdigställd inför att en person blir utskrivningsklar i slutenvården.
- Viktigt att beskriva bakgrunden till de behov som beskrivs för en person. Det leder till större möjligheter att rätt yrkesutövare kan delta i

planeringsprocessen, rätt beslut kan fattas och i slutändan rätt insatser finns planerade då personen ska skrivas ut från slutenvården. Det gör ansvarsfördelningen tydligare vilket också oftast leder till större trygghet från inblandade verksamheter.

- Ansvarsfördelningen mellan region och kommun gällande hälso- och sjukvårdsansvaret kan upplevas otydlig och då varje kommun gör egna bedömningar i sina ärenden kan det ibland upplevas svårt från övriga verksamhetsföreträdare att förstå besluten.
- Upplevelse från slutenvården är att kommunernas handläggare ser ansökan om insatser som första steget i planeringsprocessen vilket då kan leda till att det inte finns någon plan formulerad inför avstämningen. Samverkan är viktig och kommunerna behöver arbeta med sin process ur perspektivet att insatser ska finnas på plats när patienten blir utskrivningsklar. Det innebär att man inte alltid kommer kunna låsa sig vid att avstämning mot slutet av vårdtiden blir det tillfälle då ansökan om insatser inhämtas, ganska ofta behöver handläggare ha arbetat med frågan löpande under vårdtiden. Detta förutsätter att slutenvården också beskriver patientens behov tidigt och löpande under vårdtiden.
- Administrativa meddelanden i it-tjänsten SAMSA aviseras med dokumentation som till hör Planeringsmeddelandet.
- Det finns en slags "beställarmentalitet" i Planeringsmeddelandet som t.ex "patienten behöver ett boende". Det är inte slutenvården som gör denna bedömning utan ska dokumentera patientens upplevda och bedömda behov.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården behöver vara mer aktiv och finnas med i planeringsprocessen då en patient vårdas i slutenvården. Det kan handla om medicinfrågor och eventuell inskrivning i hemsjukvård som ibland resulterar i att patienten blir inskriven i hemsjukvården även om patienten egentligen inte uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård på grund av att psykiatrisk öppenvård inte finns tillgänglig för diskussion kring möjliga lösningar. Både primärvård och SkaS behöver delta i planeringsprocessen så att det inte råder oklarheter vem som tar ansvar för vad.
- Person som saknar bostad: det behövs större kunskap i slutenvården att kommunens skyldighet endast omfattar "tak över huvudet". Det finns dock en problematik i att patienter blir så försämrade i sin grundsjukdom på grund av den osäkra social situationen att de behöver heldygnsvård eller att de "suicidhotar" sig in i slutenvården på grund av den osäkra social situationen. Information till slutenvården behöver ges att slutenvården kan hjälpa patienten att göra en ansökan om bostad och att kommunen har en skyldighet att hjälpa personen att överklaga om hen får avslag på sin ansökan. Slutenvården behöver också vara tydliga på att beskriva eventuell ambivalens hos patienten för att ge handläggare rätt förutsättningar att ställa frågan på ett sätt som gör det möjligt för personen att göra sin ansökan.
- Det finns ibland ett för stort fokus på att ett boende löser en patients hela problematik. Alla parter behöver vara flexibla och ha tillit till varandra. Våga se

alternativa lösningar som t.ex "avancerad vård i hemmet" och möjlighet att anpassa hjälpen i ordinär bostad.

- Utskrivningsklara patienter inom psykiatrin som väntar på verkställighet blir ibland ett problem där utredning inte är klar från kommunen, patienten inte bedöms behöva vårdas i slutenvård längre men ansvarig läkare inte vågar skriva ut patienten eftersom SOL/LSS-beslut inte är taget eller kan verkställas i samband med utskrivning.

Öppenvård/fast vårdkontakt

- Fast vårdkontakt utses inte så ofta som det borde göra och då framför allt inom öppenvårdsmottagningarna inom SkaS.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården ska avisera Vårdbegäran och remiss om en patient blir inlagd från ett öppenvårdsbesök.
- I nuläget är det sällsynt att öppenvårdsmottagningarna deltar i avstämningar vilket ses som en förbättringspotential.
- Fast vårdkontakt ska utses av regionalfinansierad öppenvård som mottager ett inskrivningsmeddelande på patienten. Det betyder att om meddelandet skickas till både specialistmottagning och vårdcentral ska båda utse fasta vårdkontakter, de får därefter i dialog med varandra besluta om vem som blir huvudansvariga.
- Många patienter skrivs ut utan att ha kännedom om när den kommer att följas upp från mottagningen eller vem som är hens fasta vårdkontakt. Det uppfattas inte vara en trygg och säker utskrivning.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården behöver vara mer aktiv och finnas med i planeringsprocessen då en patient vårdas i slutenvården. Det kan handla om medicinfrågor och eventuell inskrivning i hemsjukvård som ibland resulterar i att patienten blir inskriven i hemsjukvården även om patienten egentligen inte uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård på grund av att psykiatrisk öppenvård inte finns tillgänglig för diskussion kring möjliga lösningar. När det är oklart var uppföljning ska ske bör både öppenvården på SkaS och primärvård delta i planeringsprocessen för att klargöra vem som gör vad.

Dokumentation

- Bristfällig dokumentation i planeringsmeddelandet i SAMSA
- Vårdbegäran saknas ofta eller är ofullständigt ifylld, det saknas dokumentation om vad en person har för insatser. Meddelandet Vårdbegäran i it-tjänsten SAMSA ska enligt Skarborgstillämpningen även användas då en person har SOL- och/eller LSS-insatser samt insatser från rehab och öppenvårdsenheter.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården ska avisera Vårdbegäran och remiss om en patient blir inlagd från ett öppenvårdsbesök.

- Det är viktigt att dokumentera, tänka och arbeta prognostiskt i planeringsprocessen för att kunna ha en gemensam planering färdigställd inför att en person blir utskrivningsklar i slutenvården.
- Viktigt att beskriva bakgrunden till de behov som beskrivs för en person. Det leder till större möjligheter att rätt yrkesutövare kan delta i planeringsprocessen, rätt beslut kan fattas och i slutändan rätt insatser finns planerade då personen ska skrivas ut från slutenvården. Det gör ansvarsfördelningen tydligare vilket också oftast leder till större trygghet från inblandade verksamheter.
- Upplevelse från slutenvården är att kommunernas handläggare ser ansökan om insatser som första steget i planeringsprocessen vilket då kan leda till att det inte finns någon plan formulerad inför avstämningen. Samverkan är viktig och kommunerna behöver arbeta med sin process ur perspektivet att insatser ska finnas på plats när patienten blir utskrivningsklar. Det innebär att man inte alltid kommer kunna låsa sig vid att avstämning mot slutet av vårdtiden blir det tillfälle då ansökan om insatser inhämtas, ganska ofta behöver handläggare arbeta med frågan löpande under vårdtiden. Detta förutsätter att slutenvården också beskriver patientens behov tidigt och löpande under vårdtiden.
- Administrativa meddelanden i it-tjänsten SAMSA aviseras med dokumentation som till hör Planeringsmeddelandet.
- En patients behov behöver vara tydligt beskrivna från slutenvården för att kommunen ska kunna avgöra vem som ska vara med i planeringsprocessen och vilka insatser som behöver sättas in.
- Det finns en slags "beställarmentalitet" i Planeringsmeddelandet som t.ex "patienten behöver ett boende". Det är inte slutenvården som gör denna bedömning utan ska dokumentera patientens upplevda och bedömda behov.
- Person som saknar bostad: det behövs större kunskap i slutenvården att kommunens skyldighet endast omfattar "tak över huvudet". Det finns dock en problematik i att patienter blir så försämrade i sin grundsjukdom på grund av den osäkra social situationen att de behöver heldygnsvård eller att de "suicidhotar" sig in i slutenvården på grund av den osäkra social situationen. Information till slutenvården behöver ges att slutenvården kan hjälpa patienten att göra en ansökan om bostad och att kommunen har en skyldighet att hjälpa personen att överklaga om hen får avslag på sin ansökan. Slutenvården behöver också vara tydliga på att beskriva eventuell ambivalens hos patienten för att ge handläggare rätt förutsättningar att ställa frågan på ett sätt som gör det möjligt för personen att göra sin ansökan.
- Kommunen behöver dokumentera mer då det gäller patienter som erbjudits eller haft flera olika bostadslösningar som inte har fungerat, t.ex hyresvärd accepterar inte patienten som hyresgäst. Detta för att öka förståelse varför kommunen inte erbjuder någon ny lägenhet exempelvis utan hänvisar till t.ex. vandrarhem.

Processteg

- Upplevelse från slutenvården är att kommunernas handläggare ser ansökan om insatser som första steget i planeringsprocessen vilket då kan leda till att det inte finns någon plan formulerad inför avstämningen. Samverkan är viktig och kommunerna behöver arbeta med sin process ur perspektivet att insatser ska finnas på plats när patienten blir utskrivningsklar. Det innebär att man inte alltid kommer kunna låsa sig vid att avstämning mot slutet av vårdtiden blir det tillfälle då ansökan om insatser inhämtas, ganska ofta behöver handläggare arbeta med frågan löpande under vårdtiden. Detta förutsätter att slutenvården också beskriver patientens behov tidigt och löpande under vårdtiden.
- Avstämningsmöte i Skaraborgstillämpningen *är tänkt som* den sista pusselbiten i in- och utskrivningsprocessen. Mötesdeltagarna kan se en skillnad i processen för psykiatrins patienter gentemot somatikens patienter då processen är mindre förutsägbar vad gäller patientens tillstånd, det kan bli snabba förbättringar, patienter skriver ut sig själva, mindre förmåga att förmedla/se sina behov, utredningstider kan vara längre och mer komplicerade. Det finns inget i processen som säger att ett avstämningsmöte inte kan hållas tidigare i processen och man behöver inte stirra sig blind på att
- avstämningsmötet är den sista pusselbiten. Kommunens socialsekreterare/biståndshandläggare kan kontakta en patient som är inläggande i slutenvården i ett tidigt skede av vårdtiden för att inhämta sin ansökan, detta för att kunna starta sin utredning tidigare och på så vis ha en bra plan färdig då patienten är utskrivningsklar.
- Det är svårt att veta när Samordnad individuell plan (SIP) ska användas. Hur ska patienter som har många vårdtillfällen hanteras i förhållande till SIP? Ska de erbjudas en ny SIP vid varje utskrivning?
- Avstämningsmöte skjuts framåt då planerat utskrivningsdatum även flyttas framåt. Ska slutenvård ser sällan behovet av att skjuta fram avstämning även om planerat utskrivningsdatum flyttas fram. Ofta kvarstår behoven hos patienten och ansökan kan göras ändå.
- Mötesdeltagarna föredrar fysiska möten då det ger en annan möjlighet att förklara och diskutera insatsen/insatserna mellan patienten och socialsekreterare/handläggare.

Kategorisering av vad varje part behöver förbättra

Skaraborgs sjukhus

- I nuläget är det sällsynt att öppenvårdsmottagningarna deltar i avstämningar vilket ses som en förbättringspotential.
- Fast vårdkontakt ska utses av regionalfinansierad öppenvård som mottager ett inskrivningsmeddelande på patienten. Det betyder att om meddelandet skickas till både specialistmottagning och vårdcentral ska båda utse fasta

vårdkontakter, de får därefter i dialog med varandra besluta om vem som blir huvudansvariga.

- Det är viktigt att dokumentera, tänka och arbeta prognostiskt i planeringsprocessen för att kunna ha en gemensam planering färdigställd inför att en person blir utskrivningsklar i slutenvården.
- Viktigt att beskriva bakgrunden till de behov som beskrivs för en person. Det leder till större möjligheter att rätt yrkesutövare kan delta i planeringsprocessen, rätt beslut kan fattas och i slutändan rätt insatser finns planerade då personen ska skrivas ut från slutenvården. Det gör ansvarsfördelningen tydligare vilket också oftast leder till större trygghet från inblandade verksamheter.
- Många patienter skrivs ut utan att ha kännedom om när den kommer att följas upp från mottagningen eller vem som är hens fasta vårdkontakt. Det uppfattas inte vare en trygg och säker utskrivning.
- Medarbetarna upplever inte att it-tjänsten SAMSA är ett bra arbetsverktyg och användandet av it-tjänsten är minst sagt låg.
- Bristfälligt samarbete mellan enheter över lag i alla organisationer. Kommunikationer mellan enheterna behöver bli bättre och öka förståelsen och medvetenheten mellan enheterna. Varje part behöver komma bort från "stuprörsarbete" vilket i detta fall innebär att den enskilda parten bara ser sin egen organisation.
- Fast vårdkontakt utses inte så ofta som det borde göra och då framför allt inom öppenvårdsmottagningarna inom SkaS.
- Bristfällig dokumentation i planeringsmeddelandet i SAMSA
- Vårdbegäran saknas ofta eller är ofullständigt ifylld, det saknas dokumentation om vad en person har för insatser. Meddelandet Vårdbegäran i it-tjänsten SAMSA ska enligt Skarborgstillämpningen även användas då en person har SOL- och/eller LSS-insatser samt insatser från rehab och öppenvårdsenheter.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården ska avisera Vårdbegäran och remiss om en patient blir inlagd från ett öppenvårdsbesök.
- En patients behov behöver vara tydligt beskrivna från slutenvården för att kommunen ska kunna avgöra vem som ska vara med i planeringsprocessen och vilka insatser som behöver sättas in.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården behöver vara mer aktiv och finnas med i planeringsprocessen då en patient vårdas i slutenvården. Det kan handla om medicinfrågor och eventuell inskrivning i hemsjukvård som ibland resulterar i att patienten blir inskriven i hemsjukvården även om patienten egentligen inte uppfyller kriterierna för kommunal hemsjukvård på grund av att psykiatrisk öppenvård inte finns tillgänglig för diskussion kring möjliga lösningar. När det är oklart var uppföljning ska ske bör både öppenvården på SkaS och primärvård delta i planeringsprocessen för att klargöra vem som gör vad.
- Person som saknar bostad: det behövs större kunskap i slutenvården att kommunens skyldighet endast omfattar "tak över huvudet". Det finns dock en problematik i att patienter blir så försämrade i sin grundsjukdom på grund av

den osäkra social situationen att de behöver heldygnsvård eller att de "suicidhotar" sig in i slutenvården på grund av den osäkra social situationen. Information till sluten vården behöver ges att slutenvården kan hjälpa patienten att göra en ansökan om bostad och att kommunen har en skyldighet att hjälpa personen att överklaga om hen får avslag på sin ansökan. Slutenvården behöver också vara tydliga på att beskriva eventuell ambivalens hos patienten för att ge handläggare rätt förutsättningar att ställa frågan på ett sätt som gör det möjligt för personen att göra sin ansökan.

- Det finns en slags "beställarmentalitet" i Planeringsmeddelandet som t.ex "patienten behöver ett boende". Det är inte slutenvården som gör denna bedömning utan ska dokumentera patientens upplevda och bedömda behov.
- Det finns ibland ett för stort fokus på att ett boende löser en patients hela problematik. Alla parter behöver vara flexibla och ha tillit till varandra. Våga se alternativa lösningar som t.ex "avancerad vård i hemmet" och möjlighet att anpassa hjälpen i ordinär bostad.

Primärvård

- Fast vårdkontakt ska utses av regionalfinansierad öppenvård som mottager ett inskrivningsmeddelande på patienten. Det betyder att om meddelandet skickas till både specialistmottagning och vårdcentral ska båda utse fasta vårdkontakter, de får därefter i dialog med varandra besluta om vem som blir huvudansvariga.
- Det är viktigt att dokumentera, tänka och arbeta prognostiskt i planeringsprocessen för att kunna ha en gemensam planering färdigställd inför att en person blir utskrivningsklar i slutenvården.
- Medarbetarna upplever inte att it-tjänsten SAMSA är ett bra arbetsverktyg och användandet av it-tjänsten är minst sagt låg.
- Bristfälligt samarbete mellan enheter över lag i alla organisationer. Kommunikationer mellan enheterna behöver bli bättre och öka förståelsen och medvetenheten mellan enheterna. Varje part behöver komma bort från "stuprörsarbete" vilket i detta fall innebär att den enskilda parten bara ser sin egen organisation.
- Bristfällig dokumentation i planeringsmeddelandet i SAMSA
- Vårdbegäran saknas ofta eller är ofullständigt ifylld, det saknas dokumentation om vad en person har för insatser. Meddelandet Vårdbegäran i it-tjänsten SAMSA ska enligt Skarborgstillämpningen även användas då en person har SOL- och/eller LSS-insatser samt insatser från rehab och öppenvårdsenheter.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården ska avisera Vårdbegäran och remiss om en patient blir inlagd från ett öppenvårdsbesök.
- Den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården behöver vara mer aktiv och finnas med i planeringsprocessen då en patient vårdas i slutenvården. Det kan handla om medicinfrågor och eventuell inskrivning i hemsjukvård som ibland resulterar i att patienten blir inskriven i hemsjukvården även om patienten egentligen inte uppfyller kriterierna för

kommunal hemsjukvård på grund av att psykiatrisk öppenvård inte finns tillgänglig för diskussion kring möjliga lösningar. När det är oklart var uppföljning ska ske bör både öppenvården på SkaS och primärvård delta i planeringsprocessen för att klargöra vem som gör vad.

- Det finns ibland ett för stort fokus på att ett boende löser en patients hela problematik. Alla parter behöver vara flexibla och ha tillit till varandra. Våga se alternativa lösningar som t.ex "avancerad vård i hemmet" och möjlighet att anpassa hjälpen i ordinär bostad.

Kommuner

- Det är viktigt att dokumentera, tänka och arbeta prognostiskt i planeringsprocessen för att kunna ha en gemensam planering färdigställd inför att en person blir utskrivningsklar i slutenvården.
- Upplevelse från slutenvården är att kommunernas handläggare ser ansökan om insatser som första steget i planeringsprocessen vilket då kan leda till att det inte finns någon plan formulerad inför avstämningen. Samverkan är viktig och kommunerna behöver arbeta med sin process ur perspektivet att insatser ska finnas på plats när patienten blir utskrivningsklar. Det innebär att man inte alltid kommer kunna låsa sig vid att avstämning mot slutet av vårdtiden blir det tillfälle då ansökan om insatser inhämtas, ganska ofta behöver handläggare arbeta med frågan löpande under vårdtiden. Detta förutsätter att slutenvården också beskriver patientens behov tidigt och löpande under vårdtiden.
- Medarbetarna upplever inte att it-tjänsten SAMSA är ett bra arbetsverktyg och användandet av it-tjänsten är minst sagt låg.
- Bristfälligt samarbete mellan enheter över lag i alla organisationer. Kommunikationer mellan enheterna behöver bli bättre och öka förståelsen och medvetenheten mellan enheterna. Varje part behöver komma bort från "stuprörsarbete" vilket i detta fall innebär att den enskilda parten bara ser sin egen organisation.
- Bristfällig dokumentation i planeringsmeddelandet i SAMSA
- Vårdbegäran saknas ofta eller är ofullständigt ifylld, det saknas dokumentation om vad en person har för insatser. Meddelandet Vårdbegäran i it-tjänsten SAMSA ska enligt Skarborgstillämpningen även användas då en person har SOL- och/eller LSS-insatser samt insatser från rehab och öppenvårdsenheter.
- Avstämningsmöte i Skarborgstillämpningen är tänkt som den sista pusselbiten i in- och utskrivningsprocessen. Mötesdeltagarna kan se en skillnad i processen för psykiatrins patienter än för somatikens patienter då processen är mindre förutsägbar vad gäller patientens tillstånd, det kan bli snabba förbättringar, patienter skriver ut sig själva, mindre förmåga att förmedla/se sina behov, utredningstider kan vara längre och mer komplicerade. Det finns inget i processen som säger att ett avstämningsmöte inte kan hållas tidigare i processen och man behöver

inte stirra sig blind på att avstämningsmötet är den sista pusselbiten. Kommunens socialsekreterare/biståndshandläggare kan kontakta en patient som är ineliggande i slutenvården i ett tidigt skede av vårdtiden för att inhämta sin ansökan detta för att kunna starta sin utredning tidigare och på så vis ha en bra plan färdig då patienten är utskrivningsklar.

- Avstämningsmöte skjuts framåt då planerat utskrivningsdatum även flyttas framåt.
- Person som saknar bostad: det behövs större kunskap i slutenvården att kommunens skyldighet endast omfattar "tak över huvudet". Det finns dock en problematik i att patienter blir så försämrade i sin grundsjukdom på grund av den osäkra social situationen att de behöver heldygnsvård eller att de "suicidhotar" sig in i slutenvården på grund av den osäkra social situationen. Information till slutenvården behöver ges att slutenvården kan hjälpa patienten att göra en ansökan om bostad och att kommunen har en skyldighet att hjälpa personen att överklaga om hen får avslag på sin ansökan. Slutenvården behöver också vara tydliga på att beskriva eventuell ambivalens hos patienten för att ge handläggare rätt förutsättningar att ställa frågan på ett sätt som gör det möjligt för personen att göra sin ansökan.
- Det finns ibland ett för stort fokus på att ett boende löser en patients hela problematik. Alla parter behöver vara flexibla och ha tillit till varandra. Våga se alternativa lösningar som t.ex "avancerad vård i hemmet" och möjlighet att anpassa hjälpen i ordinär bostad.
- Kommunen behöver dokumentera mer då det gäller patienter som erbjudits eller haft flera olika bostadslösningar som inte har fungerat, t.ex hyresvärd accepterar inte patienten som hyresgäst. Detta för att öka förståelse varför kommunen inte erbjuder någon ny lägenhet exempelvis utan hänvisar till exempel vandrarhem

Arbetsgruppens samlade synpunkter på var det "skaver" och förslag på lösning

- **SAMSA är inte ett bra arbetsverktyg**
Förslag på lösning: information, kunskap och motivation till medarbetare om vad SAMSA är och varför det ska användas.
- **Slutenvården vågar inte skriva ut patienter till en otrygg situation**
Förslag på lösning: dokumentera mer och ge varandra mer information i processteget planeringsmeddelandet.
- **Bristfälligt samarbete/stuprörsarbete**
Förslag på lösning: mer kommunikation mellan slutenvård och öppenvård. Mer kommunikation inom varje organisation
- **Fast vårdkontakt, otydlighet vem som har huvudansvar**
Förslag på lösning: behöver lyftas/informeras om på SkaS och primärvården. Detta görs förslagsvis via processteg i SHVO.

- **Bristfällig dokumentation i planeringsmeddelandet i SAMSA**
Förslag på lösning: lyfts i SHVO. Information till superkontaktombud.
- **Samtycke krävs, kan skapa glapp mellan inskrivning och planering. Slutenvården efterfrågar information om patienten**
Förslag på lösning: möjligheten att arbeta mer med förberedd vårdbegäran. Se över möjligheten att låga fler personer/yrkeskategorier få behörighet till SAMSA. Menprövning för samtycke kan göras i högre utsträckning
- **Dokumentera prognostiskt**
Förslag på lösning: alla parter behöver få information om hur man dokumenterar prognostiskt och syftet med detta. Skulle behövas lyftas i något forum för handläggare men då gruppen inte vet att det finns något sådant så tas frågan i samverkansgruppen Vuxna, psykisk hälsa, missbruk och beroende, vuxna.
- **Många fysiska möten**
Förslag på lösning: den tekniska utrustningen på SkaS är ett hinder och det finns en önskan om att få bättre utrustning. Frågan lyfts till enhetschefer på SkaS via deltagare i gruppen från SkaS.
- **Ekonomiskt bistånd som fråga i SAMSA**
Förslag på lösning: frågan lyfts till processtöden i SHVO och framförallt Robin Ahlm som få efterhöra hur diskussionen har gått kring denna fråga i socialchefsnätverket.
- **SIP**
Det är svårt att veta när Samordnad individuell plan (SIP) ska användas. Hur ska patienter som har många vårdtillfällen hanteras i förhållande till SIP? Ska de erbjudas en ny SIP vid varje utskrivning?
Förslag på lösning: Det kommer en ny riktlinje och arbetsgruppen ser att denna riktlinje kan lösa en del frågor gällande SIP.