Rapport
2018-03-01

Vårdsamverkan Skaraborg

Samverkansgruppen vuxna psykiatri och missbruk
Ing-Britt Eriksson
ing-britt.eriksson@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

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 givit 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 de 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 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

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 kontrakterades för att medverka vid kartläggningar och att föra minnesanteckningar vid möten. Senare bistod också Skaraborgs Sjukhus med stöd av verksamhetsutvecklare.

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 redovisades för chefer och ledning inom primärvård, heldygnsvård, öppenvårdspsykiatri och kommunal socialtjänst i Lidköping under en workshop. Deltagare vid workshop´en var också några av de personer som deltagit vid kartläggningsmöten (bilaga 3).

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 vetenskapsfestival 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. En förståelse har uppnåtts genom intervjuer och kartläggningar. När det gäller förbättringar handlar det om att tillvarata den förståelsen gemensamt och utifrån det påbörja ett förbättringsarbete i den egna organisationen, på det lokala planet (treparter) och på ett generellt plan (Vårdsamverkansgruppen Vuxna psykiatri och missbruk).

Rekommendationen är att Vårdsamverkansgruppen Vuxna psykiatri och missbruk ska

- arbeta vidare med utvecklingsfrågor utifrån resultatet i studien
- tillsammans prioritera *gemensamma* utvecklingsområden och vad som bör hanteras separat i den egna organisationen
- besluta om och i så fall hur arbetet ska fortsätta i de lokala treparterna

Detta kan sammanfogas med det arbete som ska ske utifrån Handlingsplan Psykisk Hälsa 2018-2020 där bland annat integrerade arbetssätt är ett beslutat område.

Bilagor

Bil. 1	Presentation Tänk om vi hade pratat med varandra
Bil 2	Exempel på tidslinje
Bilaga 3	Kategoriserade kommentarer

Bilaga 3

Kategoriserade kommentarer ”Mångsökare”

Hösten 2017

Bemötande

Person	Kommentar
A	Fint bemötande inom psykiatri. Vissa extra bra kontakter. *(Personen)*
A	Att bli sedd som ett objekt i vissa situationer. *(Personen)*
A	Bli misstrodd och illa behandlad/bemött av enstaka personer. *(Personen)*
B	Fint bemötande inom kommunen, insatserna fungerar jättebra. *(Personen)*
B	Läkarkontakten i öppenvården psykiatrin, fungerar mycket bra, stor tillit. *(Personen)*
B	Heldygnsvården känns ändå trygg. Oftast känd personal. *(Personen)*
B	Mobila teamet behöver bli mer tillmötesgående, ingen idé att fråga om något, bättre kommunikation internt. *(Personen)*
B	Mobila teamet är inte mobila, patienten erbjuds att ta sig till mottagningen, men har svårt att ta sig ut. *(Personen)*
C	Svårt att få komma till psykiatrin, ”fick slåss. Vårdcentralen remitterade under ett år innan psykiatrin tog emot. *(Personen)*
C	Fint bemötande inom psykiatrin. Vissa extra bra kontakter (engagemang, lyssnar, dialog och delaktighet). *(Personen)*
F	Oftast fint bemötande inom psykiatri. Vissa extra bra kontakter. Lätt att få kontakt framför allt med psykiatriska dagsjukvården. Bra att få komma till PAVA. *(Personen)*
F	Att inte bli sedd som ett objekt i vissa situationer. *(Personen)*
F	Vill inte bli misstrodd och illa behandlad/bemött av enstaka personer. *(Personen)*
H	Abrupt avbrott i DBT-behandling utan andra alternativ till hjälp. *(Personen)*
H	Bemötande/kränkande behandling på vårdavdelning. *(Personen)*
H	Bristande tillit efter otaliga besvikelser, men vill ge personalen en chans. *(Personen)*
H	Bra läkarkontakt på vårdcentral. *(Personen)*
H	Att inte bli misstrodd och illa behandlad/bemött av personer. *(Personen)*

Roll

Person	Kommentar
B	Efter suicidförsök så hittades patienten av en skötare som ”fick en dålig känsla”. ”Patienten gav intryck av att inte behöva någon extra tillsyn”. *(Personen)*
F	Varit på akutmott vid självskada och magproblem. Tycker personalen frågar för mycket, frågar om hon har kontakt med psykiatrin. Vill att de koncentrerar sig på det fysiska problemet. Pat har ”mörkat” orsaken till vad som hänt, då det blir jobbigt. *(Personen)*
H	Att inte bli sedd som sin diagnos. *(Personen)*
H	Att inte bli sedd som ett objekt i vissa situationer. *(Personen)*

Tid

Person	Kommentar
A	Glapp i tid för boendestöd på grund av semestertid. *(Personen)*
A	Fick prova kedjetäcke på avdelningen, men fick inte täcket förrän efter 1 månad. Stor hjälp av detta. Vissa patienter har fått vänta 2 år. *(Personen)*
C	Glapp i tid för insats. I väntan på medicindelning från kommunen löstes detta via PDS. *(Personen)*
H	Glapp i boendestöd, ingen överföring mellan kommunerna i tid, hur kunde det bli så? *(Personen)*

Kommunikation/Information

Person	Kommentar
A	Ingen kommunikation primärvård – psykiatri. *(Personen)*
A	Informerar om psykiatrins vecka. Ska skicka info till patienten
A	Borde vara bra flyt mellan heldygnsvård och öppen vård. *(Personen)*
A	Bättre kommunikation mellan personal på sjukhus. *(Personen)*
A	Bättre kommunikation med mig som patient. *(Personen)*
A	Ringer ibland 1177. Bra rådgivning och bra tillgänglighet. De ställer bra frågor, även hur hon mår psykiskt. *(Personen)*
B	”Åt helvete i psykiatrin” (öppenvården). Lämnades utan planering när DBT-behandlingen upphörde. Även om mobila teamet är kontaktade så går det inte att lita på att de hör av sig. Kan inte räkna med dem. Ingen kommunikation till öppenvården i övrigt. *(Personen)*

Person	Kommentar
B	Önskar uppföljning av öppenvården efter inläggning, patienten ska inte vara den som informerar om det inte är avtalat så. *(Personen)*
B	Boendestöd borde kunna se SAMSA och kunna ta del av aktuell dokumentation. *(Personen)*
C	Ingen kommunikation primärvård – psykiatri, annat än remitterad till primärvård för uppföljning och medicinering vid fel på ämnesomsättningen. *(Personen)*
C	Mina vårdkontakter gör det möjligt att kommunicera när som helst på dygnet och få svar tillbaka. *(Personen)*
C	Svårt att få komma till psykiatrin, ”fick slåss”. Vårdcentralen remitterade under ett år innan psykiatrin tog emot. *(Personen)*
C	Lätt att kontakta psykiatriska dagsjukvården. *(Personen)*
C	Ingen kontakt MAVA Lidköping – psykiatrin (ingen överrapportering.) *(Personen)*
F	Ingen kommunikation primärvård – psykiatri. *(Personen)*
F	Glapp i information kring medicinering, vilket inneburit att patienten blivit utan viss medicin som ändrats då hon legat inne. Då inget recept funnits har hon fått vänta till nästa dag. *(Personen)*
F	Kommunikationen mellan psykiatri och kommun fungerar inte. Ingen frågar efter vad som händer. *(Personen)*
F	Bra flyt mellan heldygnsvårdvård och öppenvård (psykiatri). *(Personen)*
F	Om läkare i ÖV förordat inläggning måste detta bedömas återigen (”kränkande”) med ny bedömning för läkaren. För patienten kan det innebära timmar av väntan på akutmottagningen och ibland få åka hem. *(Personen)*
F	Få information om rättigheter och hjälp. *(Personen)*
H	Samordning av andra problem/behov behövs. *(Personen)*
H	Ingen kommunikationsöverföring mellan psykmottagningen i Lidköping till Skövde inför flytt och avslut av DBT. *(Personen)*
H	Glapp i boendestöd, ingen överföring mellan kommunerna i tid, hur kunde det bli så? *(Personen)*
H	Att få bra flyt mellan heldygnsvårdvård och öppenvård (psykiatri). *(Personen)*
H	Kommunikationen mellan personal på sjukhus/kommun, alla som är inblandade i min vård ska fungera bättre. *(Personen)*
H	Bättre kommunikation med mig som patient. *(Personen)*

Övrigt

Förslag/förbättring

Person	Kommentar
A	Blev inskriven på ”fel avdelning”, psykos. Träffade psykolog Mats. Väldigt bra. Hade funderingar kring min diagnos, som jag haft sedan tonåren, känt mig trygg med och hjälpt av, men börjat ifrågasätta själv. Bra möte i mindre grupp och mindre rum. Kände mig inte lika förminskad, Intresserad och engagerad personal. Flytt till Allmän. **Där blev jag åter min diagnos.** *(Personen)*
A	Dåligt att inte få en revidering av diagnosen man fått i unga år och därmed möjlighet till rätt insatser. *(Personen)*
A	Planering – samtal – uppföljning – revidering. *(Personen)*
B	Enligt personalen på heldygnsvården, så ökar risken för självskada eller självmordsförsök vid inläggning. Stor risk att inte bli upptäckt i tid. *(Personen)*
C	Under vårdtiden bildades en grupp av medpatienter (6 st) med liknande problematik som fortfarande håller kontakt och utgör stöd. Endast en av dem har återkommit senaste 1½ året. *(Personen)*
C	Patienten önskar sammanhållen vård, har påverkat på motivationen att fortsätta medicineringen. *(Personen)*
C	Öppen mottagning på vårdcentral. *(Personen)*
C	Att inte få behandling i närområdet försvårar rätt insats. *(Personen)*
C	Att inte få komma i rätt tid, lätt att söka, rätt kompetens, försvårar och gör tillståndet mer allvarligt. *(Personen)*
F	Träffa patienten någon gång med barnen (barnperspektivet). *(Personen)*
F	Inte behöva vårdas inneliggande, om tillräckligt stöd från öppenvården med extra samtal. Nu finns det inte tid med det. Bättre kommunikation och att det är informerat om besök så tid finns för att träffas. *(Personen)*

Övrigt

Tillgänglighet

Person	Kommentar
B	Önskvärt att fasta vårdkontakten hade bättre tillgänglighet, inte bara fast telefontid. *(Personen)*
B	Om det fanns en ökad tillgänglighet och möjlighet att få stöd hemma skulle det förmodligen gå att bryta ond spiral och självskada. Skulle vården kunna ges i närheten och på kvällar och helger så skulle inte någon inläggning på sjukhus behövas, tror patienten. *(Personen)*