



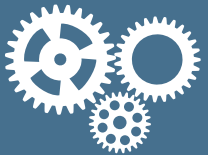
Samverkan för sammansålln patientresa vid psykisk ohälsa

Ingen ska falla mellan stolarna

2026-09-03

Vad projektet ska göra

1. Förstå vilka återkommande glapp som hindrar en sammanhållen patientresa – och vad som skapar dem.
2. Med förståelsen som grund – ta fram lösningar som minskar risken att behov tappas bort.



Prioriterade målgrupper

Personer som söker vård/stöd och har sammansatta behov, där flera verksamheter behöver samarbeta:

VUXNA

- Psykisk ohälsa + beroende
- Psykisk ohälsa + annan psykiatrisk diagnos/NPF

BARN & UNGA

- Psykisk ohälsa + sammansatt problematik/NPF
- Psykisk ohälsa + bristande stöd från familj/nätverk

Nya underlag och fördjupning

- **Förväntningar på och förståelse för varandras uppdrag**

kartläggningar utskickade till alla medverkande aktörer

https://miro.com/app/board/uXjVJCzBwLk=/?share_link_id=542103864820&shareablePresentation=1

Verksamheters egen beskrivning av målgrupper, uppdrag och gränser.

Vilka förväntningar de har på sig från andra aktörer.

Synliggör skav och olika tolkningar

- Titta igenom och kommentera gärna

Patientresa

Syfte: synliggöra glapp, loopar och systemmekanismer.

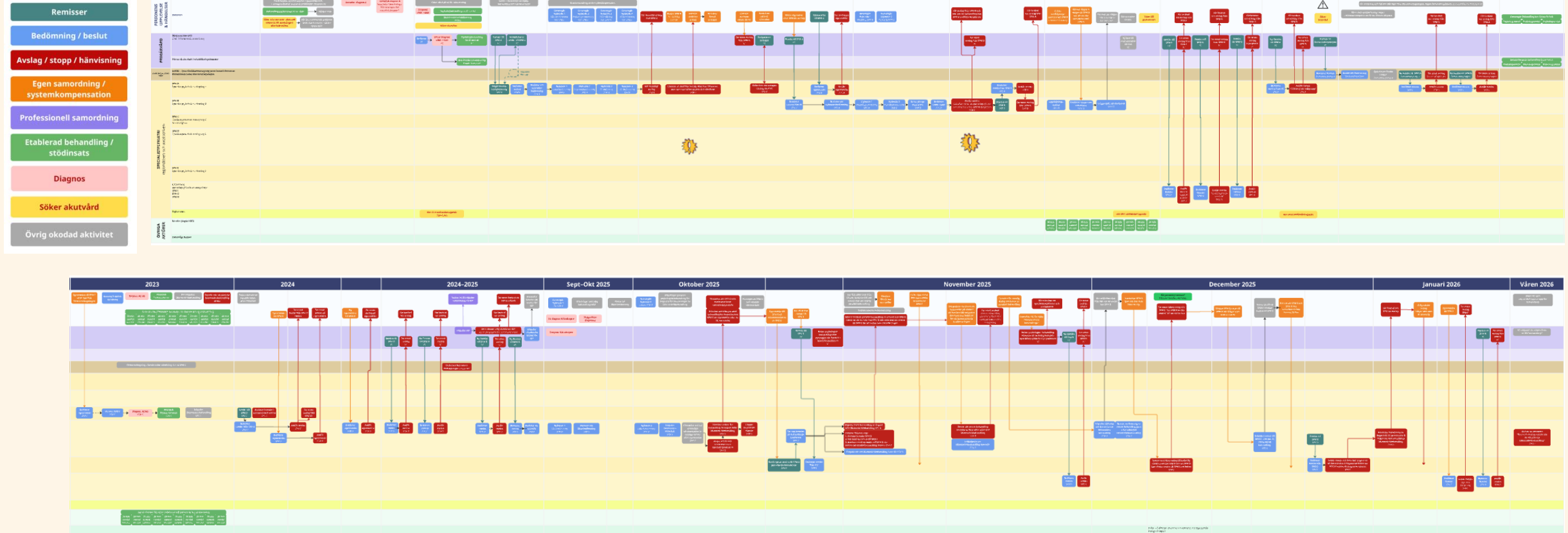
Case:

- Vuxen med psykisk ohälsa, NPF och komplexa behov
- Vårdutbildad och har själv arbetat inom vården
- 100 % sjukskriven sedan 2019 – långvarig utmattning och omfattande psykiatriska vårdbehov
- Omfattande behandling och rehabilitering i primärvården
- Specialistpsykiatriskt vårdbehov bekräftat inom specialistpsykiatri
- Flera år av remisser, bedömningar och olika specialistmottagningar – Ingen behandling etablerad för problematiken
- ADHD-diagnos 2023 – erbjudande om läkemedelsbehandling
- Stark ångest inför biverkningar → efterfrågar psykologiskt stöd för att kunna påbörja läkemedelsbehandling-
- Ny serie övergångar mellan vårdaktörer
- Generellt väl bemött i möten – sämre ton i meddelanden på 1177

Patientresa

Bakgrundsfärg Lila: primärvård, Gul: specialistvård, Brun: övrig specialicerad vård

Boxfärger



https://miro.com/app/board/uXjVHryTSB0=/?share_link_id=317260040264&shareablePresentation=1

Patientresa

Systemet producerar mycket aktivitet

Men mycket aktivitet är inte samma sak som att en genomförbar behandling eller en sammanhållen väg etableras.

Händelse i den visualiserade resan	Ca antal
Remisser från VC	14
varav till specialistpsykiatri	14
Remisser direkt mellan specialistpsykiatriska mottagningar	3
Personens egenremisser	8
Avslag på remiss/egenremiss	21
Dokumenterade nybesöks-/bedömningsbesök hos specialistpsykiatri	8
Explicit erbjudande om SIP	1 – återtaget
Specialistpsykiatriska mottagningar som förekommer i resan	8

4 noterade systemmekanismer

1. Remissloopen

Vi ser samma sekvens flera gånger:

remiss → bedömning → ibland flera nybesök → avslag eller hänvisning → nytt försök någon annanstans.

2. Moment 22 – samtidigt behov görs sekventiella

Cirkulära villkor:

Hon behöver stöd för att kunna börja medicinera – samtidigt som stödet skjuts fram tills hon har börjat medicinera.

3. Vårdnivåloopen

När hon väl har specialistkontakt bedömer primärvården senare att den psykologiska problematiken inte ska behandlas där eftersom hon tillhör specialistnivån.

Samtidigt bedömer specialistpsykiatrien att delar av problematiken ska behandlas i primärvården.

4. Samordning

Vid ett tillfälle erbjuds personen SIP.

Hon tackar ja. Erbjudandet tillbaka med hänvisning till att hon saknar pågående kommunal insats.

Vilken samordningsfunktion finns när behovet finns men SIP inte är aktuell? (Öppenvårdsprocessen?)

Personens fem viktigaste medskick

- 1. Skapa inte förväntningar på en annan verksamhets vägnar.**
Återkommande brutna förväntningar är särskilt skadliga för tilliten.
- 2. Undvik utdragna bedömningsprocesser som inte leder till en insats.**
Utdragen handläggning och upprepade nybesök utan tydlig väg till behandling innebär både väntan och återkommande brutna förväntningar.
- 3. Specialistmottagningar behöver samarbeta och säkra övergångar mellan sig.**
Personen ska inte själv behöva skapa kontakten mellan olika subspecialiseringar eller börja om med en ny vårdväg.
- 4. Det behöver finnas en aktuell och sammanhållen bild som kan följa personen.**
Jag önskar en uppdaterad sammanfattning i journalen, så att nästa mottagare inte behöver rekonstruera hela ärendet och så att information och tolkningar inte förändras längs vägen.
- 5. Komplexitet får inte i sig bli ett hinder för vård.**
Att neka eller avsluta vård gör inte vårdbehovet mindre komplext.

Det här skulle vi uppskatta input på

1. Känner ni igen mekanismerna?

Under vilka förutsättningar uppstår de?

2. Finns det arbetssätt som redan bryter dem?

Men som inte syns i den här resan?

3. Var bör vi titta närmare?

För att förstå vad som håller looparna igång – eller vad som kan bryta dem?

4. Var ser ni möjliga brytpunkter i resan?

Där systemet hade haft bäst möjligheter att bryta förloppet och skapa ett annat nästa steg?

Kontakt

Mia Johansson, Projektledare

Tjänstedesigner/facilitator

mia.johansson@consid.se

Tel. 076 -111 48 78

Anna Ström, Processledare

Temagrupp psykiatri

Temagrupp rehabilitering och habilitering

anna.strom@aldrevardomsorg.goteborg.se

Tel. 031-365 50 52

Frida Schleenvoigt

Processledare Temagrupp barn och unga

Telefon: 031-3652969

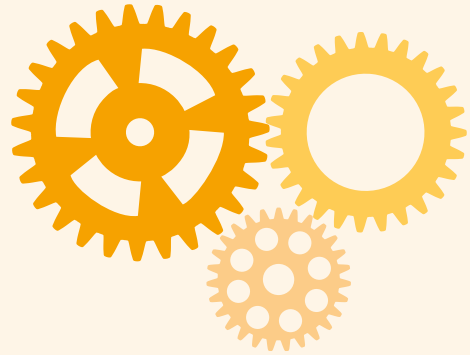
frida.schleenvoigt@socialnordost.goteborg.se

Tel. 031-3652969

Projekthemsida

vardsamverkan.se/goteborgsomradet-sammanhallen-patientresa

Här finns detaljer om projektet, grundpresentation och sammanfattningar + material från våra workshops



Vårdsamverkan i Göteborgsområdet