

Bilaga – Synpunkter på specialistpsykiatrin: kommunala nätverk

Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning av enkätsvar.....	3
Kort sammanfattning	3
Övergripande medskick (gemensamt BUP & VUP)	3
1. Vad fungerar bra – BUP	3
2. Vad fungerar bra – VUP	4
3. Vad fungerar mindre bra – BUP	4
4. Vad fungerar mindre bra – VUP	5
Underlag enkätsvar	6
Vad fungerar bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?	6
Vad fungerar bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?	7
Vad fungerar mindre bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?	8
Vad fungerar mindre bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?	11
Har du några andra medskick i arbetet framåt?	12

Inledning

Utvecklingsteamet har informerat om uppdraget att, i bred samverkan, ta fram en fördjupad utvecklingsplan för specialistpsykiatri. Information om uppdraget och inhämtning av synpunkter har skett i följande grupper:

- Strategisk utvecklingsgrupp barn och unga
- Strategisk utvecklingsgrupp vuxna
- Strategisk utvecklingsgrupp äldre
- IFO-chefsnätverket
- Samordningsgrupp samsjuklighet

Utöver enkätinsamlingen genomförde utvecklingsteamet en workshop med IFO-chefsnätverket. Underlaget från workshopen ingår i detta dokument.

Under våren inkom cirka 30 enkätsvar från bland annat skolchefsnätverket, socialtjänsten, länsnätverk elevhälsa, socialchefsnätverk, skolpsykolognätverket, SAS-nätverket, MAS, MAS/MAR, rehabchefsnätverket, kommunal äldreomsorg, vård och omsorg, hemsjukvård och skola i Karlstad, Grums, Sunne och Arvika kommun.

Synpunkter har samlats in genom en enkät med följande frågor:

- Vad fungerar bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?
- Vad fungerar bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?
- Vad fungerar mindre bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?
- Vad fungerar mindre bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?
- Har du några andra medskick i arbetet framåt?

Sammanfattning av enkätsvar

Underlaget har sammanställts med stöd av Copilot den 26 maj 2026.

Prompt: Sammanfatta det viktigaste under respektive rubrik utifrån från nuvarande utmaningar och vad som önskas framgent både från BUP och VUP. Utgå endast från det bifogade dokumentet.

Kort sammanfattning

- **Det som fungerar:** personliga kontakter, lokala forum, SIP och gemensamma mål.
- **Huvudproblemet:** brist på struktur, tillgänglighet och tydligt ansvar.
- **Framåt:** mer tidig, samordnad och strukturerad samverkan med tydliga roller.

Övergripande medskick (gemensamt BUP & VUP)

Centrala problem

- Samverkan är ofta personberoende och oregelbunden.
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmän är otydlig.
- Bristande helhetsperspektiv och samordning.
- Individer riskerar att falla mellan verksamheter.

Gemensamma önskemål framåt

- Tidiga, parallella och gemensamma insatser.
- Strukturerade samverkansforum med regelbundenhet och tydligt syfte.
- Ökad förståelse för varandras uppdrag.
- Gemensamma arbetssätt och modeller.
- Stärkt personcentrerat och sammanhållet arbete.

1. Vad fungerar bra – BUP

Nuvarande styrkor

- Samarbetet fungerar bäst i enskilda ärenden där kontakt har etablerats.
- Personliga relationer och kontinuitet, till exempel med patientansvariga och behandlare, är avgörande.
- SIP-möten fungerar väl och skapar samsyn mellan aktörer.
- Hög kompetens hos medarbetare och en vilja till samverkan.
- Samverkan fungerar väl i komplexa och allvarliga ärenden.
- Akuta kontaktvägar, till exempel via telefon, möjliggör snabb hjälp.

Framgångsfaktorer att bygga vidare på

- Personburen samverkan behöver bli mer strukturerad.
- SIP och nätverksmöten är viktiga arbetssätt att vidareutveckla.

- Gemensamma mål stärker samarbetet.

2. Vad fungerar bra – VUP

Nuvarande styrkor

- Lokala samverkansforum, till exempel "Ronden" fungerar mycket bra.
- Regelbundna möten och fasta kontaktvägar skapar kvalitet.
- Samverkan fungerar bäst där det finns:
 - personliga kontakter
 - kontinuitet
 - gemensam planering
- Samverkan fungerar bättre i lokalt än på övergripande nivå.
- SIP, vårdgranntelefon och projekt lyfts som fungerande strukturer.

Framgångsfaktorer att bygga vidare på

- Lokalt förankrad samverkan.
- Tydliga forum och struktur.
- Delat ansvar, till exempel kostnader vid samsjuklighet

3. Vad fungerar mindre bra – BUP

Nuvarande utmaningar

Tillgänglighet och kapacitet

- Långa väntetider och många avslag på remisser.
- Svårt att få kontakt och rätt kompetens.

Samverkan och ansvar

- Otydlig ansvarsfördelning gör att barn riskerar att bollas mellan aktörer.
- Insatser sker parallellt istället för samordnat.
- BUP upplevs ibland lägga över ansvar på kommun och skola.

Arbetsätt och struktur

- Personberoende istället för systematik.
- Bristande helhetsperspektiv kring barnets livssituation.
- Svårnavigerad organisation och hög personalomsättning

Tidiga insatser

- Svårt att få stöd innan problem blivit allvarliga.
- Barn riskerar att hamna mellan första linjen, skola och BUP.

Önskat läge framåt – BUP

- Kortare väntetider och bättre tillgänglighet.
- Tidiga insatser och rådgivning innan problem eskalerar.
- Tydligare ansvarsfördelning och uppdrag.
- Mer proaktiv och samordnad samverkan.
- Ökad användning av SIP och gemensamma lägesbilder i ett tidigt skede.
- Enklare kontaktvägar till specialistkompetens.
- Stärkt helhetsperspektiv och ökad personcentrering.

4. Vad fungerar mindre bra – VUP

Nuvarande utmaningar

Tillgänglighet och stöd

- Svårt att nå rätt person och få stöd i tid.
- Långa väntetider leder till att kommuner hanterar patienter utan tillräcklig kompetens.

Ansvar och samverkan

- Otydlig ansvarsfördelning, särskilt efter utskrivning.
- Upplevelse av att ansvaret överförs till kommunen.
- Bristande samverkan vid samsjuklighet (psykiatri och beroende).

Vårdkedja och struktur

- Brister i vårdkedjan och kontinuiteten.
- Svaga utskrivningsprocesser och bristande uppföljning.
- Samverkan är ofta personberoende.

Akuta och medicinska frågor

- Brister i akut omhändertagande och suicidbedömningar.
- Problem med receptförnyelse och medicinska planer.

Önskat läge framåt – VUP

- Tydlig ansvarsfördelning, särskilt efter slutenvård.
- Samordnade och integrerade arbetssätt, särskilt vid samsjuklighet.
- Bättre tillgänglighet och tydligare kontaktvägar.
- Strukturerad och regelbunden samverkan.
- Förbättrade:
 - utskrivningsprocesser
 - vårdplaner
 - uppföljning.

- Starkare medicinskt stöd till kommunerna.
- Ökat fokus på patientsäkerhet och kontinuitet.
- Fokus på:
 - kortare väntetider
 - bättre tillgänglighet
 - integrerade insatser

Underlag enkätsvar

Vad fungerar bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?

Personbundet.

När väl får kontakt så funkar det ok. Dock kan BUP fortfarande säga att skolan ska göra vissa saker som kanske inte åligger skolan. Känns som om vi fortfarande inte är på samma sida . lång väntetid. Förtvivlade föräldrar. Vi tappar mkt tid. Eleverna hamnar emellan. Mkt av det som är fel är saker skolan inte kan åtgärda

Vet ej då jag jobbar med vuxenärenden.

Det fungerar bra när barn och vårdnadshavare har fått tid och en kontakt på BUP, när det finns en patientansvarig.

God samverkan i specifika ärenden - personbundet. Deltar på Sip.

Komplexa ärenden fungerar ofta bra. På ledningsnivå har vi haft bra möten och då fungerar det bra, men det är dit det behöver för att kunna lösa saker. Intensiva enheten/ insatser är bra!

Kompetent personal

En önskan om ett bättre samarbete

När vi har ett gemensamt intresse och vi båda har vinning och ger lika mkt av vår tid

Nätverksmöten där vi delar information

Samarbete runt unga med stora behov (ej skadligt bruk el beroende) (intensiva insatser tillsammans med socialtjänstens öppenvård)

Kil har en övergripande samverkansträff som fungerar bra

Jag uppfattar att det oftast fungerar bra i samverkan i personspecifika ärenden.

Personlig kontakt med behandlande eller utredande BUP-psykolog i gemensamt ärende.

Fungerar bra när man ringer på BUPs akuttelefon, får man prata med sjuksköterska och får hjälp direkt (när ärendet är akut).

Jag upplever att de sip-möten som jag varit med på de här två senaste åren har varit väldigt bra. Kompetent personal från BUP, men även från traumaenheten och barnhVB, som alla varit med på länk i mötena. De har ställt fördjupande frågor till oss andra i syfte att få en ökad förståelse, gett sin bild av eleven och dennes situation för att öka förståelsen hos oss samt gett råd och tips som har varit användbara i vår verksamhet. Formatet sip-möten öppnar upp för en viktig samverkan och samsyn som kan vara svår att få till på andra sätt mellan t.ex BUP och skola samt socialtjänsten.

Har även upplevt att vårdnadshavarna är positiva till den samsyn mellan de olika instanserna och VH som uppstår i dessa möten. De upplevs även vara positiva till att slippa förklara/beskriva samma sak till alla instanser var för sig då alla är med och får höra samma sak vid sittande möte.

Vi har inte så mycket samverkan med BUP numer, men i de fall vi haft det har det oftast varit initierat från deras sida och handlat om t ex återgivning av Npf-utredning eller samverkansmöten kring elev som har en pågående traumabehandling. I de fallen har jag upplevt att det har fungerat bra i samarbetet.

Det finns en hög kompetens hos enskilda medarbetare och en vilja till samverkan i komplexa ärenden. När kontakt etableras kan dialogen fungera bra på individnivå.

direkta kontakter med behandlare som redan inne och jobbar med eleven. Dock bäst med en psykolog än med andra professioner.

Den strategiska samverkan och samsynen på övergripande nivå fungerar bra.

Upplever inte det fungerar bra, är långa väntetider och socialtjänsten måste sätta in åtgärder som inte tillmötesgår ungdomens behov. Dock finns inte någon alternativ idag.

Inte haft kontakt med BUP

Samarbete fungerar bättre i de fall handläggare har en upparbetad relation med någon profession på Bup

Tycker även att det fungerat något bättre i relation till BUP vid begäran om SIP då det funnits med en samordnare som kan hänvisa/ta kontakt med rätt instans på BUP, dock har den funktionen svårt att ge direkta svar kring ett gemensamt ärende och övriga deltagare vet inte om BUP kommer att ge stödet eller avvisa samordnarens förslag.

när vi alla har gemensamma mål där både socialtjänst och BUP behöver vara inne i ärendet

Idag fungerar vårdgrannnetelefonen vid råd och stöd. Samverkan i form av SIP. Samverkan kring olika projekt och utbildningsinsatser.

Vet ej.

Inte aktuellt i min roll

vet ej

Ej aktuellt

.

Kontinuerliga möten, jobbar på att identifiera bra samarbetsformer.

Har ej de delarna i uppdraget

Fungerar väl i etablerade och allvarlig ärenden

Intensiva teamet fungerar bra

har ingen åsikt för jag arbetar inte mot barn

Har inget samarbete med BUP.

Ingen erfarenhet

Vad fungerar bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?

Som ovan

Vi har ett mycket bra forum i Säffle där vi varje torsdag morgon har ett 30 min långt samverkansmöte kring individer med skadligt bruk där vi fått deras samtycke. Deltagare är socialtjänst, öppenpsykiatri i Säffle samt Säffle vårdcentral. Forumet kallas "Ronden".

Vi har inget samarbete med vuxenpsykiatri

Mycket bra samverkan med psykiatri genom samverkan i Ronden (Grums kommun + psykiatri Grums/ säffle + vårdcentralen Grums) Där har man veckomöten och tar upp klienter efter samtycke. Psykiatri har begränsad kunskap om kommunens uppdrag och detta gör att de blir frustrerade när de inte tycker att kommunen "gör allt" Lätt att få kontakt med vuxenpsyki i Kristinehamn, god dialog. Vuxen psykiatri i Arvika är vi regelbundet och pratar om vad som händer vilket gör att samverkan och förståelse skapas. Torsby, god samverkan och regelbundna möten.

När alla gör sitt fungerar det toppen (lokalt i Säffle)

Vid vissa tillfällen har man kunnat ha delat kostnadsansvar vid samsjuklighet, vilket också bidrar till rätt matchning.

Har inget samarbete

Samarbetet fungerar i enskilda ärenden där det finns engagerade kontaktpersoner och där kommunikationen fungerar. Detta är dock ofta personberoende snarare än strukturellt. Det som fungerar bäst är när det finns ett tydligt samordnat arbetssätt med fasta kontaktvägar, kontinuitet och gemensam planering. I dessa fall blir ansvarsfördelningen tydligare och insatserna mer träffsäkra.

ej aktuellt

Samma: Den strategiska samverkan och samsynen på övergripande nivå fungerar bra.

Samverkan fungerar inte, psykiatrien bollar över patienter på kommunen. Det akuta läget omhändertas inte från regionen och där med tvingas kommunen gå in med fler långtgående åtgärder för att trygga personens liv och hälsa.

Inte haft kontakt med vuxenpsykiatrien

Kontakten fungerar bra i relation till vuxenpsykiatrien i Torsby, samarbetet över lag med vuxenpsykiatrien har förbättrats utifrån TRIS tidig rehabilitering i samverkan och underlättat för med klient och handläggare.

Vår lokala förankring med psykiatrien i Säfle/ Grums fungerar mycket bra. Personliga kontakter och en gemensam förståelse skapas.

Idag fungerar vårdgrannnetelefonen vid råd och stöd. Samverkan i form av SIP. Fysiska träffar med öppen psykiatri i Arvika varje vecka. Samverkan kring olika projekt och utbildningsinsatser.

Vet ej. Kommer inte på något gott exempel.

Dåligt

inget

Har ej haft så mycket samarbete, men det som funnits har fungerat bra. Kontakter med AT på vuxenpsykiatrien har fungerat väldigt bra, behjälplig vid frågor. Hjälpsam med patienter och prioriterar utifrån våra bedömningar.

Börjar att hitta forum där huvudmännen kan mötas, för de gemensamma patienterna. Börjar få bättre förståelse för varandras uppdrag.

Att det finns vuxenpsykiatri i Arvika öppenvård

Kommunikationen i link.

Bra samverkan med öppenvårdsspsykiatri i Arvika

Fasta vårdkontakter utses nästan alltid

Vi har idag inte mycket samarbete så svårt att uttala mig. Under sista månaderna har vi dock haft behov av nära kontakt utifrån ett individärende och då upplever jag stora brister i vår samverkan.

Vid enstaka tillfällen där psykiatrien varit delaktig på plats på särskilt boende fungerar samarbetet mycket bra. Goda erfarenheter när direktkontakt och gemensamt arbete sker kring enskilda patienter.

Kontakten med öppenvården i Kristinehamn fungerar väldigt bra, de patienter som vi har gemensamt där sköts på ett mycket bra sätt.

Vad fungerar mindre bra i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri (BUP)?

Se ovan

Vet ej.

Ett stort bekymmer är att remisser avslås trots att vi tycker att vi har skrivit remissen utförligt och vi ser att det finns ett stort behov av kontakt med BUP. Långa väntetider och svårt att få kontakt.

Samverkan sker med kuratorer och SSK, mycket sällan med läkare. Väldigt mycket som skjuts över till kommunen - inte tillräckligt stabilt i hemmet för att utreda eller att föräldrarna har för låg

förmåga. Blir bollande mellan kommun och BUP. Långa väntetider. Ingen naturlig samverkan. Dåligt insatta i vår verksamhet och lagstiftning vilket gör att vård villkoras på ett sätt som inte är möjligt, inte ens lagligt.

Lång väntetid

Personalomsättning

Orealistiska krav - drogfrihet och att barnet behöver vara placerat för att kunna få behandling

Svårt att få grepp om organisationen pga. ständiga omorganisationer

En känsla av att BUP vill att socialtjänsten ska ta över - inte göra det gemensamt

Beställer insatser hos socialtjänsten ("Nu behöver ni placera det här barnet" eller "Det här barnet behöver kontaktfamilj")

Inläggning - kräver att socialtjänsten ska vara med trots att det inte finns lagstöd för det. Väldigt kort inläggningstid så socialtjänsten hinner inte planera för hur det ska se ut på hemmaplan och då är det BUP som bestämmer.

När det finns brister i föräldraförmågan samtidigt som barnet har psykiatrisk diagnos finns hög risk för att vi bollar ärenden mellan varandra

Kommer sällan på olika träffar som arrangeras - säger att det beror på personalsituationen. Blir som en isolerad ö.

Svårt att ha ett nära samarbete på verksamhetsnivå utifrån tidsbrist för båda parter.

Meninglöst när man skickar vårdadministratör på SIP. Väntetid på insatser från BUP gör att insatser från kommun kan bli helt felriktade. Utrikesfödda får inte samma möjlighet till insatser. Har funnits tillfälle där föräldrar nekats möjlighet att delta på föräldrastöd/möte innan utredning pga att de inte får ha tolk med.

Remisser.

Vårdgrannetelefonen.

Hur personal vidtalat föräldrar vilket gör att föräldrar efter kontakt med BUP tror och förutsätter att skolan/elevhälsoteamet är en vårdinrättning.

Från min avdelning tar vi ofta kontakt med berörd personal för att kroka arm, men det görs mer sällan från BUPs håll.

Upplevelse av en "sur" och nervärderande ton från olika professioner i olika sammanhang, som att standard är att gå i polemik istället för att kugga i varandras hjul runt gemensamt ärende.

Svårt att få hjälp innan eleven har misslyckats när man tex tidigt ser en klar NP-problematik.

Remisser avvisas för att eleven inte mår dåligt ännu. Det fungerar mindre bra när man vill samverka runt elever, ofta får man samtala med en vårdadministratör vilket funkar när det gäller administrativa frågor (typ boka möten osv) men mindre bra när man vill diskutera specifika saker runt mående och vilket stöd elever kan erbjudas. Även i samverkansmöten med VH och socialtjänst (SIP) så deltar det ofta vårdadministratörer som inte har spetskunskaper som efterfrågas i den typen av möten.

Bättre samverkan runt barn som har kontakt med BUP, att BUP tar mer initiativ till SIP när behov finns, som en del i utredning/behandling, då skolan är en stor del av ett barns vardag och mående. Skolsituationen har skolan störst insyn i och det kan vara svårt för en vårdnadshavare att beskriva detta fullt ut då de oftast återberättar andrahandsinformation via sitt barn eller någon på skolan då de sällan är på skolan och ser med egna ögon hur en dag för deras barn ser ut.

Det som jag saknar/fungerar mindre bra är väl att inte längre kunna skriva remisser till BUP i de fall vi t ex ser ett tydligt trauma. Vi hänvisas istället att gå via Första Linjen och även de har upplevt att BUP inte alltid tar emot remisser även om de gjort grundliga kartläggningar och bedömningar. Känns som att en del barn hamnar mellan stolarna och bollas runt. Vi sitter ibland med rena behandlingssamtal i fall där barnen har svårare psykiatrisk problematik (enligt både oss och Första Linjen).

Vi tycker att hantering av remisser är sämre, föräldrar och skolan får många avslag. Om elever har stora problem av NPF karaktär och inte har inlärningsproblem och åtgärdsprogram blir det ofta avslag. Inte rimligt att alla elever med NPF skall ha ÅP och svårigheter, dessa eleverna kommer i kläm.

Svårt att komma fram på vårdgrannnetelefon, svårt att få tag på rätt person.

Bristande flexibilitet och svårigheter att anpassa insatser utifrån individens behov påverkar negativt. Det saknas ofta ett tillräckligt helhetsperspektiv där barnets hela livssituation vägs in. Samverkan brister särskilt i övergångar och i komplexa ärenden. Insatser sker parallellt snarare än samordnat, vilket leder till bristande helhetsperspektiv och otydlighet kring ansvar. Tillgängligheten är begränsad med långa väntetider, och flexibiliteten i arbetssättet är låg. Det personcentrerade perspektivet behöver stärkas.

mkt. Samverkansmöten är ofta oförberedda. Svårt att få gehör för min bedömning kring hälsorisker. Det förekommer även om det blivit bättre att BUP rekommenderar en skolpsykolog bedömning eller insatser som skolan ska göra. Det mest proffsiga vore att hänvisa till ett samverkansavtal, inte kasta förväntningar på varandra. God och nära vård är svår att nå med en specialistnivå inom psykiatri.

Långa väntetider, många barn och unga i kö, vilket påverkar andra verksamheter som t.ex. Första linjen. Behov av att tillsammans arbeta med tidiga insatser så att behov av samtal specialistvård kan undvikas.

Ungdomar bollas mellan kommunen och regionen. Insatser från BUP dröjer orimligt länge.

Inte haft kontakt med BUP

I vissa fall kan det vara svårt för vårdnadshavare att ta till sig exv utbildningsmaterial på digitala länkar. Önskvärt med mer samverkan kring specifika kunder i med specifika behov av stöd, där samverkan mellan BUP professioner och behandlare inom kommunens öppenvård/skola skulle ha ett bra utbyte av varandras kunskaper

Nä det är olika förväntningar på vems ansvar det är och att ärendet inte passar in i de vanliga insatser vi båda har

Att den enskilde eller familjen inte får sin utredning eller behandling via BUP pga att socialtjänsten har en öppen utredning, denna samverkan behöver stärkas då båda har olika infallsvinklar och kan bidra med olika delar. Att tänka på att det kanske ska utredas tillsammans ur fler synvinklar och professioner beroende på vad det handlar om.

Vet ej.

Inte aktuellt

vet ej

Ej aktuellt

.

Båda huvudmännen behöver prioritera.

XX

Svårt att "komma in"

Svårt i ärenden när föräldrar har bristande föräldraförmåga

har ingen åsikt då jag inte arbetar mot barn

Ingen kunskap om detta.

Vi upplever att det fungerar bra.

Ingen erfarenhet

"Vi ser i vår verksamhet en ökad komplexitet kring barn och unga där psykisk ohälsa, neuropsykiatriska svårigheter och social problematik ofta samspelar. Utifrån detta finns ett behov av att barn- och ungdomspsykiatri i sitt fortsatta arbete i ännu högre grad möjliggör tidiga,

samordnade och tillgängliga insatser.

Vi önskar särskilt att arbetet framåt präglas av kortare kontaktvägar och ökad tillgänglighet till specialistkompetens i ett tidigt skede, även i rådgivande form. Att kunna få vägledning innan problematiken har eskalerat skulle skapa bättre förutsättningar för att sätta in rätt insatser i tid.

Vidare ser vi ett stort värde i en stärkt samverkan mellan skola, socialtjänst och första linjen/BUP, där en gemensam lägesbild kring barnet kan etableras tidigt. Det skulle underlätta både förståelse och ansvarsfördelning mellan verksamheterna och bidra till mer träffsäkra insatser.

Vi önskar också en ökad tydlighet kring uppdrag, arbetssätt och förväntningar från respektive verksamhet, så att vi tillsammans kan arbeta mer effektivt och undvika att barn och familjer hamnar mellan olika instanser.

Sammanfattningsvis ser vi ett behov av en mer proaktiv och samordnad samverkan, där fokus ligger på att tidigt identifiera behov, snabbt mobilisera rätt kompetens och gemensamt ta ansvar för att skapa hållbara lösningar för barnet."

Vad fungerar mindre bra i samarbetet med vuxenpsykiatri?

So ovan

Det kan vara svårt att komma i kontakt med rätt person. Jag upplever ibland att personer som vi ser behöver hjälp av specialistpsykiatri inte får det.

Ingen synpunkt

När samverkan ska göras med lokala mottagningen i Grums/ säffle/ torsby, Arvika/ Kristinehamn fungerar det bra. Om samma saker ska samverkas med Karlstad psyk/ akutpsyk så är samverkan jättesvår. Samsjuklighet - sällan som psykiatri vill hjälpa till. De hänvisar bara till att kommunen ska behandla. Vi ser att det fungerar när vi kan samarbeta lokalt och prata om hur det fungerar och skapa förståelse. Men slutenpsykiatri och akutpsyk har en väldigt låg förståelse och kunskap för vad kommunens uppdrag och möjligheter är.

Glapp i vårdkedjan - ej samordnade insatser mellan VUP och socialtjänsten.

Svårt att ha ett nära samarbete på verksamhetsnivå utifrån tidsbrist för båda parter.

Har inget samarbete

Även här saknas i stor utsträckning ett fungerande samordnat arbetssätt. Samverkan blir ofta personberoende och inte tillräckligt strukturerad, vilket leder till att individer med komplexa behov riskerar att hamna mellan stolarna.

Detta är särskilt tydligt vid samsjuklighet, exempelvis vid psykisk ohälsa i kombination med skadligt bruk och beroende, där insatser inte är tillräckligt integrerade och ansvarsfördelningen ofta är otydlig.

Långa väntetider, bristande flexibilitet och svagt personcentrerat arbetssätt förstärker dessa brister.

ej aktuellt

Brister i suicidbedömning på psykiatriakuten.

Upplevelsen från kommunen och patienter är att psykiatrin håller ifrån sig patienter, och tvingar kommunerna arbeta inom specialistpsykiatri.

Inte haft kontakt med vuxenpsykiatri

Att det kan bli diskussioner om den enskildes vårdbehov, beroendevård vs. psykiatri, att man i större utsträckning behöver samverka och dela ansvaret

Psykiatrin som inte är lokal saknas det ingångar till - och det är inte heller möjligt att prata tillsammans så att vi kan jobba tillsammans med regionen med klienten i centrum.

Strukturen kan vara otydlig då alla professioner bjuds in och ibland kan det bli ineffektivt och många inblandade runt den enskilde.

Samverkan kring äldre som fortsatt har behov av psykiatrisk stöd eller medicinering. Svårt för verksamheten att få dialog eller förståelse för behov av SIP. När verksamheten efterfrågar stöd så är det oftast stora behov hos den enskilde/patienten.

Svårt att få stöd i frågor kring personer med psykisk ohälsa. Ibland svara inte öppenvårdsmottagningen alls på vårdgrannnetelefonen och psykiatri-akuten tar inte ansvar om en person är utskriven från slutenvården. Behov finns av medicinska planer och medicinskt bakre stöd men ingen av de områden fungerar. Uppföljning av t.ex. läkemedelsövertag fungerar dåligt. Kommunen lämnas väldigt ensamma med svårt sjuka personer framför allt obekvämt arbetstid.

kommunikation och samverkan , får inget stöd när man behöver

Samarbetet mellan vuxenpsykiatrin och kommunal hälso- och sjukvård behöver förbättras gällande tillgänglighet, vårdens övergångar, receptförnyelse/ konsultation och medicinska vårdplaner.

Att detta inte fungerar påverkar patientsäkerheten.

Lång vårdkö vilket gör att patienter söker sig till oss som inte har den fördjupade kompetensen.

Har initialt varit lite osynliga men förbättrats.

Patienter som inte är inskrivna i psykiatrin , men har behov av utredningar osv bollas fram o tillbaka. Att personal inom kommunen inte får rådgivning o stöd av vuxenpsykiatrin, samt svårt att få någon att ha kontakt med kring omsorgstagare med samsjuklighet.

Svårt att "komma in"

Svårt i samverkan med slutenvård i Karlstad

Att man inte lyfter över ansvar på andra utförare utan att samverka och följa ärende tillsammans

När vi senaste månaderna haft stort behov av nära samverkan upplever jag stora brister. Då jag representerar äldreomsorgen upplever jag att man från psykiatrin "släpper ansvaret", inte ser vikten av samverkan när en individ med psykisk ohälsa sedan många år får en demensdiagnos. Vi måste bli mycket bättre på att samverka för att individerna som har behov av insatser från våra olika professioner ska få möjligheten att må så bra som möjligt. Förståelsen för våra olika verksamheter och hur vi jobbar måste bli avsevärt mycket bättre för att individer i vår verksamhet med psykiska ohälsa, demenssjukdom, historia av missbruk mm ska få möjligheten att må så bra som möjligt.

Är ofta en otydlig ansvarsfördelning, särskilt efter utskrivning. Upplevelsen är att psykiatrin lämnar över ansvaret till kommunen även fast behov av specialistkompetens kvarstår. Det saknas uppföljning och kontinuitet efter slutenvård.

Svårt att få receptförnyelser på läkemedel. Svårt att få hjälp i det akuta skedet.

Har du några andra medskick i arbetet framåt?

Vi måste börja samhandla. Inte vara på olika sidor

Nej.

Vi i kommunerna jobbar nu mycket på hemmaplan. Skulle önska att det var lättare att jobba med psykiatrin och BUP tidigt i processerna så att vi kan jobba parallellt från dag ett. Behov av att förstå varandras verksamheter.

Ha en stabil organisation. Ge tidigare stöd, vara med i arbete med unga kriminella där vi kan hitta kreativa lösningar för medicin. Jobba för att vara en attraktiv arbetsgivare så att personalen på BUP väljer att stanna. Ibland behöver socialtjänsten placera ett barn och då är det önskvärt att BUP är med från början. Vi önskar stående samverkansgrupp med BUP (från barn och unga).

Vi behöver ha mer kontakt för att dela kunskap och även få konstruktiva lösningar för en person istället för att bolla fram och tillbaka. Önskan att det ska finnas insats för barn som blivit placerade så att det inte hänvisas till att "läget måste stabilisera sig" under väldigt lång tid.

Vi skriver inte remisser för att det är vår enda lösning. Det går ca 1000 elever på varje skolpsykolog och uppdraget är att främja lärande, förebygga ohälsa och i viss mån utreda behovet av särskilt stöd skolan. I dessa utredningar kan det hända att vi också hänvisar till vården pga av behov som framkommit. Vårt största fokus ligger på att stötta lärare och personal i bemötandet av elever med särskilda behov, men vi som psykologer är bara inblandade i en bråkdel av alla ärenden och det är rektor som leder och fördelar elevhälsans åtaganden. Tycker vi har hamnat snett i hur vi betraktar varandras uppdrag så vad som behövs för att upprätta bättre, mer lösningsorienterade kontakter och kontaktvägar återstår att se.

Det finns ett stort behov av att stärka samverkan kring personer med samsjuklighet, särskilt kopplat till skadligt bruk och beroende. Ett mer integrerat arbetssätt mellan socialtjänst och psykiatri är avgörande. Vidare behövs: Ökad flexibilitet i insatser Kortare väntetider Tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmän Stärkt personcentrerat arbetssätt Ett tydligare helhetsperspektiv kring individens livssituation Gemensamma arbetssätt och strukturer för samverkan behöver utvecklas för att bättre möta målgruppens behov.

bra att utveckla kommunikation mellan BUP och kommunerna.

Nej

Utveckla samarbetet med att finnas för varandra och dra nytta av varandras kompetenser och finnas för den enskildes bästa. Förtydliga strukturen kring samverkan gällande vuxna.

Att konkret arbeta utifrån den enskildes/patientens behov och skala av stuprör.

Samverkan med vuxenpsykiatrien måste förbättras utifrån ovanstående synpunkter. Det finns förbättringspotential både hos regionen och kommunen.

Mobila team från vuxenpsykiatrien

Önskvärt vore en överenskommelse där problem i punkt 5 regleras.

Inte i nuläget

Det behöver finnas tydliga relationen, forum och tillgänglighet i samverkan för individens bästa.

Nej

Stor önskan om bra och nära samverkan mellan kommunens äldreomsorg och regionens vuxenpsykiatri. Enkla vägar för samverkan för bästa resultat.

Det behövs strukturerad och regelbunden samverkan, exempelvis genom återkommande avstämningar. Kommunal verksamhet behöver involveras tidigt i vårdplaneringen.

Ansvarsfördelningen behöver förtydligas, och speciellt kring medicinskt ansvar/läkemedelsansvar efter utskrivning. Förbättrade utskrivningsprocesser med tydlig plan, kontaktvägar och uppföljning.

Jag skulle önska att det fanns individuella vårdplaner för alla patienter vi har gemensamt. Att man lätt ska kunna få fram information om vart och till vem man kan vända sig i olika situationer. Jag

önskar också att våra bedömningar som vi gör ute hos patienter skulle tas på större allvar, och då tänker jag främst på akutpsykiatrin. Sen vill jag skicka med att era läkare behöver bli snabbare på att skriva receptförnyelser.

Remissversion