

PM om samarbetet angående personer med psykisk ohälsa

170208 anordnade förbundet ett frukostmötet för ökat förtroende, med temat Psykiatri i Jönköping. Bland andra medverkade utvecklingschefen inom primärvården Johan Carlsson och psykiatrichef Marie Proczkowska Björklund med information.

Efter frukostmötet skrev Ivanka Madunic Vujic (socialtjänsten Råslätt) och Kerstin Prah-Lindblad (Norra Hammars vårdcentral) ett brev till undertecknad och Johan Carlsson med ett antal synpunkter och frågor om hur stödet till personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning fungerar.

För att underlätta samråd om de frågor som berör samverkan kring målgruppen har följande sammanfattning av brevet gjorts, i samråd med Ivanka och Kerstin:

- Det är svårt att förstå gränsdragningen mellan primärvården och specialistpsykiatri. Var finns generella gränserna formulerade? Hur kan gränserna förtydligas?

Gränser finns beskrivna i faktadokument på Regionens hemsida. Exempelvis ska primärvård behandla lättare depressioner och specialistvården svårare. Det finns lika många olika tolkningar som de finns läkare kring detta. Problematiken är gammal, då brevet är ställt till samordningsförbundet kan ett sätt att möta problematiken vara att bjuda in till konstruktiv workshop utifrån fall med unika individer. Det finns också en gränsdragning där vissa med autismproblematik hör till habilitering.

- Patienter skickas mellan primärvård och psykiatri. Otydlighet i remisser från primärvården gör att de skickas tillbaka istället för att lösas genom direktkontakt, t ex per telefon. Kan rutinerna förbättras?

Remiss och behandlingsenheten behöver ibland kompletterande uppgifter, då det inkommer ett stort antal remisser kan man inte ringa tillbaka till alla. I svaret anger man vem som ska kontaktas och det finns telefontid 2 ggr/vecka för primärvården.

- Överlämnande, planering och uppföljning vid utskrivning från slutna psykiatrisk vård brister. Fungerar kontakten med boenden, boendestöd m fl optimalt?

Skicka in avvikelser, det finns brister men dessa behöver konkretiseras. (ex. Cosmic link)

- Många behöver söka stöd från socialtjänsten då vårdens stöd inte räcker, t ex för att patienten har för låg drivkraft eller inte klarar att komma på bestämda tider. Hur kan samarbetet mellan vården och socialtjänsten förbättras?

Via insatser från BST kan man exempelvis få stöd vid myndighetskontakter, även SIP och tekniska hjälpmedel kan vara ett stöd.

- Behovet är stort av ökad tillgänglighet till psykiatrisk vård, bl a för personer med trauma (PTSD) och personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vad görs för att öka tillgängligheten?

Det finns två personer per klinik som bevakar hur man följer riktlinjer utifrån upprättade dokument dock finns vakanser inom PTSD området.

- Externa utredningar av individers diagnoser och behov av stöd (t ex NP-utredningar) som gjorts på initiativ av socialtjänsten upplevs inte tas på allvar av ansvariga inom psykiatrin. Hur kan nedlagda resurser tas tillvara bättre och dubbelarbete undvikas?

NPT upplever att man använder utredningar, men kompletterar med egna utredningar (t.ex. medicinsk). En basutredning från primärvården behövs också innan utredning, vilket inte alltid finns. Det kan vara problematiskt att kommunen köper utredning, då det innebär att vissa går före i kön.

Fråga från samordningsförbundets beredningsgrupp: vad kan vi göra tillsammans för att öka kunskapen om varandra och förbättra samverkan?

Peter Hedfors
Förbundschef