

Ansvarsfördelningar primärvård – psykiatri >18 år

Kartläggning utförd av

Martin Rödholm

Specialistläkare psykiatri, med dr

Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL

Föredrag för Nätverket för styrning och ledning, SKL 2017-12-07

Vad behövs för ett bra samarbete?

Gott samarbete primärvård – psykiatri

Dokumentation av workshop 18 okt 2016

Utmaningar

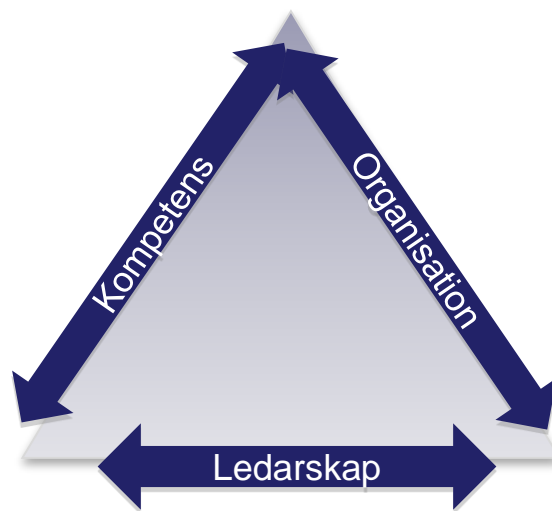
1. Personalbrist
2. Följa riktlinjer
3. Kunskapsbrist om psykisk sjukdom och triagering
4. Okunskap om patientens behov

Lösningar

1. Team med psykosocial kompetens i pv
2. Utbildning i triagering, diagnostik, behandling
3. Dialog mellan personal i pv och psykiatri
4. Kartlägg patienters behov

Utmaningar

1. Vi-dom attityd
2. Revirtänk
3. Dålig kontinuitet



Lösningar

1. Gemensamt forum
2. Skapa gemensam målbild
3. Pröva modeller för integrerat arbete
4. Ta fram ansvarsfördelning

Utmaningar

1. Vi-dom attityd
2. Bristande respekt
3. Ansvarsgränser-revir
4. Ping-pong-remitter
5. Ersättningsystem

Lösningar

1. Team med psykosocial kompetens i pv och psykiaterkonsult
2. Bygg gemensam modell utifrån lokal situation
3. Gemensam flödeskartläggning
4. Gemensam remissbedömning
5. En väg in för patienter

Alla landsting/regioner (i princip) har ansvarsfördelningar

- Vad är gemensamt?
- Hur ser de flesta riktlinjer ut?
- Vad är inte beskrivet?
- Gemensam vision och mål?
- Hur följs resultatet upp?
- Ledningsgrupp som följer upp?
- Struktur för samråd
- Brukarmedverkan vid framtagande
- Psykiater på vårdcentral
- Allmänläkare på psyk mott
- Hur upplever patienterna att det fungerar? Har någon us det?

Benämningar

- Samverkansavtal
- Överenskommelse
- Samverkan, ansvar, arbetsfördelning, gränssnitt
- Handläggningsöverenskommelse
- Vårdriktlinjer för samverkan
- Ansvarsfördelning och konsultationer
- Ansvars- och arbetsfördelning
- Arbets- och ansvarsfördelning
- Processkartor
- Psykiatri – samverkansdokument
- Överenskommelse om fördelning av ansvar
- Huvudriktlinjer för samverkan
- Samverkansyta
- Psykiatristöd
- Samverkansytor – vem gör vad?
- Vårdöverenskommelse

Beslutade/underskrivna av

- Resp förvaltningschefer
- Utvecklad av arbetsgrupp – utan tydligt beslut
- Framgår ej
- Namn utan titel
- Hälso- och sjukvårdsdirektören
- Finns på webb – oklart vem som beslutat
- Bitr VC och allmänläkare
- Divisionschef
- ”Styrande dokument”
- PV- resp psykiatridirektör
- Ledningsstaben
- Hälso- och sjukvårdschef
- Chef vårdval
- Spesamgrupper
- Processledare

Hyfsat uppdaterade

– 2/3 uppdaterade 2015-2017, några äldre 2008-2009

Speciella avsnitt för

- Unga vuxna 5 av 21
- Äldre 2 av 21

Indelning efter

- Diagnosgrupp 20 av 21
- Diagnosgrupp och svårighetsgrad 15 av 21
- Svårighetsgrad och behandlingssvar 1 av 21

Finns vision eller målsättning?

- Ungefär hälften beskriver detta, oftast mycket kortfattat, de andra inte alls.

Beskrivs konsultationer?

– Ja, 6 av 21 landsting

Behövs formell remiss?

- Ja, för alla 21 landstingen
- (Alldeles för) tydligt beskrivet

När remittera?

- Samtliga baserar på diagnos, svårighetsgrad och behandlingssvikt
- Oftast efter två behandlingsförsök (19 av 21)

Psykiater på vårdcentral eller allmänläkare på psykiatrimottagning?

- Nej, inte hos någon, utom i Uppsala
- Rekommendation om lokala överenskommelser i ett landsting
- Norrbotten beskriver allmänläkarkonsulter

Uppföljning?

- Beskrivet endast i 2 landsting – tydligast i VGR

Struktur för samråd/uppföljning?

- Beskrivs endast i två landsting, tydligast i VGR

Somatisk bedömning av psyk pat

- Beskrivs i 7 av 21 – tydligast i Västerbotten
- Separat ök kan finnas

LPT-ansvar

- Beskrivs i 15 av 21 landsting
- Separat ök kan finnas

Asnsvarsfördelning av beroendetillstånd

- Saknas i två landsting
- Kan finnas på annan plats

Mitt allmänna intryck av respektive dokument

- Fyrkantigt och krångligt med tabell
- Innehåller det mesta, bra ton. Bra Principer för samverkan. Lokala ök skall göras. Bra beskrivning av kons vid utebliven beh effekt.
- 27 sidor långt men lättläst
- Kort men rätt luddigt
- För kort, inte till någon större hjälp
- Vagt
- Tabell med för mycket text
- Väldigt rudimentärt, behöver kompletteras
- Trevlig text
- Depr o missbruk, fler finns. Ny är på gång i höst. För missbruk bara uppdelning mellan kommun och landsting
- Kortfattat, inget om struktur för samråd, konsultationer
- Heltäckande. Inkluderar kunskapsstöd med Vårdnivå/remiss men inget om konsultationsvägar - väl? Webbaserat. Vem beslutar?
- Väldigt kort

Mitt allmänna intryck, forts

- Rätt bra – ok
- Bra. Lokala ök inom resp samverkansorganisation. Sahlgremska - Psykiatri Affektiva har ett förtydligande tillägg från LPP som är bra. – ok
- Tunt
- Bra
- Överskådligt. Bra kunskaps och beslutsstöd
- Bra om utv störda. Patientvänligt vid remissövertag, hög mur.

Gemensamma drag

- Likartad ansvarsfördelning i grunden
 - Indelning efter diagnos och svår grad
 - I praktiken lätt-medelsvåra ångest och depr tillstånd till primärvården.
- Väldigt tydligt kring remissinnehåll – indikerar avståndstagande

Detta saknar (i princip) alla

- Deltagande från brukare i utformningen av ansvarsfördelningens målsättning, genomförande och uppföljning.
- Kartläggning och utveckling av antal patienter som omfattas av ansvarsfördelningen. Undantag finns (Sahlgrenska, fler?)
- Tydlig målsättning som ledningarna för primärvård respektive psykiatri beslutat gemensamt.
- Tydlig struktur för hur uppföljning av ansvarsfördelningen skall ske och när.

Martins lästips

- Dalarna för tonen kring samarbete, konsultationer och samarbetspatienter
- Stockholm för kunskapsstöd, vårdnivå och webb
- Uppsala för psykiater på vårdcentral
- VGR för syftet, konsultationsmodellen och uppföljning
- Västerbotten kort och koncist
- Västernorrland för överskådlighet och processkartor

Mall för ansvarsfördelning – vad bör ingå?

– Work in progress

Var finns ansvarsfördelningarna?

- <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kunskap-styrning/battre-gemensam-ledning-och-styrning/samarbete-primarvard-psykiatri/>
- Kolla att de är de aktuella och maila annars till martin.rodholm@skl.se