



2023-03-01

## Skrivelse angående samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och Region Jämtland Härjedalens psykiatri

Socialtjänsten i länets åtta kommuner har över en längre tid upplevt att försöken till samverkan mellan regionförvaltade psykiatrivården och handläggare inom socialtjänsten kantats av problem och emellanåt varit konfliktfyllda. Bristen på samverkan har medfört att enskilda individer farit illa och till viss ytterlighet har fara för den enskildes liv förelegat. Försök chefer emellan har gjorts för att överbygga bristerna. Dessa har inte varit framgångsrika då likartade situationer, som ytterst påverkat den enskilde, upprepats regelbundet. Skriftliga avvikelser har översänts via MAS enligt rutin utan någon form av respons från mottagaren av avvikelser. Ingen återkoppling eller upplevd förändring har märkts av.

Socialtjänstens företrädare i länets samtliga åtta kommuner har diskuterat socialtjänstens upplevelse och responsen på försök till samverkan. Erfarenheterna från samtliga kommuner är likartade, varför denna skrivelse som lyfter behov om utredning gällande efterlevnad av gemensamma överenskommelser behöver höras och resultera i adekvata åtgärder.

Förekommande brister ska ses mot bakgrund av de överenskommelser parterna emellan. Detta innebär att både regionen och länets kommuner är fullt medvetna om vad som avses med gemensamt ansvar gentemot den som har behov av vård, behandling och stöd av både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen gällande samverkan avseende personer med psykiska funktionshinder mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen fastställdes redan 2016 i respektive fullmäktigeförsamling, och reviderad överenskommelse beslutades i SVOM i juni 2021.

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan och belysa ansvarsförhållanden för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling. Det gemensamma ansvaret för parterna är att insatser till individer ska inte försvåras eller påverkas av ansvarsgränser. Överenskommelsen fastställer parternas egna ansvar och gemensamma avsikter för att lägga grunden för ett långsiktigt samarbete med målet om förbättrad psykisk hälsa, hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor med en tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen reglerar även förhållningssätt mellan parterna som ska präglas av respekt för varandras uppdrag, förtroende för varandras kompetens, tillit till att alla gör sitt bästa,



lojalitet till fattade beslut och gällande rutiner, pratar inte illa om varandra samt förfogar över egna resurser, dvs lovar inte insatser hos den andra parten.

Under rubriken Hantering av oenigheter gällande samverkansparterna emellan återfinns; Om en part bedömer att överenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommun och region. Vid en fortsatt oenighet eller behov av tolkning av innehållet i överenskommelsen lyfts detta till nuvarande samverkansarenor.

SVOM ska verka för att identifierade problemområden på länsövergripande nivå, mellan huvudmän och internt inom respektive organisation, blir belysta och föremål för utredning och åtgärd.

Utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen tecknat lokalt avtal som reglerar samverkan vid utskrivning och hemkomst. Ett antal punkter ska vara genomförda inom ramen för utskrivningsplanering och dokumenteras i utskrivningsplan i det gemensamma IT-stödet Cosmic Link, där respektive yrkesgrupp och vårdgivare ansvarar för sin dokumentation. Om behov av samordning finns ska planen kompletteras med en SIP. SIP samordningen är reglerad genom avtal och mallar för genomförandet och ska vara den enskildes verktyg för att få olika parter att planera för den enskildes bästa. Kommunerna upplever svagt deltagande från Regionen när kommun kallar till SIP på den enskildes begäran. I många fall har regionen ej tillräckligt avsatt tid för SIP-planeringen och ofta är det svårigheter att veta vilken funktion inom regionen som avser att delta.

Det förekommer att enskilda som är aktuella både inom kommun och region, slussas runt inom regionen. De bedöms för sjuka för en insats inom ett område, skickas vidare till nästa avdelning där behovet bedöms tillgodoses bättre på en annan avdelning och så vidare. Det medför svårigheter att kalla till SIP och få en samordnad vård för den enskilde. Det medför svårigheter att planera och samordna insatser för den enskilde, då grundproblematiken inte behandlas.

I länsöverenskommelsen från 2016 och reviderad 2021, som reglerar samverkan rörande riskbruk, missbruk och beroendevård, anges målet att alla som har behov ska få så effektiva behandlings- och rehabiliteringsinsatser som möjligt och med god kvalitet. Insatserna ska bygga på en utvecklad vårdkedja där ansvarsfördelningen är tydlig och där personal har kompetens i enlighet med tillgänglig kunskap.

Överenskommelsen gällande riskbruk, missbruk och beroende reglerar även kvarhållningsskyldighet där verksamhetschefen för den sjukhusenhet där personen med missbruksproblem vistas, är skyldig att hålla kvar en patient tills de praktiska arrangemangen kring överföring till LVM-hem kan ordnas. Skyldigheten förutsätter inte att den omhändertagne tagits in på sjukhuset för slutenvård. Det räcker om den omhändertagne vistas vid en sjukhusenhet för vård. Sjukhusenheten bör dessförinnan genomfört bedömning av om LPT är tillämplig eller om det föreligger en nödsituation där patienten måste ha vård.

Kvarhållningsskyldigheten har under flertalet år blivit föremål för diskussion mellan kommunerna och psykiatrivården. Ibland hänvisar psykiatri till högt tryck inne på



avdelningarna, som föranleder att den enskilde skrivs ut, trots beslut om LVM-vård (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Ibland med uttalande om att psykiatri inte vet om den enskilde kommer att vara kvar eller ej, när transport är ordnad.

Även diskussioner kring LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) har förts under lång tid. Uttalande om att det inte finns tillräckligt med underlag för ett LPT. Att kommunerna då har lättare enligt lagstiftningen att fatta beslut om LVM, i stället för LPT, väcker många reaktioner och frågor kring gemensamma ärenden. Upplevelsen blir att vårdintyg enligt LPT inte utfärdas och insatser och behandlingar som klienter är i behov av därmed inte genomförs.

Slutligen finns många frågor kring hur övergången mellan slutenvård och kommun ska vara för att säkerställa att den enskilde inte utsätter sig själv och/eller andra för fara vid utskrivning och närmsta tiden därefter. Enskilda individer har i flera fall återkommande lagts in på psykiatriavdelningen, korta inläggningar, utan eftervård. Enskilda får inte tillgång till brythjälp av missbruk eller avgiftning, detta trots att läkare inom primärvården bedömt att detta behöver ske. Enskilda inkommer till regionen utifrån intoxication med avsikt att ta sitt eget liv, ibland vid flertalet tillfällen i följd. Enskilda skrivs ut från psykiatrivården, som sedan skickar en anmälan enligt LVM till socialtjänsten i kommunerna, där bedömningen från psykiatrivården är att klienten är i akut behov av vård på grund av den mängd preparat personen har i kroppen. Upplevelsen blir att kommunerna blir tvingad att fatta beslut enligt LVM för att klienten inte ska riskera att avlida. Inte utifrån en missbruksproblematik utan utifrån att klienten försöker ta sitt liv drivet av ångest. Ofta är de inkommande LVM-anmälningarna knapphändiga och snarare en orosanmälan än en LVM-anmälan. I samband med dessa anmälningar, kan det dessutom komma §9 läkarintyg utan att ansvarig handläggare inom Socialtjänsten har beslutat om läkarundersökning.

Denna skrivelse syftar till att nå en god samverkan, mellan kommunerna och regionen, i detta fall psykiatrivården. Avtal och överenskommelser finns utarbetade och utgör en väldigt god grund för samarbete. Kommunerna har också ett ansvar för att följa beslutade avtal och överenskommelser och behöver givetvis se över sina delar av ansvaret. Kommunerna i länet beskriver också att det över tid kan skilja sig i upplevelse och samarbete, helt beroende av vilka aktuella ärende som finns hos respektive kommun.

Efter många år av försök utan större framgång från kommunernas sida att få till en samverkan som gagnar den enskilde, behöver det bristande ansvaret uppmärksammas. Kompetens inom missbruk, beroende, psykisk sjukdom, och medicin finns till största del inom Regionen. Därmed är psykiatrivården oerhört viktig för att enskilda ska få rätt hjälp och stöd.

Kommunerna har goda exempel på när samverkan har fungerat bra, och ur dessa exempel går det att plocka framgångsfaktorer till en bra samverkan. Detta behöver bli likvärdigt för samtliga kommuner och i samtliga gemensamma ärenden, för att inte riskera att den enskilde individen får så pass illa att fara för liv finns.