

Samverkan och vårdplanering

Exempel och checklista

Skrift framtagen av Brukarrådet vid Norra Stockholms Psykiatri



Arbetsgrupp Samverkan:

Elisabet Kvist, OCD-sällskapet

Julia Gomér Torp, SHEDO

Pirjo Stråte, SPES

Sven Hallberg, ÅSS

Uno Olofsson, RSMH

Johanna Maali Persson, OCD-föreningen

Arbetsgrupp Vårdplanering:

Lars Benett, EQUAL

Ulla Elfving Ekström, IFS

Pia Olsson, RSMH

Paula Friman, Frisk&Fri

Inledning

Följande skrift är framtagen av två arbetsgrupper i Brukarrådet vid Norra Stockholms Psykiatri och är tänkt att finnas som ett stöd för vårdpersonal. Skriften kan även användas av personal från annan verksamhet som den kan tänkas beröra. Skriften består av exempel på individnära samverkan och vårdplanering som personen uppfattat som bra, samt några exempel där det inte fungerat som det borde. Det finns även en checklista på vad som kan vara bra att tänka på inför, under och efter ett samverkans- eller vårdplaneringsmöte.

I skriften har vi valt att använda benämningen *person* istället för patient, klient eller dylikt. Benämningen *närstående* innebär i skriften de som personen anser står hen nära; där kan anhöriga, vänner, grannar eller andra ingå.

- *Brukarrådet vid Norra Stockholms Psykiatri*



Samverkan

Här har vi samlat in positiva och negativa exempel på samverkan från föreningarna och från medlemmarna i arbetsgruppen. Alla namn är fingerade.

Positiva exempel

1. Jag tyckte det var jobbigt att behöva berätta min historia om och om igen. Jag bad läkaren att skriva i min journal att jag vill att man ska läsa den innan, så jag slipper upprepa samma sak. Det funkade bra, andra visste det när de träffade mig. Ett tips är att läkaren kortfattat kan återberätta vad den läst och fråga om man vill lägga till något.
2. Jag hade en handläggare som inte riktigt förstod min problematik. Det fanns en chef som förstod bättre. Då hade vi ett gemensamt möte där chefen hjälpte handläggaren att förstå bättre. Det gjorde att jag fick bättre vård.
3. Jag blev tilldelad en ny läkare men skulle inte få träffa denne förrän en månad senare. Eftersom att jag har ett stort kontrollbehov behöver jag veta vem jag ska ringa om jag skulle behöva det, men då jag inte hade träffat den nya läkaren innan fick jag bara mer panik. Min dåvarande läkare sa då att jag kunde ringa och också få ett till möte med honom om jag skulle känna att det behövdes vilket jag tyckte gav en oerhörd trygghet.
4. Det är svårt för mig att nå ut, för jag kommer från ett annat land och behöver alltid en tolk för att kunna prata med någon. Jag har upplevt att det har varit svårt att komma i kontakt med rätt person för att få fram mina synpunkter. Nu hade man därför ordnat med just en tolk som kom till ett möte med både min handläggare från kommunen och mina kontaktpersoner från Landstinget. Tidigare hade vissa insatser som jag har från kommunen blivit fel. Nu kunde vi alla prata om hur jag behövde ha det istället samt orsakerna till detta. Det har efter detta möte ändrats arbetssättet med/kring mig. Och det har fungerat bra. Jag skulle vilja ha fler "stormöten" med alla som arbetar med mig, för mig.

5. Den avdelningen jag tillhörde gick med på en särskild lösning för mig tillsammans med öppenvården, där jag under en period hämtade min dosett på avdelningen fast jag var utskriven och tillhörde öppenvården, för att jag hade önskat att få ha det så. Är tacksam för att de gick med på att göra det undantaget för mig och att de kunde samverka tillsammans i en sådan lösning.
6. Jag skulle till ett behandlingshem och det skulle bli ett gemensamt möte mellan psykiatrien och socialtjänsten. Fick då frågan om jag ville vara med. I samband med det förklarade behandlarna vad de tänkt säga och vilken bedömning de gjort. Jag höll med dem och kände att jag helst inte ville vara med alls eftersom jag tyckte det kändes obehagligt att sitta med massa olika människor. Så de hade mötet utan mig. Det var bra, jag fick som jag ville men fick ändå information om vad som skulle sägas och kunde fatta ett genomtänkt beslut om jag ville vara med eller ej.
7. Jag behövde få ätstörningsvård, men köerna var långa och jag passade på olika sätt inte riktigt in. De gjorde då en lösning där min behandlare fick handledning från ätstörningsvården hur han kunde jobba med mig, vilket funkade jättebra. Vid ett annat tillfälle fick jag näringsdrycker utskrivna av min läkare inom psykiatrien, eftersom jag sällan fått bra bemötande från primärvården kring sådant och ätstörningsvården inte ville ta emot mig. Det blev en lösning.
8. Några poliser uppmärksammade Ulf, som återigen satt på parkbänken och tittade sig omkring. De fick reda på att han var hemlös, fast att det inte såg ut så. Ulf var noggrann med att se städad och proper ut, trots sin situation. Efter att ha fått skjuts av poliserna till ett sjukhus, blev det en natt där. Sedan började den långa vägen tillbaka till ett liv med en värdig tillvaro, som Ulf idag har. Med lägenhet, aktiviteter och arbete. Tack vare ett bra samarbete mellan polisväsendet, vården och socialtjänsten sattes rätt insats in i rätt tid till rätt person.
9. Moa mådde dåligt och ringde Mobila Akutenheten. Hon fick prata med en kvinna som dokumenterade delar av samtalet och därpå skickade vidare informationen till Moas läkare, i öppenvården. Det handlade mest om dåligt strukturerade insatser från hennes boendestöd. Med Moas tillåtelse fick utföraren av boendestödet en påringning från läkaren, samt nya tips och råd för hur man bättre kunde bemöta Moa. Stödet blev mer individanpassat och Moa började känna sig trygg och nöjd.
10. På mötet kom både Hannas handläggare från Socialtjänsten, läkaren och psykologen från den psykiatriska öppenvårdsmottagningen samt hennes kontakt från försäkringskassan. Hanna, som hade frågor om både sin ersättning, fortsatta behandling samt även om sysselsättningsverksamhet kunde få rätt information från rätt person i realtid. Dessutom blev det någon form av team-känsla i rummet - och frågan som kändes viktigast verkade vara "hur kan vi tillsammans hjälpa Hanna bäst?". Ett plus var att mötesdeltagarna också lärde sig nya saker om varandras verksamheter.

Negativa exempel

11. "Så här sade din samtalskontakt i öppenvården att vi skulle göra." utbrast samordnaren för boendestödet. Det hade Ahmed aldrig hört någonting om innan och kunde inte alls hålla med om. Han kände sig inte delaktig i det beslutet, och hade trott att man skulle få vara det.
12. Jag blev nekad vård på en ätstörningsklinik för att jag hade ett självskadebeteende men när jag sökte vård för mitt självskadebeteende blev jag nekad vård där också för att mitt BMI var för lågt. Jag fick ingen hjälp med vart jag kunde vända mig istället utan kände att då jag äntligen vågat be om hjälp så vände alla mig ryggen.
13. När jag var inlagd i slutenvården var vi två på min avdelning med samma namn. Dagen glömde berätta för natten vilken "Karla Svensson" som skulle ha vilken medicin, och det höll på att sluta i att jag fick fel. Det var ganska otäckt.

Checklista: Att tänka på

Generellt

14. Ämnen man inte bör prata om med personen närvarande.
 - a. Frågor som rör kostnader
 - b. Saker instanserna är oense om sinsemellan (bråka inte framför personen).
 - c. Spekulationer kring om något kommer beviljas eller inte. Inge inte falska förhoppningar eller löften som inte går att hålla.
 - d. Helt nya insatser eller behandlingar som innebär större förändringar i personens liv bör inte tas upp oförberett för första gången på ett samverkansmöte.
15. Språket: Använd ord som alla förstår.
 - a. Vissa personer kan inte psykiatrins eller socialtjänstens terminologi, andra kan vara väldigt pålästa och känna sig förminskade om man använder ett alltför förenklat språk. Stäm av med deltagarna och lägg er på rätt nivå. Tänk på att närstående och personer ibland har olika kunskap.
 - b. Det går ofta bra att använda förkortningar om man samtidigt förklarar vad de betyder.

Före samverkansmöten

16. Kartlägg tillsammans med personen vilka instanser den har kontakt med, så man vet vilka instanser som kan vara aktuella. Fråga personen om det är möjligt att inkludera anhöriga eller närstående. De kan ha mycket kompletterande information.
17. Mötesmiljö.
 - a. Fråga personen hur den föredrar att ha mötet: Sitta i soffgrupp? Vid bord? Fika eller inte fika? Vill hen ha någon med sig (fråga inte bara utan uppmuntra personen att ta med sig någon).

- b. Alla telefoner och likande utrustning ska vara på ljudlöst. Det vill säga inte vibrera, blinka eller på annat sätt märkas.
18. Att inte ha för sned fördelning, t ex om det blir en person och åtta personal.
- a. Stäm av med alla parter som deltar: Är detta ett möte där det är lämpligt att ta med sig studenter? I samverkansmöten där det lätt blir väldigt många professionella är det något man bör vara restriktiv med.
 - b. Stäm av med personen innan mötet ifall det är ok att studenter är med. Det är mycket svårt att säga nej när någon redan sitter i rummet.
 - c. Om det av något skäl blir nödvändigt att ha med många professionella, bör man vara extra noga med att uppmuntra/rekommendera personen att ta med sig någon som stöd. Se nedan.
19. Informera om möjligheten att ta med anhörig/ närstående / föreningsrepresentant / annan stödperson.
- a. Var tydlig med att personen kan ta med sig någon som stöd, och att det inte behöver vara en släkting. Det är bra om personen anmäler i förväg vilka man tar med sig så alla kan vara förberedda.
 - b. Tänk på att det ofta finns mycket skam involverat, som kan göra det svårt för personen att säga vad den vill och behöver.
20. Förklara mötets syfte, för att undvika att personen förbereder saker som inte hör hemma på mötet.
- a. Förklara vad respektive instans kan besluta om, annars kan det vara svårt att förstå varför ett samverkansmöte över huvud taget behövs.
 - b. Informera vilka som kommer delta på mötet samt varifrån de kommer
 - c. Vad ska vi prata om och vad ska vi inte prata om?
 - d. Vad kan mötet leda till?
 - e. Kommer det vara fler möten eller är det här ”enda chansen”?
 - f. Vad är närståendes roll vid mötet?
 - g. Om närstående ska vara med, har de fått information om vad mötet kommer handla om? Om personen samtyckt till det är det bra om närstående får samma information som personen fått.
21. Informera i god tid så personen/närstående kan förbereda sig. Uppmuntra gärna person/närstående att förbereda sig skriftligt.
22. Stäm av med personen och närstående: Ska professionella läsa in sig på personen och dess situation i förväg eller inte? Många personer och närstående är mycket trötta på att behöva berätta allt från början om och om igen.
23. Stäm av med deltagande instanser ifall mötet är ett ”beslutsmöte” eller ej. Dvs, har de befogenhet att fatta beslut på mötet, eller kommer det ske senare? I så fall när? Viktigt att personer och närstående inte har felaktiga förväntningar.

24. Finns fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar man behöver ta hänsyn till? Visuella hjälpmedel kan t ex vara till stor nytta. Om så är fallet: hur ska det göras och vilka ska informeras?

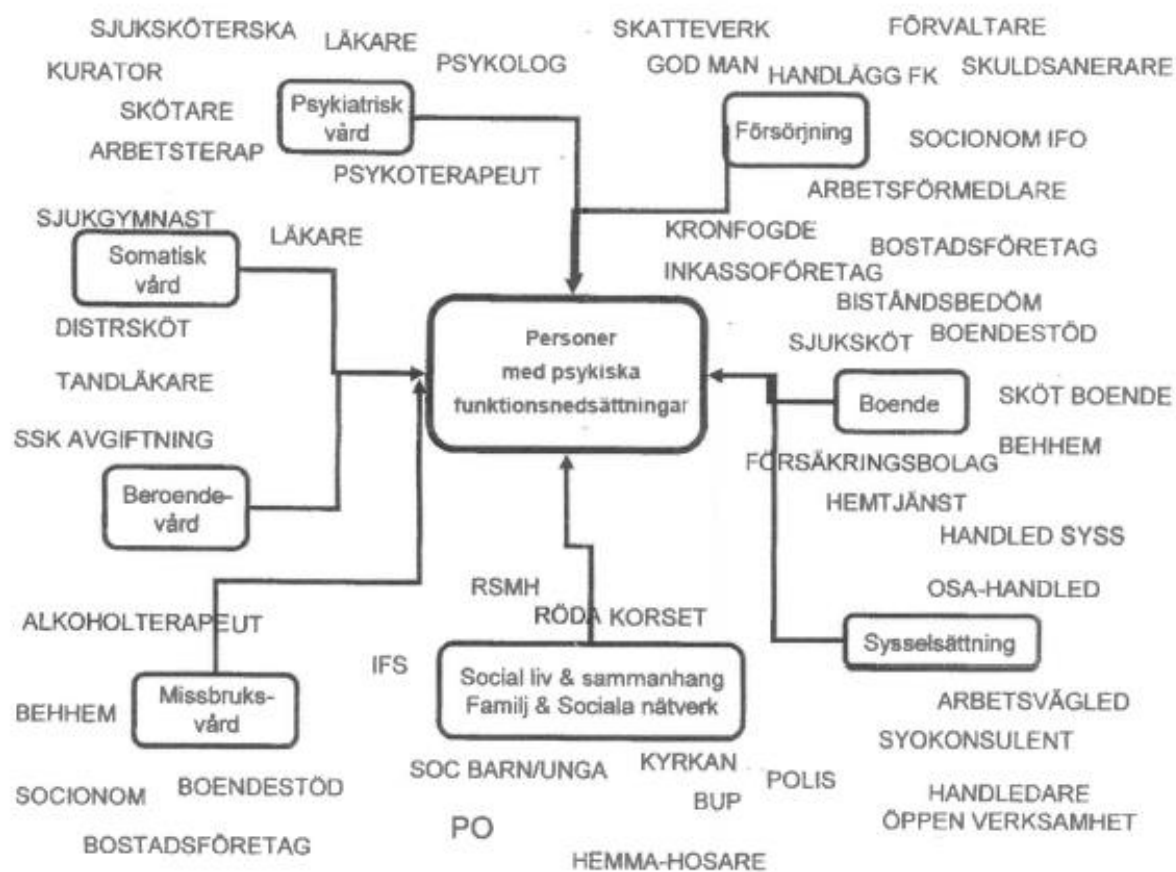
Under samverkansmöten

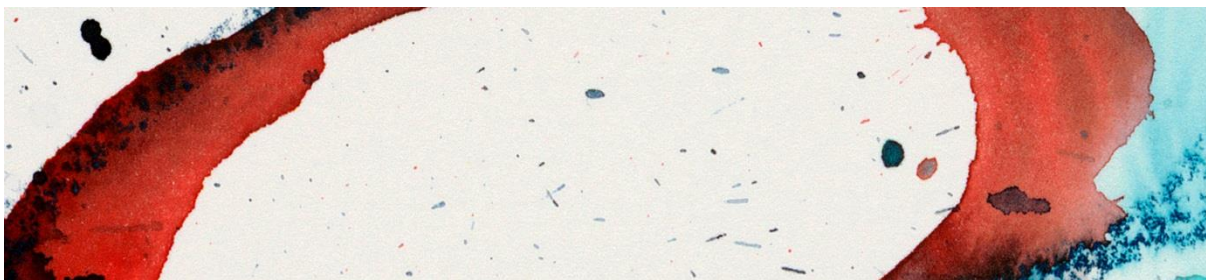
25. Ha respekt för att vissa kan vara känsliga för starka dofter (parfym, eller parfymerat schampo, hudkräm, etc). Rök inte precis innan mötet.
26. Informera hur långt mötet kommer bli. Om det finns behov av paus: informera om när den är tänkt att bli. Tänk på att vissa har svårt att sitta still längre tider.
27. På själva mötet är det bra om alla har namnbrickor med namn och profession.
28. Inled med presentationsrunda, med namn samt funktion för just det här mötet (dvs inte bara ”jag jobbar på socialtjänsten”, utan vad för typ av frågor är ens ansvarsområde). Alla ska kunna ge exempel på vad de skulle kunna hjälpa personen med.
29. Om personen förberett något skriftligt och själv tycker det är jobbigt att läsa upp det, är det bra om en närstående eller personal hjälper till.
30. Avsluta med en sammanfattning: Vad beslutades? Bestäm tid och syfte för nästa möte på sittande möte. Hur ska vi följa upp?
31. Ha med någon ur verksamheten som studerar mötet för att se lite mer utifrån hur det går till, vad som händer i rummet.

Efter samverkansmöten

32. Om mötet **inte** resulterar i en Samordnad Individuell Plan (fortsättningsvis ”SIP”) eller annan plan: skriv en sammanfattning (som är begriplig för alla) av mötet som samtliga får ta del av och får ett skriftligt ex av.
33. Om mötet resulterar i en SIP eller annan plan, se till så den skickas ut/ges till alla som ska få den.
34. Om personen säger nej till en SIP, är det bra om man frågar flera gånger och är uppsökande i det. Man kan säga nej många gånger innan det blir ett ”ja”.

Vi vill också visa ett exempel på hur många olika parter som kan vara involverade kring personer med psykiska funktionsnedsättningar.





Vårdplanering

När vårdplaner upprättas ska det inte bara vara för lagen eller riktlinjens skull, utan de ska ses och användas som en central möjlighet för personen att påverka och förstå sin vård. Detta förutsätter att personen känner till vad vårdplanering handlar om. En viktig uppgift för vården är därför att utbilda patienter och närstående i detta verktyg.

Det är av stor vikt av att vårdpersonal faktiskt gör vårdplaner och är insatt i de lagar och riktlinjer som rör SIP. Vårdplaner handlar om kvalitet, inte bara kvantitet.

Det mesta av det vi nämnt gällande samverkan återkommer även när det gäller vårdplanering. Här vill vi särskilt påminna om några punkter.

Checklista: Att tänka på

35. Personen ska vara förberedd inför mötet, veta vad som förväntas av den och vad den kan påverka.
36. Personen ska få veta innan mötet vilka människor som kommer vara med.
37. Personen ska få veta innan och i god tid att den får ha någon med sig på mötet.
38. Viktigt att ha närstående eller annan stödperson med vid möten.
39. Det ska inte vara för många med på mötet.
40. Miljön på mötet ska vara trygg för personen. De som är med ska kännas trygga.
41. Det ska vara ett samtal, där personen ska känna sig delaktig.
42. Viktigt att beslut är klara och förståeliga.
43. Viktigt med utbildning/information om vårdplaner och vårdplaneringsarbete för personen och dennes närstående.