

Synpunkter och utvecklingsförslag gällande sammanhållen vård- och insatsprocess för psykisk hälsa och suicidprevention, SVIPS

- Detta dokument innehåller de synpunkter och utvecklingsidéer (som LPO Psykisk hälsa fått kännedom om) gällande övergångar och samarbete mellan vårdnivåer för vuxna patienter med psykisk ohälsa och förhöjd suicidrisk.
- Identifierade synpunkter/utvecklingsidéer hittas igen under den vårdprocess de berör alternativt under rubriken för övergripande problem (se nedan i dokumentet).
- Möjlighet att skicka in synpunkter/utvecklingsidéer är öppen för alla via funktionsbrevlådan: svips@regionupsala.se
- Under respektive vårdprocessrubrik finns området synpunkten berör angivet inklusive en beskrivning av synpunkten, vilken källa ärendet kommer ifrån/vem som skickat in ärendet samt i förekommande fall förslag till lösning.
- Det finns också en lista över de identifierade synpunkter/utvecklingsidéer som gäller regionens och kommunernas samarbete runt patientgrupper med psykisk ohälsa och förhöjd suicidrisk.

Innehåll

Bipolär sjukdom.....	3
Depression och nedstämdhet	4
Diagnostik/bedömning.....	6
Könsdysfori/-identitet	7
Neuropsykiatriska funktionshinder	8
Personlighetssyndrom	13
Psykosjukdom	14
Samverkan kommun och region.....	16
Suicidprevention	17
Ångest.....	19
Ätstörning.....	20
Övergripande	21

Bipolär sjukdom

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Stabila bipolära patienter	Stabila bipolära patienter borde kunna följas i primärvården.		Processarbete bipolär sjukdom psykiatri
	Psykiatrin rekommenderar patienter med bipolär sjukdom att söka stressbehandling via internet. Nära vård digitalt upplever det vanskligt att behandla patienter med en så allvarlig diagnos då de inte träffat patienten för bedömning samt att dessa patienter kanske inte fått alla de insatser som de ska ha fått inom psykiatrin för sin bipolära sjukdom. Önskar ett förtydligande kring när och hur remittering till primärvårdsnivå ska kunna göras och ev digital behandling på primärvårdsnivå ska kunna erbjudas (detta anses behöva göras genom gemensam vårdplanering) samt rutiner kring hur man ska kunna kommunicera mellan vårdnivåer om patienten försämras.	Önskvärt att en samordning görs mellan primärvård/psykiatri inför delat vårdansvar så att vem som har ansvar för vilket vårdansvar tydliggörs samt att vårdprocessen tydliggör vad som ska ha gjorts inom psykiatrin inför ev insatser via Nära vård digitalt.	Nära vård digitalt/distriktsläkare/privat psykiater

Depression och nedstämdhet

Utbildningsbehov	Utbildningsbehov vg att uppmärksamma och diagnosticera depression, bedöma våld, behandla jämlikt, försäkringsmedicinsk kompetens, SIP.	Internt utbildningsbehov PV alt samordnas med psykiatri	GAP-analys LAG depression
Insatser som rekommenderas i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för depression	Underdiagnostisering på vissa vårdcentraler/ UNS-diagnoser används för mkt.	Internt utbildningsbehov PV alt samordnas med psykiatri	GAP-analys LAG depression
Problem med utdata/Förbättringsarbete	Systematisk uppföljning och förbättringsarbete/utdata saknas.		GAP-analys LAG depression
Personcentrering	Målgruppsanpassade insatser krävs?		GAP-analys LAG depression
Optimera behandling	Viktigt med snabbare optimering av depressionsbehandling för att förbättra framtida förlopp.		Processgrupp depression psykiatri
PMS/PMDS	Ska behandlas i primärvården men görs inte alltid.		Processgrupp depression psykiatri

Kroniska tillstånd	Habiliterande insatser då depression ej kan hävas- vem ska ansvara?		Processgrupp depression psykiatri
Vad ska erbjudas i primärvården vid medelsvår depression?	Primärvården bör uttömma alla behandlingsmöjligheter vid medelsvår depression inte bara göra tre behandlingsförsök.		Processgrupp depression psykiatri

Diagnostik/bedömning

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Diagnostik	Vad ska göras i primärvården? När kan man anse att psykiatrin behöver bidra med fördjupad diagnostik? Finns behov att kunna remittera när diagnostiken inte "lyckats" i primärvården.		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa

Könsdysfori/-identitet

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Könsdysfori	Lång väntetid till mottagningen Könsidentitetsmottagningen (KIM).		Patientnämnden
Remiss behöver komma från psykiatri	Nationell högspecialiserad vård för könsdysfori som bedrivs på KIM kräver specialistvårdsremiss. Patienter behöver gå via vuxenpsykiatri för att psykiatrisk diagnostik ska ha gjorts och behandling för ev psykiatriska problem ska ges.		Möte med avdelningschef på KIM
Primärvårdens roll vid frågor kring könsidentitet/könsdysfori	Vilka patienter ska ändå få insatser på primärvårdsnivå och vilka insatser ska det i så fall vara? Saknas idag samordnare för könsdysfori för de patienter som väntar på utredning på KIM vilket finns i många andra regioner (stöd i väntan på utredning/samordning av vård i väntan/stöd under och efter utredning).		Möte med avdelningschef på KIM

Neuropsykiatriska funktionshinder

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
NPF/ADHD	Insatser innan diagnos	Digitalt material via Stöd och behandling på 1177 (likt KBT på nätet). Vem ska ge detta? Kan ge patienter med ev NPF-symtom med och utan fastställd diagnos. Hjälptill självhjälp (önskemål via Idékraft). Inte psykiatrin som ska behöva ge insatser då ingen psykiatrisk samsjuklighet finns (processarbete adhd psykiatri).	Idé från Idékraft/ Processarbete adhd psykiatri
Behandling av samsjuklighet	Svår adhd och samsjuklighet på primärvårdsnivå; bör samsjukligheten behandlas i primärvården om ej behandling med centralstimulantia?		Processarbete adhd psykiatri
Behandling av samsjuklighet	Lindrig/medelsvår adhd och samsjuklighet på primärvårdsnivå och ingen centralstimulantia bör få all behandling i primärvården.		Processarbete adhd psykiatri
Föräldrastöd	Föräldrastöd till föräldrar med adhd- vem ska ge det?		Processarbete adhd psykiatri
Vård och stödsamordning	Vård och stödsamordning vid komplex adhd- vem ska ge det?		Processarbete adhd psykiatri
Övergripande tänk NPF	Övergripande tänk NPF	NPF ska utredas av affektiva mottagningarna inom psykiatrin om svår el svår psykiatrisk samsjuklighet.	Psykolog affektiva

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
		ADHD och autism med lindrig till medelsvår samsjuklighet ska hanteras av primärvården alt medelsvår i psykiatri pga blir komplext-svårt med resurser i Primärvården om detta kräver längre behandlingar av samsjuklighet pga ADHD/autism. Enkel ADHD med centralstimulantia borde kunna behandlas i primärvården. Autism hanteras bäst av "habiliteringspsykiatri"-en gemensam enhet som ska kunna ge sammanhållna insatser för patientgruppen-alternativt i alla fall utökade funktionshinderinsatser från habiliteringen inkl stödsamtal (så att dessa inte behöver få vård på vårdcentral/psykiatri).	
Utredning lindrig ADHD	Vem om ngn ska utreda lindrig ADHD/NPF-görs inte idag/Neuropsykiatriska mottagningen avvisar remiss.		Psykolog affektiva/Patientnämnden
Screening NPF	Neuropsykiatrisk screening för ADHD/ADD och/eller autism kräver resurser på vårdcentralerna.	Ta bort vårdcentralerna från denna hantering i största möjliga mån ex genom att centralisera screeningen i någon form på Neuropsykiatriska mottagningen alternativt separat enhet inom nära vård och hälsa ex via Nära vård digitalt eller som del av Närvårdsteamet.	Se ärende i idekraft nr1674991

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Utredningar utomlands/privat	Utredningar som gjorts utomlands/via privata aktörer underkänns hos Neuropsykiatriska mottagningen.		Psykolog vårdcentral
Beroende och NPF	Remiss på patient som också behöver insatser för sitt beroende avvisas och hänvisas bort från Neuropsykiatriska mottagningen.		Psykolog vårdcentral
Privata utredningar	Utredningar från Cereb, Inside team etc godkänns ofta men funktionsnedsättningen anses ändå ofta vara för liten för att motivera behandling på Neuropsykiatriska mottagningen.		Psykolog vårdcentral
Lindrig ADHD	Patienter med lindrig ADHD erbjuds inte centralstimulantia då de inte prioriteras av Neuropsykiatriska mottagningen och inte kan få centralstimulantia från Primärvården.		Processledare SVIPS
Använda primärvårdens arbetsterapeuter	Neuropsykiatriska vuxenmottagningen borde remittera patienter direkt till primärvårdens arbetsterapeuter för att ge patienter snabb möjlighet att få hjälp med strategier t ex i väntan på ADHD-utredning.		Idékraft ärende 1920701

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Suicidrisk	Mycket förhöjd suicidrisk särskilt för kvinnor med autism.	Ngt som beaktas i vårdprocesserna?	Utbildningsdag FoU-S ang suicidprevention vid funktionshinder
Tidskrävande underlag inför remiss	Tidskrävande för primärvård att samla in underlag för remiss till neuropsykiatri. Risk för dubbelarbete?	Finns kompetens för att bedöma NPF även inom primärvård. Om gott underlag/utlåtande från psykolog finns från vårdcentral skulle processen ev. kunna kortas inom psykiatri	Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatri
Undviker att remittera från primärvården	Psykologer på vårdcentral undviker att remittera till psykiatri för att de misstänker att patienten inte kommer att erbjudas tillräckliga insatser.		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatri
Psykiatri remitterar till primärvården	Psykiatri remitterar till vårdcentral för screening av ADHD trots att patienten redan får vård på specialistnivå.		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatri
Symtom kan uttryckas på olika sätt	Tas ej hänsyn i remissbedömning kring att symtom uttrycks olika mellan individer (t.ex. beroende på kön, begåvningsnivå, omgivningens stöd).		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatri
NPF	Stöd erbjuds inte till patienter med lindrig/medelsvår funktionsnedsättning utifrån NPF (psykiatri tar endast de med svår).		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatri

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Funktionsnivå gränsdragning inom psykiatrin	Gränsen för funktionsnedsättning vid NPF upplevs som väldigt hög (t.ex. hemlöshet eller arbetslöshet). Funktionsnedsättning och lidande kan vara stort trots en på ytan högre funktion.		Psykolog på vårdcentral
Långa köer	Låg bemanning och ineffektiva arbetssätt inom psykiatrin misstänks skapa köer.	För bra överenskommelser, se exempel från region Gävleborg, eller mellan psykiatrin och primärvården i Ludvika. För bra modeller på arbetssätt se psykiatrimottagningen i Bollnäs, där de har köer på under 6 månader för en utredning och behandlingsstart.	Psykolog på vårdcentral
ADHD på nätet	Ny insats på Neuropsykiatriska mottagningen som verkar ligga på en 1,5 vårdnivå-enbart administrera centralstimulantia. Remitterar till vårdcentral för insatser vad gäller övrig psykiatrisk samsjuklighet som är på primärvårdsnivå. Vårdcentralerna känner inte till att detta arbetssätt ska förekomma dvs att vården ska ske parallellt på två vårdnivåer och inte sammanhållet och undrar om detta är det bästa arbetssättet.	Denna insats behöver ingå i SVIPS och tydliggörande behöver göras gällande arbetssätt och dockning av vårdprocessen mellan vårdnivåerna.	Distriktsläkare vårdcentral

Personlighetssyndrom

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Personlighetssyndrom i primärvård	Hur ta hand om Personlighetssyndrom i primärvård? Hur definiera den grupp som primärvården eventuellt ska kunna ta ansvar för? Svårt erbjuda de omfattande behandlingar som krävs för patientgruppen i primärvården?	Kan primärvården ge psykoedukation? General psychiatric management?	Processarbete personlighetssyndrom psykiatri

Psykossjukdom

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Nedtrappning av antipsykotiska läkemedel i primärvården	Primärvården bör ta ansvar för nedtrappning av antipsykotiska läkemedel som de själva satt in (på patienter som inte är specialistvårdens patienter egentligen, t ex patienter med autism där man satt in det för allmän stabilisering/minska aggressivitet).		Processarbete psykos psykiatri
Somatisk hälsa vid psykos	Primärvården har ansvar för psykospatienters somatiska hälsa. Somatisk hälsa hos psykospatienter kunde primärvården ta större ansvar för.	Finns regioner där läkare och sjuksköterska från primärvård kommer till psykosvården för att arbeta med detta.	Processarbete psykos psykiatri
Vårdnivå, CHR-patienter	För CHR (clinical high risk)-patienterna skulle utredning och uppföljning kunna göras av psykiatrin, medan ”psykologiska och psykosociala insatser utifrån behov” ofta kommer vara på primärvårdsnivå och borde kunna tillgodoseas där. /Mer avdramatiserat att följas i primärvården.		Processarbete psykos psykiatri/Brukarföreningen IFS
Primärvården viktig	Viktigt att primärvården blir bra på att fånga upp tecken på psykos, också negativa symtom. Utbildning krävs. Pga tidigare obehagliga upplevelser av t ex tvångsvård kan patienter dra		Brukarföreningen IFS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	sig för att kontakta psykiatrin vid försämring och då kan det vara vårdcentralen som istället kan identifiera tecken på psykos.		

Samverkan kommun och region

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Suicidprevention	Vad är kommunens ansvar gällande suicidprevention?	Håbo kommun har tagit fram rutin-kolla upp?	Vid FoU-S utbildning om suicidprevention vid funktionshinder
Suicidprevention	Suicidpreventivt arbete bör i större utsträckning fokusera på samverkan med andra aktörer (t.ex. kommunala verksamheter, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, somatisk vård) för att komma åt kärnproblemet i suicidalitet.		Regionens suicidsamordnare
Psykospatienter	Viktigt att kommunala verksamheter har kunskap om psykos och hur man ser tecken på psykosymtom-även negativa symtom och hur man bemöter patienter på ett bra sätt. T ex skolsjuksköterskor/kuratorer i skolan/boendestödjare.	Utbildning om psykosjukdom	Brukarföreningen IFS
Psykospatienter	Viktigt att få stöd till ett fungerande liv. Samverkan för att hamna i friska situationer; sysselsättning, arbetsrehabilitering.	IPS-coach-korta köerna dit. Starta upp sysselsättning via Saruk igen.	Brukarföreningen IFS
Psykospatienter	Informera om kommunala insatser som finns inom psykiatri		Brukarföreningen IFS

Suicidprevention

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Suicidprevention	Suicidprevention efter suicidförsök bör hanteras inom psykiatrin.		Erfarenheter från överenskommelsen-enkätsvar Nära vård och hälsa
Vårdnivå, fluktuerande suicidrisk	Suicidrisk varierar över tid hos en patient och patienten bollas runt. Risken är hög när den bedöms i primärvård men bedöms sen som låg i psykiatrin efter att patienten skickats dit och då skickas patienten tillbaka till primärvården.		Patientnämnd/avvikelse
Suicidrisk	Suicidpreventivt arbete bör i större utsträckning fokusera på samverkan med andra aktörer (t.ex. kommunala verksamheter, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, somatisk vård) för att komma åt kärnproblemet i suicidaliteten.		Regionens suicidsamordnare
Suicidrisk	Händelseanalyser av suicid visar att det inte alltid funnits en upprättad säkerhetsplan och att det kan gå snabbt från tanke till handling. Rekommendation att öka fokus på riskfaktorer för suicid och att arbeta med säkerhetsplaner även om en patient inte uttryckt suicidtankar. Skapa rutin att säkerhetsplan alltid	Ska alla patienter med psykisk ohälsa/inom psykiatrin ha en säkerhetsplan?	Regionens suicidsamordnare

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	ska upprättas när man identifierat risk för suicid hos en patient.		
Suicidrisk	Remissen saknar information om suicidalitet vid remittering från psykakuten till primärvården.	Detta borde vara tvingade i remissen/remissmall.	Medcontrol Avvikelse
Suicidrisk	Psykiatrin har avvaktat att bedöma en remiss (inväntat diktat) trots att det fanns information om förhöjd suicidrisk och avvaktat med att kontakta patienten.	Förbättrade interna rutiner kring remisshantering inom psykiatrin.	Medcontrol Avvikelse

Ångest

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Patientgrupper som inte ingår i nuvarande överenskommelse	Vem ansvarar för ovanligare tillstånd (samlarsyndrom, hud/hårplockning, tics) finns specialistmottagningar i andra regioner.		Vägledande Ångestprocessen psykiatri
Vem ska ansvara?	Utmattningssyndrom		Vägledande Ångestprocessen psykiatri
Ångest	Oklart vad som betraktas som svår ångestproblematik.		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar ang remisser till psykiatrin

Ätstörning

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Ansvar	Allvarlig ospecificerad ätstörning-vem ansvarar?		Erfarenheter överenskommelsen- enkätsvar Nära vård och hälsa
Ansvar	Vem ansvarar för hetsättningsstörning och Arfid?		Vägledande ätstörningsprocess psykiatri
Primärvårdens ansvar vid anorexi?	Möjligt med somatisk monitorering av långvarig och svår anorexi i primärvården?		Vägledande ätstörningsprocess psykiatri
Avvisning pga långa väntetider	Ätstörningsenheten avvisar patienter med bulimi pga långa väntetider- inofficiell överenskommelse- samt oklart när specialistpsykiatrin ska ta över vid vilken svårighetsnivå.		Medcontrol Avvikelse
Information om väntetider	Ätstörningsenheten kan inte meddela hur lång väntetid de har innan de kan ta emot en patient från primärvården.		Medcontrol Avvikelse

Övergripande

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Bristande resurser	Gäller både primärvård och psykiatri-hur står vi oss nationellt? Vad har vi för resurser att ta emot? Behövs prioriteringar?		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Besparingsåtgärder Akademiska sjukhuset	Förändring av psykiatrins uppdrag och arbetsmetoder för att minska utgifter, utan dialog med primärvården - leder till fler remisser och oklarheter till primärvården, tex off label medicinering. Leder även till splittrad och inte sammanhållen vård för patient när man tex får centralstimulantia via ADHD på nätet, men ingen annan medicinering som ändå är relaterad till psykiskt tillstånd, tex sömnmedicinering, som hänvisas till primärvården i stället.	Samverkan mellan vårdnivåer innan beslut om förändringar som påverkar den andra vårdnivån.	Flera vårdcentraler inom Nära vård och hälsa
Habiliteringens uppdrag	Habiliteringens uppdrag idag-screena för psykisk ohälsa och remittera till primärvård eller psykiatri. Är det rimligt? Ger ingen behandling. Går ej dela upp funktionsnedsättningen från den psykiska ohälsan. Bör inte habiliteringen kunna hantera psykisk ohälsa som är sekundär till funktionsnedsättningen? Och om det ska hanteras samlat-ska det uppdraget innehas av habiliteringen eller någon annan? Kunskap saknas i primärvården och psykiatri gällande funktionsnedsättning?		FoU-S utbildning om suicidprevention vid funktionshinder

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå, flexibla flöden	Borde psykiatrin kunna ta emot second opinion vid svårbedömda fall? Bättre och flexiblere flöde mellan psykiatrin och primärvården. Psykiatrin kan bedöma en patient och sen skicka åter till primärvården/primärvården kan ta emot patienter efter de varit i psykiatrin.		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svarande från Nära vård och hälsa
Remissrutin	Vore det bättre att psykiatrin ber om komplettering av en remiss i stället för att avvisa den?		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svarande från Nära vård och hälsa
Vårdnivå, hållande	Vem ansvarar för patienten vid remittering i väntan på att mottagande enhet tagit emot patienten? Gäller det olika för primärvård och psykiatri vg att hålla kontakt med patienten till annan remittent tar emot? Primärvården får ofta "hålla" patienter länge pga väntetider inom psykiatrin.		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Samsjuklighet, komplexitet	Hur kan man ta hänsyn till helheten vid komplexa tillstånd dvs patienten uppfyller inte gränsen för remittering för ngt av tillstånden men sammantaget blir ärendet för komplext för primärvården? Inte bara svårighetsgrad på diagnos utan samsjuklighet och andra problem samt lägre funktionsnivå-hur och vem ska hantera dessa?		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa/ Delprojekt psykisk hälsa vuxna
Tre behandlingsförsök	Inte alltid bra att ge tre behandlingsförsök i primärvården. Slöseri med tid/oetiskt då man		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	vet ej kommer fungera/för komplext ärende från början.		
Uppdrag, resurser	Omfattande evidensbaserad behandling kan vara svårt att erbjuda i primärvården.		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa
Väntetider	Problem med långa väntetider.	Bättre förståelse för varandras uppdrag-vad kan egentligen den andra verksamheten erbjuda och när?	Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa
Samverkan	Krävs bättre samverkan mellan primärvård och psykiatri.	Möten, konsultation, psykiater på vårdcentral?	Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa
Får ej kontakt i psykiatri/oklart vart skicka remiss och remissen avvisas/bollas runt	Patient med flera diagnoser men kanske inte på tillräckligt svår nivå. Vart ska man remittera/till vilken sektion om patienten har flera diagnoser, ej uppfyller en diagnos men har svårighet på specialistnivå -vem tar emot patienten då? Kan även gälla neuropsykiatri och habiliteringen.	Överenskommelsen kan fokusera mer på funktionsnedsättning än diagnos med tydligt definierade områden som bör vara i fokus, t.ex. arbete, relationer, psykisk hälsa, fysisk hälsa (t.ex. självskada, kraftig övervikt till följd av hetsätning mm), boende, studier.	Patientnämnden/psykolog VC
Vad göra när psykoterapi enligt LOV ej är tillräckligt?	Patient som fått 40 sessioner men har ej fått tillräcklig effekt.		Patientnämnden
Interaktionseffekter	Psykiatri har inte koll på läkemedel som inte fungerar ihop med andra läkemedel.		Patientnämnden
Samsjuklighet, IF	Otydligt på vilken vårdnivå samsjuklighet psykisk ohälsa+IF ska behandlas.		Processledare SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Övergång barn-vuxen	Kommunikationen bör förbättras med patient och vårdnadshavare inför att patienten blir 18 år-förändringar som inträder då		Processarbete BUP
Uppdrag mellan vårdnivåer	Viss vård skulle behöva bedrivas i mellanvård-1,5 vårdnivå-vårdcentrum.	Vårdcentrum?	Processledare SVIPS
Remisser från primärvård till psykiatri	Ojämn nivå på kvaliteten på remisserna från olika delar av primärvården; en del remisser har stora brister/saknar information som behövs för remissbedömning och avvisas oftare av detta skäl.		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel på off label	Primärvården vill ej ta över off label förskrivning av vissa läkemedel-ska det finnas rutin kring att detta ska kunna göras efter konsultation mellan specialistvård-primärvård?		Chefsöverläkare psykiatri
Olika (syn på) uppdrag	Primärvården behöver ge lite till många och ha korta väntetider. Psykiatrin ansvarar för de sjukaste. Gör att vissa patienter faller mellan stolarna. Dvs vi har kanske lite olika uppdrag och inte bara att vi ser på vårt uppdrag olika?		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna/Processledare SVIPS
Sjukskrivning	Vem ska ansvara för det när patient går i både Primärvården och Psykiatrin?		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Konsultationer mellan vårdnivåer?	Finns ett konsultationsteam mellan habiliteringen och psykiatrin som fungerar men andra former har ej fungerat bra t ex konsulttelefonen. Vid samverkansmöten finns problem att man inte skickar rätt person dvs	Hur och när samverkansmöten ska göras behöver beskrivas i SVIPS t ex krav på att ansvarig person med kunskap och mandat kring ärendet ska delta när man blir kallad.	Processledare SVIPS

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	den med kompetens och mandat från berörd verksamhet.		
Hur avgöra medelsvår nivå?	Ser olika ut för olika diagnoser.		Erfarenheter från överenskommelsen-enkät svar Nära vård och hälsa
Remisser	Psykologer på vårdcentral undviker att skriva remiss för att de utgår från att psykiatrin ska avvisa remisserna.		Psykologer på vårdcentral - enkät svar angående remisser till psykiatrin
Samsjuklighet	Uppgivenhet gällande remisser för patienter med samsjuklighet som t.ex. uppvisar symtom inom många olika områden men inte faller ut helt på ett. Nämns diagnoser som traumatiserande anknytningsproblematik, BDD, social fobi, måttlig depression, utmattning samt kriser som bottnar i trauma/svag anknytning.		Psykologer på vårdcentral - enkät svar angående remisser till psykiatrin
Kötider/överenskommelsen	Patienter som egentligen är på primärvårdsnivå prioriteras bort eftersom vårdcentralpsykologer behöver hålla psykiatripatienter i väntan på specialistnivån.		Psykologer på vårdcentral - enkät svar angående remisser till psykiatri
Håller tillbaka resurser man har	Rädsla att bidra med viss insats då man befärrar att man då får ta över hela ansvaret för patienten.		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Ersättningssystem	Svårt för primärvården med extern samverkan som behövs vid komplexa ärenden om man		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	inte får ersättning för sådana insatser- högre grad av besöksersättning inom primärvården.		
Psykoterapi	Fler av primärvårdens patienter som gynnas av det än psykiatrins-var finns resurserna-LOV?		Delprojekt Psykisk hälsa vuxna
Följer ej överenskommelse	Remisser avvisas från psykiatrin på grunder som inte är i enlighet med tidigare överenskommelse.		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar angående remisser till psykiatrin
Behandlingsförsök	Oklart vad som betraktas som tre behandlingsförsök.		Psykologer på vårdcentral - enkätsvar angående remisser till psykiatrin
Avvisade remisser i primärvården	Vissa privata vårdcentraler avvisar remisser som de enligt överenskommelsen borde ta emot. Finns ingen rutin för hur patienten då omhändertas.		Medcontrol Avvikelse
Vårdnivå	Insatser på två vårdnivåer möjligt? Vårdcentraler tar ej emot för kurativa insatser då bedömer problematik på specialistnivå och motsatt att psykiatrin inte tar emot då det pågår psykologisk behandling i primärvården. Önskemål om insatser från primärvården, från hemmottagningen i psykiatrin, i väntan på insatser från specialenheter inom psykiatrin/under väntetid t ex korrigerande medicin och sjukskrivning accepteras inte.	Ska all vård vara på samma vårdnivå eller ska man kunna ge vård på olika vårdnivåer samtidigt?	Medcontrol Avvikelse
Kontaktuppgifter, samverkan	Kontaktuppgifter saknas till en verksamhet- blir då svårt att nå verksamheten/svarar inte.		Medcontrol Avvikelse

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Vårdnivå utifrån anamnes	Tidigare allvarlig psykisk sjukdom - Vems ansvar då att behandla patienten?		Medcontrol Avvikelse
AMUS (accepterad remiss med utförligt svar)	Primärvården har svårt att acceptera en bedömning som gjorts i ett utökat remissvar men då man inom psykiatrin inte träffat patienten.		Medcontrol Avvikelse
Vårdnivå, insatser	Insatser som ej anses vara psykiatrins uppdrag. Om problem beror på mobbning/behov av arbetsrehabilitering.		Medcontrol Avvikelse
Psykakuten	Tid att besvara en akut remiss på psykakuten för lång. Ingen återkoppling på remissen/svar till remittenten då patienten inte dyker upp på psykakuten. Hur hantera? Psykakuten remitterar men när remissen avvisas från primärvården missade psykakuten att hantera ärendet vidare.		Medcontrol Avvikelse
Bolla remisser	Bollning av remisser i stället för att prata med varandra och reda ut oklarheter primärvård-psykiatri.		Medcontrol Avvikelse
Väntetid	Följs inte upp i tid vad gäller antidepressiv medicinering på primärvården efter besök på psykakuten.		Medcontrol Avvikelse
Vårdintyg	Regler för vårdintygsbedömning oklara för beredskapsjouren.		Medcontrol Avvikelse

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
KBT på nätet	Nekad behandling från Nära vård digitalt när kontakt med psykiatrin - vad gäller?		Medcontrol Avvikelse
Huvudansvar	Saknas tydlig formulering av huvudansvar. I tidigare överenskommelse står att den enhet som behandlar patienten med medicin och eventuell sjukskrivning har huvudansvar för ordinerade psykologiska och psykosociala insatser. Detta sker dock inte i praktiken (t.ex. hänvisas patienter med ADHD-medicinering inom psykiatrin till vårdcentral för kurator/psykolog).		Psykolog på vårdcentral
Samverkan	Saknas etablerade forum för att diskutera gränsdragning mellan psykiatri och primärvård, t.ex. regelbunden konsultation.		Psykolog på vårdcentral
Patient bollas runt	Patient bollas från psykakuten till vårdcentral och sen tillbaka till psykakuten.		Patientnämnden
Samverkan	Krävs tydligare kommunikationskanaler/samordnarfunktion om man ska erbjuda behandling på två vårdnivåer (t.ex. medicinering på specialistnivå och psykologisk behandling inom primärvård).		Nära vård digitalt
Tydliggöra insatser på vårdnivå	Patienter med psykiatriska tillstånd på specialistnivå erbjuds ibland bara medicinsk behandling (inte t.ex. psykologisk behandling, anhörigstöd) som rekommenderas i riktlinjer och hänvisas till primärvårdsnivå för dessa insatser.		Nära vård digitalt

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
Samsjuklighet, vårdnivå	<p>Patienter med flera diagnoser (lindrig IF, ADHD, atypisk autism, återkommande depression, PTSD) där ansvaret för diagnoserna ligger uppdelat på flera verksamheter;</p> <p>habiliteringen/habiliteringsmedicinska enheten (HME), psykiatrin och primärvården. Affektiva har avslutat patienten då hen inte uppfyller specialistpsykiatrins inklusion men patienten har medicin som primärvården inte upplever att de kan förskriva (lamotrigin-off label) och patienten blir återkommande suicidal i samband med kris. HME vill remittera till psykiatrin men de anser inte att patienten uppfyller inklusion och HME ser bara att de har ansvar för medicinering med centralstimulantia.</p>		Vårdcentral
Samsjuklighet, vårdnivå	<p>Patienter med kontakt inom psykiatrin får inte alltid den vård de behöver för sin somatiska ohälsa då de söker på vårdcentralen-somatiska besvär tolkas som psykiska.</p>		Samverkanschef Uppsala kommun
Samverkan samsjuklighet	<p>Patient med t ex ADHD och epilepsi kan ha mediciner som påverkar varandra negativt och det finns inga former för hur detta ska hanteras.</p>		Samverkanschef Uppsala kommun
Somatiken- Lasarettet i Enköping	<p>Vid intoxicationer till akuten som sedan läggs in på avdelning hos oss. Det känns som att det ibland glöms bort och att rutiner tas fram utifrån Akademiska sjukhuset (endast) och att man inte har funderat utifrån situationen även</p>	<p>Involvera kuratorsorganisation/somatiken i Enköping vid framtagande av rutiner.</p>	Verksamhetsutvecklare vid Enköpings lasarett

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	i vår verksamhet. Viktigt att inte glömma kuratorerna i Enköping som arbetar mot det sjukhuset.		
Remittering	Önskas bättre information kring vad som gäller vid utförligt svar från psykiatrin, missnöje med för kort tid att komplettera remiss till Håbo-Enköpings psykiatriska mottagning.	Tydliggöra rutiner kring remittering i SVIPS	Primärvårdens psykologer
Tolkning	Överenskommelsen tolkas väldigt olika.	Vore bra med en grupp som även efter en ny överenskommelse jobbar med meningsskiljaktigheter och tolkningsfrågor mellan de olika nivåerna av vård just för att tydliggöra arbetet.	Avdelningschef psykiatri
Ansvar för patient som fyller 18 år	Snart 18 årig patient med adhd, autism och IF som står på Valproat som behandling för utagerande beteende, och medicin för sömnen. Habiliteringen avslår då de endast följer upp CS. Neuropsykiatrin avslår då patienten inte har CS. Unga vuxna avslår då patienten inte har något tydligt affektivt. Primärvården kan följa upp sömnmedicin men inte den andra medicinen då den tillhör specialistpsykiatrin. Anhöriga undrar hur denna patient alldeles oavsett kommer att klara av flera vårdkontakter.		MLA BUP
Ansvar för patient som fyller 18 år	17 årig patient med ADHD och ångest. Står på SSRI och ADHD medicin. Stabil på detta. Bara		MLA BUP

Område	Synpunkt	Förslag till lösning och av vem	Inlämnad av/källa
	<p>provat 1 SSRI. Remiss till primärvården avslås dock med tanke på att patienten tidigare haft suicidala tankar. Unga vuxna avslår då patienten inte har tillräckligt med affektiv problematik och endast provat 1 SSRI. Neuropsykiatrik tar emot men följer bara upp CS. Vem följer upp hela patienten?</p>		
<p>Ansvar för patient som fyller 18 år</p>	<p>Snart 18 årig patient med autism och adhd. Står på neuroleptika sedan flera år tillbaka och varit stabil på detta. Neuroleptika är insatt pga beteendestörning med utagerande vilket det finns indikation för i nationella riktlinjer. Nu stabil men utagerandet återkommer vid försök till utsättning. Inget affektivt. Remiss till neuropsykiatrik avslås då patienten står på neuroleptika, habiliteringen tar bara CS uppföljning så remiss dit avslås, primärvården tar inte neuroleptika, unga vuxna tar inte för det inte är något tydligt affektivt. Var ska patienten vända sig till slut? Vem tar över?</p>		<p>MLA BUP</p>
<p>Struktur somatiken</p>	<p>Saknas struktur för gemensamt arbete med suicidprevention och identifikation av psykisk ohälsa inom somatiken.</p>		<p>LAG SVIPS</p>