



Synpunkter från Dalarnas nätverk för psykisk hälsa 2018

UPPDRAG PSYKISK HÄLSA



Dalarnas nätverk för psykisk hälsa
gm/ Britt-Marie Lundgren Ståhl

Region Dalarna
Enheten för Hälsa och välfärd

BAKGRUND

Region Dalarna utgör plattform för utvecklingsarbete b.la. inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård. Arbetet ska bedrivas med utgångspunkt i en evidensbaserad praktik och jämlik vård till nytta för invånarna i Dalarna. Inom enheten Hälsa och Välfärd finns det fem Regionala Utvecklingsgrupper (RUG) på sakområdena barn och unga, äldre, funktionsnedsättning, missbruk/riskbruk och vuxenpsykiatri. Dessa ska leda arbetet på respektive område på uppdrag av nätverket för förvaltningschefer och efter politiska beslut.

Målgruppen för RUG/Vuxenpsykiatri är personer med psykiska funktionsnedsättningar över 18 år. Det övergripande målet är att skapa goda betingelser och en gynnsam återhämtningsprocess för personer som lever med psykiska funktionsnedsättningar. Samverkan på detta område har sedan 2013 styrts av direktiv i den tidigare s.k. PRIO satsning, nuvarande satsning på Psykisk hälsa, nationella riktlinjer och den länsövergripande samverkansöverenskommelsen som antogs 2013 och som har reviderats 2017 (*Region Dalarna; "Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar"*).

RUG/Vuxenpsykiatri och samarbetet med Dalarnas nätverk för psykisk hälsa

RUG/vuxenpsykiatri består av länets tre verksamhetscheferna för öppenvårdspsykiatri, representanter från länets kommuner, två representanter från Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och representant från Högskolan Dalarna. Kopplad till RUGen finns en utvecklingsledare med uppgift att bereda ärenden, verkställa uppdrag och utgöra en kontakt mellan nationell och regional nivå.

Dalarnas nätverk för psykisk hälsa består av, Intresseföreningen för schizofreni (IFS), Riksförbundet Attention, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES), Svenska OCD-förbundet, Föreningen Balans, Svenska kyrkan Borlänge och dessa organisationer har samarbetat under 13 år.

Samarbetet med Region Dalarna har vuxit fram under åren och regional utvecklingsledare och utbildningssamordnare från Psykiatrins utvecklingsenhet deltar regelbundet i nätverkets möten. Information ges fortlöpande om det regionala utvecklingsarbetet på psykiatriområdet. Gemensamt diskuteras och planeras temadagar och utvecklingsområden. I samband med att den regionala samverkansöverenskommelsen tecknades 2013, så har synpunkter årligen inhämtats från Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och psykiatrins brukarråd.

Inbjudna till 2017-års hearing den 29 maj var, Dalarnas nätverk för psykisk hälsa, psykiatrins brukarråd och representant för Personliga ombud och deltagare i RUG/Vuxenpsykiatri. Inför hearingen hölls ett förmöte under vilket en genomgång gjordes av RUG/vuxenpsykiatrins handlingsplan och de aktuella utvecklingsområdena, detta för att ge möjlighet att förbereda och bredda diskussionen.

Arbetet 2018

2018 har ingen hearing genomförts. Dalarnas nätverk för psykisk hälsa har tagit del av underlaget till årets revidering av "Länsgemensam analys och handlingsplan" genom sin närvaro i den regionala utvecklingsgruppen (RUG)/Vuxenpsykiatri, samt genom deltagande med två representanter under en arbetsdag under vilken representanter från kommun och landsting träffades och la upp planer för arbetet med revideringen.

Under augusti skickades material ut inför en revidering av 2017 års synpunkter och den 5 oktober samlades representanter från Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och reviderade dokumentet. Vid möte med Regional utvecklingsgrupp(RUG)Vuxenpsykiatri kommer i oktober kommer årets synpunkter att diskuteras.

I den en fortsatta texten benämns:

- Dalarnas nätverk för psykisk hälsa – Brukar- och anhörigrörelsen
- Personligt Ombud – PO
- Regional utvecklingsgrupp/Vuxenpsykiatri – RUG/vuxenpsykiatri

Synpunkter på landstingspsykiatri och den kommunala socialpsykiatri

Under 2015–2016 har en omorganisation i landstinget inneburit färre öppenvårdsmottagningar. För patienter som bor i kommuner som saknar egen öppenvårdsmottagning har det inneburit att öppenvård psykiatri har blivit svårtillgängligare. Bl.a. upplever man svårigheter i Hedemora sedan mottagningen flyttats till Avesta och samma gäller för Säters som nu har sin öppenvård i Borlänge. RSMH Säters skjutsar många patienter till Borlänge men framhåller att det borde vara en kommunal insats. Liknande svårigheter beskrivs från nordvästra delen av länet. Alla patienter har dock inte svårigheter att ta sig till en mottagning i annan kommun, men det kan bli ett stort hinder för patienter som själva inte är helt motiverade att ta emot vård, eller patienter som har svårigheter med att resa kommunalt. En bättre planering och större flexibilitet som ger utrymme för individuella lösningar efterfrågas från både kommun och landsting.

Uppföljning 2018

Denna svårtillgänglighet, att få tillgång till öppenvård psykiatri är fortfarande en realitet för vår målgrupp.

Det upplevs som svårt att komma i kontakt med personal från öppenvård psykiatri. Emellanåt saknas planering för hur vården ska erbjudas när fast vårdkontakt är sjuk eller har semester; detta är ett förbättringsområde för psykiatri.

Upplevelsen av bemötandet vid första kontakten är oerhört viktigt och kan vara avgörande i fortsatt behandling. Bemötande är fortfarande ett förbättringsområde och särskilt kunskapen att bemöta hela patientens/individens nätverk. Riktade utbildningsinsatser behövs.

Det behövs generellt bättre samordning mellan socialtjänsten och landstingspsykiatri varför det fortsatt behöver vara ett utvecklingsområde.

En attitydförändring behövs inom landstingets psykiatri och kommunens socialpsykiatri. Patienten ska vara med i skapandet av sin egen vård och de professionella bli medvetna om att de inte sitter inne med alla svaren. Medarbetare måste bli bättre på att lyssna till patienten/individens och anhöriga, det är viktigt att anhöriga bjuds in att delta i vård och stöd. För att anhörigmedverkan ska bli en naturlig del i vården så bör anhöriga vara med redan från de första insatserna. Det är då viktigt hur frågan om anhörigas delaktighet ställs. Det kan vara avgörande om informationen signalera en positiv inställning till anhöriga genom t.ex. informera patienter om att ”enheten/avdelningen brukar samarbeta med anhöriga” och fråga ”Vem av dina anhöriga vill du bjuda in till mötet? i stället för att fråga ”vill du ha sekretess?”

I kallelsen till besök vill vi att det ska stå ”Tag gärna med din anhörige/närstående.”

Patienter/individer med stora svårigheter som tackar nej till och uteblir från besök är ett gemensamt stort problem. Anhöriga kanske larmar om att någon far illa och mår mycket dåligt men inga insatser kommer tillstånd så länge som individen nekar, ända till det kan bli aktuellt med tvångsvård. Kommunen har ett uppsökande ansvar för att informera om insatser som finns att få och om den psykiatrins vården. Kommun och landsting i Dalarna behöver utveckla de motiverande och uppsökande insatserna.

Individer som inte kan företrädas av anhöriga/närstående och som faller bort i alla system, har vi en förhoppning om att en förändring kan ske med hjälp av PO eller en ny yrkesgrupp med egen erfarenhet, ex PEER-support.

Det är önskvärt att ordna så att tidsbokningar blir synliga via 1177.se så att patienter enklare kan se sin bokning.

De kommunala insatserna varierar från kommun till kommun. Kommunerna kan ta lärdom av varandra. Avesta kommun nämns som ett gott exempel bl.a. för att man jobbar med kontaktmannaskap vilket är bra. Många kommuner saknar tillräckligt många platser på särskilda boenden bl.a. Borlänge kommun. Detta kan vara helt avgörande för en del brukare för att det ska bli ordning på mat, sömn och mediciner.

I de flesta särskilda boenden i Dalarna ställs man utanför när man inte får träna på nödvändiga färdigheter som ex, matlagning, planera inköp, städ/tvätt. I många särskilda boenden i Dalarna, för vår målgrupp, finns det hinder och regeltolkningar som omöjliggör individens rätt till återhämtning och träning för att kunna ta makt över sitt eget liv. Målet måste vara att komma i ett eget boende.

En svårighet som verkar tämligen allmän är att det inte alltid respekteras är när brukaren vill ha en och samma person som kommer från boendestödet. Problemområdet bekräftas av PO. Om brukaren ska ha flera besök dagligen så är inte detta möjligt men om besöken är glesare så är det ett önskemål som kan beaktas. Brukare föredrar ibland att avstå från ett besök om inte kontaktmannen finns på plats. Med en bra dialog och med planering och om brukaren informerats så kan kanske fler brukare klara att ta emot stöd från olika boendestödjare. Det betonas ändå att den personliga relationen är viktig och att förmågan att stötta, sätta igång brukare önskas av boendestödjare. En boendestödjare bör inte heller vara för passiv. Om det inte fungerar mellan en kontaktman och brukaren så bör det vara okej att byta. Det måste vara på brukarens villkor.

Genomgång av de utvecklingsområden som RUG/vuxenpsykiatri arbetar med.

Samverkansöverenskommelsen

Under hösten 2016 har den länsövergripande samverkansöverenskommelsen reviderats och Dalarnas nätverk före psykisk hälsa har haft möjlighet att komma med synpunkter. Den 19 maj hölls en spridningskonferens. 64 personer från kommun, landsting och brukarrörelsen tog del av anföranden angående samverkansöverenskommelsen och de principer som ska vara grundbultar i vår samverkan. Viktigt är nu att överenskommelsen bryts ned på lokal nivå.

Identifiera förbättringsområden

Öppna Jämförelser

RUG/vuxenpsykiatri samarbetar med övriga sakområden på Region Dalarnas enhet Hälsa och Vårld med att utveckla systematisk uppföljning bl.a. genom Öppna

Jämförelser som publicerar en enkät till kommunerna årligen. Data sammanställs på nationell nivå och en rapport skrivs som beskriver situationen i Dalarna utifrån de indikatorer som efterfrågats. Ett analysseminarium hålls sedan för att komma överens om utvecklingsområden som vi i Dalarna kan jobba med på regional nivå.

Länsgemensam analys och handlingsplan

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har en överenskommelse kallad Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017. För att få ta del av de stimulansmedel som ges till kommun och landsting så ska länet revidera 2016 års lokala och länsgemensamma handlingsplan och under 2017 göra en fördjupad analys av de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna, 0 – t.o.m. 24 år. Analysen ska utgå från ett gemensamt antal nyckelindikatorer som SKL tagit fram. En enkät har besvarats av kommuner och landsting och SKL kommer att presentera en rapport i slutet av augusti. På Region Dalarna ska ett analysseminarium hållas i september för att utifrån rapporten finna gemensamma utvecklingsområden. Representanter från brukarrörelsen kommer då att bjudas in. En handlingsplan ska sedan presenteras.

SIP

En informationsbroschyr riktad till brukare är utarbetad. Ett virtuellt informationsmöte har anordnats från RUG/vuxenpsykiatri under våren 2017. Öppenvårdsmottagningarna i länet inbjöds att delta och bjuda in sina patienter. Informationsmötet var inte så lyckat, bara en mottagning hade inbjudna patienter.

Synpunkter 2017: Frågan om att sprida SIP framhölls som angelägen vid hearingen 2016. Från PO och brukarrörelsen påpekades att det är viktigt att arbeta med kvaliteten på SIP så att brukare görs delaktiga.

Uppföljning 2018

SIP måste kvalitetssäkras. Är metoden implementerad i kommun och Landsting? Är medarbetare utbildade? Finns metodhandledning? Finns rutiner upprättade? Finns mentorer? När SIP är dåligt implementerad går resurs och ambition till administration och målet med SIP går förlorad. Detta är vår erfarenhet i Dalarna.

RUG/vuxenpsykiatri har nu parkerat frågan i väntan på de informationssatsningar som ska göras i samband med den nya lagen "Trygg och säker bemgång" vilket bl.a. innebär att SIP ska göras från öppenvården när patienter skrivs ut från ett slutenvårdstillfälle.

Synpunkter 2017: Brukarrörelsen och PO vittnar om att det många gånger finns brister i kommunikationen vid utskrivning.

Uppföljning 2018

Bra att Öppenvårdpsykiatri har ansvaret att kalla till en SIP vid en utskrivning. Vi förutsätter att detta ska göra att en SIP alltid görs vid utskrivning från slutenvården.

Vård och stödsamordning

25 medarbetare har nu gått ytterligare en utbildning i vård och stödsamordning och på sex orter erbjuds metodhandledning. En dialog med chefer till året färdigutbildade är planerad.

Synpunkter 2017: PO berättar om erfarenheter av att det kan vara mycket värdefullt för brukare när en vård och stödsamordnare tar sig an ett ärende och arbetar enligt den metod som lärts ut men trots att det har getts utbildningar under många år är det alldeles för få så brukare som får sina insatser samordnade.

Uppföljning 2018

Det finns brister hur informationen kring möjligheten att få tillgång till en VoS samordnare.

RUG/vuxenpsykiatri är väl medveten om brister när det gäller att tillämpa de kunskaper och färdigheter som lärs, det finns många anledningar till detta förhållande, bl.a. en brist i förankringen hos chefer under de första åren med utbildningar. Nu finns Vård och samordning enligt Integrerad psykiatri inskriven i länets samverkansöverenskommelse kring personer med psykiska funktionsnedsättningar¹, i vårdprogram för psykos, i det som psykiatrin beskriver som sitt basutbud och i några kommuners verksamhetsberättelser.

Stöd till anhöriga

Under perioden 2015 – hösten 2017, så har Dalarna varit pilotlän för det nationella Anhörigprojektet och anhörigas situation och bemötande av anhöriga har varit på agendan. I en arbetsgrupp har tre representanter från Dalarnas nätverk för psykisk hälsa varit aktiva deltagare. Under våren 2016 har en temadag getts, arbetsgruppen från Dalarna har medverkat i utarbetandet av en handbok för anhörigkonsulenter och samordnare i länet har fått en utbildningsdag och ska nu sprida boken och kunskaperna till länets anhörigstödjare och anhörigkonsulenter. En broschyr är också utarbetad som informerar om anhörigstöd. Aktuellt är att en arbetsgrupp har bildats för att göra ett förbättringsarbete för efterlevande vid suicid. Representanter från SPES är med i arbetsgruppen. Under hösten 2017 planeras en temadag.

Synpunkter 2017: Utvecklingsområdet har en längre tid varit efterfrågat framför allt av SPES.

Uppföljning 2018

Vi hoppas att Anhörigprojektets utförda arbete kan användas och fortleva i länet. Anhörigkonsulenter/samordnare i kommunerna får tid och resurser att möta våra målgruppers anhöriga.

Stöd till arbete

Under ett antal år har RUG/Vuxenpsykiatri samarbetat med FK och AF i det s.k. KUR projektet. Bl.a. för att informera om arbetsmetoden IPS – individuellt stöd till arbete. När KUR-projektet avslutades så skrevs en slutrapport i viken vi konstaterades att det finns fortsatta utvecklingsområden.

Det beslutades att fortsatt utvecklingsarbete skulle drivas via de Lokala Samverkans Grupperna i länet (LSG). Tyvärr så har det regionala arbetet stannat av beträffande implementering av IPS. Det finns dock annat utvecklingsarbete som pågår. Bl.a. Ludvika arbetar med frågan och har anställt en person på två år som ska arbeta med att få ut brukare till sysselsättning eller arbete. RUG/vuxenpsykiatri har beslutat att återta frågan i och med att de Nationella riktlinjerna vid schizofreni reviderats och då det blir aktuellt att göra ett omtag utifrån detta.

Synpunkter 2017: Möjligheten att få ett arbete, alternativt sysselsättning, är angeläget för målgruppen. Tidigare har brukarrörelsen berättat om svårigheter och regelverk som motverkar individens möjligheter att komma ut i arbete. PO framhåller att det finns möjligheter genom samverkan hitta individuella lösningar och att det är viktigt för parterna som ska samverka att se möjligheter i stället för hinder. Parterna måste samverka!

¹ Region Dalarna - Länsövergripande samverkansöverenskommelse för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykisk funktionsnedsättning från 18 år.

Uppföljning 2018

Stöd till arbete måste vara en del i tillfrisknande, möta den friska världen och kunna ta sig ur sin sjukdomsidentitet. Inom kommunerna ska det finnas goda möjligheter till arbete, ex äldreomsorgen där tempot är lägre och förståelse för funktionsnedsättning är större. Viktigt att finna en plats där personen vill arbeta som är lämplig och värdig så att personen kommer till sin rätt. Känner sig behövd och i förlängning har sin egen försörjning.

Delat beslutsfattande

Delat beslutsfattande utgör tillsammans med personcentrerad vård grundbultar i allt arbete. Medarbetare i landstinget utbildas förhållningssättet. I modellen vård och stödsamordning enligt Integrerad psykiatri ges individen möjligheter att vara delaktiga och delat beslutsfattande utgör klangbotten för arbetsmetoden.

Synpunkter 2017: Att brukaren är/patienten blir mera delaktig i sin vård och omsorgsinsatser är efterfrågat från såväl brukarrörelsen som PO.

Vårdkedja för patienter med självskadebeteende och omfattande behov av vård och stöd

På uppdrag av Region Dalarna och nätverket för förvaltningschefer i Dalarna så har RUG/vuxenpsykiatri fått ett uttalat uppdrag att fokuserat på personer med självskadebeteenden. Personer med självskadebeteenden med omfattande behov tvingas alltför ofta till långa sjukhusvistelser för att öppenvårdens och kommunernas insatser brister. Långa perioder med sjukhusvård är inte rekommenderat för målgruppen. Nu ska några kommuner i länet tillsammans med öppenvård psykiatri och slutenvården arbeta med frågan genom att delta i SKL:s utvecklingsprogram som drivs av något som kallas Innovationsguiden. Två utvecklingsgrupper ska lära sig att utveckla tjänster utformade i dialog med användare, i vårt fall brukare. Arbetet startar i höst.

Synpunkter 2017: PO bekräftar att brukare med självskadeproblematik har svårt att få det stöd som de behöver.

Unga vuxna som hamnat i utanförskap ska erbjudas vård och stödsamordning med stöd av digitalt och interaktivt verktyg

Vi hearingen 2016 framhöll brukarrörelsen och PO att anhöriga till unga så kallade ”hemmasittare” är en grupp som behöver stöd att lösa situationen för sina närstående som av olika anledningar hamnat i utanförskap och ibland inte vill ta emot vård och stöd. Ur detta behov har det vuxit fram en projekttid som går ut på att möta unga på den digitala arenan genom att utveckla ett digitalt och interaktivt verktyg för vård och stödsamordning samt att utveckla ett stöd till anhöriga. RUG /vuxenpsykiatri har prövat några vägar för att hitta finansiering till detta men ännu inte hittat lösningen. Aktuellt för tillfället är en dialog med SKL som är inledd. Vårt projektnamn är nu ”Personcentrerad och internetbaserad vård- och stödsamordning för att främja psykisk hälsa hos unga”.

Kommentar 2018: Under året genomförs en förstudie gällande unga vuxna som varken arbetar eller studerar. Något projekt för att skapa ett digitalt och interaktivt verktyg har inte kommit till stånd.

Inflytande och delaktighet på verksamhets- och organisationsnivå

I Region Dalarna och enheten Hälsa och Vårld ska brukare-, patient- och anhörig-organisationer bjudas in att delta i planering, genomförande och utvärdering av arbetet genom representation i de Regionala Utvecklingsgrupperna, i arbetsgrupper, utbildningar och konferenser. Det finns ett uppbyggt samarbete mellan RUG/vuxenpsykiatri och Dalarnas nätverk för psykisk hälsa genom att två representanter deltar i RUG- möten, ständig dialog mellan utvecklingsledare och Dalarnas nätverk för psykisk hälsa men det kan finnas anledning att kunskap om delaktighet och inflytande sprids till enheterna. I samband med arbetet att utveckla vårdkedjan för personer med självskadebeteenden så deltar tre kommuner, två öppenvårdsmottagningar och representanter från slutenvården i två s.k. utvecklingsteam. Dessa team ska delta i Innovationsguidens utvecklingsprogram och lär sig därmed hur man kan utveckla vård och stödinsatser tillsammans med brukare.

Kommentar 2018: Med stöd av nationella medel anställs nu en projektledare för att arbeta med inflytande och delaktighetsfrågor samt för att ge stöd till föreningarna.

Synpunkter 2017: Dalarnas nätverk för psykisk hälsa anser att samarbetet på regional nivå fungerar, att man får bra återkoppling samt att utbytet mellan parterna är bra.

När det gäller den lokala nivån och medverkan i brukarråd så har efterfrågan på medverkan ökat men upplevs emellanåt som ett spel för galleriet”, något egentligt inflytande är det inte tal om.

Medverkan i RUG och i arbetsgrupper ersätts likväl som den arbetsinsats som det innebär att delta i hearing.

Följande områden diskuterades 2016 men berördes inte speciellt vid årets hearing.

▪ **Unga/unga vuxnas missbruk/beroende**

RUG/missbruks analys. Det finns ett stort behov av att få en samlad bild över hur missbruk/beroendet ser ut inom gruppen unga och unga vuxna. Idag saknas denna kunskap och därför ett samlat arbete för målgruppen.

Behov finns att göra en kartläggning av målgruppen och en tydlig och klar vårdprocess som gäller från upptäckt till behandling.

Frågeställningen upplevdes 2016 av brukarrörelsen som angelägen.

Påbörjade insatser 2017: Arbetsgrupp är utsedd och en planering för att genomföra seminarier för att kartlägga området är klar. Arbetet startar i höst.

▪ **Stöd till föräldrar med särskilda behov**

Personer med olika former av funktionsnedsättning, bl.a. utvecklingsstörning, löper ökad risk för psykisk ohälsa (källa: ÖK² psykisk hälsa 2016) Barn och unga med uppväxt i familjer med särskilda behov riskerar att själva utveckla problembeteenden och psykisk ohälsa. Det är oklart vad föräldrastödet i Dalarnas kommuner består av och hur utvecklat det är. Det finns behov av att kartlägga nuvarande föräldrastöd i Dalarna och vilka evidensbaserade modeller för föräldrastöd som tillämpas i landet. Därefter behövs en kunskapssatsning. Både brukarrörelsen och Personliga ombud bekräftar behovet.

² Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.

- **Psykisk hälsa hos äldre**

Psykisk ohälsa är vanligt bland äldre personer. Förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer är hög jämfört med andra vuxna. I dag erbjuder RUG/äldre utbildning till kommunerna; "Första hjälpare till psykisk hälsa". Det finns behov av att erbjuda denna utbildning under många år framöver och att utvidga den till fler åldersgrupper.

Genomförda insatser 2016: Brukarrörelsen bekräftade behovet och den temadagen som gavs i brukarrörelsens regi den 13 oktober 2016 hade rubriken "Psykisk hälsa på gamla dar". Marit Eskel Grönblad var huvudföreläsare och dagen samlade 140 deltagare. Ytterligare en temadag gavs i samarbete mellan RUG/vuxenpsykiatri och brukarrörelsen under 2016; "Behov hos äldre som levt med psykisk sjukdom" med Susanne Suvanto Rolfner som huvudföreläsare. Dagen samlade 91 åhörare. Båda dagarna var mycket uppskattade.

Kommentar: Även 2017 och 2018 har RUG/äldre har fortsatt gett utbildningar i Första hjälpen vid psykisk ohälsa.

- **Funktionsnedsättning och samtida missbruk**

Enligt överenskommelsen mellan staten och SKL 2016 och Nationella kompetensrådet så finns kunskap kring "det ena eller det andra", alltså om missbruk och om funktionsnedsättning, men kunskap kring "både och" saknas eller är bristfällig. SIP är ett viktigt verktyg men används SIP i Dalarna för målgruppen? Finns behov av mera information?

Synpunkter 2016: Brukarrörelsen och PO påpekade att god samverkan mellan vård, stöd och Försäkringskassa och Arbetsförmedling är mycket viktigt. Det samma gäller kunskap om varandras verksamhet och organisation. Det är viktigt att SIP mötet är ordentligt förankrat hos individen och att mötet håller bättre kvalitet.

- **Vård, stöd och bemötande av personer med psykisk ohälsa och utvecklingsstörning**

Personer med utvecklingsstörning har sämre tillgång till sjukvård mm. (källa: Lägesrapport 2016³). Många barn o unga med intellektuell funktionsnedsättning använder antipsykotika utan samtidig psykiatrisk diagnos. Detta är speciellt vanligt i LSS-boenden. Tillräcklig kompetens saknas, medarbetare i kommunala boenden har inte kunskap att ge individer med oro och beteendeproblematik rätt stöd som ett gott bemötande, aktivering mm. Detta leder ibland till att problemen läggs på individen och medikaliseras. Kompetensen hos förskrivande läkare behöver höjas och medicinering följas upp. Behovet bekräftades vid hearingen 2016. Det är en angelägen fråga och det finns ett behov av att kartlägga problematiken vidare och göra en kompetenssatsning.

Genomförd insats: I den reviderade samverkansöverenskommelsen lyfts målgruppen fram att särskilt beakta.

- **Kostnader och tillgänglighet för patienter med omfattande behov**

Kostnaderna ökar för brukare/patienter med omfattande behov.

Genomförd insats: En informationsbroschyr är utarbetad i samverkan mellan Region Dalarna och Personligt Ombud. Broschyren tipsar om vilka möjligheter det finns att få ekonomiskt stöd och vem som kan hjälpa till med detta.

³ Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2016. Socialstyrelsen.

- **Strategier för patienter och brukares inflytande och delaktighet**

För att utveckla inflytande på verksamhetsnivå och organisationsnivå finns psykiatrins brukarråd, brukarrepresentation i RUG och arbetsgrupper samt ett kontinuerligt samarbete med Dalarnas nätverk för psykisk hälsa. 20 brukar-revisorser är utbildade i vårt län.

Synpunkt 2016: Det saknas en organisation som samordnar brukarrevisorser och andra funktioner för brukarinflytande.

Övriga frågor

Ett förslag som framförs är att psykiatrimottagningarna skulle kunna finnas i samarbete med vårdcentralerna så att vård för både kropp och själ kan ges. Ett gott exempel är den s.k. Gagnefmodellen.

Problemet med hyrläkarsystemet diskuteras, alla är överens att det i allt väsentligt är olyckligt. Att ha en fast läkare är i många fall mycket viktigt.

Ett arbete pågår med att avsluta kontrakt med hyrläkare, det finns en handlingsplan med 60 punkter. Från och med januari 2018 ska det inte tas in fler hyrläkare. Det kommer troligtvis att innebära problem i övergångsperioden med avsaknad av läkare på mottagningar.

Synpunkter 2018:

Frågeställningar: Hur har det blivit i övergångsperioden och hur är det nu? Finns det patienter utan läkare? Hur ofta får patienter träffa läkare? Finns hyrläkarsystemet kvar trots allt?

Nya synpunkter 2018:

Önskemål att anställa PEER-supporters och titta över vad de kan användas till inom psykiatri i Dalarna.

För sammanfattningen av uppföljningen ansvarar:
Britt-Marie Lundgren Ståhl Föreningen Attention
med stöd av Lisa Ask Region Dalarna.

