

# Sammanfattning av Dialogmötena hösten 2021

## - vad samtalande vi om?

### Våga lyssna, våga fråga, våga testa

Diskussion om praktiskt brukarinflytande utifrån förstudien "Utveckling av egenmakt för personer med psykisk ohälsa" som gjorts i Hudiksvalls kommun i samarbete med Samordningsförbundet och MYSAM Hudiksvall. Förstudien lyfter fram metoden Tjänstedesign som ett användbart sätt att arbeta för alla myndigheter som vill öka brukarinflytandet i sina verksamheter. [Utveckling av egenmakt för personer med psykisk ohälsa – slutrapport från förstudien - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

### Att bli "bollad" mellan psykiatri och primärvård - Dilemma om "Ej tillräckligt sjuk"

Föreningarna beskriver hur de möter personer som är sjuka och vårdsökande, men inte anses "tillräckligt sjuka" för vuxenpsykiatri och samtidigt upplevs det osäkert om primärvården har kompetensen att ta hand om dem. En person som blir skickad mellan olika enheter eller vårdnivåer inom vården kan tappa förtroendet för vården, kanske inte vågar söka igen och i en del fall har föreningarna varit med om att personer gör sig mer illa med t ex ätstörning och annat för att "passa in" i vården.

Vi diskuterar kring att vuxenpsykiatri skulle kunna vara mer följsam och förklara mer och bättre vad man i dessa fall menar med "inte tillräckligt sjuk", att försäkra sig om att patienten förstår och kommer rätt om den ska tillbaka till primärvården. Vi diskuterar kring om det ibland kanske även kan vara kommunikationsbrister som gör att det upplevs som man bollas när det kanske egentligen är planerat att specialistpsykiatri ska ha exempelvis fem träffar för att utreda om personen ska få sin behandling där eller på primärvården?

Vi konstaterar att det tyvärr det inte är ovanligt att personer "bollas runt" även utifrån somatiska sjukdomar. Idag är primärvården stor i regionen och ska ta mycket av psykiatriska sjukdomar och tillstånd. Primärvården är första linjens psykiatri.

Primärvården ska ha kompetens och kunna möta de allra flesta medborgarna både av psykiska och somatiska skäl. Primärvården remitterar sedan till specialistvården, vuxenpsykiatri. Positivt att läkarbedömning görs först på hälsocentralen så somatiska sjukdomar kan uteslutas Oftast kan man erbjudas 10 samtal på hälsocentralerna och sedan gå vidare på remiss till primärvårdens psykoterapibedömning. För att komma till specialistpsykiatri krävs remiss från Hälsocentralen

### Glappet mellan vuxenpsykiatri och primärvården

Ett större arbete har pågått under flera år mellan Vuxenpsykiatri och primärvården för att hitta ett bra sätt att samverka för dessa patienter, men inte riktigt kommit fram till ett resultat. I samband med att man nationellt verkar mer och mer för det som kallas för *God och nära vård* gör vi det i Gävleborg också, men mycket arbete finns kvar att göra för att det ska bli bästa tillgängliga vård för medborgarna.

Vuxenpsykiatri och primärvården har idag samverkansmöten om så kallade "gråszonsärenden" som behöver extra samverkan. Kommunens boendestöd möter personerna som bollas emellan och önskar att man skulle kunna börja se lite mer utifrån varje persons behov och mindre på vårdens egna gränser som skapar "gråzoner".

### Vi behöver känna till varandra för att kunna hänvisa till varandra

Det finns ett glapp mellan primärvård, vuxenpsykiatri och ibland även kommunerna. Vi konstaterar att vi kan alla hjälpas åt att genom att vi känner till varandra kan vi berätta och informera om varandras verksamheter och hänvisa rätt mellan oss

### Obs! Att alltid se till aktuellt vårdbehov

Viktigt att veta att oavsett diagnos eller vart en person tillhör i vårdkedjan så är det alltid det aktuella vårdbehovet som bedöms i situationen och påverkar vilken hjälp som kan ges på t ex jouren. Om personen mår akut dåligt och det märks på mående och hur hen fungerar är det det som hänsyn ska tas till, i det läget ska inte en person "bollas" vidare.

### Avvikelse och patientnämnden

Föreningsnätverket uppmuntras till att tipsa medlemmar att tala om när det inte fungerar.

När inte vården fungerar som den ska önskar både region och kommun att brukarna, deras anhöriga, och föreningsrepresentanter stöttar den enskilde med att berätta det så förändring och förbättring kan göras. Det går att berätta det för vårdaren/boendestödjarna eller dennes närmaste chef som tar hand om det som en avvikelse.

Om en person har blivit "bollad" på ett dåligt sätt uppmannas patienten att ta kontakt med Patientnämnden som kan hjälpa till. Föreningsnätverket har ett inplanerat informationstillfälle med Patientnämnden inbokat i vår för att få mer information om detta. Nätverket har exempel på när patientnämnden har konkret hjälpt till så att bemötande hos viss personal i primärvården blivit bättre.

### Psyke och soma, gränsöverskridande arbete i enskilda fall

Regionen berättar om t ex personer med psykos som har somatiska bekymmer där personal ska uppmärksamma detta och se till att personerna får rätt vård, alltså inte bara släppa till anhöriga eller hänvisa utan försäkra sig om att personen tas om hand i primärvården t ex. Det kan t ex handla om personer som har svårt att uttrycka smärta.

### Söderhamns boendestöd jobbar utifrån behov och möta personen där hen är – att se hela människan

I exempelvis Söderhamn jobbar boendestöd med att se hela människan och stöttar till rätt vård. Söderhamns boendestöd jobbar mycket med stöd till att samordna, ringa och stöd i beslut i vardagen och mindre med de traditionella stödet dvs städ tvätt och inköp även om det inledningsvis i en relation kan vara det man ansökt om. I Söderhamn har boendestöd ingen medicinsk delegation samt jobbar endast dagtid och inga kvällar, nätter eller helger vilket innebär att samma brukare även kan ha stöd från hemtjänst eller hemsjukvård övrig tid. Det fungerar bra.

### Yngre personer i behov av boendestöd

Boendestöd i Söderhamn och Bollnäs har liknande bild av att de personer som idag kommer som nya till boendestöd blir yngre och yngre. Behovet av boendestöd har ökat mycket i ex Söderhamns kommun under 2021. Ett sätt att förstå detta är att det psykiska måendet har blivit sämre och drabbar yngre idag. Ett annat sätt att se det är att om personer söker och får rätt stöd tidigt, i yngre åldrar finns det ofta större möjligheter att stötta personen till att må bättre och hitta rätt i samhället tidigare i livet. Eva berättar även att eftersom att boendestödjarna i Söderhamn jobbar enligt arbetsmetoden RACT som bland annat går ut på att på ett strukturerat sätt stötta individen till inflytande över sin situation samt samordning, har fler och fler börjat klara sig utan boendestöd. Kontakta Eva om du vill veta mer om RACT,

[Eva.engstrom@soderhamn.se](mailto:Eva.engstrom@soderhamn.se)

### Samsjuklighet ökat

Kommunerna bekräftar även att det finns en tendens till mer samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och beroende idag. I Ovanåker kan de skraddarsy insatserna till brukarna eftersom boendestöd och biståndshandläggarna och vuxenheten organisatoriskt ligger under Individ- och familjeomsorgen/IFO.

### Tips om rapport om boendestöd i Gävleborg

Läs gärna Karin Tillberg Mattssons rapport; *Boendestödet i Gävleborg framgångsfaktorer och utvecklingsområden*, <https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/fou-valfard/fou-rapporter/fou-rapport-2019.1-boendestod.pdf>

### God och nära vård

Idag finns resultatet från den statliga utredningen God och nära vård som ska implementeras på olika sätt i Sverige och i Gävleborg. Utredaren Anna Nergårdh beskriver att stuprören mellan huvudmännen måste bort och vi måste samarbeta mera både för vårdtagarens bästa men också för att vårdgivarna ska räcka till. Nergårdh har genom hela utredningen haft en dialog med brukarrörelsen för att ha med brukarnas perspektiv. [Anna Nergårdh om god och nära vård - relevant för Gävleborg - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://www.regiongavleborg.se/anna-nergardh-om-god-och-nara-vard-relevant-for-gavleborg-region-gavleborg)



Bild: Hälsocentralen mitt i byn, God och Nära vård

### Fast vårdkontakt

Patienter har rätt till fast vårdkontakt både hos primärvården och vuxenpsykiatrin. En fast vårdkontakt kan vara en personal från olika yrkeskategorier. Hen har ett samordnande ansvar och blir som en kontaktväg in i primärvården respektive vuxenpsykiatrin. Patienter i behov av detta har rätt att begära fast vårdkontakt i motsats till möjligheten att begära fast läkare. I patient lagen står det att patienten har rätt till fast vårdkontakt. Ofta är det vården som föreslår en person fast vårdkontakt och utser vem som ska vara det. Man kan alltså ha en fast vårdkontakt i primärvården parallellt med en i vuxenpsykiatrin. På ex Capio HC erbjuds fast vårdkontakt till patienter som har stora behov som visas genom t ex 20 läkarbesök per år. Diskussion om rättigheter och lagtext i förhållande till verkligheten. Behovet av fast vårdkontakt kan förändras över tid. På de kommunala boendena är det boendesjuksköterskan som är fast vårdkontakt.

### SIP

Samordnad individuell plan (SIP) är ett bra hjälpmedel när det fungerar. En patient som är aktuell hos två olika huvudmän kan be om en SIP för att samordna sitt behov av vård, omsorg och stöd. Ofta är det fast vårdkontakt som ser behovet av samordning i SIP. SIP är en lagtext som tvingar de verksamheter som blir kallade till SIP-samverkan att delta. Detta skiljer SIP-möten mot vanlig samverkan mellan olika parter. När ett första SIP-möte hålls bestämmer deltagarna hur det mötet ska följas upp och när.

Olika verksamheter använder SIP på lite olika sätt. En del verksamheter kallar endast till SIP-möte om större problem och en del har det som en grund för att förebygga att det blir större problem pga av dålig samverkan eller stora komplexa behov. Socialpsykiatrin i Sandviken kommun är ett exempel på hur man jobbar med SIP som en naturlig del till alla. Kontakta [carola.osterlund@sandviken.se](mailto:carola.osterlund@sandviken.se) om du vill veta mer.

### Brucarstyrd Brukarrevision på SIP

Brukarrevisorerna jobbar på med sitt första uppdrag i vårt län – revision av Samordnad Individuell Plan (SIP). En handfull personer från föreningsnätverket är utbildade brukarrevisorer och uppdraget kommer från Länsledning. Pandemin har fördröjt arbetet men nu är det i gång med att både samla in skriftliga enkäter och hålla intervjuer. *Alla som träffar personer som har haft en SIP eller deras närstående får gärna sprida enkäten.* [Brukarrevisor Carina Skoog om vad en brukarrevison är - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://www.regiongavleborg.se) Kontakta samordnare Tord Fredriksen, [tord.fredriksen@regiongavleborg.se](mailto:tord.fredriksen@regiongavleborg.se) för mer information.

### Hur hanterar vi det om en person följer med som patienten egentligen inte vill ska följa med, ex när det förekommer hot och våld i nära relationer?

Grundregeln är att den person som patienten själv valt som stöd i situationen är välkommen att följa med. Personen kan vara en släkting, en arbetskamrat eller vän.

Det finns situationer där en person kan utgöra sig för att vara den som patienten vill ha med sig fast det inte är så. Det kan t ex gälla personer som lever under hot och våld i nära relation eller under hedersförtryck. Personalen ska vara uppmärksam på olika tecken från patienten och kan vid misstanke om att något inte stämmer be medföljande att vänta utanför för att få chans att träffa patienten själv.

Detta är mycket svåra situationer för den drabbade. Samtidigt kan personal inte alltid se vad som pågår och behöver då få något tecken eller information som gör att de kan agera rätt. Ett sätt om man som patient är i en sådan situation kan vara att man har med sig en liten lapp som man försöker lämna till personal på ex jouren, att man ringer eller skriver till vårdgivaren vid annat tillfälle när det är möjligt och förklarar hur det är, så man kan få hjälp när man kommer. Det kan vara att patienten informerar om att *"nästa gång jag kommer till sjukhuset är min man med och han och jag kommer säga att jag vill det, men det är inte sant, han har tvingat sig med. Kan ni hantera honom så jag kan träffa er själv?"*.

Obs! Personer i den här situationen uppmanas även att fundera över om de behöver göra sin journal på nätet otillgänglig på nätet, eftersom det förekommer att patienter har blivit tvingade att hemma öppna och läsa sin journal för någon. Patienten kan kontakta vården för att avanmäla sin möjlighet att läsa sin journal på nätet.

### Olika aspekter ang anhöriga/ närstående

Det är ofta slitsamt att vara närstående till någon som är sjuk. Närstående som ofta både har en samordnande roll, vårdande roll och samtidigt sin vanliga relation. Samtycke från patient krävs för att närstående ska kunna vara en del av behandlingen på psykiatri eller med kommunens socialpsykiatri. Personal försöker på olika sätt och vid olika tillfällen motivera till samtycke eftersom man ser många fördelar med att kunna samarbeta med närstående både för behandlingen och helhetsbilden om patienten.

Boendestöd i Söderhamns kommun får i princip alltid samtycke från brukaren. Här arbetar man tillsammans utifrån metoden ResursgruppsACT/CM där en persons hela egna nätverk har en viktig roll. Vill du veta mer om hur man kan jobba med den här metoden kontakta [Eva.engstrom@soderhamn.se](mailto:Eva.engstrom@soderhamn.se) eller [carola.osterlund@sandviken.se](mailto:carola.osterlund@sandviken.se).

På Jobbcentrum i Hudiksvalls kommun kan det ibland vara tvärtom att man behöver motivera användarna att bli mer självständiga och därför be närstående att inte vara med i allt. Närstående kan också vara minderåriga som t ex tolkar för sina föräldrar vilket Jobbcentrum också försöker motivera att det inte ska vara så.

Det finns även personer som inte har några närstående. Vi påminner oss om att t ex föreningarna kan vara kamratstödande i sådana fall. [Broschyrer om föreningsnätverket - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)  
Vid PPI, patient och närståendebildningar om specifika diagnoser och tillstånd väljer patienten själv vem som är ens närstående, det behöver alltså inte vara en släkting utan kan var en vän eller arbetskamrat.

### Kan man få hjälp som närstående från vuxenpsykiatri?

Vuxenpsykiatri försöker uppmuntra närstående som de ser mår dåligt att söka vård för sin egen skull via hälsocentralens psykosocialteam. Om den närstående inte förmår ringa själv och boka tid kan psykiatri hjälpa till så de får kontakt. Vuxenpsykiatri är inte skyldiga att arbeta med närstående för de närståendes skull förutom när de är minderåriga. Barn är man skyldig att arbeta med. Ett sätt kan vara att hjälpa patienten att berätta om sin sjukdom eller vistelse på avdelningen för sitt barn. Om en patient har begått självmord har vuxenpsykiatri ett uppdrag att se de närstående och vägleda rätt.

### Skam och stigma

Återkommande tema på dialogmötet. Hur vi pratar om somatiska sjukdomar kontra psykiska. Hur man som anhörig förväntas vara väldigt delaktig när någon bli somatisk sjuk jämfört med samtyckeprocessen när någon blir psykiatriskt sjuk. Svårigheten för närstående att få hjälp när de själva känner sig ensamma i sin skam eller skuld och kanske inte söker hjälpen som finns att få. Möjligheten som föreningarna erbjuder i stöd, men också kamratskap med personer som upplevt samma saker. Kom ihåg att tipsa om föreningarna för närstående också? Bjud in föreningarna att berätta mer för patienter, närstående eller medarbetare.

### Nyheter från Vuxenpsykiatri och kommun

#### ”Psykiatriambulansen”

Prehospital vård med psykiatrikompetens. Norra Hälsingland är en pilotverksamhet i detta arbete. Utbildning pågår av all ambulans- och akutsjukvårdspersonal om psykiatri och mycket om bemötande i olika situationer. Flera hundra personer ska utbildas i länet. Psykiatri ska möjliggöra att sjuksköterskor och skötare ska kunna konsulteras av akuten. Det ska möjliggöras att vara stöd direkt till ambulanspersonal via video eller att man åker ut som ett mobilt team.

#### Jouren prövar nytt arbetssätt

Psykiatriska jourmottagningen i Gävle har börjat pröva att jobba med ett nytt sätt att arbeta. Jouren har blivit en egen enhet med egen chef och några fler tjänster. Jouren har börjat samarbeta mer med vanliga akuten och kan konsultera mer. Jouren utvecklar även möjligheten att kunna åka hem till personer som pga av sitt psykiska mående inte klarar ta sig till jouren själva. Detta har gjort att polishämtning har kunnat undvikas.

Om en person mår dåligt kan man alltid ringa jouren för råd och stöd i hur man bäst ska göra i situationen och vart man bäst ska söka hjälp. Även en närstående eller föreningsperson som träffa en sjuk person kan ringa för råd. Jouren i Gävle är öppen dygnet runt och svarar i telefonen dygnet runt.

#### ”Bollnäsängnet i samverkan”

Efter förra dialogmötet bildades en grupp i Bollnäs med kommun, psykiatri och föreningarna som har träffats några gånger och fortsätter att göra det. Ingen speciell agenda eller protokoll förs utan det är en avstämning och uppdatering om vad som är på gång just nu som ett sätt att hålla sig uppdaterad och underlätta samverkan kontinuerligt.

#### Hur jobbar Bollnäs kommun vidare med brukarinflytande efter succédagen 11/11?

Kanske kommer det bli ett återkommande arrangemang från kommunen. Intressant att Susanne som kommunmedarbetare och Stefan som brukare i kommunen tillsammans med andra samordnade, planerade och genomförde dagen. Resultatet blev ett tydligt brukarperspektiv på scen och fullsatt i publiken. Föreningarna fick delta med informationsbord. Kontakta [susanne.frisk@bollnas.se](mailto:susanne.frisk@bollnas.se) om du vill veta mer.

#### Sandviken kommun och Föreningsnätverket

Vid vårens dialogmöte knöt Sandvikens kommun och föreningsnätverket lite tätare kontakt. Resultatet av det är att Föreningsnätverket nu har tagit fram en uppdaterad broschyr som kan skrivas ut från hemsidan. [Broschyrer om föreningsnätverket - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) Föreningsnätverket och kommunen har tillsammans planerat för en träff mellan nätverket och brukare med kontaktpersoner med syfte att informera om hur det är att vara med i en förening, vad det kan ge en enskild person m.m. Om du vill veta mer om detta, kontakta [carola.osterlund@sandviken.se](mailto:carola.osterlund@sandviken.se)

#### Viktig fråga till länets 10 kommuner

Till vilken funktion eller instans (t ex socialchefs nätverket) kan föreningsnätverket idag vända sig med sina länsövergripande kommunfrågor? Frågan har lyfts till Utskott psykisk hälsa/Länsledning flera gånger de senaste åren, men ännu ej fått något svar. Det kan t ex handla om att man vill diskutera likheter och olikheter i boendestöd mellan kommunerna eller frågor om kompetenssamverkan mellan boendestöd och hemtjänsten.

Länsövergripande regionfrågor hanteras i Brukarråd Psykiatri där både vuxenpsykiatri och primärvården ingår. [www.regiongavleborg.se/brukarradpsykiatri](http://www.regiongavleborg.se/brukarradpsykiatri)

### Pandemireflectioner brukares perspektiv

För personer med OCD, har pandemin varit väldigt svår. Om man försöker jobba för att t ex bli av med sitt tvätttvång har det varit jättesvårt när hela samhället uppmanas genom restriktioner att tvätta händerna och använda handsprit i massor. Tvånget har blivit "legitimt". Svårt för personer när distanseringen gör att man avskärmar sig ännu mer än tidigare.

En erfarenhet från Attention är att den psykiska ohälsan hos personer med NPF har ökat under pandemin. När det gäller distansundervisning på gymnasiet t ex så har det varit personer med NPF som hamnat väldigt mycket utanför och missat skolan pga att man inte fått den hjälp fysiskt som man behöver, men det har också funnits en grupp personer med NPF som fått skolan att fungera bättre just pga det digitala och distansupplägget. Vi funderar kring om skolan i framtiden måste vara mer flexibel och kunna erbjuda olika sätt till olika personer för att alla ska få samma möjligheter?

Frisk & fri berättar att isolering aldrig är bra för personer med ätstörning. Ätstörning växer i ensamhet. Länsenheten upplever ett ökat tryck och det är i Gävleborg just nu värre på BUP än för vuxna.

Intensivveckan som Länsät har varje år fick ställas in pga pandemin vilket var mycket olyckligt då den är en god hjälp för många.

Balans beskriver hur det generellt kan hjälpa och lindra depression att komma ut och träffa folk och detta har ju varit omöjligt under pandemirestriktionerna.

Schizofreniföreningen kan berätta om hur personer med schizofreni tycker det är obehagligt att stå i kö t ex vilket gjort att en del avstått vaccination. Många har blivit mer isolerade när gruppboenden osv inte har tagit emot besök.

På Jobbcentrum Hudiksvalls kommun har man märkt hur ungdomarna påverkats av pandemin genom att fler tappat framtidstron och ser mer dystert på vuxenlivet. Jätteviktigt att prioritera att dessa personer får komma ut på praktik och arbetsträning för då går det att vända och få upp hoppet ganska snabbt ändå. Detta gäller inte bara unga utan samtliga målgrupper, de som var utanför och långt bort från arbetsmarknaden är idag pga pandemin längre bort. Idag tar kommun och företag emot praktikanter igen vilket är mycket bra,

### Pandemireflectioner vuxenpsykiatrins perspektiv

Vuxenpsykiatrin har sett en ökning av egenvårdbegäran det senaste åren.

För personer med schizofreni som är aktuella på vuxenpsykiatrin har ett stort motivationsarbete gjorts och personal har handgripligen bokat och skjutsat till vaccination för de som velat det.

För personer som behövs läggas in på vuxenpsykiatrin och samtidigt haft Covid har vuxenpsykiatrin vårdat även covidens förutom när det gäller behov av intensiv vård.

När det har varit besöksförbud pga covid på sjukhusets avdelningar har det ibland uppfattats som jobbigare för den närstående än för patienten. Oron som uppstår när man inte får besöka är tuff och psykiatrin har försökt uppmuntra andra möjligheter till besök.

Vuxenpsykiatrin har under pandemin lånat ut mycket av sin personal till covidvård och heldygnsvården vilket gjort att väntetiden ökat i öppen vården. Det har märkts på ökad väntetid på CS insättning och att de flesta gruppbehandlingar har varit inställda.

### Ensamhet - kanske ett eget seminarium?

Riskerna med ensamhet och när det är helt ok att vara ensam? Hur uppmärksammas de ensamma? Vilket stöd finns att få? Hur kan vi hjälpa någon som vill bryta sin ensamhet? Ett samhällsproblem, allas och inte någons problem, vår gemensamma fråga inte bara kommunens eller regionens eller föreningarnas utan vår gemensamma. Ensamhet kan även öka risken för psykisk ohälsa eller utveckla ett beroende eller ökad suicidrisk. Gruppen äldre ensamma män är i en särskild utsatt riskgrupp när det gäller suicid. Angeläget för oss alla att uppmärksamma ensamhetsgruppen för att förebygga ohälsan. Förslag uppkom att vi skulle kunna ha ett gemensamt seminarium om ensamhet.

Sammanställt av samordnare Anna Öhman. Hör gärna av dig om du har några frågor,  
[anna.ohman@regiongavleborg.se](mailto:anna.ohman@regiongavleborg.se)