

Brukarrådsmöte 15 maj 9 -14 i Närvård Härnösand

**Närvarande**: AnnSofie Höij, Hans Willén, Johannes Sandquist, Lena S. Inger Wiberg., Kicki Ö

 Förslag till dagordning.

1. Ordförande hälsar välkommen.
2. Hans Willen valdes till mötets sekreterare
3. Fastställande av dagordning
4. Vi tog upp frågor som skulle ställas till landstingets.
5. Genomgång av minnesanteckningar från mötet 20170313
6. Rapporter från Vårkonferens med Verdandi den 6 april.(Hans Willén) *Handlade mycket om hur Brukarråden organiserar sig. Några som jobbar bra är Halland. Har projektpengar och har en samordnare. Tips: Blanda inte missbrukare och psykiatripatienter. Håll inte på för mycket med ekonomi.*
7. Rapport från NPSM-dagarna 9-10 maj (Kicki Ö) *Många brukarråd jobbar i olika projekt. Många landsting har börjat med Peer support. Fungerar bra och är viktigt.*
8. Övriga rapporter från projekt, konferenser och uppdrag . **Från Kommunförbundet meddelar Carolina Klockmo att man fortsätter arbetet med den handlingsplan som arbetades fram i fjol. Man kan inte arbeta med allt på en gång utna börjar med ”arbetsformer och metoder med syfte att tidgit upptäcka droganvändning och behandla missbruk hos barn och unga” Till att börja med ska man kartlägga vilka metoder som huvudmännen idag använder. Camilla Carpholt från kommunförbundet och Helene Hillborg på Landstinget håller i det.**
9. Rapporter från deltagande föreningar **Ubuntu** kommer att ha en länsturé till alla kommuner till hösten.**Autism** Ny kommungrupp i Ånge. **RSMH** satrtsar på hälsa bl.a. genom vattengymnastik. I Sundsvall samlas olika föreningar inom psykiatriområdet.
10. Verksamhetsplan 2017: Primärvården/ Meningsfull sysselsättning/ 0-vison för självmordsförsök/Fortsatt PRIO-arbete/Övergång Barn-Vuxna
11. Diskussion Brukarrevisioner. Peer-support
12. Hemsidan
13. Samarbete med kommuner, landsting och övriga myndigheter och institutioner.
14. Övriga frågor. HSO län. Föreläsning 2 dagar varje halvår. Ska vi hänga på?
15. **Nästa möte:** 14/8 klockan 10. Kicki kollar upp var. Kommande möten. Möte med AF/ Kommuner/Försäkringskassa Besök av brukarrådet Jämtland
16. Mötet avslutas.

 \*\*\*

**Möte med landstinget.**

**Frågor till alla tre:**

Landstinget står inför ytterligare besparingar. Hur kommer det att påverka era områden?'

'

Rättspsykiatrin drabbas ej av nedskärningar eftersom de har annan finansiering än landstinget.

Inga besparingar som drabbar BUP.

Man skiljer på den somatiska vården och psykiatrin vilket gör att psykiatrins pengar är fredade. Får 9 % av totala budgeten. De flesta landsting har större pott än vi. Vi klarar oss med hjälp av statliga medel.

Viktigt att man skiljer på psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Psykiatrin tar hand om psykisk sjukdom.

Barn och unga (Invandrare) med uppgivenhetssyndrom är inte sjuka.

Primärvården och kommunerna tar hand om psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa ökar men inte de psykiska sjukdomarna.

Ökade efterfrågan på barnpsykiatri. Kanske efterfrågan är större än behovet?

BUP samarbetar med skolchefer i länet.

Skola och arbetsmarknad kunde göra mer. Hur kan skolan bli bättre på att stötta barnen? Bättre att anpassa skolan än att utreda barnen.

Vad är det roligaste som sker inom era verksamheter just nu?

Vilka bekymmer har ni?

Finns det något som vi i Brukarorganisationerna kan bidra med? RSMH fått pengar till rehabilitering. Landstinget står för lokalerna- motionera tillsammans.

Eventuell kritik från IVO / JO. Hur följs det upp? Varit några anmälningar till IVO pga brister i bemötande. Detta följs upp ”IVO drunknar i klagomål. Leder sällan till kritik Avslutas utan åtgärd”

Inom andra landsting får Landsting och kommuner uppgifter som Brukarrevisioner och Peer-

support. Vi försöker gärna utveckla sådant inom Brukarrådet i Västernorrland. Hur ställer ni er till det?

**Frågor till Kristina Mårtensson**

Avdelning 50 stänger i sommar. Patienterna kommer att flyttas över till avdelning 51

Det kommer att bli en hel del oro och besvär för patienterna. Hur arbetar ni med det?

Sommarstängning 21/6 – 15/8. Övik och Sollefteå turas om att ha stängt. . Färre vårdplatser. Deladerum

Patientavgifterna kommer att höjas? Vad händer om man inte betalar? Att bli anmäld till kronofogden mår ingen bra av. Vad får man för hjälp? Ansvaret ligger hos socialtjänsten.

När det gäller övergången mellan BUP och Vuxenpsyk – vilka rutiner har ni för att det ska bli såsmidigt som möjligt? Skiljer det sig i olika kommuner? BUP remitterar till Vuxenpsykiatrin. I vissa ärenden sker gemensam vårdplanering

Vad kommer att hända med psykiatriska kliniken i Sollefteå och Psykiatriska öppenvården i

Härnösand?

De svårast sjuka har länge behövt vara i Sundsvall. Sollefteå: Ingen heldygnsvård.

Personalen finns kvar 7-21. I stället kommer man att ha ett mobilt psykiskt specialistomvårdnadsteam.

Många med psykiska problem känner att de inte blir lyssnade på vid somatiska besvär. Om man är inlagd på psykiatrisk klinik är det svårt att samtidigt få hjälp för sina somatiska besvär. Har ni några tankar om hur det kan förbättras?

Hur jobbar man inom psykiatrin vid konstaterad – eller misstänkt – risk för självmord? Ev lägga in. Täta kontroller. Uppföljning efter 1 år. Nytt på gång är Brukarstyrd inläggning. Kristina kommer att berätta mer om det vid vårt möte i höst.

Behandling vid olika diagnoser – hur skiljer det sig mellan Vuxenpsyk och Rättspsyk?

Frågor till Lena Berglund Friberg från Barn och Ungdomspsykiatrin

När det gäller övergången mellan BUP och Vuxenpsyk – vilka rutiner har ni för att det ska bli så smidigt som möjligt? Skiljer det sig i olika kommuner?

Hur jobbar man inom BUP vid konstaterad – eller misstänkt – risk för självmord?

För föräldrar och unga vuxna som har problem och får en diagnos innebär det en mycket stor

förändring.

Det bästa vore om man så snart som möjligt ger den informations om behövs – helst tillsammans med andra i liknande situation. Det sker en utbildning av föräldrarna efter man fått diagnos

Vi har förstått att så inte sker just nu då man t.ex. fått diagnosen Aspergers syndrom.

Här kan brukarorganisationerna ibland ha stor betydelse.

I vilken omfattning förekommer tvångsvård mot barn i vårt landsting? Totalt 4 barn. 10 vårddygn.

Sker rutinmässigt information och kontaktuppgifter om Autism & Aspergerföreningen, Attention,

Ubuntu, Frisk och Fri, Balans. IPF osv?

Hur kan vi enklast ge er våra uppgifter och hjälpa er förmedla kontakt?

BUP Man har en länsövergripande överenskommelse vad skolan ska göra och vad BUP ska göra.

Fungerar bra i Övik och i Västerbotten.

Man har kontakt med primärvården. Långa köer 150% ökning pga asylsökande.

Akutvård har högst prioritet. 7-10 månaders kö för 2:a prioritet Man söker personal. Det saknas

personal i Övik och i Sundsvall

BUP har inga egna vårdplatser. Får ibland ligga på ungdomsmedicin.

**Frågor till Bengt Eriksson och Ebba Noland från Rättspsykiatrin.**

Vilka nya behandlingsmetoder finns för att hjälpa de intagna att få verktyg så att man inte hamnar isamma situationer igen?

Lista på behandlingsåtgärder kommer att skickas till KÖ fvb till de andra i Brukarrådet.

Hur är återfallsfrekvensen från Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall jämfört med andra rättspsykiatriska kliniker? Generellt goda siffror för rättspsykiatrin (10-13%) jämfört med kriminalvård (57%) vad gäller återfall. De flesta som återfaller gör det inom ett par månader. Medelvårdtid 3,3 år. Behandling vid olika diagnoser – skiljer det sig mellan Vuxenpsyk och Rättspsyk?

Hur kan vi skapa en brukarorganisation inom Rättspsykiatriska Regionkliniken i Sundsvall? Känns tidigt än. Enkätfrågor till patienterna. Hur kan det lösas praktiskt? Rättspsykiatrin kommer att göra egen enkät i Höst. Vi i Brukarrådet kommer att få ta del av resultatet.

Rättspsyk har deltidsanställd dietist.

170511

Brukarrådet – Västernorrland

Nästa träff i november- december.

Begränsa frågorna. Kanske föredragning först – sen frågor.