



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Schizofreniförbundets remissvar bygger på åsikter som regelbundet kommer till förbundet från själverfarna samt från deras närstående. Vi har även utfört två intervjuer. En med en person diagnostiserad med schizoaffektiv syndrom samt en med diagnosen schizofreni. Båda med mångårig erfarenhet av insatser från psykiatrin och kommunen.

Hur kommer ni som förening i kontakt med frågor som rör samverkan mellan hälso-och sjukvård och socialtjänst för de målgrupper som nämns ovan?

Schizofreniförbundet är en brukarorganisation för anhöriga till eller för personer som är drabbade av schizofreni eller annan allvarlig psykossjukdom. Det innebär att förbundet kommer i kontakt med personer i behov av en välfungerande samordnad individuell plan i ett flertal sammanhang. Vår målgrupp har ofta behov av insatser från flera aktörer samtidigt, oftast från regionerna i form av psykiatrisk vård och från kommunerna i form av beslut och insatser kring stöd i det dagliga livet. En person som är drabbad av schizofreni har ofta ett ökat behov av somatisk vård vilket medför ett behov av tätare kontakt med primärvården. Schizofreniförbundet kommer i kontakt med detta i form av samtal från oroliga anhöriga då detta stöd inte fungerar och via önskemål om hjälp från förbundets stödfunktion "fråga juristen". Även stödfunktionen inom förbundet "fråga psykologen" mottar förfrågningar och tankar kring SIP arbetet. Dessa frågor handlar en del om genomförandet men främst är det brister i uppföljning och utvärdering som tas upp.

Vilka erfarenheter av samverkan och SIP lyfts vanligtvis fram? Både positiva och negativa.

De erfarenheter som lyfts fram är att våra medlemmar inte alltid är helt medvetna om vad som sker under ett SIP möte samt att de inte alltid är medvetna om vilken funktion den fyller. En person som lider av schizofreni har ofta en kognitiv nedsättning vilket bland annat drabbar det episodiska minnet. Detta medför att hen har svårt att redogöra för sina svårigheter och vilket stöd hen behöver ha. Det gör att våra medlemmar ofta har svårt att föra sin talan under ett SIP möte och efteråt inte kan redogöra för vad som har sagts eller bestämts. Våra medlemmar uppfattar också att de andra som är med på mötet har en agenda som ska följas vilken de inte har blivit informerade om före mötet. Detta gör att våra medlemmar ofta måste bestämma sig om saker de inte har haft en rimlig till att bearbeta eller fundera kring. En annan erfarenhet är att resultatet av SIP mötet inte följs, följs upp eller i värsta fall att det enda som bestäms under SIPen är att det bokas ett nytt möte som aldrig blir av. En annan erfarenhet är att primärvården väldigt sällan bjuds in eller deltar i dessa möten. Detta trots att det ofta också krävs en samordning mellan den somatiska och den psykiatriska vården. Det uppfattas också som svårt att få till en SIP med fler än bara landsting och kommun. Om patienten till exempel vill ha med arbetsförmedlingen, socialtjänsten eller försäkringskassan på SIPmötet finns det stor risk att detta inte blir av.

Vad ser ni som framgångsfaktorer för effektiv en samverkan kring individen?

- Att patienten/brukaren i god tid inför mötet får information om vad det ska handla, vilka personer som ska vara med och vilken funktion de har.
- Att de yrkesverksamma som är med på mötet och har mandat att fatta beslut kring det som mötet handlar om.



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

- Att närstående bjuds in att medverka på SIP mötet. Det är ofta de som känner patienten/brukaren bäst och kan sätta ord på de svårigheter som finns.
- Att det finns en välfungerande resursgrupp med en engagerad Case Manager kring patienten som kan följa upp de beslut som tagits. Annars faller den uppgiften väldigt lätt på närstående.
- Att mötet inte är för stort. Vår målgrupp har ofta svårt att processa information och föra sin talan inför en för stor grupp.
- Att mötet är välstrukturerat med en tydlig ordning, ordförande och agenda.
- Att mötet har tydliga tidsramar. Korta möten är ett föredra.
- Att dokumentationen är tydlig om hur uppföljningen ska gå till. Att det är klart vem som ska göra vad och när det ska göras.

Vilka hinder försvårar samverkan och användning av SIP?

- Organisatoriska stuprör. Revirtänk och stel arbetsordning gör att personal inte ”lyfter blicken” och har svårt eller inte möjlighet att se helheten kring individen. Inom Schizofreniförbundet har det förts en diskussion om det nuvarande systemet med delat huvudmannaskap över huvud taget låter sig reformeras och förbättras.
- Utbildning. Personalen vet att man måste göra en SIP men egentligen inte är insatta i på vilket sätt den ska hjälpa individen.
- Att sekretessen mellan organisationer och mellan organisationer och närstående gör att förståelsen om vad som egentligen skulle fungera bäst inte kommer fram.
- Att det inte sker ett tillräckligt stort motiveringsarbete för att få med anhöriga till dessa möten. Som tidigare påtalats har en person som lider av schizofreni svårt att själv redogöra för sin problematik. Detta gör att de insatser som samordnas under SIP mötet blir otillräckliga eller till och med direkt kontraproduktiva.

Upplever ni att personer som behöver hjälp med att få samordnade insatser från hälso-och sjukvård och socialtjänst får information om SIP? Hur kan detta förbättras?

Schizofreniförbundets upplevelse är att det varierar från organisation till organisation men också att det varierar beroende på den psykiatriska statusen hos patienten/brukaren. Ett problem vi ser är att informationen inte anpassas för att nå fram till de patienter som mår sämst. Med andra ord är det de patienter som är i störst behov av en ordentlig välinformerad SIP som får sämst information om den.

- Informationen måste komma i god tid via olika kanaler och vid flera tillfällen.
- Informationen måste vara anpassad till den patient/brukare som den handlar om. En kort muntlig information är ofta otillräcklig. Den måste även ges skriftligt och med sådan framförhållning att det ges tid för frågor och funderingar.
- Informationen måste även gå till anhöriga. Även om de inte deltar på mötet behöver deras åsikter och tankar tas i beaktande.



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Hur skulle en framtida SIP kunna se ut? Hur skulle den fungera och vad skulle den innehålla?

- Schizofreniförbundet önskar att en framtida SIP ger patienten/brukaren en större möjlighet att påverka mötet. Att inför sittande möte tala för sin sak är för många personer svårt. Lider man dessutom av en allvarlig psykisk sjukdom blir det ofta än svårare. Därför önskar vi att SIP mötet föregås av en ordentlig planering med Case Manager, patient/brukare och anhöriga. Detta för att alla tankar och åsikter redan ska vara framförda.
- Schizofreniförbundet önskar också att den somatiska vården i större utsträckning kommer med i SIP arbetet. Då tänker vi mest på primärvården som ofta har en betydande kontakt med våra medlemmar men som sällan har en regelbunden kontakt med psykiatrin. En praktisk sak som medicinadministrering kan bli helt fel om dessa två verksamheter inte har ett gott samarbete.

Margaretha Hethelius
Förbundsordförande