

Bilaga – Synpunkter på specialistpsykiatri: Brukar- och pensionärsorganisationer

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning av enkät svar	3
Kort sammanfattning	3
1. Tillgänglig och tidig vårdinsats	3
2. Sammanhållen vårdkedja och kontinuitet	3
3. Kompetens, specialisering och evidensbaserad vård	3
4. Personcentrerad vård och delaktighet	4
5. Utvecklad vårdstruktur och vårdnivåer	4
Underlag enkät svar	5
Vad skulle ni önska att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tar med sig i arbetet framåt?	5
Vad skulle ni önska att vuxenpsykiatri (VUP) tar med sig i arbetet framåt?	6

Inledning

Utvecklingsteamet har informerat om uppdraget att, i bred samverkan, ta fram en fördjupad utvecklingsplan för specialistpsykiatri. Information om uppdraget och inhämtning av synpunkter har skett i följande grupper:

- Rådet för funktionsrätt
- Brukarorganisationer inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Brukarorganisationer inom vuxenpsykiatri (VUP)
- Pensionärsrådet
- Rådet för idéburna organisationer

Under våren inkom 14 enkät svar, bland annat från Autism Värmland, OCD-förbundet, Föreningen JAG Värmland, Funktionsrätt Värmland, PRO Säffle, Agera Värmland, SKPF Pensionärerna avdelning 56 och Suicide Zero.

Synpunkter har samlats in genom en enkät med följande frågor:

- Vad skulle ni önska att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tar med sig i arbetet framåt?
- Vad skulle ni önska att vuxenpsykiatri (VUP) tar med sig i arbetet framåt?

Sammanfattning av enkät svar

Underlaget har sammanställts med stöd av Copilot den 26 maj 2026.

Prompt 1: Sammanfatta det viktigaste under respektive rubrik utifrån vad som önskas framgent både från BUP och VUP. Utgå endast från det bifogade dokumentet.

Prompt 2: Koka ner det till 3-5 strategiska utvecklingsområden som kan passa som underlag för ledningsnivå.

Kort sammanfattning

Synpunkterna från brukarorganisationerna visar på behov av att:

1. öka tempot i vården genom tidiga och snabba insatser
2. skapa en sammanhållen vårdkedja med kontinuitet
3. höja kvaliteten genom ökad kompetens och specialisering
4. sätta individen i centrum.

1. Tillgänglig och tidig vårdinsats

- Korta väntetider till utredning, behandling och kontakt.
- Säkerställa tidiga insatser och stöd redan under väntetid.
- Prioritera förebyggande arbete för att minska framtida vårdbehov

Strategisk innebörd: Skifte från reaktiv till proaktiv psykiatri med fokus på tidig upptäckt och snabb insats.

2. Sammanhållen vårdkedja och kontinuitet

- Skapa en sömlös vårdkedja mellan BUP, VUP, primärvård och kommun.
- Säkerställa fasta vårdkontakter och minska beroendet av hyrläkare.
- Förbättra övergångar, särskilt mellan BUP och VUP samt vid utskrivning.

Strategisk innebörd: Bygga ett vårdsystem som hänger ihop över tid och över organisatoriska gränser.

3. Kompetens, specialisering och evidensbaserad vård

- Stärka specialistkompetens, till exempel inom OCD, autism och samsjuklighet.
- Utveckla specialistteam och införa nya arbetssätt baserade på forskning.
- Säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling.

Strategisk innebörd: Förflyttning mot en mer kunskapsbaserad, differentierad och effektiv vård.

4. Personcentrerad vård och delaktighet

- Anpassa vården efter individens behov och samsjuklighet.
- Stärka brukarinflytande och involvera närstående.
- Förbättra bemötande, information och patientens delaktighet.

Strategisk innebörd: Fördjupad personcentrering som grund för kvalitet och resultat.

5. Utvecklad vårdstruktur och vårdnivåer

- Utveckla mellanvård och dagvård som komplement till öppen- och slutenvård.
- Förbättra uppföljning och eftervård.
- Säkerställa tillgång till vård i hela regionen.

Strategisk innebörd: Mer flexibel vårdstruktur som möter olika behovsnivåer.

Underlag enkät svar

Vad skulle ni önska att barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tar med sig i arbetet framåt?

Korta köerna till utredning. Tidiga insatser och stöd är viktigt. Gör allt ni kan för att stötta familjer i väntan på utredning. Vi som förening bidrag gärna med kunskap till tex föräldraträffar och samarbetar med er mer.

Efter studiebesök på BUP är mitt intryck att de gör ett mkt bra arbete. De är kunniga både i bedömning och behandling. Det är fantastiskt att de inte tycks ha lång kö.

Försöka korta tiderna till att insatser ges. I ett tidigt skede kan man minska utvecklingen av problem, och därmed minska lidande för patienten. Och i längden även spara resurser för regionen då instanserna förhoppningsvis inte behöver bli lika omfattande om problemet omhändertas innan det hinner blir så svårt och allvarligt.

Korta köerna för utredning. Efter utredning, släpp inte barn och familjer, följ upp!

I tid: upptäck svårigheter även hos föräldrarna till barn som behöver stöd. NPF är ärftligt, ofta har någon av föräldrarna svårigheter och skulle behöva stöd de också. Utredning för vuxna är i stort sett omöjligt idag. Många måste krascha helt med sjukskrivning, skilsmässa och arbetslöshet innan stöd sätts in.

BUP kan stötta familjer och barn med problematisk skolfrånvaro på ett bättre sätt. Varför trivs inte barnen i skolan, ändra skolan inte barnen. Hur kan vi stötta barnen och ge dem verktyg!?

Många barn med behov av personlig assistans lever i en ständig oro att bli av med sin assistans, familjer och anhöriga bränner ut sig och det stöd och de hjälpmedel de har rätt till dröjer länge. Många vittnar om att man behöver veta själv vilket stöd man ska ha rätt till och vad man ska be om. Men många av våra medlemmar har inte den orken.. allt fokus handlar om att överleva.

Det är väldigt bra att här finns ett Ocd team.

För Funktionsrätt Värmland är det viktigaste att vården ges med rätt kompetens och det gäller särskilt inom den specialiserade vården. Insatsen ska ges utan alltför lång väntetid och definitivt inom gällande vårdgaranti. För våra medlemmar och förstås alla andra patienter är det angeläget med kontinuitet då det ofta handlar om återkommande behov av vård. En välfungerande vårdkedja mellan allmän- och specialist psykiatri som även omfattar regionens primärvård och de kommunala hälsa- och sjukvårdsinsatserna är avgörande för en sömlös vård.

Utifrån vårt svar på frågan om Arvika sjukhus, så tror vi att det skulle vara en för alla parter positiv förändring att förlägga all psykiatrivård på en ort som andas lugn och ro, dvs att flytta all längre vård av såväl äldre som yngre psykiatripatienter till sjukhuset i Arvika. Såklart är det också önskvärt att en mycket tätare kontakt mellan Region och alla våra kommuner kunde etableras.

De senaste åren har vi sett en utveckling där allt fler av de som radikaliserar eller som löper risk att hamna i destruktiva miljöer också lever med psykisk ohälsa. Av den anledningen ser vi stora behov av att BUP i högre utsträckning finns med i arbetet kring dessa individer. Psykiatrien fyller med sin specialkompetens en mycket viktig funktion i arbetet kring radikaliserade individer. Samtalen förs idag ofta i samarbete och samråd med socialtjänst, skola och polis men tyvärr saknar vi ofta psykiatrien i rummet.

Agera Värmland kan bistå med den kompetens vi har i frågorna men vi ser samtidigt ett stort behov av att frågorna är tydligt förankrade inom psykiatriens verksamhetsområde och att man ser den funktion man har att fylla i detta arbete.

Dessa råd gäller såväl inom barn- och ungdomspsykiatrien som inom vuxenpsykiatrien.

När man tar kontakt med psykiatrien ska man få direkt en kontaktperson. Ingen väntetid.

Alltid upprätta en säkerhetsplan för alla unga som är i en suicidalkris (Brown & Stanley).

Säkrare övergångar BUP-hemkommunen, tex SIP.

Utökad tillgång till samtalsstöd som ett första alternativ.

Säkrare och tryggare vård utan tvång som tex bältning. Inför safewards som en metod.

Bättre struktur för brukarinflytande.

Tryggare övergångar till vuxenpsykiatri.

De har ett, som vi förstår det, alldeles utmärkt omhändertagande av barn upp till år med OCD eller angränsande diagnoser!!! Bra forskningsbaserad behandling.

Att de får mer utbildning kring specifika diagnoser, t.ex autism och hur behov ser ut för den målgruppen.

Tidiga insatser och åtgärder. Fortsätta bra arbete i OCD-team. Gärna överföra information och instruktioner ang deras arbete till Vuxenpsykiatri.

Bättre och tidigare övergångar om och när det blir aktuellt med vuxenpsykiatri. Det kan bli en ganska hård övergång som inte är positiv för patienten.

Möjlighet att jobba mot skolan och socialtjänst för att kanske häva att de över huvudtaget kommer in på BuP.

Handledning!! Vi arbetar med oss själva som verktyg. Det sliter oerhört.

Bättre övergångar mellan BUP och vuxenpsykiatri, så att man inte behöver börja om när man byter över.

Vad skulle ni önska att vuxenpsykiatri (VUP) tar med sig i arbetet framåt?

Samma som ovan. Mer struktur, framförhållning och tydlig information. (Om organisationen är ett exempel på vad som jagar upp och stressar våra medlemmar.) Kontinuerligt kontakt med fåtalat personer. Tydligare kallelser och vägbeskrivningar. Bättre samarbete mellan öppen och slutenvård behövs.

Att VUP lär sig av BUP. Mer kunskaper om OCD och anknyttande diagnoser. Bättre bemötande, mkt bättre övergång mellan BUP och VUP. Bättre förståelse och kunskap om att OCD faktiskt finns, att man tar till sig de nya metoder och behandlingar som finns. Tar till sig ny forskning, tar till sig kunskap om samsjuklighet och anknyttande diagnoser. Att man för tillämpliga delar av kunskapen om OCD vidare till första linjens sjukvård, dvs att primärvård och andra i första linjen vet hur man eventuellt själv kan behandla eller skriva remiss och skicka vidare till VUP

1. Utveckla kompetensen inom OCD. Allra bästa vore om man startade ett team som är specialiserat på just OCD. Det är en diagnos som drabbar 2-3 % av befolkningen och är alltså en väldigt utbredd sjukdom. Bara i Värmland lider tusentals av OCD och ändå saknas i hög grad kunskap om hur man behandlar denna diagnos inom psykiatri. Det är en sjukdom som är lite lurig att behandla men med specialistkunskaper och bred erfarenhet inom området kan behandlingen bli oerhört effektiv och framgångsrik. Därav är det önskvärt med ett specialiserat team för OCD, som många andra regioner och även BUP i Värmland har, men som saknas inom vuxenpsykiatri här.

2. Blir bättre på att individanpassa vården. Vi är alla olika och alla svarar inte på samma behandlingssätt trots samma diagnos. Inom psykiatri är samsjuklighet dessutom oerhört vanlig och då behöver vården nischas efter individens behov.

3. Bättre uppföljning efter behandlingshemsinsatser. Oerhört bristfälligt nu, varvid patienter ofta återfaller i problem och både resurser, tid och ett oerhört jobb från patientens håll har varit nästintill i onödan.

4. Mellanvårdsenhet. Utökad dagvård för individer som behöver mer hjälp än öppenvård, men ej behöver bli inlagda inom slutenvård. Tex ätstörningspatienter

Förebyggande arbete. Diagnos och stöd i tid, inte vänta tills en människa har kraschat. Efter diagnos eller i väntan på diagnos, GE STÖD.

Att ha OCD är ett fruktansvärt lidande. Ett av de värsta. På flera platser i Sverige finns specialist mottagningar men tyvärr är Värmland en blind fläck på kartan vad gäller vuxenpsykiatri. BUP har ocdteam men när man inte platsar där. Vad finns då? Många med OCD har oxå en samsjuklighet. Vem ser dessa patienter? De behöver en sammanhållen och individ anpassad vård. Tex OCD o ätstörning som kan gå hand i hand. Det behövs ett samarbete här emellan o inte skylla allt på den låga vikten. OCDn kan vara fruktansvärt stark. Vi vill se ett OCD team som jobbar intensivt och brett. Nära vård för alla behöver oxå värmlänningar ha. Låt dem lära upp sig av erfarna behandlare och gör något riktigt bra av detta.

Ett tillägg i detta är oxå patienter som skickas på utomlänns vård. Hur följs de upp vid hemgång. Det satsas massa pengar på dem och de flesta gör ett fantastiskt jobb men får inte ordentlig stöttning vid hemgång. De rasar på olika vis och blir ännu sjukare efter att de upplevt ännu ett misslyckande. Ätstörningsvården i Sverige har av socialstyrelsen fått i uppdrag att ordna god uppföljande vård. Fulltid dagvård men i Värmland händer inget. Fullfölj det uppdraget.

Vår syn på VUP skiljer sig inte från vår syn på BUP, därav samma svar här.

För Funktionsrätt Värmland är det viktigaste att vården ges med rätt kompetens och det gäller särskilt inom den specialiserade vården. Insatsen ska ges utan alltför lång väntetid och definitivt inom gällande vårdgaranti. För våra medlemmar och förstås alla andra patienter är det angeläget med kontinuitet då det ofta handlar om återkommande behov av vård. En välfungerande vårdkedja mellan allmän- och specialist psykiatri som även omfattar regionens primärvård och de kommunala hälsa- och sjukvårdsinsatserna är avgörande för en sömlös vård.

Samma som under punkt 2.

De senaste åren har vi sett en utveckling där allt fler av de som radikaliseras eller som löper risk att hamna i destruktiva miljöer också lever med psykisk ohälsa. Av den anledningen ser vi stora behov av att BUP i högre utsträckning finns med i arbetet kring dessa individer. Psykiatri fyller med sin specialkompetens en mycket viktig funktion i arbetet kring radikaliserade individer. Samtalen förs idag ofta i samarbete och samråd med socialtjänst, skola och polis men tyvärr saknar vi ofta psykiatri i rummet.

Agera Värmland kan bistå med den kompetens vi har i frågorna men vi ser samtidigt ett stort behov av att frågorna är tydligt förankrade inom psykiatriens verksamhetsområde och att man ser den funktion man har att fylla i detta arbete.

Dessa råd gäller såväl inom barn- och ungdomspsykiatri som inom vuxenpsykiatri.

Se föregående svar

Alltid upprätta en säkerhetsplan för personer i en suicidalkris (Brown & Stanley). Säkrare övergångar psykiatri-hemkommunen. Tex SIP.

Bättre bemötande vid - och kunskap om suicid.

Involvera närstående i högre utsträckning.

Tillgång till samtalsstöd som ett första alternativ. Med kortare väntetider och möjlighet till fler antalet träffar när det behövs.

Behov av fler psykoterapeuter.

Säkrare och tryggare vård utan tvång som tex bältning. Införa safewards som en metod.

Fortsätta att arbeta med strukturerat brukarinflytande.

Anställ fler peersupports.

Mer stöd och fokus på återhämtning med hjälp av tex NSPHs återhämtningsguiden.

Sen sker det stora glappet. Det verkar inte finnas någon fortsättning. Det verkar inte som man följer forskning och utveckling. Det verkar inte som man förstår allvaret.

Det är en hemsk beskrivning men vi har hört det från många personer som oftast inte ens har fått

bli patienter.

Men vi hör ju endast av personer som är förtvivlade. De som eventuellt har fått en adekvat behandling kontaktar inte ocd-föreningen. Men alla har rätt att få behandling och bra bemötande. Det finns forskning som visar att det finns nya metoder och det växer fram OCD team i flera regioner.

Samma som ovan. Mer specialistutbildning kring speciellt autism. Kunna utreda PANS.

Starta ett OCD-team. Så många är drabbade av denna av denna sjukdom i Värmland. Sjukskrivningarna och framförallt det personliga lidandet är enormt. Det finns väldigt god och evidensbaserad vård att ta till om regionen sätter in mer resurser för att utbilda vårdpersonal i behandling som tex Exponering med responsprevention. I många andra regioner finns team som är specialiserade och åker hem till/är med patienterna i de situationer tvånget är störst. Man behöver "hands on" -hjälp att exponera. Ej enbart pratterapi. Lägg resurser på att starta ett specialist-team i OCD och ge patienterna en möjlighet till adekvat vård och möjlighet att gå vidare i sina liv. Det är fullt rimligt med dagens kompens inom området och bara regionen anmännade den.

Beakta patienter som hela människor. Många har samsjuklighet och det bör man ta hänsyn till och anpassa vården efter. Många har särskilda behov och faller ej in i den allmänna mallen för behandling. Så jobba på individanpassad vård och att ta tillvara patienternas egna erfarenheter och kunskaper om sina problem och behov.

Mellanvård. Det är ett stort glapp mellan slutenvård och öppenvård som behöver fyllas. Många patienter har ett behov av stöd som ligger däremellan. Vore önskvärt med dagvård i olika former. Främst inom ätstörningsvård, men även många andra problematiker.

Tack för att ni lyssnar på oss och vill ta tillvara våra synpunkter och erfarenheter!
Mycket värt för oss.

Bättre samarbete med primärvården.

Fasta läkare (det där med hyr-läkar stop var kanske inte den mest genomtänkta idén).

Möjliggöra att personal får göra sitt arbete utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Se till att man får gå på utbildningar och samverka inom sin profession.

Handledning!! Vi arbetar med oss själva som verktyg. Det sliter oerhört.

Vara delaktig i sin verksamhets utveckling och bli lyssnad på.

Förståelse för att Värmland inte är Karlstad. Man bedriver vård längst ut i norra Värmland också (1.5 h enkel resa för ett nödvändigt hembesök).

Säkerhet, vi arbetar ibland med väldigt nyckfulla patienter som kan bli aggressiva. Hur ser utrymmning, inrymning ut i lokalerna? Hur gör vi våra bedömningar? Har vi larm på oss? Vem kommer på larmen i hot och våld situationer - IVA?

Att arbeta för att minska antalet hyrläkare. För en personcentrerad och nära vård behövs kontinuitet.

Att patienterna får träffa samma läkare så att t ex uppföljning av medicinering blir genomförd på ett patientsäkert sätt. Annars kan patienter riskerar att gå i flera år utan uppdatering. Och vid byte av läkare ofta finns inte möjlighet att lära känna patienten och se helheten. Det är inte rimligt att patienter under ett par månaders tid har 3-4 olika läkarkontakter, som kan ha helt olika synpunkter när det gäller behandling, medicinering och diagnostisering.

Att terapeutisk behandling sätts in mycket tidigare. Som det ser ut nu är det en horribelt lång kö till psykologer. Så fler terapeuter behövs i öppenvården, men det behövs också fler behandlingsmodeller. Allt kan inte lösas med KBT, det behövs ett bredare spektra av terapiformer som är tillgängliga för fler. Det måste vara en individuell bedömning där. Te x finns det en utveckling när det gäller KBT mot ACT, så fortbildning behövs och bred kompetens avseende olika metoder. Större samverkan med privata aktörer för att lösa terapeutbristen inom regioner. Som det är nu så har det dragits ner på den möjligheten. Det blir en ojämlik vård mellan de som har råd att gå privat och de som inte har det.

Allt detta handlar om ekonomi såklart, men om det finns en intention att förändra vården borde politiken vara med på tåget och stötta verksamheterna. Genom att minska antalet hyrläkare skulle dessutom finnas medel att tjäna in.

Kontinuerlig fortbildning i bemötande, som även inkluderar läkare. Ett gott bemötande räcker väldigt långt ur ett omvårdande perspektiv.

Remissversion