

2024-10-14

Remissvar från Hjärnkoll Västerbottens län

Till: LPO/psykisk hälsa Västerbotten, c/o Fredrik Renberg

Någon som finns där så att man inte behöver stå helt ensam...

Frågeställning: "GAP-analys har genomförts av LPO/LAG i Västerbotten där det bland annat konstateras att när det kommer till närståendemedverkan så sker medverkan och erbjudande om medverkan endast i individuella fall och inte rutinmässigt. Stöd till närstående till patientgruppen genomförs inte enligt beskrivning. Det lokala programområdet (LPO) för psykisk hälsa i Västerbotten önskar återkoppling och konkreta förslag från brukarorganisationerna kring hur närståendemedverkan och anhörigstöd skulle kunna förbättras inom vuxenpsykiatri i Västerbotten."

Svar:

Hjärnkoll tackar för förtroendet att besvara denna remissfråga. En röst som sammanfattar hur behovet av anhörigstöd vid självskada kan te sig:

... har upplevt stort behov av en anhörigstödjare som skulle kunna hjälpa en i alla vårdkontakter, typ som ett personligt ombud. Till exempel hjälp med att ligga på, följa upp, delta på möten. Gör hjälpsystemen det de ska och det de lovat? Vem bidrar med vad? Får den anhörige den hjälp hen behöver och har rätt till? Utsätts den drabbade för olagliga tvångsåtgärder?

Stöd till övriga familjen som också blir traumatiserad, förmodligen har mycket skuld känslor, blir "medberoende" etc.

En professionell person att prata av sig med som inte representerar en verksamhet som behöver skyddas ifall det går riktigt illa och den anhöriga avlider.

Hjälp att hantera egna känslor av skuld, skräck för att hen dör, frustration på vården, egna trauman från att ha bevittnat självsador, tvångsåtgärder inom vård, i samband med polishandräckningar etc.

Vägledning av KUNNIG person om hur försöka förhindra självsador. Någon som är väl insatt i forskning på området.

Professionell person som kan sammanställa och vägleda kring olika behandlingsalternativ - både hos kommun och inom region, självhjälpsorganisationer, rättigheter man har som patient har, rättigheter föräldrar/anhöriga har, bistånd att söka etc. Vad finns?

Hjälp med kontakter med Försäkringskassan.

En juridisk kunnig anhörigstödjare som kan patientlagen, Barnkonventionen, LPT, SoL, LSS, LVU etc.

Hjälp att arbeta ut en akutplan så det finns en tydlig och fungerande planering för hur man som anhörig samt hur polis, akutsjukvård, psykiatri ska bemöta och agera vid nödläge, allt detta med hänsyn till den anhöriges diagnoser och vad som funkar bäst för just hen. Att alla berörda har information om diagnoser, tidigare vårdtrauman, vikten av lågaffektivt bemötande...allt som behövs för att somatisk vård på grund av självsador ska kunna ges utan tvångsåtgärder (som målsättning).

Någon som finns där så att man inte behöver stå helt ensam...

#1. Ställ frågor till anhöriga/närstående: Behöver du stöd? Vilket stöd skulle du behöva? Orkar du ställa upp för din anhörig nu, hur mycket, på vilka sätt?

- Om man inte frågar får man inte veta. Så fråga. Alltid.
- Men: erfarenheten säger att frågor som personalmedlemmen inte är trygg med att besvara, inte brukar ställas.
- Forskning och erfarenheter visar att vårdpersonal kan förutsätta att anhöriga orkar ställa upp och vara stöd för sin självskadande anhörig. Det ska inte förutsättas. Fråga, och gör det på ett sätt så att den anhöriga kan svara annat än jakande. Den närståendes viktigaste funktion är att vara närstående, inte ersätta personalinsatser.

#2. De verksamheter som kommer i kontakt med personer med självskadebeteende bör därför ha ett tydligt och enkelt uppdaterat flödesschema när frågorna under #1 ställs.

- Undersök hur stödbehovet ser ut i det individuella fallet. Man kan inte förutsätta att alla närstående har förmågan att själva direkt formulera sitt stödbehov, utan personalmedlemmen bör beskriva vad ett stöd till närstående kan bestå av. Behovet av stöd kan te sig på flera olika sätt, och kan i princip antas alltid finnas i vart fall när det gäller de informerande delarna; (a) behov av utbildning/psykoedukation (få lära sig mer om tillståndet, förhållningssätt), (b) psykologiskt stöd för den närståendes egen del individuellt eller via anhöriggrupp, (c) kurativt stöd som kan röra ekonomi, Försäkringskassa, etc., (d) information om vårdens rutiner och regler, (e) information om tillgängliga resurser inom andra myndigheter, (f) information om resurser och erbjudanden som finns inom den ideella sektorn.
- Om den närstående inte uppger sig ha något aktuellt stödbehov noteras detta, och ett erbjudande om att återkomma om stödbehov skulle uppstå ges. Information om vart hen då ska vända sig lämnas. Bra om det kan etableras en "öppen linje" för den anhörige.
- Om personen med självskadebeteende godkänner kontakt mellan behandlaren och den närstående öppnas fler möjligheter till ett flexibelt anhörigstöd. Även om brukaren inte godkänner sådan kontakt kan t. ex. anhörigutbildning och psykologiskt stöd för den närståendes egen del erbjudas. Psykiatrin bör klargöra om och på vilket sätt stödet dokumenteras, t ex i journal. Närstående kan känna tveksamhet inför att "få en psyk-journal".

Kommentarer:

Psykiatrin bör etablera och vidmakthålla nära samarbete med socialtjänstens anhörigkonsulenter inom respektive kommun. Detta stöd ska vara tillgängligt inte enbart t ex för anhöriga till äldre, utan anhörigkonsultens uppgift omfattar även anhöriga till personer med självskadebeteende. I kommuner med liten befolkning kan det behöva arbetas fram speciallösningar i samarbete.

Psykiatrin bör etablera och vidmakthålla nära samarbete med primärvården/hälsocentralerna. Viktigt att det på varje hälsocentral finns en person som känner särskilt ansvar för självskadeproblematik och stöd till anhöriga.

SHEDO (www.shedo.se) har stark lokal närvaro i Norra regionen, och erbjuder bland annat möjlighet för närstående att höra av sig även anonymt för stöd. Flera kontaktvägar är öppna (chatt, e-mail, FB-grupp för anhöriga). SHEDO är med och anordnar kurser för att bli samtalsledare för anhörigutbildning ([Anhörigutbildningar - Föreningen SHEDO](#)). Utbildning till att

bli samtalsledare ges i form av en halvdagsutbildning. Dessa genomförs både under våren och hösten. SHEDO erbjuder även målgruppsanpassade föreläsningar, däribland till professionella och anhöriga, och har ett mentorskapsprogram som erbjuder ett långvarigt stöd, upp till 10 månader, med en och samma volontär (mentor) som riktar sig till anhöriga och drabbade.

Hjärnkoll Västerbottens län erbjuder kamratstöd via sina delföreningar (www.hjarnkollvasterbotten.se) och har attitydambassadörer som kan anlitas för föreläsningar, diskussioner och temadagar (<https://vasterbotten.hjarnkoll.se/boka-en-ambassador/>).

Även Nationellt kunskapscentrum för anhöriga <https://anhoriga.se/> kan vara en resurs även om de inte arbetar specifikt med självskadebeteende utan brett med anhörigfrågor, även relaterat till psykisk ohälsa.

Nationella självskadeprojektet (<https://nationellasjlvskadeprojektet.se/>) kan också vara en resurs. Där finns mycket information, utbildningsfilmer, information om aktuell forskning som kan fungera som stöd både till personal och närstående.

Obs! behovet av anhörigstöd upphör inte med automatik även om brukarens hälsa förbättras och självskadebeteendet klingar av, utan stödbehovet kan kvarstå, och bör tillgodoses.

Detta remissvar är utarbetat inom Hjärnkoll efter kontakt med ideellt engagerade personer och personer med egen erfarenhet. Professor Britt-Marie Lindgren vid Umeå universitet och Johanna Sigfridsson, SHEDO har bidragit med information och värdefulla synpunkter.

Remissvaret godkänt 2024.10.14 per capsulam av Hjärnkolls ordförande. Frågor med anledning av remissvaret kan ställas till Mikael Sandlund (mikael.sandlund@umu.se).