

WEBVTT

X-TIMESTAMP-MAP=MPEGTS:132000,LOCAL:00:00:00.000

00:00.000 --> 00:06.500

Hej mitt namn är Zophia Mellgren  
och jag ska idag föreläsa för er

00:06.500 --> 00:13.900

om anhörigperspektiv och jag  
jobbar på Sveriges Kommuner och Regioner med området

00:13.900 --> 00:18.500

psykisk hälsa och olika delar  
både vad som gäller personer som

00:18.500 --> 00:23.100

vårdas i psykiatrin, eller  
på annat sätt har kontakt med

00:23.100 --> 00:27.500

vård och omsorg och idag ska vi  
fokusera på anhörigperspektivet

00:27.500 --> 00:33.800

och hur man kan navigera och  
kanske göra vårt system mer

00:33.800 --> 00:36.600

begripligt utifrån ett  
anhörigperspektiv.

00:36.600 --> 00:44.200

Nu ska jag dela bilder här till  
er så att ni kan följa

00:44.200 --> 00:51.100

presentationen och det kommer  
att finnas möjlighet att ta del

00:51.100 --> 00:57.300

av de här bilderna i sin helhet  
även efter den här utbildningen.

00:59.900 --> 01:05.600

Och som sagt anhörigperspektiv i  
vård och omsorg heter dagens

01:05.600 --> 01:11.200

presentation och det upplägget  
som jag kommer att ha, jag kommer

01:11.200 --> 01:15.900

att prata om olika vårdnivåer  
vad det är för någonting, man har

01:15.900 --> 01:18.100  
också begrepp som stegvis vård.

01:18.100 --> 01:23.100  
Vad kan det innebära om man har  
en psykisk ohälsa eller en

01:23.100 --> 01:26.700  
psykiatrisk sjukdom, slutenvård  
och öppenvård.

01:26.700 --> 01:32.340  
Vad är alla de här orden som man  
kanske hör och vad innebär det egentligen.

01:32.340 --> 01:36.800  
Jag ska prata om  
vårdprocessen, hur ser ut om man

01:36.800 --> 01:43.100  
skrivs in på sjukhus och sedan  
vad händer där och då och så kan

01:43.100 --> 01:47.200  
jag reagera och förstå vad som  
kommer hända sedan och en viktig

01:47.200 --> 01:53.900  
del är också samarbete och  
samverkan och ofta är det många

01:53.900 --> 01:59.500  
olika är involverade kring en  
person som är sjuk, inte minst anhöriga.

01:59.900 --> 02:06.300  
Kan man som anhörig bidra i  
vård och omsorg både för sin

02:06.300 --> 02:10.700  
närstående skull, men också för  
vård och omsorgspersonalen för

02:10.700 --> 02:16.700  
att de ska kunna göra ett bra jobb och kunna  
lyckas ge rätt stöd på rätt sätt

02:16.700 --> 02:21.700  
och här är både stöd till  
anhöriga och personen det är frågan

02:21.700 --> 02:22.200  
om viktigt.

02:22.200 --> 02:29.900

Jag tänkte börja med olika  
vårdsnivåer och här ser ni en

02:29.900 --> 02:37.500

pyramid av olika nivåer, för  
man pratar ofta om det här att man ska söka vård på

02:37.500 --> 02:44.800

rätt nivå, vill ju personer som jobbar i  
omsorgen gärna försöka

02:44.800 --> 02:53.800

guida rätt och basen i den här pyramiden handlar  
om det här första, allra första

02:53.800 --> 02:59.400

nivån där man söker kontakt  
och man börjar, känner att man

02:59.900 --> 03:05.200

behöver någon form av stöd eller  
hjälp och då handlar det om att

03:05.200 --> 03:11.700

ta en kontakt tidigt, sedan har man  
också en nästa nivå som kallas

03:11.700 --> 03:17.900

för primärvården och uppåt här i  
pyramiden så har vi också

03:17.900 --> 03:25.100

akutsjukvård, allmänpsykiatri och  
specialistpsykiatri och vi ska gå igenom de här olika

03:25.100 --> 03:30.100

vårdsnivåerna successivt och titta  
lite mer precist

03:30.100 --> 03:34.900

vad innebär de här olika  
nivåerna och vad händer på de

03:34.900 --> 03:36.060

olika nivåerna?

03:36.060 --> 03:40.960

Vad för stöd och hjälp finns det att få där och  
hur ska man tänka på att navigera här.

03:41.040 --> 03:46.300

Så om vi dyker ner lite här då och

tittar på basen först, där handlar det om

03:46.300 --> 03:49.700

kanske digitala vårdtjänster, råd och stöd.

03:49.700 --> 03:56.100

Det finns ju 1177, man kan ringa  
dit, och de finns ju på

03:56.100 --> 04:01.140

nätet och där finns mycket  
information samlat på 1177.se

04:01.140 --> 04:06.200

Där man kan få stöd och råd och veta vart man ska gå vidare.

04:06.200 --> 04:10.840

Men det här handlar om lindriga  
besvär eller icke akuta besvär kan man säga.

04:10.840 --> 04:14.800

Eftersom om det är  
mer akut så kanske man också

04:14.800 --> 04:19.200

behöver söka få ytterligare  
hjälp än vad man kan få via de här

04:19.200 --> 04:22.100

tjänsterna och det finns ju  
också kvalificerad, digitala vårdtjänster och

04:22.100 --> 04:29.700

behandlingsinsatser på flera  
vårdnivåer även längre upp i pyramiden.

04:29.740 --> 04:36.500

Nästa vårdnivå brukar  
man säga är primärvården och då

04:36.500 --> 04:40.700

pratar man ofta om vårdcentral  
eller ibland kallas det också

04:40.700 --> 04:48.800

hälsocentraler och det är det  
första steget inom sjukvården om

04:48.800 --> 04:53.500

man skulle tänka så och här gör  
man ju behandlingar och man

04:53.500 --> 04:55.600

behandlar lindrigare tillstånd.

04:55.600 --> 04:59.700

Ångestproblematik,  
olika tillstånd, man kan få en

04:59.800 --> 05:04.500

sjukskrivning, man kan också  
remitteras vidare för att man

05:04.500 --> 05:07.900

behöver ha ytterligare vård och  
behandlingsinsatser, till exempel

05:07.900 --> 05:14.100

inom psykiatri, men det  
finns också mycket vård och stöd att få på

05:14.100 --> 05:19.400

primärvårdsnivå för psykisk  
ohälsa och psykiatriska

05:19.400 --> 05:22.700

tillstånd av lättare karaktär.

05:24.930 --> 05:27.690

På en akutmottagning sedan som

05:27.700 --> 05:29.300

ligger snäppet över här.

05:29.300 --> 05:35.800

Det handlar just om att det är  
akut och då är det att vården inte

05:35.800 --> 05:39.000

kan vänta utan vi måste ha hjälp  
nu.

05:39.000 --> 05:40.600

Vi måste ha hjälp snabbt.

05:40.600 --> 05:45.000

Men här på en akutmottagning gör  
man ju inte några större

05:45.000 --> 05:51.200

utredningar, man har ju inte någon  
omfattande diagnostik av psykiatriska

05:51.200 --> 05:54.600

tillstånd eller  
behandlingsinsatser, utan här

05:54.600 --> 05:57.000

fokuserar man på det akuta  
tillståndet.

05:57.000 --> 05:58.900  
Vad kan vi göra just nu?

05:59.800 --> 06:07.080  
Och det kan handla om psykoser  
maniska episoder eller att man akut

06:07.200 --> 06:15.700  
har en suicidalitet, att  
man har en självmordsbenägenhet

06:15.700 --> 06:20.300  
eller har begått ett  
självmordsförsök eller annat och

06:20.300 --> 06:23.740  
kan behöva vård och stöd för  
detta.

06:23.920 --> 06:26.200  
Och här avgör man ju förstås

06:26.200 --> 06:30.700  
också då om en patient eller en  
person behöver läggas in på

06:30.700 --> 06:34.400  
sjukhuset och stanna där eller  
om man kan gå hem efter det här,

06:34.400 --> 06:39.600  
efter att man har gjort de här  
akuta insatserna, man kanske också

06:39.600 --> 06:44.920  
har en planering för vad ska  
bli nästa steg när man går hem från akutmottagningen.

06:45.220 --> 06:50.400  
Nästa steg i pyramiden

06:50.400 --> 06:56.100  
heter allmänpsykiatri och  
barn och ungdomspsykiatri och

06:56.100 --> 07:00.660  
barn och ungdomspsykiatrin  
förkortas är ofta BUP i talspråk.

07:00.700 --> 07:04.000  
Så det kan ju vara bra att

känna till, men det här är första

07:04.000 --> 07:09.400  
steget inom specialistsjukvården  
för psykiatri och här handlar det då om

07:09.400 --> 07:15.600  
personer som har behov av mer  
psykiatrisk vård än vad som

07:15.600 --> 07:20.040  
erbjuds på vårdcentralerna eller  
man kan göra med de här akuta tillstånden

07:20.060 --> 07:24.440  
på psykakuten eller  
akutmottagningen.

07:25.980 --> 07:27.100  
Så här kan man

07:27.100 --> 07:32.760  
då göra breda, basalare  
utredningar men också behandlingsinsatser.

07:33.000 --> 07:36.300  
Så här kan man ju ha en kontakt en längre

07:36.300 --> 07:40.600  
period också för att få vård och  
stöd.

07:41.520 --> 07:43.000  
Sedan finns det någonting som

07:43.000 --> 07:48.100  
man säger, som man kan säga är  
specialistpsykiatri och då kan

07:48.100 --> 07:52.300  
man prata mer om en  
subspecialiserad psykiatri, att man

07:52.300 --> 07:59.280  
är lite extra expert på något  
område inom psykiatrin specifika sjukdomstillstånd.

07:59.700 --> 08:05.500  
till exempel, som är av allvarligare grad, till exempel om man har  
en  
psykos sjukdom schizofreni,

08:05.500 --> 08:09.100  
eller en bipolär sjukdom så

kanske det finns en särskild

08:09.100 --> 08:14.100  
mottagning som har just den här  
specialistkompetensen,

08:14.100 --> 08:19.500  
allmänpsykiatrin har ju också  
denna kompetensen generellt men

08:19.500 --> 08:22.800  
ibland om det finns stora  
organisationer, så finns det

08:22.800 --> 08:27.700  
också enheter eller mottagningar  
som också har den här specifika

08:27.700 --> 08:33.760  
kompetensen kring enskilda  
sjukdomstillstånd skulle man kunna säga.

08:33.780 --> 08:39.200  
och oftast så kräver  
specialistsjukvården och allmän

08:39.200 --> 08:44.300  
psykiatrin remisser, oftast då  
från primärvården eller

08:44.300 --> 08:50.400  
vårdcentralen, men man kan också  
skicka en egenremiss eller en

08:50.400 --> 08:54.800  
egen förfrågan, där man då får beskriva sitt tillstånd och

08:54.800 --> 08:59.700  
för att få kontakt med  
den här vårdnivån.

09:03.860 --> 09:09.600  
Och när man pratar om vårdnivåer  
och hur man ska gå vidare.

09:09.600 --> 09:13.680  
Inom området psykisk hälsa, men även  
inom somatisk hälsa.

09:13.680 --> 09:20.000  
Så pratar man ju om att  
man måste jobba med stegvis vård

09:20.000 --> 09:26.900



och på vårdcentralerna så skall man arbeta för att erbjuda tidiga

09:26.900 --> 09:32.260

insatser och snabba insatser och här ser ni ett exempel på stegvis vård,

09:32.260 --> 09:40.300

jag ska prata lite mer om den först, men det handlar ju om att man kommer till vårdcentralen och

09:40.300 --> 09:44.800

förklarar vad som är problemet så ska man också beskriva sitt

09:44.800 --> 09:50.300

behov och man försöker att anpassa insatsens innehåll och även

09:50.300 --> 09:53.900

omfattningen av den för det är ganska viktigt att man inte på ett tidigt

09:53.900 --> 09:57.400

skede gör för mycket utan man ska försöka göra

09:57.400 --> 09:58.800

lagom för att

09:59.700 --> 10:04.100

om man kan erbjuda korta, snabba insatser så kan man ju också

10:04.100 --> 10:12.200

möjliggöra för de som behöver lite längre insatser då möjliggör man ju

10:12.200 --> 10:16.600

också för den gruppen att få de delarna att man kan räkna

10:16.600 --> 10:18.320

till för fler.

10:18.526 --> 10:22.526

Så här ser man ju förstås kring hur behovet ser ut

10:22.920 --> 10:29.700

också ganska snabb start till insatser för att sedan följa, så kartlägger

10:29.700 --> 10:34.300  
man lagom mycket ingen lång  
utredning, utan vad kan jag

10:34.300 --> 10:39.900  
hjälpa dig med idag och hur ser  
problemet ut och sedan att man

10:39.900 --> 10:45.700  
ganska snabbt sätter in en  
insats eller ett rätt stöd och

10:45.700 --> 10:51.700  
tanken är ju att man ska få dem tidigt att man ska få

10:51.700 --> 10:55.900  
hjälp snabbt, så fort man har  
identifierat, man måste inte

10:55.900 --> 10:59.400  
göra en hel utredning för  
att ställa.

10:59.600 --> 11:06.000  
fullskalig diagnos i det här första  
skedet när man behöver insatser,

11:06.000 --> 11:11.300  
utan man kan faktiskt få insatser,  
många klarar sig utan en diagnos

11:11.300 --> 11:18.200  
eller en utredning för en hel  
diagnos och kan bli väldigt hjälpt av

11:18.200 --> 11:21.140  
de här insatserna tidigt.

11:21.880 --> 11:25.285  
Och i den här processen och för

11:25.300 --> 11:31.000  
på stegvisa insatser så säkrar  
man upp stödet genom att följa

11:31.000 --> 11:37.100  
upp kontinuerligt, man  
utvärderar insatsen och ser, sedan

11:37.100 --> 11:41.100  
tar man nästa steg och ser, behöver vi  
göra ytterligare saker för att

11:41.100 --> 11:45.140

komma tillrätta med när det som är problemet för personen. Så här

11:45.560 --> 11:51.500

Så här kan man verkligen tänka som en trappa skulle man kunna säga.

11:51.500 --> 11:54.800

Man jobbar med förebyggande insatser där man jobbar med

11:54.800 --> 11:59.400

psykoedukativa insatser brukar man säga Alltså utbildning att man

11:59.600 --> 12:03.100

lär känna sig själv man får verktyg i sin verktygslåda för att

12:03.100 --> 12:08.000

hantera sin situation och sina olika levnadsvanor.

12:08.000 --> 12:13.400

Och här kan det vara en typ av öppna föreläsningar för alla medan man sedan

12:13.400 --> 12:18.800

stöd till självhjälp i ett första steg och sedan andra längre

12:18.800 --> 12:25.200

interventioner eller insatser för att jobba med sin problematik och få hjälp och behandling

12:25.200 --> 12:32.100

Och så här är som en del för att för att kunna se att

12:32.100 --> 12:37.100

man kan få stegvisa insatser och hjälp på vägen innan man kanske då

12:37.100 --> 12:42.100

vänder sig till de andra vårdnivåerna som finns på sjukhuset

12:42.100 --> 12:45.000

innan så finns det många insatser man kan få för

12:45.000 --> 12:50.780

psykisk hälsa redan på vårdcentral och i primärvården som vi pratade om här.

12:51.240 --> 12:53.200  
Här är ytterligare ett exempel

12:53.200 --> 12:59.500  
på fråga primärvården hur man  
visar på stegvis

12:59.600 --> 13:04.000  
vård och vilka insatser de kan  
röra det, närhälsan i Västra

13:04.000 --> 13:10.200  
Götalandsregionen som har en  
modell för psykisk ohälsa och

13:10.200 --> 13:17.200  
här ser man i steg 1 att man har  
en misstänkt psykisk ohälsa och

13:17.200 --> 13:22.500  
då kan man till exempel jobba  
med psykoedukation som det står

13:22.500 --> 13:27.500  
här, det är alltså en utbildning  
om sjukdomstillståndet eller de

13:27.500 --> 13:33.900  
olika tillstånden, men också hur  
man kan få råd och stöd att

13:33.900 --> 13:36.020  
hantera den situationen.

13:36.260 --> 13:40.000  
Sedan finns det i  
nästa steg olika

13:40.000 --> 13:44.300  
behandlingsinsatser som handlar  
om gruppinsatser med KBT till

13:44.300 --> 13:50.300  
exempel, behandlade stöd och  
konsultation med andra team och här är det olika

13:50.300 --> 13:54.100  
förstås vilken typ av  
personalkategori som man kan

13:54.100 --> 13:58.700  
möta här och inledningsvis så sade jag ju  
också det att vi skulle prata om

13:59.500 --> 14:04.100  
olika begrepp som kanske används  
som man kanske inte vet någon

14:04.100 --> 14:09.400  
skillnad, vad är vad i den här  
djungeln om man inte riktigt är

14:09.400 --> 14:15.100  
van med vård och omsorgsspråket,  
till exempel så pratar man om

14:15.100 --> 14:19.060  
psykolog och psykoterapeut och  
psykiatriker.

14:19.600 --> 14:22.400  
psykolog har ju en

14:22.400 --> 14:27.300  
psykologutbildning, det hör man faktiskt på namnet men det är

14:27.300 --> 14:32.400  
inte per automatik så att man  
också är psykoterapeut för då

14:32.400 --> 14:37.860  
krävs det ytterligare utbildning  
för att bli legitimerad psykoterapeut.

14:37.900 --> 14:42.400  
Så då är det en tilläggsutbildning,  
så är man legitimerad

14:42.400 --> 14:45.720  
psykoterapeut, det kan man ju vara om man är psykolog

14:45.720 --> 14:51.100  
Men så har man alltså ytterligare utbildningar just kring  
det terapeutiska arbetet

14:51.100 --> 14:54.900  
för att kunna bedriva de  
insatserna och ge den

14:54.900 --> 14:57.200  
behandling som man gör som  
psykoterapeut.

14:59.500 --> 15:04.700  
Men sedan har vi också psykiatriker och det är en  
läkare som har en

15:04.700 --> 15:09.700

specialistutbildning inom just område psykiatri, men jämför man

15:09.700 --> 15:16.500  
en läkare och en psykolog så har ju faktiskt de olika kompetenser,

15:16.500 --> 15:20.200  
man är specialister på två olika områden skulle man kunna säga,

15:20.200 --> 15:25.500  
men de jackar ju förstås i varandra, men det kan ändå

15:25.500 --> 15:30.900  
vara bra att veta om att det är olika typer av personal

15:30.900 --> 15:35.500  
kategorier eller professioner som man möter i hälso- och

15:35.500 --> 15:39.520  
sjukvården inom området psykisk hälsa.

15:39.520 --> 15:41.977  
Läkare för att bli en

15:42.000 --> 15:45.200  
psykiatriker och en specialistutbildad läkare så

15:45.200 --> 15:51.600  
har man också terapeutisk kompetens och utbildning som ingår när man

15:51.600 --> 15:54.800  
läser vidare till specialistpsykiatriker.

15:54.800 --> 16:01.380  
Det finns ju även med där även om man inte har det på djupet som psykologerna och psykoterapeuterna har.

16:04.040 --> 16:09.100  
Det finns andra begrepp som man möter i hälso- och sjukvården

16:09.100 --> 16:11.400  
som vi kommer att prata lite mer om.

16:11.400 --> 16:14.100

Här pratar vi om slutenvård och öppenvård.

16:14.100 --> 16:20.400

Det kanske inte är alldeles givet vad de sakerna innebär för

16:20.400 --> 16:25.400

slutenvård och tänker man sig kanske att det handlar om

16:25.400 --> 16:28.400

att det just är en låst avdelning när vi pratar om

16:28.400 --> 16:32.300

psykiatrin till exempel och så är inte fallet här utan

16:32.300 --> 16:39.000

slutenvård finns både inom den kroppsliga sjukvården, men också

16:39.000 --> 16:44.100

inom psykiatrin och för slutenvård

16:44.100 --> 16:49.500

handlar om att du just stannar på sjukhuset till exempel på om man ska opereras

16:49.500 --> 16:54.600

eller genomgå en behandling, eller behöver ha vård dygnet

16:54.600 --> 16:58.500

runt, så det handlar alltså om heldygnsvård

16:59.400 --> 17:01.680

som när det handlar om slutenvård.

17:02.194 --> 17:06.894

och öppenvård det är man kommer till mottagningen för

17:06.900 --> 17:09.700

en undersökning, men också sedan går hem

17:09.700 --> 17:16.000

efter det är klart besöket, men man kanske ändå har en

17:16.000 --> 17:20.400

kontinuerlig kontakt med

öppenvården psykiatrin, är av

17:20.400 --> 17:24.000  
de delarna inom hälso- och  
sjukvården i Sverige idag som har en

17:24.000 --> 17:27.400  
ganska väl utbyggd öppenvård om  
man jämför med andra

17:27.400 --> 17:31.400  
specialiteter inom hälso- och  
sjukvården där kanske

17:31.400 --> 17:35.200  
primärvården har ett större  
ansvar och vårdcentralerna då,

17:35.200 --> 17:37.020  
för vissa olika tillstånd.

17:38.358 --> 17:41.698  
Så här kan  
du se lite olika ut men det kan vara bra att

17:41.700 --> 17:44.300  
hålla koll på de här begreppen och vad de betyder egentligen.

17:46.740 --> 17:51.800  
Nu ska vi prata om vårdprocessen  
och heldygnsvården eller

17:51.800 --> 17:55.700  
slutenvården som jag precis  
nämnde och hur ser då en

17:55.700 --> 17:59.400  
vårdprocess ut för det kan ju  
också vara bra att känna till när

17:59.400 --> 18:05.300  
man som anhörig kanske kommer i  
kontakt med sjukvården och

18:05.300 --> 18:05.400  
psykiatrin.

18:05.400 --> 18:09.300  
Hur går det till att hur funkar  
det där när man liksom skrevs in

18:09.300 --> 18:14.800  
på sjukhuset och vi har en  
närstående som har drabbats av



18:14.800 --> 18:21.300  
ett sjukdomstillstånd och det är  
oftast och eller kan vara en

18:21.300 --> 18:25.300  
ganska svår situation och då kan det vara bra att  
känna till lite mer

18:25.300 --> 18:27.960  
om hur det faktiskt går till.

18:28.160 --> 18:30.200  
Och det första steget är förstås att

18:30.200 --> 18:36.400  
skrivs in på avdelningen och  
där börjar ju också planen för

18:36.400 --> 18:41.300  
att man ska kunna ge behandling  
av olika delar, men det är också

18:41.300 --> 18:45.300  
ett viktigt steg för det finns lagar som  
styr också vad man ska göra i

18:45.300 --> 18:49.400  
hälso- och sjukvården här, om man till exempel  
ser att här kommer det att behövas

18:49.400 --> 18:50.900  
ytterligare stöd när man kommer  
hem.

18:50.900 --> 18:55.900  
Vi behöver samarbeta så finns  
det lagar som säger att de måste

18:55.900 --> 18:58.400  
att personalen också måste  
försöka

18:59.400 --> 19:04.000  
ta initiativ för  
att få det i stånd att det ska

19:04.000 --> 19:07.200  
funka, så redan när man skrivs in ska man börja tänka.

19:07.200 --> 19:11.740  
Hur ska det fungera bra när man  
ska komma hem?

19:12.120 --> 19:14.100  
Men det är klart att

19:14.100 --> 19:17.900  
att det i början ligger ett stort  
fokus på de insatserna som

19:17.900 --> 19:22.000  
personen behöver, man behöver ju  
förstås göra en plan och

19:22.000 --> 19:25.600  
genomföra de insatserna,  
behandlingsinsatser som man

19:25.600 --> 19:29.400  
behöver ha för att kunna må  
bättre, att kunna komma hem.

19:29.400 --> 19:37.900  
Men en stor del av processen är  
ju också planering, både som jag sa när

19:37.900 --> 19:40.000  
man skrevs sin så behöver man  
börja tänka.

19:40.000 --> 19:42.460  
Hur ska vi planera, vilka andra  
kan behöva vara med?

19:42.460 --> 19:43.680  
Men sen så

19:43.700 --> 19:48.500  
behöver man ju både planera de  
här insatserna som man ska få i

19:48.500 --> 19:53.700  
haldygnsvården, eller personen, är det  
någonting som man behöver tänka

19:53.700 --> 19:56.300  
på det där förstås i detta?

19:56.300 --> 19:58.900  
Det kan ju också handla om  
insatser

19:59.400 --> 20:02.400  
för en anhörig.

20:02.400 --> 20:06.900  
Hur kan vi involvera dem

för att göra en bra planering

20:06.900 --> 20:14.100

här är det ju en jätteviktig del i hur man kan planera.

20:14.100 --> 20:18.200

Sedan är det förstås också att man så småningom ska skrivas ut

20:18.200 --> 20:25.100

från sjukhuset och till eget boende eller hem och det behöver

20:25.100 --> 20:31.700

man ju förstås har gjort en bra plan för och därefter så är det

20:31.700 --> 20:35.200

också viktigt förstås med både uppföljning och fortsatt samverkan.

20:35.200 --> 20:40.600

Så om man ska sammanfatta den här

20:40.600 --> 20:44.300

vårdprocessen, eller hur det nu är i den psykiatriska

20:44.300 --> 20:48.800

heldygnsvården, så är det ju ändå så att den här uppföljningen

20:48.800 --> 20:52.700

och fortsätta samverkan, dels ska den startas upp tidigt inom

20:52.700 --> 20:56.400

psykiatrin och då handlar det om att man ska planera och

20:56.400 --> 20:59.260

samarbeta med den psykiatriska öppenvården.

20:59.300 --> 21:05.700

För det är ju den oftast där en kontakt finns när man skrivs ut från

21:05.700 --> 21:09.200

sjukhuset eller att det ska följas upp saker så det är

21:09.200 --> 21:15.300

väldig viktig kontakt, så

öppenvården behöver ju förstås

21:15.300 --> 21:18.700  
också ha en kontinuerlig kontakt  
med den psykiatriska

21:18.700 --> 21:24.200  
heldygnsvården eller  
slutenvården under den här processen

21:24.200 --> 21:30.000  
löpande för att personen ska  
kunna få de insatserna som den

21:30.000 --> 21:34.300  
behöver när den skrivs ut, men  
också att arbetet ska flyta på löpande

21:34.300 --> 21:40.500  
och det kan handla om andra  
insatser som kommunerna ger, till

21:40.500 --> 21:45.500  
exempel socialpsykiatrin och det är  
insatser som beviljas av

21:45.500 --> 21:50.400  
socialtjänsten och är det en person som  
behöver ha stöd i boende till

21:50.400 --> 21:56.200  
exempel så är det också så att  
man behöver ta hjälp och

21:56.200 --> 21:59.300  
samarbeta med socialtjänsten i  
detta fall.

21:59.300 --> 22:03.500  
Och då är det där viktiga att  
den här kontakten tas väldigt

22:03.500 --> 22:07.000  
tidigt och att man är med och  
planerar för att det ska kunna

22:07.000 --> 22:09.700  
fungera bra när personen ska  
komma hem.

22:09.700 --> 22:14.400  
Det här är olika delar som är  
bra

22:14.400 --> 22:18.800  
kan vara bra att ha koll på hur  
det ser ut förstås när man

22:18.800 --> 22:23.260  
har en person eller närstående  
som vårdas på sjukhus.

22:25.360 --> 22:29.500  
Det finns ju flera delar i det här,  
vi har någonting som heter

22:29.500 --> 22:38.200  
samordnad individuell plan, SIP  
brukar det förkortas och det är just när personer

22:38.200 --> 22:41.600  
det omfattar just personer som  
behöver stöd från flera aktörer.

22:41.600 --> 22:46.100  
Ni ser en bild här där ni har  
föräldrar i mitten för det kan

22:46.100 --> 22:52.100  
man ju vara som anhörig så är man  
ju kanske ibland förälder om

22:52.100 --> 22:55.200  
inte annat så är det väl ganska  
vanligt att det är så och sen så

22:55.200 --> 22:59.100  
ser ni en hel mängd med olika  
rutor här.

22:59.300 --> 23:06.400  
Socialtjänsten står BUP akut och  
det står HAB, Habiliteringen betyder

23:06.400 --> 23:12.800  
det och olika aktörer som kan  
vara involverade i en persons liv och

23:12.800 --> 23:20.680  
det blir otroligt många kontakter att ta och samordna sig i och  
därför har vi en lagstiftning som säger att

23:20.880 --> 23:28.600  
ska försöka understödja detta och  
det handlar just SIP om.

23:28.600 --> 23:34.400  
Och det rör ju alla oavsett ålder och behov

och man ska försöka ha

23:34.400 --> 23:39.400  
individen i fokus här, vad  
individens behov är och den här

23:39.400 --> 23:44.120  
planen ska beskriva  
insatserna och vem som ansvarar för vad.

23:46.538 --> 23:52.878  
Och SIP finns i tre lagar, sedan  
2010, så finns det den i hälso-

23:52.880 --> 23:55.900  
och sjukvårdslagen och  
socialtjänstlagen och de är

23:55.900 --> 23:58.500  
precis lika lydande de där  
paragraferna.

23:58.860 --> 24:04.400  
Men sedan finns också i en lag som handlar om  
samverkan vid utskrivning från

24:04.400 --> 24:07.600  
hälso- och sjukvård i den här  
processen som jag pratade om

24:07.600 --> 24:15.500  
nyligen där man då också ska  
använda sig av SIP när man ska skrivas ut

24:15.500 --> 24:19.600  
för att göra den där gemensamma  
planen så det finns lagstiftning

24:19.600 --> 24:22.400  
som stödjer hur man ska  
samarbeta och kan vara ett

24:22.400 --> 24:27.000  
verktyg där man som anhörig  
också kan bli involverad i

24:27.000 --> 24:32.540  
planeringen kring sin närstående  
och hur det ska fungera när man kommer hem.

24:33.660 --> 24:38.400  
Och vill du veta mer om just SIP så  
finns det ganska bra och

24:38.400 --> 24:42.600

mycket material kring det och  
det finns här en länk

24:42.600 --> 24:46.800

till en sida där de har en liten  
kortfilm på tre minuter som

24:46.800 --> 24:50.100

berättar just om SIP och individuell plan  
och hur det kan fungera.

24:50.100 --> 24:56.300

Ni har fått veta lite grand  
från mig här och nu men om ni är

24:56.300 --> 24:58.000

nyfikna på mer och det finns  
också

24:59.200 --> 25:03.900

en film på en annan sida här på  
samma hemsida uppdrag psykisk

25:03.900 --> 25:09.500

hälsa.se där man också  
kan få ta del av en film kring

25:09.500 --> 25:13.100

hur ett sånt här möte går till,  
ett SIP möte.

25:13.100 --> 25:17.800

Hur gör man när man planerar,  
vilka steg ska ingå där om det

25:17.800 --> 25:23.700

skulle kunna vara så att du som  
anhörig blir kallad till ett möte så

25:23.700 --> 25:27.100

kan du få reda på det här hur  
ett sådant skulle kunna gå till

25:27.100 --> 25:30.200

och det finns också en del  
material här om man vill veta mer.

25:30.200 --> 25:38.300

Jag ska också prata om området  
sekretess, för det innebär ju också att man

25:38.300 --> 25:44.100

inte får berätta för någon annan

än de personerna som deltar

25:44.100 --> 25:51.400  
i patientens vård och sekretessen  
är otroligt viktig för den

25:51.400 --> 25:55.000  
personliga integriteten och  
behöver ju förstås följas och

25:55.000 --> 25:58.500  
den finns ju lagar och regler  
för vård och

25:59.200 --> 26:04.100  
omsorgspersonal i stort kring de  
här delarna men just inom hälso-

26:04.100 --> 26:11.200  
och sjukvården så pratar man ju om  
sekretess och patienter.

26:11.200 --> 26:15.000  
Och det här innebär att man som personal  
inom psykiatrin inte får

26:15.000 --> 26:18.600  
diskutera några  
patientuppgifter med en kollega

26:18.600 --> 26:22.400  
som inte deltar i personens vård  
eller behandling.

26:22.400 --> 26:27.400  
Det spelar ingen roll att den  
här personen har tystnadsplikt

26:27.400 --> 26:34.300  
så får man ändå inte dela eller  
prata med den individen som inte

26:34.300 --> 26:40.300  
är berörd av och direkt delaktig,  
så här reglerar den både

26:40.300 --> 26:45.500  
sekretess liksom mot de som  
finns utanför men också även

26:45.500 --> 26:50.700  
internt inom organisationen  
förstås, men det är förstås



26:50.700 --> 26:54.600  
vanligt att man samarbetar med  
många kolleger kring

26:54.600 --> 26:59.100  
en individ när man jobbar i  
heldygnsvården inom sjukvården.

26:59.100 --> 27:05.400  
Och det är faktiskt heller  
inte självklart att man får dela

27:05.400 --> 27:10.100  
uppgifter om en patient eller en  
person då som vårdas i heldygnsvården

27:10.100 --> 27:16.700  
till patientens nära anhörig  
eller närstående och det här kan

27:16.700 --> 27:20.900  
ju vara en utmaning på flera  
sätt när man som anhörig är

27:20.900 --> 27:25.800  
orolig vill veta vad som händer  
och känner att man

27:25.800 --> 27:30.500  
behöver på koll på läget och  
vill ha information, så det här

27:30.500 --> 27:35.100  
är förstås en utmanande  
situation på flera sätt.

27:35.100 --> 27:39.900  
Men det finns också delar som  
man kan göra för att försöka

27:39.900 --> 27:44.800  
göra det bästa av den  
situationen för, tyvärr så finns

27:44.800 --> 27:49.700  
det inte någon direkt särskilt  
utformad sekretessbrytande regel

27:49.700 --> 27:54.100  
som säger nu, i den här  
situationen så får man alltid

27:54.100 --> 27:59.000  
lämna ut en uppgift, utan här

behöver man faktiskt pröva

27:59.100 --> 28:04.200  
om personen lider, men av man då  
skulle lämna ut uppgifter och

28:04.200 --> 28:07.900  
sen så finns det också förstås  
lagar som säger att om det

28:07.900 --> 28:14.000  
handlar om att brott är begånget till exempel så  
kan man behöva lämna ut

28:14.000 --> 28:16.900  
uppgifter, men inte någonting  
generellt.

28:16.900 --> 28:21.320  
Här fattar man beslut i  
enskilda fall alltid.

28:21.520 --> 28:27.200  
Samtidigt så är det ju ändå så att  
sekretesslagstiftningen finns ju

28:27.200 --> 28:32.400  
för att skydda individen och  
skulle det vara så att man som

28:32.400 --> 28:39.700  
anhörig har en person som inte vill att

28:39.700 --> 28:45.400  
vården lämnar ut någon  
information, så att det kan vara

28:45.400 --> 28:50.900  
svårt, så finns det alltid ändå saker som  
personalen kan göra i relationen

28:50.900 --> 28:55.600  
till anhöriga som ändå är  
viktigt att man kan ha med sig

28:55.600 --> 28:59.000  
och det här är ju så att bara  
för att någon har

28:59.100 --> 29:04.500  
sagt att man inte vill att  
information lämnas ut så kan du

29:04.500 --> 29:09.600

också vara så att man faktiskt får försöka som personal jobba

29:09.600 --> 29:16.000  
på att man kanske inte samtycker med en gång, men man kanske kan motivera

29:16.000 --> 29:22.100  
individen att så småningom kunna gå med på att samarbeta lite

29:22.100 --> 29:22.600  
längre fram.

29:22.600 --> 29:27.100  
För det kan också vara en akut situation där man är ganska sjuk

29:27.100 --> 29:31.400  
och man bestämmer sig för att det ska

29:31.400 --> 29:34.700  
vara på ett sätt, men det innebär inte att det behöver vara så för alltid.

29:34.700 --> 29:37.400  
Så det är väldigt viktigt att personalen jobbar med att

29:37.400 --> 29:44.100  
motivera era närstående i sådana fall att försöka kunna

29:44.100 --> 29:50.700  
dela med sig av informationen och insatserna eftersom anhöriga oftast

29:50.700 --> 29:57.800  
är en väldigt viktig person i patientens liv, men som sagt det

29:57.800 --> 29:58.900  
finns ändå alltid saker som

29:59.100 --> 30:04.500  
personalen kan göra, även fast personen har begärt att

30:04.500 --> 30:10.300  
sekretess och inte vill dela med sig man, kan både vara uppmärksam och

30:10.300 --> 30:11.900

lyssna på anhöriga.

30:11.900 --> 30:16.100

Man kan alltid ta emot  
information och anhöriga har en

30:16.100 --> 30:19.700

väldigt viktig roll i det för  
att det är faktiskt kanske ni

30:19.700 --> 30:27.300

som vet många gånger bäst på hur  
vardagen ser ut, hur situationen

30:27.300 --> 30:30.900

är den här perioden innan man  
kommer till sjukhuset, hur har

30:30.900 --> 30:31.700

den sett ut?

30:31.700 --> 30:32.100

Hur har det fungerat?

30:32.100 --> 30:35.000

Hur fungerar livet för övrigt?

30:35.000 --> 30:42.100

Hur kan behoven ser ut och det  
är en viktig information för

30:42.100 --> 30:47.800

vårdpersonalen att kunna ta del  
i och kunna göra en grund för

30:47.800 --> 30:52.100

hur man ska hjälpa individen på  
bästa sätt, men också hur man

30:52.100 --> 30:55.700

ska kunna göra en bra planering  
för hur ska det fungera sedan

30:55.700 --> 30:58.600

när man ska skrivas ut från

30:59.000 --> 31:03.000

sjukhuset och hur ska man få det  
att fungera när man kommer hem igen.

31:04.520 --> 31:10.700

Så det är en jätteviktig  
del, man kan också oftast då om

31:10.700 --> 31:15.600  
det inte är sådan sekretess att de flesta  
väljer i alla fall inte den

31:15.600 --> 31:18.700  
sekretessen att man absolut inte  
ens får säga att man är på

31:18.700 --> 31:21.500  
sjukhuset, för så kan det ju vara  
att man säger, nej ni får inte

31:21.500 --> 31:26.000  
ens säga att jag är här, men det är  
inte det vanligaste i alla fall.

31:26.000 --> 31:30.400  
Men har man en kontakt med  
närstående så kan man eller

31:30.400 --> 31:34.800  
anhöriga så så kan man ju  
också se till att hålla dem löpande

31:34.800 --> 31:40.900  
informerade och man kan ju alltid  
även om man inte kan säga att så här

31:40.900 --> 31:45.500  
ser det ut för för din  
närstående och situationen

31:45.500 --> 31:52.300  
specifikt då i det  
tillståndet så kan man alltid ge

31:52.300 --> 31:56.100  
den här generella informationen  
om det handlar om till exempel

31:56.100 --> 31:58.200  
en psykos sjukdom.

31:59.000 --> 32:03.700  
hur brukar det se ut, hur brukar den här  
processen se ut och vad säger

32:03.700 --> 32:09.800  
kunskapsläget om psykos, om det  
nu är det, hur kan de här

32:09.800 --> 32:13.600  
symptomen se ut, hur ser behandlingarna  
ut?

32:13.600 --> 32:15.300  
Vad finns det för alternativ?

32:15.300 --> 32:17.000  
Och Hur brukar det gå?

32:17.000 --> 32:18.300  
Vad är det för prognos?

32:18.300 --> 32:22.300  
Det finns många saker som man  
kan säga som är generellt även

32:22.300 --> 32:27.300  
om det inte är specifikt för just den  
individen som det handlar om för

32:27.300 --> 32:31.300  
det får man inte lämna ut så kan  
man ändå få information som

32:31.300 --> 32:36.800  
som kan hjälpa en anhörig att  
känna att man får reda på lite mer

32:36.800 --> 32:41.200  
och kan vara trygg i ungefär hur  
det kommer att fungera

32:41.200 --> 32:43.400  
någorlunda.

32:43.400 --> 32:48.700  
Det är alltid en viktig del att  
få kunskap, information på olika sätt

32:48.700 --> 32:50.980  
som kan trygga.

32:52.280 --> 32:55.900  
Sedan finns det också en annan del att det

32:55.900 --> 32:59.000  
är många anhöriga fyller ju en  
väldigt viktig funktion.

32:59.000 --> 33:04.100  
Genom att man är ett stöd i  
vardagen för den personen som

33:04.100 --> 33:09.500  
som är sjuk och då det är också  
viktigt att anhöriga faktiskt

33:09.500 --> 33:16.500  
också orkar och det finns möjlighet  
att få stöd och man behöver

33:16.500 --> 33:20.900  
Kanske också uppmärksamma  
anhöriga på att de kanske

33:20.900 --> 33:27.600  
behöver ha stöd för egen del och  
även om man inte ger insatsen

33:27.600 --> 33:33.200  
själv i slutenvården, så finns  
det delar dit man kan vända

33:33.200 --> 33:39.600  
sig och då också viktigt att kunna hänvisa rätt och  
här finns det några exempel på det.

33:39.600 --> 33:45.900  
Kommunen har ju till exempel  
ett tydligare stöd i lagen om att

33:45.900 --> 33:51.400  
de ska erbjuda insatser till anhöriga, där det finns  
anhörigkonsulenter eller anhörigombud, eller

33:51.400 --> 33:55.600  
anhörigstödjare som man kan  
vända sig till och regionen där

33:55.600 --> 33:58.100  
finns det ju  
kontaktsjuksköterskor eller

33:58.100 --> 33:58.800  
kuratorer till exempel.

33:58.900 --> 34:03.900  
På olika vårdnivåer som vi har  
pratad om som man också skulle

34:03.900 --> 34:07.100  
kunna vända sig till till  
exempel och sedan så precis som

34:07.100 --> 34:11.400  
vi pratar om Inledningsvis också  
så finns det på 1177.se.

34:11.400 --> 34:16.300  
där finns det både information och

vägledning och det är viktiga

34:16.300 --> 34:23.400

delar som man kan förmedla till  
anhöriga i det mötet som man har.

34:23.400 --> 34:29.440

Och med detta sagt så vill jag  
bara säga tack för att ni har lyssnat.