

Diskussionsfrågor 15 min: Resonera där ni sitter - 3 st i främre raden vänder sig till 3 i bakre raden. Skriv ner svaren som lämnas vid utgång.

1. Vad behöver beslutande politiker inom region och kommun höra för att besluta om bättre vård för unga och vuxna

- Vad blir socialtjänstens roll om ungdomar enbart kan få tillgång till lokala beroendemottagningar och vårdavd., om insatsen endast sker genom HSL= (och inte Sol eller LVU)
- Att få samverka mellan kommunen och regionen/psykiatrin att fungera i praktiken, inte bara i teorin, när det gäller samsjuklighet/missbruk
- Pengar & personal behövs
- Behålla personalen för bättre kvalitet i vården. Höj lönerna till SSK
- Se till siffrorna/data - att vi ligger sämst till
- Bättre förebyggande arbete ex. i skolan.
- Spara in på politikernas löner, fördela på vårdpersonal och skola
- Viktigt att det finns läkare på Beroendecentrum
- Läkare bör/ska ha social kompetens att bemöta patienterna på ett respektfullt sätt
- De förslag som Värmlands läns vårdförbund föreslår - är ett måste för att tillgodose det behov som finns
- Lokala beroendeenheter
- Avgiftningsenhet för unga
- Mer interna resurser - mer handläggare
- En regional koordinator som man kan kontakta när det behövs samverka mellan flera olika insatser runt en person, svårt att hålla sig ajour med vilka som finns att ontakta
- Skolan viktig, det är där barn och unga vistas mycket
- Mindre "bollande", dela hellre ansvaret mellan psykiatri och socialtjänst - inte alltid nödvändigt med diagnos
- Ökat fokus på rekrytering av läkare både centralt och lokalt - primärvården har svårt att göra mer med oförändrade resurser.
- Samma resonemang bör även gälla att om individen som söker vård på en plats skall kunna få vård där, så bör även resurs finnas där DVS om hen söker för beroende på VC så finns risk för hänvisning till IFO, om det inte finns resurs i form av personal och kompetens
- Att samarbete inte fungerar mellan kommun och region
- Mer resurser till regionen, både läkare och Ssk
- Läkare med kompetens i området
- Viktigt med tidiga insatser - skola, fritid, hälsofrämjande insatser
- Fokus på anhörig- och föräldrastöd

- Unga vuxna kommer i kläm, erbjuds/mottas inte för fortsatt vård inom t ex psykiatrin
- Att arbeta mer integrerat. Svåra konsekvenser om man inte lyckas med det, enligt förslag.
- Grundläggande missbrukskompetens hos personal som möter unga
- Inte lägga saker i långbänk - åren går för de unga
- Samordning mellan olika aktörer - BVC, skola, socialtjänst, HSL
- Arbete enligt barnkonventionen
- Öka resurser för främjande och förebyggande arbete
- Vad sker efter avslutat behandling? Resurser måste finnas för integration i samhället efter avslutat behandling
- Ut i kommunerna och prata med de unga och professionen. De (politiken) är för långt från verkligheten
- Vänd er till vilka ni vill höra ifrån - dvs de som behöver vården!
- Lättare väg in i vården, sysselsättning och öppna verksamheter
- De (politikerna) behöver lyssna till synpunkter från de som jobbar på mottagningarna etc., utan att det filtreras genom avd. chef eller verksamhetschef
- Ökade resurser - hög tillgänglighet på orten, flera vägar in t ex via internet, telefoni, chatt, forum. E-behandlingar
- Det finns ungdomar/barn som behöver mer stöd & behandling i våra kommuner
- Saknas stöd till ungdomar med beroendeproblematik
- Utbildning och kunskap för upptäckt och hjälp
- Sätta sig in i individens egen bild av hjälpbehov
- Psykiatrin behöver få lägga in patienter på Beroendecentrum
- Pengar - mer personal, mer kompetensutveckling. Gör översyn av pengar och resurser
- Likvärdig vård oavsett var man bor i Värmland

2. Vad behövs göras lokalt för att förbättra vården kring personer med samsjuklighet - unga och vuxna

- Bra att BUP också bör ta ansvar för unga med missbruksproblem upp till 188 år
- Fortsatt samverkan behövs mellan socialtjänst, BUP och medicinsk barnmottagning
- Ett aktivt pågående och nära samarbete för klientens behov att uppnå ett förbättrat välmående
- Alternativt ska missbruksvården ligga på en huvudman för att undvika att personen bollas fram och tillbaka
- Bättre samarbete mellan de olika instanserna - om samarbete fungerar behövs ej SIP
- Mer fritidsgårdar för att nå fram tidigt
- Mer resurspersoner i skolan - ska ej sparas in på
- Samarbete/samverkan mellan BUP, psykiatrin och socialtjänst
- Tillgodose behovet - bättre samarbete, bättre dialog, en ingång
- Koordination som man kan kontakta när det behövs samverkan mellan flera olika insatser
- Direktlänk/remiss skickas från psykiatrin till beroendecentrum utan att socialtjänsten ska fatta beslut
- Mer tydlighet och patienten i centrum
- Hjälp att lotsa personen rätt om den sökt hjälp i fel verksamhet
- Mer resurser till familj/anhörigarbete

- Ökade anslag för KBT-kompetens
- Fråga ? : Hur ska en kurator med KBT-kompetens kunna vidmakthålla kompetens vad det gäller spel utifrån de fåtal fall som kommer till vårdcentral
- Primärvården bör bli mer involverad i arbetet ex vid abstinensbehandling/bedömningar
- Samverkan och brukaren i fokus. Nätverksträffar
- Unga vuxna kommer i kläm, erbjud/mottas inte för fortsatt vård i t ex psykiatri
- Vara öppna för samarbete, ringa tillbaka.
- Samverkansmöten är bra och behöver uppmuntras, underlätta strukturer för möten
- Fler SIP möten, mer anhörigstöd, se individen i sitt sammanhang
- En gemensam huvudman
- Vi behöver hitta individerna, mer förebyggande, fler vårdplatser, mer personal
- Lättare väg in - sysselsättning/öppna verksamheter
- Korta beslutsvägar, ökade resurser, mer utbildning, högre tillgänglighet
- Lägre stress för anställda - produktivt
- Utrymmer/tid för reflektion kring verksamhetsfrågor
- Bättre samarbete mellan kommun och region
- Samverkan mellan olika verksamheter, gemensamma dokumentationssystem, enkla vägar in till stöd och hjälp, inga stängda dörrar
- Ökade personalresurser, ökad kompetensutveckling
- Lättare ingång, komma ifrån biståndsbeslut i alla ärenden

Svaren sammanställs och Publiceras på

<https://varmlandsvardforbund.se/category/konferenser/>