

Sammanställning från Dialogmötet 17 oktober

Nedan följer en sammanställning av det material som arbetades fram via gruppdiskussioner på Dialogmötet den 17 oktober arrangerat av den regionala överenskommelsen.

<https://www.vgregion.se/regional-utveckling/omraden/social-hallbarhet/overenskommelsen/>

1. Bakgrund

Var: Radisson Blu, Drottningtorget Göteborg

När: 17 oktober kl. 13.15-16.00

Antal deltagare: 49 personer

Antal organisationer närvarande: 27 stycken

Syftet med dialogmötet

Dialog mellan civilsamhällets aktörer, RÖS-gruppen, politiker och tjänstepersoner

Mål

- Medskick kopplat till Hälso- och sjukvårdsstrategin
- Medskick kopplat till Plan psykisk hälsa och suicidprevention
- Att dialoga och nätverka



2. Agenda och upplägg mötet

13.30	Välkomna och introduktion till dagen
13.40	Hälso- och sjukvårdsstrategin
13.50	Civilsamhällets roll, kort panelsamtal
14.05	Samtal vid borden
14.45	Fika
15.05	Psykisk hälsa & suicidprevention
15.15	Samtal vid borden

3. Dialog 1 – gruppsamtal

Frågor som diskuterades med utgångspunkt i revideringen av hälso- och sjukvårdsstrategin:

1. Vilka framgångsfaktorer ser ni för att utveckla och sprida goda samverkansinsatser (dialog 1, fråga 1)?
2. Hur ser ni att era medlemmars erfarenheter och perspektiv bättre kan tas tillvara i utvecklingsarbetet (dialog 1, fråga 2)?

Medskick dialog 1, fråga 1

En kultur av lyhördhet, öppenhet och närvaro.

Kontinuerliga dialoger och erfarenhetsutbyten- gemensamma behovsanalyser.

Samverka på rätt nivå- patient- och brukarorganisationer på regional nivå (inte enbart delregionalt), direktkontakt en in centralt i organisationen. Ex. Funktionshinderrådet, men också på rätt nivå när det kommer till ett "genomförande".

Gemensamma forum för samverkan istället för stuprör.

Nya samverkans-IOP- med breda avtal där flera olika aktörer kan ingå, ex. Ramavtal Röda Korset om "vårdar"- skulle fler kunna ingå inom ramavtalet? Kan vi utveckla vissa samordnarroller i regionen som bygger på IOP:er.

Olika roller kräver olika delar:

-Samverkan mellan civilsamhällesorganisationer kan erbjuda varandra kunskap, kunna hänvisa, kunna möta varandras medlemmar.

-Utförare av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete + även rehabiliterande (och vårdande).

-Kunskapsbärare inåt i organisationen och utåt mot medlemmarna (in i utbildningar och in i uppföljningar).

- Stöd till medlemmar att ta större ansvar för sin hälsa- egenvård.

Nödvändigt och viktigt: inte beodra eller "välta över" uppdrag och behov till civilsamhället. Låta idéburna utgå från egna uppdrag och ändamål, där vår kompetens finns! Civilsamhället är brett och olikt!

Synliggörande av de idéburna som vill bidra. Visa exempel som vill tydliggöra, skillnad mellan stad och land.

Vara tydliga i våra roller och metoder. Att IOP får vara medskapande, inte beställarfunktion, men att direkt upphandling kan användas då det är lämpligt.

Använd de sociala företagen!

Svenska kyrkan som lokal förankring och strategisk!

Skapa mötesplatser mellan civilsamhället och sjukvården.

Tillgång till kunskap och information- återkoppling.

Säkerställa att civilsamhället får tillgång till information om behov och pågående verksamhet.

Vi behöver fokusera på den röda tråden mellan strategierna, förbättra det tvärsektoriella arbetet istället för stuprör, tydliggöra! Förenkla!

Fler former av samverkan.

Bättre förutsättningar för samverkan.

Viktigt att inspirera och fascinera mer, inte "bara" delge fakta/kunskap.

Framgång är mänskliga möten.

Utbyte och träffar erbjuder massa. Sammanhang, ofrivillig ensamhet, psykisk hälsa förbättras, rörelse är gynnsamt, utbyte mellan människor är gynnsamt.

Civilsamhällets bidrag är svår mätt i positiv effekt. MEN är så värdefullt för långsiktig effekt på samhällets väl.

Politiker: Lyssna före beslut, civilsamhället vill vara remissinstans, cs styrs av av vilka bidrag som beviljas, kom ut i organisationerna för att lyssna. Svenska samhällsmedborgare är i stor utsträckning individer svåra att rekrytera till "organisationer".

(Utveckla) En långsiktighet i uppdrag, exempelvis IOP eller reglerad upphandling. Utvecklar och anpassas efter behov. Det kan inte bli en direktupphandling. Äger och anpassar från båda håll. Hur ska användbarhet kunna bekosta framtagning av IOP, det kostar mycket med

personal etc. Ska behovet fyllas av civilsamhället eller ska exempelvis skolorna ha kunskapen exempelvis RFSU m.fl. Får inte flytta pengar från bidrag till IOP.

Fler konkreta samverkansmöten med civilsamhället där vi kan träffas och byta idéer, skapa kontakter och vid dessa möten ska tjänstepersoner finnas med som kan prata om finansieringsmöjligheter exempelvis IOP. Vid dessa möten kan även politiker och tjänstepersoner fånga upp information från civilsamhället. Det behövs etableras nätverk!

Kunskap om hur finansiera civilsamhället är olika bland olika myndighetspersoner.

- Inte bara kompletterande välfärdstjänster.
- Kunskap om olika slags civilsamhällesorganisationer behövs.
- Använda sig av de föreningar som har kunskap som är relevant för frågorna, även mindre föreningar. Att lyfta fram dem.
- Använda möjlighet reserverade upphandlingar till idéburna aktörer, exempelvis BUP.
- Skapa upphandlings-spelplan som fokuserar kvalitet (ej bara på pris)
- Fokus tidigt förebyggande: små barn.

Samverkan mellan olika kunskaper blir nya erfarenheter och nya samverkansformer. Större förtroende för civilsamhället. Sprida kunskap åt båda håll.



Medskick dialog 1, fråga 2

Kan kunskap från patient- och brukarorganisationer även komma andra civilsamhällesorganisationer till del- som en del av deras utvecklingsarbete, ex FUB till riksridrotten/parasporten (och inte bara vara kunskap till regionen).

Kunskapsspridning som grund för "samverkansavtal".

VGR: Hälso- och sjukvården bör lära av kulturens arbete.

Att se de ideellas kompetenser och självupplevda erfarenheter- att det är ett mervärde och kvalitet! Att ha haft psykisk ohälsa kan vara en styrka i arbetet och utveckla vad som funkar.

Att ha kännedom om varandras logiker, när och hur berättar vi saker för varandra. Tex. Om vi i civilsamhället har koll på politikens årshjul vet vi när vi sak samla röstbärare i specifika frågor.

Många hinder: När på dagen vi har möten, fysiskt/digitalt har för- och nackdelar osv.

Lätt tappa bort de små organisationerna.

Språkbruk! Våga förenkla, prata talspråk vardagspråk.

Brukarstyrda revisioner och utvärderingar, ex. Sprututbytesprocess.

Ex. IOP-arbetet behöver ha en bra dialog från början.

VGR kan jobba mer på att ta dialog och samskapande.

Tydlighet.

Lyft civilsamhällets erfarenheter (tex. via projekt) ex. natur/kultur in i planering och utveckling. Erfarenhet, tankar, idéer finns i mängder!

Kroka arm VGR/vården/civilsamhället för att entusiasmera och hjälpas åt ge ett *brett* utbud av möjligheter till hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter.

Kort sammanfattning av dialog 1

God samverkan kräver lyhördhet, öppenhet och kontinuerliga dialoger. Civilsamhället behöver involveras på rätt nivå i tydliga och långsiktiga samarbeten, gärna genom gemensamma forum, IOP och andra flexibla former. Samverkan ska bygga på civilsamhällets egna uppdrag och kompetenser, som kunskapsbärare, utförare av hälsofrämjande insatser och stöd till egenvård. Fler mötesplatser, bättre återkoppling och mindre stuprör lyftes som viktiga framgångsfaktorer.

Medlemmars erfarenheter bör ses som en värdefull kompetens som stärker utvecklingen. För att ta tillvara dessa behövs enklare kommunikation, tillgängliga mötesformer och inkludering av även mindre organisationer. Brukarrevisioner och samskapande betonades som bra metoder. En stärkt samverkan mellan vården, regionen och civilsamhället skapar bredare och mer behovsbaserade hälsofrämjande aktiviteter.

4. Dialog 2

Frågor som diskuterades med utgångspunkt från planen för psykisk hälsa och suicidprevention:

- Vad är viktigt att beakta i det regionala omhändertagandet ur det civila samhällets perspektiv? Vad behöver vi stärka och förändra?

5. Medskick dialog 2

Hur kan man ta emot alla individer som inte når vården med sina frågor, civilsamhället kan inte behöva ta sjukvårdens ansvar men kompletterar gärna. Civilsamhället behöver vara en självklar samarbetspartner men ska mer strategiskt bjudas in och jobba förebyggande. Det kan inte bara vara kortsiktigt och punktinsatser. Hur kan man exempelvis koppla förebyggande ensamhet för äldre även till sjukvården och inte enbart till civilsamhället, det behövs flera steg. Dock måste civilsamhället få offentliga medel kopplat till detta.

Civilsamhället kan sammanställa underlag hur många som ringer och frågar, är oroliga etc. Politiker behöver mer underlag.

För att underlätta för regionens olika parter som vill samverka så kan en tematisering; tex fattigdom, psykisk hälsa, barnrättsfrågor, rörelsefrämjande, våldsutsatthet, av civilsamhällets landskapet. Mer skapande på jämlika villkor (kunskapsrättvisa).

Ta med fakta och erfarenheter i de regionala strategierna. Fortsätt att jobba brett kring förebyggande insatser med civilsamhället. Bredda kunskapen hos, tex personal hos Närhälsan, politiker på alla nivåer. Lågtröskel avdelningar, tex chattfunktion/stödtelefon.

Stärk det evidensbaserade området: helhetsperspektiv, effektiva mätningar, patientinflytande. Bättre spelregler för idéburen sektor exempelvis reserverad upphandling vid BUP (inte bara privat sektor). Olika behov och förutsättningar i målgruppen. Ojämlig hälsa utifrån socioekonomi, digitalt utanförskap, kognitiv nedsättning, små barn, äldre etc. Hur ser vi till att den digitala utvecklingen, AI osv blir en utveckling som inte exkluderar?

- Utveckla spridning och kunskap om stödet som finns i civilsamhället.
- Brukarstyrda brukarvisioner för kvalitetsuppföljning
- PEER support i skolan (och all vårdomsorg, stöd för personer – eller anhöriga till/med psykisk ohälsa.
- Minska stigma – utveckla bemötandet (Trauma medveten omsorg, delat beslutsfattande, patient/brukar anhörigorganisationer)

Mötas utifrån olika förutsättningar, ha kunskap om andras kompetens delas av regionen. Utbilda aktivt om suicid – ta bort tabustämpeln. Beredskap – ta hand om grannen.

Ökad kunskap är viktigt.

- Psykisk och fysisk hälsa hänger ihop, hur adresserar man detta? Hur når man ut till grupper som har svårt att kommunicera, tex. personer med intellektuell funktionsnedsättning.
- Bryta ensamhet och isolering
- Det finns fortfarande en stor stigmatisering kring suicid
- Öka arbetet med PERR-support.

Mötesplatser på nya arenor, tex arbetsliv.

- Nå barn och unga som står utanför föreningslivet.
- Minska glappet mellan psykiatri och civilsamhället.
- Stärka civilsamhället.

Svårt att bli omhändertagen – få adekvat hjälp. Faller mellan stolar, mellan verksamheter. Behövs ett mellanting VC/Psykiatri.

- Behov av LOTS/koordinatorer som kan stötta individen för att få rätt hjälp.
- Behov av kunskapsutveckling inom VC och andra verksamheter inom regionen.
- Mer samverkan och kompetensutbyte, regionen behöver ta tillvara på föreningarnas kunskaper.
- SIP-möten med uppföljning.

(Hela befolkningen) tidiga främjande insatser för att förverkliga detta. Helhetssyn.

- Språkbruk! (*"Måste man ha akademisk utbildning för att förstå frågan? Kan vi inte anpassa oss utifrån att vi idag pratar med människor från många olika bakgrunder?"*)
- Byråkratlots! Nån som hjälper en förstå hur det vi gör dockar an i många olika strategier – planer.
- Vi är så uppdelade, både mellan sektorer och sakfrågor, men för den enskilde innebär det bara en massa olika blanketter.
- Minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa – våga fråga!
- Kedjereaktioner – var börjar man ens dra, allt är så komplexa samband. Alla måste bidra!
- Civilsamhället kan bygga trygghet, att våga prata och bekräfta. Det är olika roller och funktioner.
- Att komma i aktivitet (studier, arbete, sociala sammanhang) via civilsamhället. Att bryta social isolering.
- Skillnad på psykologiska diagnoser och brist på socialt sammanhang. Hur kan vi ha ett kunskapslyft, sprida kunskap och information tex. att som förening förstå hur psykiatri arbetar.
- Vården känns som en stängd koloss som inte är intresserad av dialog. De hinner inte.
- Oerhörd nytta om psykiatri kan lotsa till relevanta lokala idéburna aktörer som kan hjälpa individen. Svenska kyrkan är inte lika begränsad, men de ska inte heller ta över regionens uppdrag.

Sammanhang är hälsofrämjande, ”Sammanhang på recept!”

- Ha ett samhälle som är bra nog att många inte går ner/in i psykisk ohälsa.
- Ta vara på utbudet av hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter som finns i civilsamhällets regi – tex träffpunkter/sammanhang och aktiviteter i rörelse.
- Vikten av ett starkt föreningsliv – laget före jaget. Föreningar och vården jobbar gemensamt att vara väl synkade för att möta individer/medlemmar med psykisk ohälsa.
- (förändra) Önskan om snabbare process till ”action”. Långa ledtider tenderar ta död på initiativet/möjligheten. Färre steg till handling.
- Mer luft i systemen så idéer och utveckling kan hinna stå i centrum och arbetas med.

Även om förstärkning av samhällsstöd som stärker individen, som underlättar för samverkan i medskapande av hälsa, idag bär individen för stort ansvar för sin hälsa i relation till de krav/förutsättningar som ges, tex slopade kollektiva skyddsnät.



Kort sammanfattning av svaren till dialog 2

För att stärka det regionala omhändertagandet ur civilsamhällets perspektiv är det avgörande att civilsamhället inkluderas som en strategisk och långsiktig samarbetspartner, där insatserna bygger på stabil finansiering och tydliga roller. Samverkan behöver organiseras tematiskt och på jämlika villkor, med anpassning till olika målgruppers behov och förutsättningar. Det krävs också ökad kunskap och gemensam förståelse mellan vård, politiker och civilsamhälle, särskilt kring bemötande, stigma och brukarstyrda erfarenheter. Tillgänglighet och individanpassat stöd är centralt, med lågt trösklade insatser och stödfunktioner som lotsar individer rätt i systemet. Slutligen är det viktigt att bryta stigma och

stärka sociala sammanhang, där civilsamhället och föreningslivet spelar en nyckelroll i att skapa inkluderande miljöer och förebygga ensamhet och psykisk ohälsa.

Stort tack alla som deltog!

Under våren 2026 arrangeras nästa Dialogmöte inom ramen för den Regionala Överenskommelsen.