

chr 1.6-595/2013



Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

**KSL**

Kommunförbundet  
Stockholms Län

12

Datum: 2013-08-26

## *Handlings- och uppföljningsplan 2013-2015*

### **-för det gemensamma regionala arbetet kring personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning**

Samtliga kommuner i länet har, tillsammans med landstinget, antagit "Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning". Överenskommelsen bygger på att det finns lokala samverkansstrukturer kring målgruppen som träffas för att besluta om gemensamma frågor. På lokal nivå ska även finnas överenskommelser och rutiner för samverkan. På regional nivå har en länsövergripande chefstjänstemannagrupp i uppdrag att följa upp överenskommelsen<sup>1</sup>

Överenskommelsens målgrupp är vuxna personer från 18 år som har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.<sup>2</sup>

Följande dokument utgör regional handlings- och uppföljningsplan för åren 2013-2015. En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget har tillsammans tagit fram handlingsplanen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens brukarråd inom psykiatri har i ett tidigt skede involverats och lämnat synpunkter.

Handlingsplanen skall följas upp 2015-11-30

### *Uppföljning av lokala samverkansstrukturer*

Överenskommelsen beskriver samverkan utifrån tre nivåer, regional, lokal samt individnära samverkan. I januari 2013 var överenskommelsen antagen av samtliga kommuner i länet. Regionala

<sup>1</sup> Representanter från kommun, landsting, privata vårdgivare, kriminalvården, länsstyrelsen, KSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Regionala samrådet rapporterar till presidiegruppen som är den politiska mötesplatsen mellan KSL och Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN.

<sup>2</sup> Personer som till följd av en allvarlig psykisk sjukdom eller en långvarig psykisk funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter inom viktiga livsområden som t.ex. boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid. Det kan vara personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, svåra bipolära syndrom eller långvariga depressioner, svåra personlighetsstörningar med kraftig påverkan på beteende och funktionsförmåga, svåra neuropsykiatriska tillstånd som autismspektrumstörningar, allvarliga fall med ADHD eller Aspergers syndrom, eller allvarliga funktionsnedsättningar på grund av komplicerade tillstånd med samsjuklighet. PRIO psykisk ohälsa –plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016

samrådet har ett ansvar för länsövergripande uppföljning som bl.a. innefattar lokala samverkansstrukturer, rutiner för arbetet, aktiviteter för att stärka samverkan och kompetensutveckling. För 2013 års uppföljning har fokus lagts på lokala samverkansstrukturer samt önskemål om vilka åtgärder/insatser som den regionala nivån bör prioritera.

Uppföljningen gick ut som en enkät till nyckelpersoner den 2013-06-19. Den 21/8 hade 90 procent av kommunerna/ stadsdelarna besvarat enkäten. I svaren framgår att 97 procent av dessa har en lokal samverkansgrupp i kommunen/stadsdelen med fokus på målgruppen.

Utöver representation från kommunen (främst enheter för socialpsykiatri, funktionsnedsättning och missbruksvård) finns psykiatrin representerad i samtliga grupper, beroendevården (70 procent), husläkarmottagningar (35 procent), kriminalvården (50 procent) samt andra verksamheter (22 procent) såsom försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Ett flertal av frågeställningarna som ställdes finns med som prioriterade områden i handlingsplanen såsom att identifiera de dolda målgrupper som varken är kända av kommunens verksamheter eller psykiatrin, arbetet med individuella planer och frågeställningar kring samsjuklighet.

## *Ansvarsfördelning och anpassning av insatser med anledning av förändrad målgrupp*

Under 2013 har ett flertal av länets kommuner gjort inventeringar av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. De största förändringarna inom målgruppen jämfört med tidigare inventeringar är:

- En ökad andel med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
- En ökning av personer inom målgruppen som har minderåriga barn
- En minskning av andelen som vårdats långre tid på institution

### **Aktivitet 2014:**

- Regional kartläggning av vilka insatser som finns i kommun och landsting för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inklusive utprovning av hjälpmedel.

## *Brukarrevision*

Beslut om genomförande av brukarrevision med fokus på målgruppen i överenskommelsen fattades i regionala samrådet under våren 2013. Goda erfarenheter och utbildade revisorer finns inom RFHL med anledning av tidigare genomförd brukarrevision i länet. Psykiatrienhetens brukarråd har erbjudits att genomföra revisionen utifrån utvalda delar i överenskommelsen.

Den 4 september kommer en dialog påbörjas om genomförande av en brukarrevision till hälso- och sjukvårdsförvaltningens brukarråd.

### **Aktivitet våren 2014:**

- Brukarrevision, valda delar från överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

## *Särskilt anställningsstöd och meningsfull sysselsättning*

Ett särskilt anställningsstöd och/eller meningsfull sysselsättning har ofta stor betydelse för rehabilitering och återhämtning. Personer med psykisk funktionsnedsättning har den lägsta sysselsättningsgraden jämfört med befolkningen i sin helhet. Av de cirka 170 000 personer som 2011 var inskrivna på Arbetsförmedlingen med funktionsnedsättning hade cirka 34 000 en psykisk funktionsnedsättning, en stor ökning från år 2000 då 10 700 personer var inskrivna. (Sid 5 PRIO).

Många övriga aktörer i länet arbetar med frågor som berör meningsfull/anpassad sysselsättning, utöver den reguljära kommunala verksamheten som t.ex. samordningsförbund och ideella organisationer.

### **Aktivitet 2014:**

- Identifiera och kartlägga pågående aktiviteter inom arbetsförmedlingen, försäkringskassan, lokala samverkansgrupper, samordningsförbund och ideella organisationer i länet. Syftet är att lära av och använda varandras kompetenser och insatser. Hearing hösten 2014 med representanter från ovanstående.

## *Somatiska hälsan för personer med psykisk funktionsnedsättning*

Vid flera psykiatriska tillstånd föreligger en betydligt ökad risk för olika somatiska sjukdomar. Vid schizofreni finns t ex en kraftigt ökad sjuklighet i hjärtkärl- och lungsjukdomar samt diabetes. Orsakerna till detta är sannolikt flera; den psykiatriska sjukdomen i sig, försämrade levnadsvanor med låg fysisk aktivitet, ohälsosam kost och rökning samt bieffekter av medicinering. Till följd av detta har personer med schizofreni i genomsnitt 15-20 år kortare livslängd än genomsnittsbefolkningen.

Landstingsrevisorerna i Stockholm konstaterar i en granskning av "Husläkarmottagningarnas uppdrag som första linjens psykiatri" (2012) att det fortfarande är svårt att i avtalen tydligt avgränsa vad som är husläkarmottagningens uppdrag i relation till den specialiserade psykiatrin.

I länet finns 142 skriftliga samarbetsavtal mellan Husläkarverksamheter och beroendevård. Mellan Husläkarverksamheter och allmänpsykiatrin finns det 112 samarbetsavtal.

Här behövs en ökad samverkan mellan psykiatri, primärvård, beroendevård och kommun/stadsdelar för att säkerställa att dessa patienter får behövlig kontroll och behandling för somatiska sjukdomar.

### **Aktivitet 2014/2015:**

- Regional kartläggning av hur kommun, primärvård, psykiatri och beroendevård arbetar med den somatiska hälsan för personer med psykisk funktionsnedsättning. Temakonferens 2014/15.
- Samverkan mellan husläkarverksamheterna och psykiatrin ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningens budgetuppdrag 2013-2014. Uppföljning av samarbetsavtalen inleds 2013.

## *Komplexa vårdbehov/samsjuklighet*

Målet för samordnade och integrerade insatser för patienter med komplexa vårdbehov är att patienten ska få lämplig behandling och stöd oberoende av om ansvaret för de olika tillstånden ligger inom skilda verksamheter inom den landstingsdrivna vården eller andra myndigheter. Även somatisk ohälsa måste uppmärksammas och ges adekvat behandling. Det finns i dag inget stöd för ett förhållningssätt där ett av problemen måste vara behandlat innan nästa kan åtgärdas. För de svårast sjuka är det helt nödvändigt att det finns uppsökande verksamhet och uthålligt motiveringsarbete. Risken för en allvarlig funktionsnedsättning och negativ utveckling av den psykiska hälsan är stor vikt vid t.ex. samtidigt missbruk och psykisk sjukdom varför denna grupp ska prioriteras högt.

I fokusrapporten "Behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk" (Stockholms läns landsting, 2004) har sakkunniga utkristalliserat 8 undergrupper av personer som alla har komplexa vårdbehov på grund av samtidigt missbruk och psykisk störning.

Övriga dokument som länet arbetar efter är de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom (2010), nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011), "Policyn för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län" (2008) och "Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning" (2012).

### **Aktivitet 2014/2015:**

- Uppföljning av de nationella riktlinjerna sker internt i årliga uppföljningar inom landstinget samt gemensamt kommun/landsting via de lokala samråden kring policyn och överenskommelsen. Ytterligare fokus ska läggas på förankring och spridning av de årliga uppföljningarna.

## *Uppsökande arbete – "okända" för kommun och landsting*

Med gruppen okända menas personer som kan tänkas behöva psykiatrisk vård eller socialt stöd men som inte har kontakt med varken kommun eller landsting. Det är av betydelse att dessa personer kan få en samlad/samordnad hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.

Det finns en rad undersökningar som visar att det är ett vanligt problem att personer med allvarliga psykiska sjukdomar inte påbörjar en planerad insats, avbryter kontakten i förtid, eller inte följer den behandlingsplanering som finns. Det finns ett antal kritiska perioder på organisationsnivå; Perioden efter utskrivning, som ofta följs av insatser inom den öppna psykiatrin eller socialtjänsten eller när olika organisationer såsom primärvård, socialtjänst och psykiatrin ska samordna insatser.

Det finns en stor variation i inriktning, modeller och arbetssätt i det uppsökande och informerande arbetet. För att det ska bli möjligt att utveckla arbetet på lokal nivå krävs att verksamhetsområdet tydliggörs.

#### **Aktivitet 2015:**

- Kartläggning av de uppsökande verksamheter som finns i länet, även intervjuer med polis, sjukvårdsrådgivning, hyresvärdar m.fl. Hur ser det uppsökande arbetet ut i nuläget och hur kan det utvecklas?

### *Samarbete kring och rutiner för samordnad individuell plan*

Arbetet med samordnad individuell plan betonas i länets gemensamma policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende samt i överenskommelserna om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) och vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Under 2012 genomförde KSL en uppföljning av antalet individuella planer för vuxna mellan kommun och landsting. I uppföljningen framkom att fortsatt metodiskt arbete behövs, såsom arbete med rutiner, utbildning, uppföljningsbara mål m.m.

En arbetsgrupp, tillsatt av regionala samrådet med fokus på psykiatri/socialpsykiatri samt missbruk/beroende, arbetar för närvarande med ett förslag till aktiviteter med inriktning vuxna, socialtjänst, beroendevård och psykiatri. I arbetsgruppen ingår representanter från anhörig- och brukarföreningar med fokus på personer med missbruk och/eller psykisk sjukdom,

#### **Aktivitet 2013/2014:**

- Ta fram ett vägledningsdokument och ett utbildningspaket för arbetet med samordnad individuell plan under vintern 2013/2014.

### *Twister och avvikelserapportering*

Twister mellan landsting och kommun kan kräva omfattande resurser och få till följd att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt Sol, LVU, LVM och LSS framhålls att "De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet".

I en överenskommelse är det därför viktigt att former anges för var och hur tvister kan lösas. I den överenskommelse som tagits fram regionalt står skrivet att det på lokal nivå (chefsnivå) är aktuellt att titta över former för hur brister i samverkan ska uppmärksammas och lösas. Ett förtydligande om lokala rutiner kring tvistefrågor har efterfrågats bl.a. i den nyligen genomförda uppföljningen.

#### **Aktivitet 2014:**

- Förtydliga den regionala överenskommelsen gällande rutiner för tvistefrågor och se över möjligheten att skapa ett regionalt rapporteringssystem.

### *Utveckling av anhörigstöd (barn, föräldrar)*

Ett prioriterat område på lokal och regional nivå är arbete med och utveckling av anhörigstöd. Inom både psykiatri och beroendevården finns ett stort antal barnombud. Inom hälso- och sjukvården

och i kommunerna arbetar man även med olika metoder såsom "föra barnen på tal" och "Barnkraft".

**Aktivitet 2014:**

- Via de lokala samverkansgrupperna, undersöka vilka former/insatser som finns för anhörigstöd, hur brukar- och anhörigföreningar är involverade i arbetet samt sprida goda exempel via temakonferens.