



HANDLINGSPLAN

för Helsingborg Stad och Region Skånes psykiatri

Detta dokument redovisar först A. nuläget. Därefter B. utveckling/framtid som tar sikte på fortsatt arbete och aktiviteter. Planen följdes upp 2015-02-13 och reviderades 2015-05-08. Ska följas upp senast 2016-02-13.

Inledning

Samverkan mellan myndigheterna är av helt avgörande betydelse för målgruppen med psykiska funktionsnedsättningar. En handlingsplan som denna ska leda till ett större inflytande och delaktighet från brukare och anhöriga samt kunskap och en större beredskap från organisationerna för att samverka. Denna handlingsplan inkluderar prioriterade mål från inventering 2014 och ska revideras årligen i den lokala samrådsgruppen, Psykiatri och ersätter tidigare handlingsplaner.

A. Nuläge

A:1 Lokal överenskommelse

Helsingborg stads socialtjänst och skolverksamhet har tecknat överenskommelse med Region Skånes psykiatri i Helsingborg, rättspsykiatri samt primärvård avseende vuxna samt en överenskommelse med barn- och ungdomspsykiatri. Dessa gäller till och med ett nytt avtal är tecknat. Överenskommelsen från 2014 har tagits fram och granskats i samverkan med stadens anhörig- och brukarorganisationer. Det finns två lokala samrådsgrupper utifrån respektive överenskommelse och grupperna träffas 4 gånger per år och med möjlighet för fler möten vid behov, brukar- och anhörigorganisationerna deltar med två representanter. Kopplat till dessa möten finns ett inflytande-/brukarråd som utser lämpliga representanter inför varje möte. Sedan hösten -14 finns även representanter för arbetsförmedlingen och försäkringskassa med i det lokala samrådet för vuxna och utifrån uppdrag och perspektiv bedöms en fortsatt närvaro behövas i den lokala samrådsgruppen i syfte att utbyta information om/när myndighetens åtgärder och insatser kan bli aktuella för målgruppen.

Uppdraget är;

Att årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering

Att bevaka så att samverkan sker enligt ram- och lokal överenskommelse

Att följa upp rutinerna för Samordnad Individuell Planering (SIP)

Att hantera brister i samverkan

Att ha en gemensam strategisk planering och samordning

Att årligen följa upp den gemensamma handlingsplanen

Att parterna har ett ömsesidigt ansvar för kunskapsöverföring och att vid behov ge stöd till personal i varandras organisationer för att öka kvaliteten i stödet/insatserna till den enskilde.

Samverkan i Helsingborg bygger på att det enskilda ärendet som är i behov av samverkan har möjlighet att få en SIP genomförd. Visar det sig att detta inte löser problemen kan anmälan om bristande samverkan göras enligt rutin beskriven i överenskommelsen.

Ansvariga är det lokala samrådet.

A:2 Inflytande/delaktighet

Den offentliga psykiatrin i Helsingborg, rättspsykiatrin i Helsingborg samt den privata aktören Psykiatripartners med halva Helsingborg som upptagningsområde har varsitt dokument för inflytandefrågor. Dessutom har aktörer som ingår i lokala samrådet skrivit ett avtal om samordning för att klargöra arbetsförmågan hos individer som har behov av fler än en kontakt.

Socialtjänsten i Helsingborg ger föreningsbidrag till RSMH, Schizofreniförbundet, Fontänhuset Bryggan, Ria, LP-stiftelsen, hemlösas Hus med flera. Detta innebär att alla föreningar har en kontaktperson från socialtjänsten som gör besök i deras respektive verksamhet. Det finns idag flera nivåer för brukarråd. Alla boenden med särskild service har ett brukarrådsmöte per månad. Ett inflytande-/brukarråd är kopplat till det lokala samrådet, se ovan. Ett annat brukarråd som är under uppbyggnad finns inom socialtjänstens vuxenverksamhet.

Ansvariga är socialtjänsten i Helsingborg samt Region Skånes psykiatri.

A:3 Personliga ombud

Helsingborgs Stads socialtjänst har sedan länge haft personliga ombud genom PO-Skåne och för närvarande finns det 5 personliga ombud anställda i Helsingborg.

Ansvarig är socialtjänsten i Helsingborg

A:4 Inventering Vuxen

Under 2009/10 genomförde Helsingborg en inventering för att skaffa sig kännedom om målgruppens behov. Under 2013 beslutades att genomföra en ny sådan under 2014. Arbetet påbörjades under januari månad för att redovisas under maj månad 2015. Först gjordes en screening för att få en uppfattning om målgruppens storlek för att sedan göra själva inventeringen/kartläggningen. Redovisas under **B:1**.

Ansvariga är socialtjänsten i Helsingborg i samverkan med Region Skåne.

A:5 Samordning

Helsingborgs stads socialtjänst har en tjänst som samordnare som arbetar för både kommunen och Regionen. I uppdraget ingår framtagande av lokala överenskommelser, implementering av överenskommelser samt SIP, planering och genomförandet av inventering, genomförande

av utbildningar, vara sammankallande i de lokala samverkansgrupperna, hantera och sammanställa brister i samverkan samt vara kontaktperson mot SKL, SoS.

Ansvarig är socialtjänsten i Helsingborg.

A:6 Utbildning

Under hösten 2014 genomfördes en utbildning inom socialtjänsten för insats/behandlare som möter målgrupper med kognitiva funktionsnedsättningar. Utbildningen anordnas av personal från Vård- och omsorgsförvaltningen och följs upp under hösten 2015.

En heldag om neuropsykiatri och hela familjen anordnas i mars månad 2015 riktat till alla verksamheter inom det lokala samrådet samt brukarorganisationerna.

Ansvarig är psykiatrisamordningen.

A:7 Införande implementering av lokala överenskommelser

En bred informations- och utbildningsinsats är genomförd inom såväl Regionen som stadens aktuella förvaltningar avseende regional och lokal överenskommelse samt arbetet med SIP. Manualer och enkla hjälpmedel för SIP finns tillgängligt digitalt inom alla förvaltningar.

Ansvariga är det lokala samrådet.

A:8 Samverkansformer

Samverkansarbete utöver ovanstående finns idag avseende vuxna, barn och ungdom.

Maria Nordväst; en gemensam mottagningsverksamhet för unga vuxna som har ett missbruk eller riskerar att utveckla ett sådant.

Familjehuset; erbjuder föräldrautbildningar samt gruppverksamhet till barn och unga som levt under speciella svårigheter i hemmet.

Resursteamet; en gemensam verksamhet vars uppdrag är att utreda personer med missbruk och misstanke om samtidig neuropsykiatrisk problematik eller annan allvarlig psykiatrisk problematik.

Psykiatrins Skånevecka; Region Skåne har denna vecka för att öka samhällets kunskap om psykiatri. Här ingår självklart socialtjänstens olika arbetssätt.

B. Utveckling/framtid

B:1 Inventering

Genom att upprepa behovsinventeringar för målgruppen med jämna mellanrum kommer Helsingborg att ha ett underlag för att kunna revidera handlingsplanen. Från och med 2014 har vi kartläggningsinstrument för alla åldersgrupper. Helsingborg har under 2014 genomfört en omfattande behovsinventering enligt socialstyrelsens mall, 1193 unika individer rapporterades in (bilaga 8). Utifrån detta kommer socialtjänsten att genomföra intervjuer med brukare under våren 2015, slumpmässigt utvalda, för att fördjupa bilden av de behov målgruppen har. Dessa intervjuer ska precis som behovsinventeringen ligga som en rutin minst var fjärde år. Under 2014 genomfördes en workshop med alla deltagande parter i inventeringen som skapade en prioriteringslista utifrån genomförd inventering. Tre områden

blev utpekade och ett utvecklingsarbete behövs kring samverkan, barnperspektivet och meningsfull sysselsättning. Bristen på kunskap om brukarens vardag bör uppmärksammas ytterligare. Lokala samrådet har beslutat att under 2015 ska fokus vara på **samverkan och en handlingsplan följer nedan.**

Sammanfattning av prioriterade områden;

SAMVERKAN

Inventeringen visar att lite mer än hälften av brukarna (1193 personer) haft kontakt med både socialtjänst och psykiatri senaste 12 månaderna och att mer än var tionde respondent inte visste om det fanns någon samverkan. Samordnad individuell plan SIP har upprättats/håller på att upprättas i samarbete mellan kommun och landsting för en femtedel av brukarna. Deltagarna på workshopen fick ta fram vilka möjligheter det finns för samverkan och de menade att denna måste ske på alla nivåer och styras, från politiker och ner i organisationerna. Det finns tydliga överenskommelser mellan samverkande organisationer och kompetensutveckling måste till för all personal som bär tänkandet av brukarstyrda samverkansformer. Det måste finnas någon som ansvarar för att ta reda på vad personen vill och som har det övergripande ansvaret, en CM, IPS-coach eller kontaktperson. Bristen på kunskap om samverkan upplevs som stor både i ledning och bland personal men även om målgruppen och dess behov. Hur kan vi då bli bättre på samverkan enligt deltagarna på workshopen? Vi måste få fler att arbeta och förstå vikten av en SIP, som är lagstadgad och som utgår från klientens behov där alla bidrar med det de kan från sin verksamhet. På så sätt utgår vi från individens vilja och samlas runt dennes mål. Vi behöver mer kunskap om upplevd egenmakt och delat beslutsfattande. Vi behöver skapa respekt för varandras yrkesroller och sträva mot en gemensam värdegrund, förhållningssätt, kunskap, respekt och bemötande mot individen. Vi måste bli bättre på tydlig kommunikation i samverkan med professionen och med individen i fokus.

BARNPERSPEKTIV

Kartläggningen visar att drygt var sjunde brukare har egna hemmaboende barn. Det finns minst 318 barn som bor med en vuxen som tillhör målgruppen. Respondenterna vet inte om det finns andras barn i hemmet i 193 ärenden. I dagsläget är det svårt att ta fram information om hur brukaren och dess barn påverkas i sin vardag. Deltagarna på workshopen fick ta fram vilka möjligheter det finns för att lyfta fram barnperspektivet. Först och främst behövs en kartläggning av identifierade familjer i inventeringen och att ett barnperspektiv är självklar i all samverkan och samarbete. Det man lyfte fram var bland annat det måste till mer kunskap om olika metoder för att både stödja barnet i olika stödverksamheter och brukaren genom ex föräldrarutbildning. Men också samverkan med skolan, BVC och barn & ungdomsverksamheten inom socialtjänsten. Deltagarna såg hinder i att man saknar systematik för att fånga barnens och föräldrarnas behov. Vi behöver mer kunskap om dessa familjers behov och vad respektive organisation står för. Vi vet att barnen finns men ser inte alltid dem.

MENINGSFULL SYSSELSÄTTNING

Enligt inventeringen har drygt två tredjedelar av brukarna inte haft någon form av sysselsättning eller arbete senaste 12 månaderna. Bara var tionde brukare har bedömts stå till arbetsmarknadens förfogande. Man saknar kunskap i hälften av svaren om brukaren deltar i en organiserad aktiv fritid. Drygt hälften av brukarna har sin huvudsakliga försörjning från arbetsmarknadsförvaltningen i form av försörjningsstöd och var tredje från försäkringskassan i form av sjuk- eller aktivitetsersättning. Var femte brukare har avslutad/avbruten grundskola som sin högsta utbildningsnivå. Var tredje brukare har avslutad/avbruten gymnasieskola som sin högsta utbildningsnivå. Var tionde brukare har avslutad/avbruten eftergymnasialskola som sin högsta utbildningsnivå. Mer än en tredjedel av respondenterna vet inte vilken högsta avbrutna/fullgjorda utbildning brukaren har. Deltagarna på workshopen fick ta fram vilka möjligheter det finns för att öka mångfalden och variationen av sysselsättning men också att sysselsättning måste utgå från individens egna önskemål och anpassade efter dennes behov. Förslag på vad som görs är att utöka IPS-verksamheten, skapa sociala företag, öka samverkan med föreningslivet

och använda befintliga strukturer i samhället som arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Framför allt har Socialtjänsten ett ansvar för att möjliggöra sysselsättning enligt ovan. Möjliga hinder för detta kan vara att detta prioriteras lågt ex. i förhållande till bostad och försörjning inom Socialtjänsten.

BRISTEN PÅ KUNSKAP OM BRUKARENS VARDAG

I materialet från inventeringen framgår att det finns brister i personalens kunskap kring målgruppen. För att förtydliga detta väljer vi att lyfta fram bristerna i personalens kunskap om brukarens svårigheter i vardagen. Mer än i en tredjedel av svaren saknas kunskap om brukarens svårigheter i personlig vård och hemliv, kommunikation, förflyttning, mellanmänniska relationer, lärande, utbildning, arbete, sysselsättning samt ekonomi. Hälften av respondenterna saknar kunskap om brukarens svårigheter i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv. Ungefär lika många av respondenterna saknar kunskap om brukarens hälsa. För att på ett bra sätt kunna planera inför framtiden är det viktigt att, med hjälp av inventeringen, lyfta fram hur behovet av insatser ser ut men också se till att man får verktyg som möjliggör en ökad kunskap om målgruppens behov.

B:2 Inventering Barn & Ungdom

Ett försök har gjorts under 2014/15 att inventera de barn och ungdomar - 18 år som tillhör målgruppen med psykiska funktionsnedsättningar utifrån den mall som socialstyrelsen har för vuxna. Mallen är omarbetad för att passa barn- och ungdomsgruppen. Efter en sammanställning av resultatet ska brukare, föreningar och personal bjudas in för en gemensam diskussion och analys.

Ansvariga är skolverksamheten, socialtjänsten i Helsingborg i samverkan med Region Skåne.

B:3 Case Management

Case management enligt Integrerad Psykiatri är en brukarstyrd samverkansmetod med brukarens mål i centrum för det gemensamma arbetet. Arbetssättet har visat sig i internationell och nationell forskning minska inläggningar inom slutenvården, bidra till bättre social funktion och leda till ökad sysselsättning och stabilare boendesituation för målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. HIT-projektet i Helsingborg visar på samma resultat på individnivå samt att de medarbetare som arbetar enligt metoden upplever en ökad struktur, en tydligare brukarfokus och bättre samverkan med professionella och närstående runt brukaren. Tack vare framgångarna med arbetssättet är det viktigt att fortsätta arbeta med implementering av CM, att fler får utbildning och att arbetssättet sprids.

Ansvariga är styrgrupp för CM samt lokalt samråd för psykiatri.

B:4 IPS; arbetscoachning

Följande organisationer deltar i upprättandet av en handlingsplan för förankringen av IPS-metoden i Helsingborg; Arbetsmarknadsförvaltningen och socialförvaltningens verksamhetsområde vuxen. Försäkringskassan i Helsingborg. Arbetsförmedlingen arbetsmarknadsområde Helsingborg. Vuxenpsykiatri Region Skåne och Södermottagningen. Fontän huset Bryggan. Schizofreniföreningen. Personligt Ombud (PO-Skåne). Uppgifter för stödgruppen är att upprätta en strategisk överenskommelse innan processens slut 2016 och denna ska synliggöra de olika parternas ansvarsområden samt vilken organisation som ska agera huvudman i den fortsatta IPS-verksamheten efter processens slut. Det kommer att upprättas dokumenterade rutiner kring samarbetet med de olika samverkansparterna i processen som ska fungera för baspersonalen i respektive organisation. Kontaktpersoner har

utsetts på samverkande enheter och alla parter har ett ansvar för förankringsarbetet på respektive enhet. Revidering/uppföljning kommer att ske minst en gång om året eller när behov uppstår. Efter processens slut ska det enligt IPS-metoden finnas en styrgrupp som består av chefer från samverkande parterna.

Ansvariga är deltagande organisationer med stöd av lokalt samråd

B:5 Samordnat stöd till barn och unga

Socialförvaltningen har ett uppdrag att ta fram en plan för samordnat stöd till barn och elever som har behov av extra stöd som grundar sig i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Syftet är att så tidigt som möjligt, erbjuda ett samordnat individuellt stöd till barn/unga med Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar(NPF) och deras föräldrar, med målet att de ska klara av sin livssituation - där en fungerande skolgång är en viktig och stor del av helheten. Planen ska vara färdigställd under 2014 och tas i bruk under 2015.

Ansvariga är socialtjänsten, skolverksamheten i Helsingborgs Stad samt Region Skåne.

B:6 Brukarrevision

Helsingborg stad LSS-verksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar har genomfört en brukarstyrd brukarrevision i regi av RSMH under 2015. Detta för att förstå behoven hos de boende med särskild service enligt LSS pk 3. Resultaten följs upp med hjälp av interna utvecklare.

Ansvariga är socialtjänsten i Helsingborg.

B:7 Inflytande frågor

Region Skåne, psykiatri och socialtjänsten i Helsingborg har på prov under tiden 2015-08-01 – 2015-12-31 anställt 2 brukarspecialister som kan hjälpa till med att länka mellan utförare och brukare/anhöriga. I Helsingborg finns ett aktivt inflytande-/brukarråd där främst föreningar för den vuxna målgruppen är representerade. Inför framtida möten kommer fler föreningar som representerar barn och unga bjudas in.

Ansvariga är Region Skåne samt Helsingborg Stad.

B:8 Ersättningsfrågor

Socialtjänsten i Helsingborg kommer att arvodera brukare som deltar i utvecklingsprogram och liknande för organisationen under 2015.

Ansvariga är socialtjänsten i Helsingborg.

B:9 Utbildning/fortbildning

Inför 2015 planeras i samverkan med Psykiatripartners/Södermottagningen en utbildning för flera förvaltningar samt delar av psykiatrin som möter familjer/enskilda med neuropsykiatriska problem. Helsingborg har en lång tradition av förvaltningsövergripande samverkan inom området psykiatri/socialpsykiatri. Detta befästes genom det ansvar lokala samrådets representanter tar för Case management samt IPS. Utöver detta finns ett uppdrag för psykiatrisamordningen att ta reda på vad organisationerna har för behov av gemensamma vidareutbildningar. Ett sådant exempel är att anhörig- medverkan/stöd behöver utvecklas i

Helsingborg med hjälp från föreningar och högskola. Utbildningssatsningen för kognitiva funktionsnedsättningar fortsätter hösten 2015 inom socialtjänsten
Ansvariga är det lokala samrådet.

B:10 SIP samordnad individuell plan

Hittills kan vi konstatera att vi inte arbetar med SIP som ett naturligt verktyg i våra ärenden. Genomförda inventeringar under 2014/15 kommer att ge information hur målgruppens behov blir tillgodosedda samt i vilken utsträckning vi samverkar. Anledningen till att vi inte arbetar med SIP kan vara en okunskap och ovana att tänka brukarinflytande i alla situationer. Rutiner för SIP finns tillgängliga på intranäten med enkla instruktioner för hur ett SIP möte planeras samt vad man ska tänka på. Kraven och rutinerna grundar sig på lagstiftningen samt de upprättade överenskommelserna på regional och lokal nivå. Under 2014 har det gjorts informations- och utbildningsinsatser inom alla de lokala förvaltningarna som är aktuella samt inom psykiatrin. Målsättningen är att alla som har insatser samtidigt från socialtjänsten/skolverksamheten och Region Skåne ska ha en SIP. Alla berörda ska erbjudas ytterligare information/utbildning under 2015. En förbättring av SIP kan vara att den enskilde brukaren erbjuds en stödperson från brukarorganisationerna med på mötet. Stadens psykitrisamordnare ansvarar för information, utbildning och i viss mån handledning. Verksamheten har ett kontinuerligt ansvar för att det i de enskilda ärendena finns en god samverkan med SIP som instrument. Statistik på antalet SIP i de olika verksamheterna tas fram kontinuerligt och redovisas i de lokala samråden. Resultaten ska där analyseras och vid behov ska åtgärdsplaner tas fram.

Ansvariga är lokalt samråd.

B:11 Gemensamma mät- och utvärderingsinstrument

Utifrån en utvecklad samverkan kan det vara av stort intresse att ta fram gemensamma verktyg för att utvärdera nytta, förändring, delaktighet. Gemensamma frågeställningar, enkäter, intervjuer mm. kan ge en bättre bild av hur enskilda personer blir hjälpta och om vår samverkan fungerar på ett bra sätt för individen och vara ett komplement till brister i samverkan.

Ansvariga är det lokala samrådet.

B:12 Skriftliga synpunkter från brukar/anhörig organisation

Brukarorganisationerna har kommit in med synpunkter på denna handlingsplan. Detta kommer fortsättningsvis ske genom inflytande-/brukarrådet. Se **B:7**.

Helsingborg 2015-03-01 Åke Malmén Samordning psykiatri