

Nyckeltal Socialpsykiatri 2013

Deltagande kommuner

Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Salem, Södertälje, Tyresö, Värmdö

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
2.1 Definition av psykisk funktionsnedsättning	4
2.2 Genomförande	4
3. Kommunerna	5
3.1 Befolkningsstruktur	5
3.2 Antal och andel personer med psykiskt funktionshinder den 1 november	5
4. Enkät 1: kvalitativa indikatorer	5
4.1 Bedömnings- och uppföljningsinstrument.....	5
4.2 Brukarinflytande/anhörigstöd.....	6
4.3 Kunskapsbaserade insatser/verksamhetens utbud	7
4.4 Samordnade individuella planer (SIP).....	8
4.5 Sammanfattande kommentarer	8
5. Enkät 2: inventering av utbildning och erfarenhet	8
5.1 Inventering av utbildning och erfarenhet boendestödjare/CM	8
5.2 Sammanfattande kommentarer	9
6. Diskussion	9
Bilagor	11
Enkät 1.....	11
Kommentarer från enkät 1	17

1. Sammanfattning

Kommunerna på Södertörn har under ett antal år tagit fram jämförande nyckeltal för merparten av de kommunala verksamheterna. Arbetet har efterhand utvecklats till att omfatta fler verksamhetsområden och fått ökad inriktning mot att jämföra kvalitet och service snarare än bara kostnader.

Två enkäter skickades ut till de deltagande kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö under våren 2013. Enkät 1 bestod av 12 frågor och hade som syfte att inventera ett antal utvalda kvalitetsindikatorer. Enkät 2 gällde en inventering av utbildning och erfarenhet för kommunernas boendestödjare och Case Managers. Nynäshamn besvarade aldrig enkäterna och är därför inte med i rapporten.

Jämfört med tidigare mätningar verkar det såsom att kvalitetssäkrade instrument för skattning av behov, funktion och symptom fortfarande är sällsynt för målgruppen vilket behöver lyftas och diskuteras. Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen (dvs SIP). Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Kommunernas svar på denna fråga i enkäten skiljer sig stort på mellan 0 procent (Salem) till 42 procent (Värmdö), vad denna skillnad kan bero på är svårt att svara på. Utifrån resultaten kan man dock fundera över huruvida kommunerna verkligen har en rutin för att erbjuda sina klienter en individuell plan? Om man har en fungerande rutin ökar förutsättningarna för att ett sådant erbjudande alltid ges. Till detta behöver kommunerna snarast inventera målgruppens behov tillsammans med landstinget för att kunna säkerställa målgruppens behov av stöd, inte minst vad gäller deras behov av SIP. De deltagande kommunerna behöver studera detta närmare för att säkerställa att man verkligen uppfyller lagstiftarens krav och intentioner.

Södertörnskommunerna skiljer sig ganska mycket åt vad gäller utbildningsnivån för boendestödjarna/CM, där exempelvis drygt var tredje boendestödjare/CM i Botkyrka har en högskoleexamen jämfört med ingen boendestödjare/CM alls i Salem eller Tyresö. Högst andel boendestödjare/CM med undersköterska/mentalskötare utbildning finns i Salem (100%), Tyresö (80%) och Huddinge (75%). Den genomsnittliga boendestödjaren inom socialpsykiatri i Södertörn är en 48-årig kvinna med undersköterska/mentalskötare utbildning som har 10 års erfarenhet av att arbeta inom verksamhetsområdet.

Att ha rätt kompetens är både viktigt och nödvändigt för den personal som ska ge stöd, service och omsorg till personer med psykisk funktionsnedsättning. Med rätt kompetens kan personalen bidra till insatser av god kvalitet och inte minst sett i skenet av de ökade kraven på evidensbaserad praktik är detta mycket viktigt. Förutsättningen för att personalen ska kunna bidra är att de har en tillräckligt bra grund att stå på rent utbildningsmässigt vilket i sin tur ställer krav på kommunerna vid rekrytering. Följande undersökning av boendestödjarnas/CM's utbildning och erfarenhet pekar på nödvändigheten att kommunerna på ett djupare plan behöver undersöka huruvida de insatser som ges till personer med funktionsnedsättning uppfyller kraven på god kvalitet.

2. Inledning

Kommunerna på Södertörn har under ett antal år tagit fram jämförande nyckeltal för merparten av de kommunala verksamheterna. Arbetet har efterhand utvecklats till att omfatta fler verksamhetsområden och fått ökad inriktning mot att jämföra kvalitet och service snarare än bara kostnader. Sedan psykiatrireformens införande 1995 har kommunerna haft ett utökat och övergripande ansvar för insatser, boende, fritid och sysselsättning för vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning. Målet med reformen var att personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle ha samma rättigheter och skyldigheter som andra. Insatser av god kvalitet skulle utföras efter individuella förutsättningar och behov. Insatser skulle utföras baserat på de psykiskt funktionsnedsattas egna val och prioriteringar och skulle stödja oberoende, integritet och den enskildes välfärd.

Huvudsyftet med att ta fram och redovisa nyckeltalen är att ge kommunernas politiska ledningar en översiktlig bild av dels service och kostnadsförhållanden jämfört med de andra södertörnskommunerna, dels utvecklingen över tiden inom den egna kommunen inom väsentliga verksamhetsområden. Nyckeltalen kan utgöra grund för beslut, prioriteringar och översyner.

2.1 Definition av psykisk funktionsnedsättning

Definition av personer med psykisk funktionsnedsättning utgår från Nationell psykiatrisamordnings definition, dvs. en person (18 år och äldre) som p.g.a. sin psykiska störning upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas bestå under en längre tid.

2.2 Genomförande

Två enkäter skickades ut till de deltagande kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö under våren 2013. Enkät 1 bestod av 12 frågor och hade som syfte att inventera ett antal utvalda kvalitetsindikatorer (se enkäten i sin helhet i bilaga 1). Enkät 2 gällde en inventering av utbildning och erfarenhet för kommunernas boendestödjare och Case Managers. Nynäshamn besvarade aldrig enkäterna och redovisas därför inte i de följande tabellerna.

3. Kommunerna

3.1 Befolkningsstruktur

Tabell 1 redovisar de deltagande kommuners befolkning som var 18 år och äldre den 31 december 2012 uppdelat på ålderskategori samt kommunernas befolkningsandel av den totala befolkningen för jämförelsekommunerna.

Tabell 1. Befolkningsantal efter ålderskategori den 31 december 2012 samt kommunernas procentuella andel av det totala befolkningsantalet i jämförelsekommunerna (källa: SCB)

	18-24	25-44	45-64	65-79	80+	Summa 18 och äldre	Andel av befolkningen 18 år och äldre
Botkyrka	8 684	25 114	20 366	9 150	2 273	65587	15%
Haninge	8 156	22 069	19 275	9 684	2 160	61344	14%
Huddinge	9 541	28 997	24 605	10 114	2 945	76202	17%
Nacka	7 806	24 749	23 108	10 631	3 425	69719	16%
Nynäshamn	2 537	6 035	7 163	4 273	1 195	21203	5%
Salem	1 456	4 033	3 646	2 082	519	11736	3%
Södertälje	9 276	24 428	21 882	10 695	3 437	69718	16%
Tyresö	4 052	10 814	10 903	5 673	1 474	32916	8%
Värmdö	3 266	9 657	10 431	4 781	1 081	29216	6%
Samtliga	54774	155896	141379	67083	18509	437641	100%

3.2 Antal och andel personer med psykiskt funktionshinder den 1 november

Eftersom de deltagande kommunerna är så olika stora vad gäller befolkningens mängd (18 år och över) kan det vara en fördel att ibland redovisa per 1000 personer i befolkningen. Den högsta andelen personer per 1000 i befolkningen som var ett pågående ärende (dvs. pågående utredning, insats och/eller aktualisering) inom verksamhetsområdet socialpsykiatri den 1 november 2012 var i Södertälje (där 8,6 personer av 1000 i befolkningen var ett pågående ärende). I det allra flesta kommunerna har andelen aktuella personer minskat jämfört med 2012 års siffror, förutom i Södertälje och Salem där det skett en ökning (se tabell 2).

Tabell 2. Antal personer som var ett pågående ärende och antal personer aktuella inom socialpsykiatrin den 1 november 2011 och 2012 per 1000 personer i befolkningen (källa: SCB och kommunernas egna siffror)

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö	
	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12	-11	-12
Antal personer som var ett pågående ärende 1 nov	340	319	328	309	322	258	231	225	113	-	38	55	515	602	-	166	115	113
Andel aktuella av 1000 personer i befolkningen den 1 nov	5,3	4,8	5,4	5,0	4,3	3,4	3,4	3,2	5,4	-	3,3	4,7	7,5	8,6	-	5,0	4,0	3,9

4. Enkät 1: kvalitativa indikatorer

Enkät 1 (kvalitativa indikatorer) bestod av 12 frågor och hade till syfte att inventera ett antal utvalda kvalitetsindikatorer. De allra flesta frågorna hade ställts vid tidigare tillfällen vilket möjliggör jämförelser mellan åren (i detta dokument jämförs dock endast 2012 års resultat), de skillnader som hittats i de olika mätningarna är markerade med **röd** text i tabellerna.

4.1 Bedömnings- och uppföljningsinstrument

Fråga 3a och 3b i enkäten berörde frågor gällande bedömnings- och uppföljningsinstrument. Jämfört med tidigare mätningar verkar det såsom att sådana instrument fortfarande är sällsynt. Endast en kommun har svarat att de har ett system baserat på etablerade instrument vid utredning (dvs. kvalitetssäkrade instrument för skattning av behov, funktion och symtom). Tre

kommuner (Haninge, Salem och Tyresö) uppger att de inte använder sig av något system alls baserat på etablerat och/eller ej etablerat instrument vid utredning (se tabell 3).

Tabell 3. Kommunernas svar på fråga 3a och 3b år 2012 och 2013: *Har kommunen infört ett system, baserat på etablerade instrument och/eller annat system baserat på annat instrument (ej etablerat) för utredning/planering/uppföljning?*

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö	
	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13
Vid utredning*	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	-	Nej	Nej	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej
Vid genomförande/planering av insats*	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej
Vid uppföljning av insats*	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej
Vid utredning**	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Nej	Ja	Ja
Vid genomförande/planering av insats**	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Ja	Ja	Ja
Vid uppföljning av insats**	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Nej	Ja	Ja

*System baserat på etablerade instrument (exempelvis GAF, CAN, PANSS/RS-S)

**System baserat på annat instrument (ej etablerat)

4.2 Brukarinflytande/anhörigstöd

Fråga 4 och 5 i enkäten berörde frågor gällande brukarinflytande och anhörigstöd. Precis som tidigare mätning uppger endast fyra kommuner att de har en etablerad form för att minst en gång per år samla in både brukare och de anhörigas erfarenheter och synpunkter. Med etablerad form menas i detta fall antingen brukarråd/handikappråd, anställda brukarkonsulenter/brukarsamordnare (BISAM), brukarrepresentanter i ledningsgrupp, regelbundna och dokumenterade möten med brukar- anhörigorganisationer, brukarrevisioner, brukarenkäter eller motsvarande (tabell 4).

Tabell 4. Kommunernas svar på fråga 4 år 2012 och 2013: *Har kommunen en etablerad form för att minst en gång per år samla in brukares och deras anhörigas erfarenheter och synpunkter?*

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö	
	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13
En etablerad form för insamling av både brukare och de anhörigas erfarenheter/synpunkter finns	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	-	Nej	Nej	Ja	Ja	-	Nej	Ja	Ja
En etablerad form för insamling av endast brukares erfarenheter/synpunkter finns	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	-	Ja	Ja	Nej	Nej	-	Nej	Nej	Nej
En etablerad form för insamling av endast anhörigas erfarenheter/synpunkter finns	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Nej	Nej	Nej	Nej	-	Ja	Nej	Nej
Saknas etablerad form för insamling av varken brukarnas eller de anhörigas erfarenheter/synpunkter	-	-	Ja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Alla kommuner, förutom Haninge, uppger i 2013 års mätning att de har etablerade former för anhörigstöd (vuxna/barn) för personer med psykiskt funktionsnedsättning. Haninges svar är även ändrat från föregående års mätning (tabell 5).

Tabell 5. Kommunernas svar på fråga 5 år 2012 och 2013: *Har kommunen etablerade former för anhörigstöd (vuxna/barn) för personer med psykisk funktionsnedsättning?*

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö	
	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13
Har kommunen etablerade former för anhörigstöd (vuxna/barn)	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja

4.3 Kunskapsbaserade insatser/verksamhetens utbud

Fråga 6–10 i enkäten berörde kommunernas utbud och tillgång till kunskapsbaserade insatser inom verksamhetsområdet socialpsykiatri. Jämfört med 2012 års mätning skiljer det sig inte mycket i kommunernas utbud och tillgång. Botkyrka är den enda kommunen som uppger att de utökat sitt basutbud av insatser (se tabell 6).

Tabell 6. Kommunernas svar på fråga 6–10 år 2012 och 2013: *Har personer med psykiskt funktionshinder tillgång till...*

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö				
	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13			
6... stöd i föräldraskapet inom kommunen?	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	u.s	Ja	Ja	*	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	*	Ja	Ja	
7... social färdighetsträning inom kommunen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	*	Ja	Ja	Ja	
8a... arbetsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen inom kommunen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	*	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja	
10... samordnade vård- stödinsatser enligt ACT-modellen?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	-	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Nej	**	Nej	**	Nej	**

*Ja, men inte i samarbete med landstinget

**Nej, men vi använder oss av en annan samordningsmodell

Fråga 8b och 8c i enkäten berörde IPS-metoden¹ och huruvida kommunerna använder denna metod metodtroget. Nästan alla kommuner (förutom Salem) uppger att de aktivt använder sig av IPS och fyra av de åtta svarande kommunerna uppger att de använder IPS metodtroget (tabell 7).

Tabell 7. Kommunernas svar på fråga 8b och 8c år 2012 och 2013: *Man kan ha tillgång till IPS men används denna metod inom kommunen? IPS är en strukturerad metod men används den metodtroget inom kommunen?*

	Botkyrka		Haninge		Huddinge		Nacka		Nynäshamn		Salem		Södertälje		Tyresö		Värmdö		
	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	-12	-13	
Används IPS inom kommunen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ej	Ja	-	Ja	Nej	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
Används IPS metodtroget	Nej	Ja	Vet ej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej	Vet ej	Ja	-	Nej	Nej	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja

¹ IPS står för Individual Placement and Support och metoden är en utveckling av Supported Employment (SE) med specialinriktning mot personer med psykiska funktionsnedsättningar. Utgångspunkten för IPS är att personen ska få det stöd och den vägledning som behövs för att kunna få, och behålla, ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Inom IPS läggs stor vikt på samarbete med psykiatrin (landstinget).

4.4 Samordnade individuella planer (SIP)

I 2013 års mätning fick kommunerna besvara en fråga om samordnade individuella planer (SIP). Alla brukare som har behov av insatser enligt HSL och SoL och som också har behov av samordning skall erbjudas en samordnad individuell plan. Kommunernas svar på denna fråga i enkäten skiljer sig stort på mellan 0 procent (Salem) till 42 procent (Värmdö), vad denna skillnad kan bero på är svårt att svara på (se tabell 8).

Tabell 8. Kommunernas svar på fråga 12 om samordnade individuella planer (SIP): Av de personer som var ett pågående ärende med insats den 1 november 2012 ange hur många i andel som hade SIP

	Botkyrka	Haninge	Huddinge	Nacka	Nynäshamn	Salem	Södertälje	Tyresö	Värmdö
Andel (%) personer, som var ett pågående ärende, som hade SIP	3%	5%	1,5%	32%	-	0%	Vet ej	25%	42%

4.5 Sammanfattande kommentarer

Jämfört med tidigare mätningar verkar det såsom att kvalitetssäkrade instrument för skattning av behov, funktion och symptom fortfarande är sällsynt för målgruppen vilket behöver lyftas och diskuteras. Precis som tidigare mätning uppger endast fyra kommuner att de har en etablerad form för att minst en gång per år samla in både brukare och de anhörigas erfarenheter och synpunkter. Kommunernas utbud och tillgång till kunskapsbaserade insatser inom verksamhetsområdet skiljer det sig inte nämnvärt med 2012 års mätning, på frågan om IPS används metodtroget indikerar dock resultaten att kommunerna i större grad behöver undersöka huruvida deras insatser utförs på det sätt som det är tänkt (dvs följer man metoden). Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen (dvs SIP). Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Resultaten på frågan om SIP är dock svårtolkad eftersom det är svårt att avgöra huruvida 5 eller 30 procent kan anses som ett gott eller dåligt resultat då det inte finns uppgifter på hur många av de personer som var ett pågående ärende, och som ingick i denna undersökning, som även var i eller bedömdes vara i behov av insatser från båda huvudmännen. Socialstyrelsen har dock i en rad uppföljningar uppmärksammat detta och menar att individuella planer inte används tillräckligt mycket och att lagstiftarens krav inte har blivit verklighet. De deltagande kommunerna behöver därför undersöka detta närmare för att säkerställa att man verkligen uppfyller lagstiftarens krav och intentioner.

5. Enkät 2: inventering av utbildning och erfarenhet

Följande inventering av utbildning och erfarenhet gäller kompetensen hos boendestödjarna och Case Managers inom verksamhetsområdet socialpsykiatri den 1 november 2012.

5.1 Inventering av utbildning och erfarenhet boendestödjare/CM

Södertörnskommunerna skiljer sig ganska mycket åt vad gäller utbildningsnivån för boendestödjarna/CM där exempelvis drygt var tredje boendestödjare/CM i Botkyrka har en högskoleexamen jämfört med ingen boendestödjare/CM alls i Salem eller Tyresö. Högst andel boendestödjare/CM med undersköterska/mentalskötare utbildning finns i Salem (100%), Tyresö (80%) och Huddinge (75%). Den genomsnittliga boendestödjaren inom socialpsykiatri i Södertörn är en 48-årig kvinna med undersköterska/mentalskötare utbildning som har 10 års erfarenhet av att arbeta inom verksamhetsområdet (tabell 9).

Tabell 9. Utbildning och erfarenhet hos boendestödjare/CM i Södertörnskommunerna

	Botkyrka	Haninge	Huddinge	Nacka	Nynäshamn	Salem	Södertälje	Tyresö	Värmdö	Totalt
Antal boendestödjare/CM	59	71	28	60	-	5	60	5	u.s	288
Ålder (medel)	-	-	49	46	-	49	42	53	u.s	48
Antal år i yrket (medel)	8	8	13,5	9,5	-	12	6,5	14	u.s	10
Andel män	24%	24%	36%	30%	-	0%	28%	60%	u.s	27%
Andel kvinnor	76%	76%	64%	70%	-	100%	72%	40%	u.s	73%
Andel med högskoleexamen*	39%	6%	11%	22%	-	0%	8%	0%	u.s	17%
Andel med usk/ msk utb**	10%	62%	75%	53%	-	100%	45%	80%	u.s	48%
Andel med annan utb***	51%	32%	14%	25%	-	0%	47%	20%	u.s	35%
Andel tillsvidareanställda	98,5%	94%	86%	90%	-	100%	90%	100%	u.s	93%

*socioinom, beteendevetare, folkhälsovetare, sjuksköterska, förskolelärare etc; boendestödjare/CM med 120 högskolepoäng eller mer ingår även i denna grupp, dock oklart i vissa fall om examen tagits ut

**undersköterska, mentalskötare

***annan gymnasieutbildning, enstaka högskolepoäng (dock ej avlagd examen) och/eller ej inlämnade uppgifter om utbildning (blanka svar)

u.s = uppgift saknas

5.2 Sammanfattande kommentarer

Andelen anställda med högskoleexamen hos boendestödjarna/CM inom verksamhetsområdet socialpsykiatri ligger totalt sett på 17 procent. Skillnaderna mellan kommunerna är emellertid stor. I många kommuner har boendestödjarna/CM i huvuddel *annan utbildning* (exempelvis Botkyrka och Södertälje) vilket i dessa fall innebär ej vårdinriktad gymnasieutbildning (dvs ej undersköterska eller mentalsköterska) och/eller enstaka högskolepoäng som ej resulterat i högskoleexamen.

6. Diskussion

Precis som vid tidigare års mätningar uppger ett fåtal kommuner att de infört ett system baserat på etablerade instrument vid utredning (dvs. kvalitetssäkrade instrument för skattning av behov, funktion och symtom). Resultaten pekar ett behov att inom verksamhetsområdet socialpsykiatri hitta ett tillförlitligt och relevant instrument för att kunna bedöma brukarens situation, problem och behov.

Endast fyra kommuner uppger att de har en etablerad form för att minst en gång per år samla in både brukare och de anhörigas erfarenheter och synpunkter. Brukarna inom verksamhetsområdet socialpsykiatri är kanske den grupp i samhället som har den sämsta möjligheten att få sin röst hörd därför är dessa resultat inte så bra och något som de undersökta kommunerna bör titta närmare på.

Att ha rätt kompetens är både viktigt och nödvändigt för den personal som ska ge stöd, service och omsorg till personer med psykisk funktionsnedsättning. Med rätt kompetens kan personalen bidra till insatser av god kvalitet och inte minst sett i skenet av de ökade kraven på evidensbaserad praktik. Förutsättningen för att personalen ska kunna bidra är att de har en tillräckligt bra grund att stå på rent utbildningsmässigt vilket i sin tur ställer krav på kommunerna

vid rekrytering. Följande undersökning av boendestödjarnas/CM's utbildning och erfarenhet pekar på nödvändigheten att kommunerna på ett djupare plan behöver undersöka huruvida de insatser som ges till personer med funktionsnedsättning uppfyller kraven på god kvalitet.

Vad gäller SIP är detta ett ganska intressant ämne att diskutera och något som de deltagande kommunerna behöver undersöka närmare för att säkerställa att man verkligen uppfyller lagstiftarens krav och intentioner. Utifrån resultaten kan man fundera över huruvida kommunerna verkligen har en rutin för att erbjuda sina klienter en individuell plan? Om man har en fungerande rutin ökar förutsättningarna för att ett sådant erbjudande alltid ges. Till detta behöver kommunerna snarast inventera målgruppens behov tillsammans med landstinget för att kunna säkerställa målgruppens behov av stöd, inte minst vad gäller deras behov av SIP.

Denna rapport är den fjärde inom verksamhetsområdet socialpsykiatri. Förslagsvis bör man titta närmare på 2010, 2011, 2012 och 2013 års rapport för att välja ut ett begränsat antal nyckeltal som man framöver ska koncentrera sig på. Utöver dessa begränsade antal nyckeltal kan man varje år fördjupa sig i en/två frågeställningar som blir specifika för just det året.

Bilagor

Enkät 1

Enkät till kommunerna på Södertörn gällande ”Nyckeltal socialpsykiatri” 2013

Kommunerna på Södertörn har under ett antal år tagit fram jämförande nyckeltal för merparten av de kommunala verksamheterna. Arbetet har efterhand utvecklats till att omfatta fler verksamhetsområden och fått ökad inriktning mot att jämföra kvalitet och service snarare än bara kostnader. Denna enkät är en inventering av utvalda kvalitetsindikatorer inom verksamhetsområdet socialpsykiatri.

Viktiga definitioner:

- Definition av personer med psykisk funktionsnedsättning utgår i denna enkät från Nationell psykiatrisamordnings definition av en person som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas bestå under en längre tid.
- Definition av samarbete utgår i denna enkät från Socialstyrelsen definition som en daterad och dokumenterad överenskommelse om samverkan mellan kommunen och landstinget (psykiatrin), helst enligt de nya bestämmelserna i HSL och SoL (from 1 jan 2010).

Följande svar avser kommun:

1. Vilken/vilka avdelningar eller motsvarande har huvudansvaret för de insatser som er kommun ger till personer med psykisk funktionsnedsättning?

Ange ett eller flera alternativ (om du anger flera ja var god beskriv varför under kommentarer)

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| - Individ och familjeomsorg | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vård- och omsorg/handikappomsorg/omsorg om funktionshinder | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vård- och omsorg/äldre- och handikappomsorg | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Äldreomsorg | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Avdelning för missbruk och socialpsykiatri | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Annan avdelning | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |

Om Ja på "annan avdelning", ange vilken/vilka:

Kommentar till fråga 1:

2. Finns det i er kommun en särskild enhet/särskild funktion som har ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning?

- ja nej

Om Ja, ange nedan:

- Särskild enhet med ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning ja nej
- Särskild funktion med ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning (tex. psykiatrisamordnare/psykiatrikoordinator) ja nej

Kommentar till fråga 2:

3a. Har kommunen infört ett system, baserat på etablerade instrument² för utredning/planering/uppföljning till personer med psykisk funktionsnedsättning?

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| - Vid utredning | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vid genomförande/planering av insats | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vid uppföljning av insats | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |

Om Ja på någon av ovan, ange vilka/vilket etablerade instrument kommunen använder:

² Med detta menas kvalitetssäkrade instrument för skattning av behov, funktion och symptom. Exempel på etablerade instrument är GAF, CAN och PANSS/RS-S.

3b. Har kommunen infört något annat system, baserat på annat instrument (ej etablerat/etablerade) för utredning/planering/uppföljning till personer med psykisk funktionsnedsättning?

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| - Vid utredning | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vid genomförande/planering av insats | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| - Vid uppföljning av insats | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |

Om Ja på några av ovan ange vilka/vilket ej etablerade instrument kommunen använder:

Kommentar till fråga 3a och 3b:

4. Har kommunen en etablerad form³ för att minst en gång per år samla in brukares och deras anhörigas erfarenheter och synpunkter på kommunens verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning som underlag för sitt utvecklings- och förbättringsarbete (kryssa i endast en ruta)?

- ja, en etablerad form för insamling av både brukare som de anhörigas erfarenheter/synpunkter finns
- ja, men endast en etablerad form för insamling av brukares erfarenheter/synpunkter finns
- ja, men endast en etablerad form för insamling av de anhörigas erfarenheter/synpunkter finns
- nej, ingen etablerad form för insamling av varken brukarnas eller de anhörigas erfarenheter/synpunkter finns

Om Ja ange om så är möjligt vilka/vilken etablerad form kommunen använder och hur resultaten används i det dagliga arbetet:

Kommentar till fråga 4:

³ Etablerade former definieras som en eller flera av följande: brukarråd/handikappsråd, anställda brukarkonsulenter /brukarsamordnare (BISAM), brukarrepresentanter i ledningsgrupp, regelbundna och dokumenterade möten med brukar- och anhörigorganisationer, brukarrevisioner, brukarenkäter eller motsvarande.

5. Har kommunen etablerade former för anhörigstöd (vuxna/barn) för personer med psykisk funktionsnedsättning?

- ja nej

Om Ja ange vilka former kommunen har:

Kommentar till fråga 5:

6. Har personer med psykisk funktionsnedsättning tillgång till stöd i föräldraskap⁴ inom kommunen (obs: endast en ruta ska kryssas i)?

ja

nej

ja (men inte i samarbete med landstinget)

Om Ja beskriv vilka/vilket stöd i föräldraskapet som finns att tillgå inom kommunen:

Kommentar till fråga 6:

⁴ Med detta menas antal kommuner som vid svarstillfället anger att de i samarbete med landstinget (psykiatrin) har kommit överrens om att personer med psykisk funktionsnedsättning pga långvarig psykisk sjukdom som har minderåriga barn har tillgång till stöd i sitt föräldraskap inom kommunen och/eller psykiatrins verksamhet.

**7. Har personer med psykisk funktionsnedsättning tillgång till social färdighets-
träning⁵ inom kommunen (obs: endast en ruta ska kryssas i)?**

ja

nej

ja (men inte i samarbete med landstinget)

Kommentar till fråga 7:

⁵ Med detta menas social färdighetsträning enligt ESL-modellen i tillägg till sedvanlig behandling. Antal kommuner som vid svarstillfället anger att de i samarbete med landstinget (psykiatrin) har kommit överrens om att ha tillgång till social färdighetsträning inom kommunens och/eller psykiatrins verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning pga långvarig psykisk sjukdom.

8a. Har personer med psykisk funktionsnedsättning tillgång till arbetsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen⁶ inom kommunen (obs: endast en ruta ska kryssas i)?

ja nej

ja (men inte i samarbete med landstinget)

Om Ja besvara följande två frågor:

8b. Om ja – Man kan ha tillgång till IPS men används denna metod inom kommunen?

ja nej vet ej

8c. Om ja – IPS är en strukturerad metod men används den metodtroget inom kommunen?

ja nej vet ej

Kommentar till fråga 8a-c

⁶ Med detta menas arbetsinriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen (individual placement and support). Antal kommuner som vid svarstillfället kan erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning pga långvarig psykisk sjukdom en arbetslivsinriktad rehabilitering enligt IPS-modellen i samverkan med psykiatrin, arbetsförmedlingen och/eller försäkringskassan.

9. Har personer med psykisk funktionsnedsättning tillgång till ett varierat utbud av sysselsättningsinsatser⁷? Ange flera eller ett alternativ:

- Öppen verksamhet (ex. träffställe)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- Strukturerad sysselsättning	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- Rehabiliteringsverksamhet med arbetsinriktning	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- Plats i socialt kooperativ	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- Stöd till studier	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
- Annat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Om Ja på "annat" beskriv gärna vad detta är:

Kommentar till fråga 9

⁷ Med detta menas daglig sysselsättning utanför den egna bostaden. Antal kommuner som vid svarstillfället kan erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning pga långvarig psykisk sjukdom ett varierat utbud av sysselsättningsinsatser som kan anpassas efter individens behov och målsättning inom den egna eller annan kommun.

10. Har personer med psykisk funktionsnedsättning tillgång till samordnade vård- stödinsatser enligt ACT-modellen¹⁰ inom kommunen?

ja

nej

nej, men vi använder en annan samordningsmodell (beskriv gärna under kommentarer)

Kommentar till fråga 10:

¹⁰ Med detta menas intensiv case management enligt ACT-modellen (assertive community treatment). Antal kommuner som vid svarstillfället anger att de i samarbete med landstinget (psykiatrin) kommit överens om att ha tillgång till samordnade vård- stödinsatser enligt ACT-modellen inom kommunens och/eller psykiatrins verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning pga långvarig psykisk sjukdom som är högkonsumenter av vård.

11. Ange antal personer som var ett pågående ärende (pågående utredning, insats och aktualisering) den 1 november 2012 inom verksamhetsområdet socialpsykiatri.

12. Av de personer som var ett pågående ärende med insats den 1 november 2012 ange hur många i andel (%) som hade samordnade individuella planer (SIP)¹¹

¹¹ Alla som har behov av insatser enligt HSL och SoL och som har behov av samordning skall erbjudas en samordnad individuell plan (SIP). För mer information se socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010.

Övriga kommentarer:

Tack för er medverkan!

Kommentarer från enkät 1

Kommentar till fråga 1

Haninge: Ligger idag inom enheten som funktionshinder och inom samma sektion som missbruk. Det kommer bli förändring i sep 2013 till annan avdelning.

Kommentar till fråga 2

Huddinge: Biståndskansliet myndighetsutövning. Individ-och familjeomsorg utförare.

Nacka: Inom kommunen finns en enhet med myndighetsutövning. Inom kommunen finns även en kommunal enhet som ansvarar för utförandet av insatser i konkurrens med privata utförare. En arbetsgrupp med gruppchef som är underställd enhetschef ansvarar för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Värmdö: Särskild arbetsgrupp med tre socialsekreterare.

Södertälje: Vuxenheten Psykiatri är en enhet inom Vuxenheten som arbetar med personer med psykiskt funktionsnedsättning.

Kommentar till fråga 3a och 3b

Nacka: Frågorna ställs utifrån en traditionell kommunal organisation. Nacka har delad myndighet och produktion. Utförare är både kommun och privat.

Kommentar till fråga 4

Södertälje: Brukar/anhörigorganisationerna är representerade i Psykairtrins styrgrupp En referensgrupp med deltagande av brukare och anhöriga träffar regelbundet företrädare för kommun och psykiatri. Husmöten och brukarmöten hålls i alla verksamheter.

Haninge: Brukarenkäter. Inte årligen. Aktuellt just nu är fokusgrupper med enstaka brukare från boenden och personer som har boendestöd.

Tyresö: Kommunen använder sig av Kvalitetsbarometern varannat / vart tredje år.

Kommentar till fråga 5

Nacka: Inom kommunen finns även den idella organisationen Livgivarna som är en anhörigorganisation vilka även ger information och stöd till anhöriga.

Tyresö: Resursenheten inom IFO utför stödet.

Botkyrka: Samordnaren arbetar bland annat med: samtalsgrupp, enskilda samtal, föreläsningar samt förmedling till andra lämpliga verksamheter. Vi samarbetar med landstingspsykiatri för att nå fler anhöriga.

Haninge: Stödgrupp för barn (Hanba).

Kommentar till fråga 6

Haninge: De kan ha viss mån av hjälp i samband med våra insatser, ex att stödja med att hämta och lämna på dagis tillsammans med brukaren. Eller avlastning med praktiska sysslor för att orka med föräldraskapet.

Kommentar till fråga 7

Botkyrka: Alla boendestödjare och sysselsättningshandledare är utbildade i- och arbetar utifrån ESL. Psykosöppenvårdens personal har utbildats i ESL samtidigt med kommunens personal för att säkerställa att kommun och landsting arbetar "åt samma håll" med våra gemensamma brukare/patienter.

Tyresö: Boendestödjare arbetar med social färdighetsträning.

Nacka: Finns i samverkansöverenskommelsen men det är kommunen som utför insatserna. Flera av utförarna använder sig av ESL- modellen.

Kommentar till fråga 8a, 8b och 8c

Tyresö: Hyfsat metodtroget. Ibland kan det hända att man är för länge på praktik än vad som egentligen stipuleras.

Salem: I samarbete med landstinget. Ej i kommunen längre = arb. konsulenten.

Nacka: Inom Nacka kommun finns många olika utförare av sysselsättningsinsatser. Vissa av dessa har individuellt utformad sysselsättning med mål om arbetsinriktad rehabilitering. Metoden används ej metodtroget inom den kommunala verksamheten men däremot hos någon av utförarna inom kundvalet. Eftersom frågan enbart handlar om kommunens utförare kan inte frågan besvaras av Nacka helt ut. Det finns möjligheter att välja en kommunal utförare som arbetar snarligt IPS-modellen med individuellt anpassad arbetsträning efter en inledande kartläggning kring arbetsförmåga.

Huddinge: Metoden är utvecklad i USA och inte helt enkel att tillämpa utifrån svenska förutsättningar.

Södertälje: Socialpsykiatrins enhet för arbetsrehabilitering (EFA) deltar i samarbete med försäkringskassan och arbetsförmedlingen i Socialstyrelsens pågående IPS-projekt (Finansierat via statliga medel). Metodtrogenhets mätts regelbundet med hjälp av en skid-fidelity-skala och de senaste resultaten är 96-98 (100= bra).

Haninge: Viss begränsning. Det är inte många som får plats och det gäller inte alla.

Kommentar till fråga 9

Tyresö: LOV är infört inom området.

Nacka: Nacka har infört LOV för sysselsättningsinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning vilket innebär att nya aktörer tillkommer kontinuerligt efter godkännande.

Södertälje: Platser finns också i arbetsverksamhet som inte drivs som brukarverksamhet.

Kommentar till fråga 10

Tyresö: DD-samverkan mellan missbruksenheten och psykiatri. Case-mangement.

Botkyrka: I viss mån används ACT-modellen (ej metodtroget) genom integrerade beroedeteamet inom missbruksenheten. Utöver detta team arbetar vi enligt resursteammodellen där psykiatri och boendestödjare samverkar i planeringen runt den enskilde. Båda modellerna behöver utvecklas då de ej fungerar fullt ut.

Nacka: Nacka kommun har en särskild resursperson som arbetar med målgruppen som vårdas enligt LPT eller LRV. Den särskilda resurspersonen deltar i möten och fungerar som en samordnare mellan kommunens/psykiatrins verksamheter och övriga kontakter som personen har. Uppdragen omfattar ca 10-15 personer åt gången. Personen har Case Manager utbildning.

Värmdö: Samverkan med Capio och samverkan mellan socialpsyk. och beroendegrupp.

Södertälje: Vi arbetar med resursteam, enligt ACT-modellen, runt varje klient på de kommun-landstingsgemensamma rehabiliteringsenheterna.

Kommentar till fråga 11

Tyresö: Sysselsättning är biståndsbedömt i Tyreö sedan 2011.

Kommentar till fråga 12

Huddinge: 4 personer hade en SIP.

Haninge: 5 st ÖPT och rättspsykiatri.

Tyresö: Siffran baserar sig på en överlagsberäkning.

Södertälje: Vet ej - Mätningarna av hur stor andel av klienterna som har en SIP påbörjades inte förrän i jan 2013.

Övriga kommentarer

Inga kommentarer lämnades