



Plats: Landstingshuset, Styrelserummet, Köksvägen 11, Umeå

Tid: 2015 10 13 kl 10.00 – 12.00

Närvarande **Nämnden för funktionshinder och habilitering, VLL**

Kenneth Andersson, ordförande
Carin Hasslow, 1:e vice ordförande
Agneta Pohjanen
Ulf Granström
Elin Segerberg
Alireza Mosahafi, NFH

Representanter från funktionshinderrörelsen i Västerbotten

VDL	Jörgen Lundström
SRF	Jenny Näslund
HSO	Kjell-Åke Nilsson
"	Martin Vikgren
"	Camilla Björnehall
" Hjärnkoll	Torbjörn Olofsson

Övriga

Kicki Lundmark, utredare och föredragande i NFH, PS-stab

Anmält förhinder

Hans Erixon, HSO
Stefan Strähle, HSO
Abbas Haghjo, HSO
Urban Clarin, RTP

Linda Carstedt, NFH
Margaretha Löfgren, vice ordförande, NFH
Anna-Karin Lundberg, NFH
Ulf Liljegren, NFH
Greger Lindqvist, NFH
Ahmed Hersi, NFH

1 Öppnande, utse två justerare att jämte ordförande justera minnesanteckningarna

Kenneth Andersson hälsar alla varmt välkomna till detta utvidgade samråd med funktionshinderrörelsen i Västerbotten med fokus på dialog kring landstinget och kommunernas gemensamma utvecklingsarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning, det så kallade PRIO-projektet. En kort presentationsrunda genomförs. Noteras att inga, utöver samrådets representanter, hörsammat den öppna inbjudan att delta vid denna träff.

- Camilla Björnehall och Jenny Näslund utses att tillsammans med ordförande justera dagens sammanträdesanteckningar.

2 Föregående minnesanteckningar

- Föregående minnesanteckningar 2015 04 01 lades med godkännande till handlingarna

3 PRIO – samverkan mellan landstinget och länets kommuner kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

Kicki Lundmark presenterar landstingets pågående och planerade arbete för att i samverkan med länets kommuner stärka insatserna för personer med psykisk funktionsnedsättning. PP-presentation bifogas dessa minnesanteckningar.

I maj 2012 beslutade regeringen om en handlingsplan för psykisk ohälsa, PRIO – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. I planen prioriteras barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Enligt 2015 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting: Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015 (S2014/8909/FS) fördelar staten 630 miljoner kronor till de kommuner och landsting som klarar uppställda grundkrav och prestationsmål i överenskommelsen, som för 2015 är en vidareutveckling av de tre föregående årens mål. Fördelningen av medlen baseras på antal invånare i respektive län.

Fokus i 2015 års överenskommelse är att ge huvudmännen stöd för lokal och regional verksamhetsutveckling för att säkerställa en framtida positiv utveckling inom området psykisk ohälsa. En viktig del i arbetet kommer att vara att säkerställa att de resultat som uppnåtts genom PRIO vidmakthålls, exempelvis vad gäller fungerande strukturer för samverkan mellan landsting och kommuner samt att patienters, brukares och anhörigas inflytande ökar.

Överenskommelserna och tidigare handlingsplaner ska ha följts upp under året och ny handlingsplan ska upprättas för att utveckla samverkan under 2015. Handlingsplanen ska innehålla strategier för hur samverkan med patienter, brukare och anhöriga kan utvecklas individuellt och på organisationsnivå. Organisationer som företräder brukare och anhöriga ska beredas tillfälle att lämna synpunkter på de överenskommelser och handlingsplaner som ingåtts under 2015.

Nämnden för funktionshinder och habilitering samt hälso- och sjukvårdsnämnden har behandlat förslag till ny överenskommelse 2015-09-01–2020-12-31 samt handlingsplan för 2015-09-01–2016-12-31. Om dagens samråd mynnar i förslag om ändring i något av dokumenten kan dessa prövas igen i berörda nämnder den 27 oktober.

Dialog kring överenskommelsen 2015 – 2020 och handlingsplanen för 2015 - 2016

Carin Hasslow, NFH: noterar att detta arbete har satt fokus på hur landstinget och kommunerna kan samverka och samarbeta för att utveckla sina insatser tillsammans. Det råder ingen tvekan om att samverkan behöver utvecklas på många områden, liknande detta.

Thorbjörn Olofsson, RSMH och Hjärnkoll: beskriver hur parterna i detta arbete samverkat med brukarorganisationerna. RSMH och övriga berörda organisationer har vid ett antal tillfällen bjudits in för dialog kring detta arbete vid psykiatrin och via Socialpsykiatriskt kunskapscentrum, Region Västerbotten. Lokalt är det litet så och så med samverkan men det handlar också om brukarnas förutsättningar att kunna samverka. I de mindre kommunerna finns inte resurser för de åtgärder som fastställts i handlingsplanerna, där arbetar man mer utifrån de förutsättningar som ges i glesbygd.

Martin Wikgren, HSO: undrar hur samverkan med Centrum för funktionshindersvetenskap, UmU, ser ut. Kicki Lundmark berättar att Socialpsykiatriskt kunskapscentrum, som har tagit fram handlingsplan för kompetensutveckling (LUP) finns också representerade i Centrum för funktionshindersvetenskaps styrelse.

Thorbjörn Olofsson, RSMH och Hjärnkoll: bedömer att de inventeringar som gjorts har varit mycket bra, men det är fortfarande svårt att göra bra analyser, instrumenten för inventeringarna utvecklas allteftersom. Men situationen för boende och sysselsättning är mindre bra. Det är på vissa håll i länet svårt att hitta funktionella boenden, likaså är sysselsättningen för målgruppen undermålig, hög arbetslöshet råder bland brukarna. Men Thorbjörn tycker det är bra att man arbetar mer systematiskt med läkemedelsuppföljningarna, bra att det ska redogöras för, det gynnar en positiv utveckling. Tidigare kunde det gå långa tider innan en läkemedelsuppföljning gjordes vilket riskerar personens

hälsa med tanke på läkemedlens påverkan på njurar m m. Likaså, noterar Thorbjörn, att det pågår ett bra utvecklingsarbete i länet för att minska tvångsvård och tvångsåtgärder inom psykiatrin. På frågan om hur uppföljning av handlingsplan sker successivt under året berättar Kicki Lundmark att lägesrapporter ges kontinuerligt inom länsamordningsgruppen och länsgrupp barn-unga, som är två tjänstemannaorgan inom Region Västerbottens regi för samverkan kommun-landsting. Likaså följs de lokala arbetet upp via de s k HÖK, LÖK och SÖK överenskommelserna i lokala grupper i Lycksele, Skellefteå och Umeå.

Kjell-Åke Nilsson, HSO: menar att det är svårt för brukarorganisationerna att samverka med exempelvis de mindre kommunerna där faktiskt SoL hindrar samverkan över kommungränserna.

Thorbjörn Olofsson, RSMH och Hjärnkoll: berättar att man i PRIO-arbetet lyckats samarbeta över kommungränserna. Samverkan sker via Socialpsykiatriskt kunskapscentrum som bildat referensgrupper och brukarpaneler för dialog med brukarföreträdare.

Kenneth Andersson, NFH: tror att hjälpmedelsfrågan kommer att dominera under 2016. Det är viktigt att få till en jämlik hjälpmedelsförskrivning i hela länet, avgifter för hjälpmedel ska inte variera beroende på var i länet man är bosatt. Ett utvecklingsarbete med gemensam hjälpmedelsstrategi ska därför påbörjas under 2016.

Thorbjörn Olofsson, RSMH och Hjärnkoll: Viktiga parter i detta samarbete som inte får glömmas bort är försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Lokalt finns de med men inte i länsöverenskommelsen. Det är viktigt att alla berörda parter och brukaren medverkar i den samordnade individuella planen (SIP) inte bara kommun och landsting.

Jörgen Lundström, SDR: noterar att personer som är döva och har en psykiatrisk problematik har problem som inte är så lätta att lösa. Exempelvis kan en döv person inte gå till en psykolog som är hörande. Det finns stora behov av insatser för att motverka psykisk ohälsa, men det krävs utveckling inom området för att man ska kunna ge döva personer hjälp.

Kenneth Andersson noterar att Inga förslag om tillägg eller ändringar i överenskommelse och handlingsplan föreligger varför informationspunkten och dialogen avslutads. Brukarföreträdare uppmanas att ta kontakt med Kicki Lundmark om ytterligare synpunkter kommer fram som behöver tas med i det fortsatta PRIO-arbetet.

4 Brukarråd i landstingets verksamheter, vilka finns etablerade och hur fungerar arbetet i brukarråden?

Martin Wikgren, HSO, presenterar hur föreningarna inom HSO samarbetar kring sina uppdrag i brukarråden. Inom HSO förrättas val av representanter till alla samråd och brukarråd som man deltar i, det rör samverkan med landstinget men även med försäkringskassan etc.

Samverkar man med politiska organ eller myndigheter företräder alltid representanterna den gemensamma funktionshindersrörelsen, oavsett vilket förbund eller förening man själv kommer ifrån. I valen av representanter tar man hänsyn till att det finns en bredd i erfarenhetsbasen, geografisk spridning och att olika föreningar finns representerade.

Idag finns funktionshindersrörelsen aktivt med i 11 etablerade samråd, varav 7 är landstings-samråd. Ett samråd är med politisk nämnd i landstinget, resterande är brukarråd inom landstingets verksamheter. Det kan också finnas fler brukarråd som man inom den samlade funktionshindersrörelsen och HSO inte känner till.

När man samverkar får man inte in signaler om behov av samverkan från landstinget. Den enda verksamhet som hört av sig med önskan om samverkan är Habiliteringscentrum som önskar kontakt med brukare och anhöriga. Men oftast är det organisationerna själva som söker upp myndigheter och olika huvudmän man vill komma i kontakt med. Men rörelsen upplever ändå en passivitet från huvudmännen.

Inom organisationerna finns tydliga regler om vad man får ta upp vid ett samråd. Introduktionsmaterial finns för alla nya representanter. Man önskar en bättre dialog med huvudmännen kring roller och hur brukarrepresentanterna kan förbereda sig inför möten. MFD har tagit fram underlag för samråd och samverkan med brukarorganisationerna som är viktiga att ta del av. Landstinget är den huvudman som för närvarande fungerar bäst i samverkan här i länet. Däremot har HSO noterat att organisationsstödet har minskat rejält sedan 1997, då fick HSO ett årligt bidrag om 2,5 miljoner kronor för samverkan, idag får HSO endast 1,5 miljoner kronor. Med cirka 80 förtroendevalda som får ett arvode om 100 kr/tillfälle samt reseersättning så förstår alla att kostnaderna blir höga. Ju bättre rörelsen blir på samverkan desto mer efterfrågas man också, men med resursbrist orkar man inte ta alla dessa uppdrag. En översyn och gemensamma regler krävs därför för fortsatt samverkan.

Följande sam- och brukarråd finns idag:

- Habiliteringscentrum (synrehabilitering) 1 brukarråd
- Habiliteringscentrum (hörselrehabilitering) 1 brukarråd
- Habiliteringscentrum (barn och ungdomshabilitering) 1 brukarråd
- Tolkcentralen 1 brukarråd
- Neurorehabilitering 1 brukarråd
- Regionalt cancercentrum 1 brukarråd
- Hjälpmedelsverksamhetens brukarråd är nedlagt för tillfället, behöver komma igång igen.
- Reumatologen 1 brukarråd
- Hudkliniken har haft ett brukarråd för patienter med psoriasis men osäkert om det är aktivt.
- Psykiatriska kliniken har haft ett brukarråd som håller på att omformas
- Region Västerbotten har ett brukarråd kring kollektivtrafiken
- Försäkringskassan har samråd med funktionshindersrörelsen
- Apoteksbolagen har en läkemedelsgrupp som har samråd med funktionshindersrörelsen

Organisationerna försöker utveckla samråd med arbetsförmedlingen och Region Västerbotten men har än så länge inte fått respons på sin förfrågan om samverkan. Inom syn-, hörsel- och barn- och ungdomshabilitering fungerar brukarråden bra.

Inom psykiatri håller man på att omforma brukarsamverkan. Man har haft många diskussioner om hur det kan fungera men det strandar på diskussionerna kring arvoden. Det finns inga resurser vikta för samråd inom verksamheten. Brukarföreträdare försöker därför andra former för samverkan. Ett samverkansnätverk är bildat som ett alternativ där man bjuder in företrädare från landstinget (psykiatri) och kommunen på kvällstid så att alla kan vara med. Det verkar fungera bra så här långt.

5 Övriga frågor

Inga övriga frågor hade anmälts. Kenneth Andersson tackar för givande diskussioner och avslutar mötet.

Antecknad av



Kicki Lundmark

Justerat

Kenneth Andersson
Ordförande

Camilla Björnehall
Justerare

Jenny Näslund
Justerare

Bilaga: PP-presentation: Överenskommelse och handlingsplan PRIO



REGION
VÄSTERBOTTEN



VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Överenskommelse 2015 – 2020 om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Handlingsplan september 2015 – december 2016

- Parter
 - Målgrupp
 - Värdegrund
 - Innehåller handlingsplan 2015-2016
- 10 mål i samverkan till 2020**
- 1 Lokalt samarbete
 - 2 Kompetensutveckling
 - 3 Samordnad individuell plan (SIP)



Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

- 4 Boende och fritid
- 5 Sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering
- 6 Hjälpmedel
- 7 Samverka med brukarföreträdare
- 8 Somatisk hälsa
- 9 Inventering av målgrupp och dess behov
- 10 Uppföljning och giltighet

Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013

Grundkrav 1

Personer med psykisk funktionsnedsättning - ÖK om insatser

- Målgrupp Barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning
- Mål och gemensamma utgångspunkter för parterna
- Rutiner för samarbete kring SIP (HSL 3f§ och SoL 2 kap 7§)
- Ansvarsfördelning o samordning är tydlig
- Tvister – hur ska de lösas
- ÖK och handlingsplan ska vara politiskt beslutad och samverkad

Grundkrav 2

Barn och unga – psykisk ohälsa

- Webaserad information – gemensamma info-platser VLL-kommuner

Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013

Prestationskrav – psykisk funktionsnedsättning

- **Registrera i psykiatriska kvalitetsregister för ny- och återbesök (100 mkr till landstingen) där:**
 1. Minst 70% av patienterna i PsykosR, Bipolär och BUSA har fått årlig läkemedelsuppföljning
 2. Minst 70% av patienter i PsykosR har erbjudits hälsofrämjande insatser enligt registret.

- **(50 mkr till landsting) som minskar behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder genom att.**
 1. Följa upp handlingsplan som upprättades under 2014 och upprätta ny handlingsplan
 2. Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska få lämna synpunkter på uppföljningen

- **(150 mkr till kommuner) som gör inenveteringar**
 1. Högs 4 års intervaller - analys med fokus på boende, SIP och sysselsättning, genomfört uppföljning av handlingsplan 2014



Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013

Prestationskrav – barn och unga (0 – 24 år)

- **Tillgänglighet – minst 90% första besök för bedömning inom 30 dagar BUP (50 mkr till landsting)**
- **Tillgänglighet – minst 80% har påbörjat fördjupad utredning inom 30 dagar BUP (50 mkr till landsting)**
- **(80 mkr till landsting) som rapporterar antalet nybesök/månad för förstalinje-verksamheter (primärvård)**
- **(100 mkr till kommuner och 50 mkr till landsting) som**
 1. Upprättar SIP enl 2 kap. 7§ SoL resp 3f§ HSL) upp till 17 års ålder (kommuner) 70 % delaktighet i planering o uppföljning
 2. Ange antalet SIP som upprättats för målgruppen upp till 17 år som placerats i HVB-hem, familjehem och särskilda ungdomshem enl SoL och enligt LVU (kommuner)
 3. SIP enligt samma § för barn och unga upp till 24 år (VLL)