

## Vägledning

# Nationella riktlinjer schizofreni i samverkan – hälso- och sjukvård och socialtjänst i Västra Götaland

## Bakgrund

Socialstyrelsen utkom med remissversion av reviderade nationella riktlinjer för schizofreni hösten 2017 vilka innefattade såväl psykosociala insatser som läkemedelsbehandling. Den slutliga versionen *Nationella Riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* utkom i september 2018.

Socialstyrelsen påtalar att: ” *Landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar. Vården och stödet för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd förutsätter ett samarbete mellan hälso- och sjukvården (i första hand psykiatrin) och socialtjänsten. Psykiatrin ansvarar för att ställa diagnos och erbjuda behandling medan socialtjänsten tillhandahåller stödinsatser och bistånd utifrån aktuella funktionsnedsättningar. Landstingen och kommunerna är skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar, enligt 16 kap. 3 § HSL och 5 kap. 8 a § SoL. De är även skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan när en person behöver insatser från båda huvudmännen, enligt 16 kap. 4 § HSL, 6 kap. 4 § patientlagen (2014:821) och 2 kap. 7 § SoL. ”*

Uppdelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst gör det svårare att ge en samordnad vård och omsorg, och därför behöver alla landsting och kommuner arbeta aktivt för att kunna samordna sina insatser.

Vårdsamverkan i Västra Götaland (VVG) gav hösten 2017 uppdrag till region och kommuner att i samverkan ta emot och implementera riktlinjerna. Detta arbete har skett inom ramen för Resurscentrum psykisk hälsa (RCPH) och är en pilot för fortsatt utvecklingsarbete inom denna struktur.

## Syfte och uppdrag

Varje sjukvårdsförvaltning och kommun har ansvar för att implementera riktlinjerna. I riktlinjerna finns rekommendationer som lämnar tolkningsutrymme för 49 kommuner och Västra Götalandsregionen. Syftet med uppdraget (att ta emot och implementera riktlinjerna) innebär att huvudmännen gemensamt ska tydliggöra rekommendationerna, underlätta implementering och minska risken för att personer hamnar mellan stolarna.

I uppdraget ingick följande uppgifter:

- Delta i nationell workshop och företräda länet.

- Sammanställa en gap-analys som beskriver skillnader mellan dagens situation och de reviderade nationella riktlinjerna.
- Genomföra en regional remisskonferens för kännedom om riktlinjerna och till stöd för huvudmännens remissvar.
- Ta fram ett förslag på vägledning för de rekommendationer som kräver samverkan mellan huvudmännen.
- Ev. genomföra regional alt. delregionala workshop (-s) inom ramen för vårdssamverkan med syfte att sprida kunskap om riktlinjerna samt stimulera implementeringen.
- Se över och vid behov planera och genomföra gemensamma utbildningar.

## Metod

I januari 2018 genomfördes en regional remisskonferens i samverkan där den gapanalys som genomförts i Västra Götaland presenterades. För gap-analysen användes svar från enkät ställd till specialistpsykiatri för vuxna i de fem sjukhusförvaltningarna och till socialtjänsten i de 49 kommunerna. Analysen belyste skillnaderna mellan dagens praxis och önskvärdt läge utifrån rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Konferensen gav även deltagarna kunskap om de preliminära riktlinjernas innehåll. Deltagarna gavs möjlighet att i gruppdialog ge synpunkter på riktlinjerna och dess konsekvenser politiskt, ekonomiskt och organisatoriskt och kom med förslag på hur riktlinjernas intentioner ska uppnås.

Hösten 2018 formades en arbetsgrupp bestående av regionalt processteam schizofreni, representanter från socialpsykiatriska verksamheter inom varje kommunalförbundsområde och av brukarföreträdare från Intresseföreningen för schizofreni. Arbetsgruppen har träffats vid tre tillfällen och har med utgångspunkt i gap-analysen tagit fram förslag på gemensamma åtgärder för att stärka och utveckla arbetet i Västra Götaland enligt de rekommendationer som kräver samverkan mellan huvudmännen. Synpunkter på vägledningen/handlingsplanen har inhämtats från berörda parter inom RCPH.

Vägledningen utgår från fyra områden som riktlinjerna anger som gemensamt ansvar samt en angelägen rekommendation om föräldrastöd. I gap-analysen framkom alla som viktiga utvecklingsområden.

1. Erbjud delat beslutsfattande
2. Erbjud tidiga och samordnade insatser vid insjuknande i psykos
3. Stöd till återhämtning i alla sjukdomsfaser
4. Förebygga och behandla fysisk ohälsa
5. Uppmärksamma barn till personer med schizofreni och erbjuda anpassat föräldrastöd

Vägledningen grundar sig på en dialog kring nedanstående frågor:

- Hur ser behovet ut för personen, kopplat till målsättning. Vad vill vi uppnå?
- Vilket befintligt arbete finns idag inom området i kommun respektive landsting som kan förstärkas och vidareutvecklas?
- Vad saknas idag inom respektive verksamhet?

- Vad skulle göra skillnad i arbetet för medarbetarna i verksamheterna och öka förutsättningarna att arbeta enligt riktlinjen?

I åtgärdsförslagen markeras åtgärden med en bokstav (R), (D) eller (L) vilket innebär genomförande på regional, delregional eller lokal nivå.

## Genomförande

Styrgrupp psykisk hälsa samt ordförande och vice ordförande i Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) tar ställning till vägledningen och rekommenderar huvudmännen att arbeta enligt denna.

## Vägledning

1. Skapa förutsättningar för delaktighet i den egna vården och omsorgen. Erbjud delat beslutsfattande som metod.

Socialstyrelsens rekommendation

*Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Erbjuda delat beslutsfattande till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

### Målsättning

Främja återhämtning genom att hjälpa personen att spela en aktiv roll i beslut som rör dennes hälsa och livssituation. Ge personen ökad känsla av egenmakt.

### Nuläge

I gap-analys framgår att många verksamheter inom både kommun och hälso- och sjukvård arbetar systematiskt för att stärka den enskilda personens delaktighet i planering av innehållet i vård och insatser med hjälp av många olika metoder och arbetsätt. Beslut fattas i viss utsträckning gemensamt. Det framgår av verksamheternas svar att det inte är detsamma som att man arbetar strukturerat enligt metoden delat beslutsfattande eller med beslutsstöd. Delat beslutsfattande konstaterades vara ett förbättringsområde där det krävs bättre rutiner och systematisering. Att använda en manualbaserad metod kan förbättra förutsättningarna för arbetet och bidra till att personen får stöd att fatta beslut i sitt liv och göra sin röst hörd även i andra sammanhang i vardagen.

### Åtgärdsförslag

- Stärka personernas delaktighet i sin vård med ett ökat fokus på förhållningssätt avseende delaktighet och ökat inflytande och strukturerat användande av delat-beslutsfattande
  - Framtagande av checklista /besluts- och processguide (R)
  - Ta fram koncept för och genomföra gemensam utbildning kommun, region och brukarföreträdare för personal för att främja personens delaktighet och inflytande vari även ingår delat beslutsfattande som metod och användande av beslutsguide/checklista inför val och beslut. (R)

## 2. Tidiga och samordnade insatser vid insjuknande i psykos

### Socialstyrelsens rekommendation

#### *Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Erbjuda samordnade insatser, med antipsykotisk läkemedelsbehandling, familjeintervention, psykologiskt stöd för återhämtning och individanpassat stöd till arbete eller studier, till personer som för första gången insjuknar i psykos.

### Målsättning

Tidiga samordnade insatser för personer som insjuknar i psykos för första gången syftar till att stödja återhämtning. Insatserna är multidisciplinära med såväl läkemedelsbehandling i låg dos som pedagogiska och psykologiska interventioner, färdighetsträning och stöd för arbete eller studier. Även familj och anhöriga bör involveras i behandlingen. Insatserna samordnas såväl inom respektive huvudmannaskap som mellan huvudmännen.

### Nuläge

Svaren tyder på att gapet är stort och att vi ännu inte hittat former för samordning av tidiga insatser på många håll i regionen. Parallella insatser behövs i ett tidigt skede med insatser från sjukvård och socialtjänst. Det är angeläget att informera den enskilde och dess anhöriga om vad man har rätt till för stöd från sjukvård och socialtjänst.

Rutiner utifrån lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kan bidra till att samverkan inleds redan vid första vårdtillfället.

### Åtgärdsförslag

- Rutinmässigt bjuda in den andra huvudmannen i tidig fas för att informera person och anhöriga om vilket stöd kommun/region kan erbjuda, antingen inom ramen för resursgrupp eller via informationsträffar, individuellt eller i grupp (L)

## 3. Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser

### Socialstyrelsens rekommendation

#### *Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Erbjuda case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

### Målsättning

Case management, här benämnt vård- och stödsamordning, är en insats som samordnar vården för personer med allvarlig psykisk sjukdom och funktionsnedsättning som har behov av flera olika vård- och stödinsatser vilka också behöver anpassas kontinuerligt efter personens behov. Samordnad individuell plan (SIP) ska enligt SoL och HSL upprättas när en person har behov av insatser från båda

huvudmännen. Den samordnade individuella planen (SIP) beskriver vem som gör vad för att stödja personen att nå sin egen målsättning. [Rutiner för SIP](#).

SIP säkerställer att den enskilde får sina behov av samordnade insatser tillgodosedda. Genom ett integrerat arbetsätt samordnas de vård- och stödinsatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna och anpassas utifrån personens individuella behov. Arbetet kan därför innefatta många olika interventioner såsom psykopedagogiska insatser, NECT och IPS.

### Nuläge

Sedan förra riktlinjerna har satsningar gjorts i regionen och i enskilda kommuner avseende implementering av vård- och stödsamordning och resursgruppsarbete i form av utbildning, handledning och metodstöd. Här behövs fortsatt kraftsamling så att vård- och stödsamordning etableras som ett gemensamt arbetsätt och att ramverket för koordinering fylls med insatser och åtgärder utifrån ett återhämtningsperspektiv såväl inom huvudmannskapet som mellan kommun och region.

### Åtgärdsförslag

- Introducera återhämtningsguiden som ett verktyg för personen i sjukvård och kommun där så är lämpligt och motsvarande inte redan finns inom ramen för annan metodik (L)
- Ta fram och erbjuda ett gemensamt utbildningskoncept avseende organisering och struktur i det gemensamma arbetet med vård- och stödsamordning där SIP är ett verktyg för samordning. (R)
- Erbjud gemensamma regionala inspirations/temadagar kring vård- och stödsamordning (R)
- I avstämning minst en gång per år erbjuda personen att den andra huvudmannen bjuds in till SIP för att gemensamt följa upp att de vård- och stödinsatser som pågår motsvarar personens aktuella behov av vård och stöd. (L)
- Om förutsättningar finns, genomföra ett pilotprojekt där gemensamt arbete med FACT utvecklas för att uppmärksamma och erbjuda högre intensitet i insatser till personer i krisläge som har befintlig kontakt med både sjukvård och kommun. (L)
- För integrerad behandling vid samsjuklighet, missbruk/beroende och psykisk sjukdom, hänvisas till pågående arbete inom ramen för regionuppdrag missbruk/ beroende samt arbete inom ramen för gemensam [Handlingsplan för psykisk hälsa](#) i Västra Götaland. Detta arbete innefattar bland annat en läns-gemensam aktivitet att sammanställa kunskap och ta fram ett regionalt inriktningsdokument för integrerade verksamheter/mottagningar och arbetsätt.

## 4. Individanpassat stöd till arbete.

Socialstyrelsens rekommendation

*Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med arbetsförmedling och försäkringskassan erbjuda individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen

### Målsättning

Att stödja fler personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd till studier eller arbete för att därigenom ge möjlighet till större delaktighet i samhället och bättre ekonomi vilket i sin tur kan ge ökade förutsättningar för återhämtning.

### Nuläge

Ansvarsgränserna för IPS mellan sjukvård, kommun, försäkringskassa och arbetsförmedling har varit ett återkommande diskussionsämne och hinder för implementering. Även attityder till målgruppens möjligheter att komma ut på arbetsmarknaden inverkar hindrande på implementering av IPS.

### Åtgärdsförslag

- Gemensamma regionala inspirationsdagar för fördjupning, utveckling i metoden och spridning av goda exempel (R)
- Dialog med samordningsförbunden om hur man gemensamt kan utveckla arbetet med IPS (R)

## 5. Förebygga och behandla fysisk ohälsa.

### Socialstyrelsens rekommendation

#### *Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Erbjuda beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Erbjuda stöd i vårdkontakter till personer som behöver somatisk vård.

### Målsättning

Ge stöd till förbättrade levnadsvanor och till somatisk vård för att öka förutsättningarna till jämlik hälsa, levnadsår och vård.

### Nuläge

Ojämlik somatisk hälsa med ökad risk för förtida död är stor inom målgruppen. Personal upplever det svårt att stödja personer till somatisk kontroll och vård. Flera faktorer inverkar, bland annat listningsförfarandet i vårdvalen, sekretess och integritetsaspekter avseende information om tider för somatisk kontroll och vård. Arbeta med levnadsvanor pågår, framför allt fysisk aktivitet men mindre inom området med tobaksavvänjning och kost. Det framkommer upplevelser av att det är svårt att motivera personer till beteendeförändringar.

### Åtgärdsförslag

- Lokala samverkansgrupper rekommenderas att, genom att förtydliga vem som gör vad, säkerställa att personer erbjuds stöd för att genomföra årlig hälsokontroll enligt [Regional medicinsk riktlinje- Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa](#) samt att personer erbjuds stöd att följa behandlingsrekommendationer vid somatisk ohälsa eller förebyggande hälsoinsatser och munhälsa. Informera om

hembesöksersättning vid läkarbesök på psykiatrisk mottagning enligt regional medicinsk riktlinje *Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa* vilket kan medföra att man väljer att koncentrera områdesansvaret till en vårdcentral (D) (L)

- I förberedande samtal inför SIP undersöka om personen har behov av stöd i vårdkontakter, behov av stöd för fysisk aktivitet eller andra hälsofrämjande insatser samt dokumentera att detta är gjort. (R) (L)
- Stärka samarbetet mellan brukarföreningar, kommun, sjukvård och civilsamhället kring arbetet med hälsofrämjande levnadsvanor. Undersöka möjligheten att förankra detta inom ramen för [särskild satsning att förstärka brukarmedverkan](#), ett arbete utifrån länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa. (R) (L)
- Alla anställda rekommenderas att genomgå webbutbildning [Tobaksfri psykiatri](#) samt tar del av skriften [Rådgivning och tobaksavvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst](#) (L)
- Rekommendation om att all personal genomgår den öppna delen av webbutbildning [Levnadsvanor, sjukdomsförebyggande metoder och hälsa](#). För denna del behövs ingen inloggning på lärplattformen.
- För samtal om levnadsvanor i brukarmötet rekommenderas nedladdningsbar **Goda levnadsvillkor gör skillnad** för utskrift på [HFS.se](#)
- Verktyg för anpassade samtal och enkla råd och god praktik till personer med schizofreni kring förändrade levnadsvanor i [Vård och insatsprogram-Schizofreni](#) och vårdsamverkan i Göteborgsområdet webbsida [Fysisk hälsa vid psykisk sjukdom](#). (L)

## 6. Uppmärksamma barn till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt erbjuda och anpassat föräldrastöd

Socialstyrelsens rekommendation

*Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör*

Erbjuda anpassat föräldrastöd

### Målsättning

Stödja personer till en ökad tilltro till den egna föräldraförmågan, bättre föräldraförmåga, ökad livskvalitet hos barn och föräldrar samt en bättre beredskap att säkra barnens trygghet vid tidiga tecken på återinsjuknande.

### Nuläge

I nuläget uppmärksammas inte om personerna har barn i tillräcklig omfattning. Samverkan inleds inte i tidigt skede eller som förebyggande insats. Samverkan etableras inte alltid efter en orosanmälan. De föräldrautbildningar som finns är inte anpassade för målgruppen.

### Åtgärdsförslag

- En informationsdag om PYC (Parenting Young Children) arrangeras av Göteborgsregionens kommunalförbund i mars 2019. Dagen riktar sig till personal som i sitt arbete möter personer

med kognitiv funktionsnedsättning, det är inte diagnosrelaterat. PYC utgör ett hembaserat föräldrastödsprogram baserat på väl beprövade socialpedagogiska principer och syftar till att stödja inlärning och utveckling av föräldraförmågan hos personer med kognitiva svårigheter utifrån säkerhet, omvårdnad om och samspel med barnet. Vid intresse från verksamheterna ges utbildning i metoden, på GR under november 2019. (R) (L)

- Återkommande gemensam utbildningsdag för personal från både hälso- och sjukvård och kommun med fokus på stöd i föräldrarollen, sprida kunskap kring rutiner för orosanmälan samt vilka resurser, aktiviteter, verksamheter och serviceinsatser som finns inom regionen för barn och deras föräldrar och anhöriga. Utbildningsdagen ska även ge kunskap kring hur föräldrautbildningar och information kan anpassas för att personer med schizofreni skall få det stöd de behöver i sin föräldraroll. (R)

Göteborg, dag som ovan

För Västra Götalandsregionen

**Ann Söderström**

Koncernledning Hälso- och sjukvård

För VästKom

**Thomas Jungbeck**

VästKom