

Mötesanteckning LOKUS Knivsta 180126

Plats: Uppsala, Regionens Hus, Storgatan 27, lokal Aspnäs

Deltagare: Mats Ståhl Elgström, ordförande (Knivsta kommun), Birgitta Pleijel (Region Uppsala), Lottie Siitonen (Försäkringskassan), Martina Apell (Arbetsförmedlingen), Silvie Jalmsell (Arbetsförmedlingen)

Adjungerade: Marika Blomgren (Samordningsförbundet), Ruth Kusec Fredriksson, projektledare Knivsta kommun).

1. Dagordningen fastställdes.
2. Ordförande gick igenom föregående mötesanteckningar.
3. Verksamhetsplan och projektplan för En väg in – flera vägar ut presenterades. Samordningsförbundet informerade om att de inte behöver en verksamhetsplan. Ansökan om medel kan fungera som sådan. Tidsplanen för projektets första del diskuterades och reviderades.
4. Projektet Ungdomssatsningen Knivsta (Lokus Knivsta är referensgrupp till Ungdomssatsningen) presenterades. Lokus Knivsta ska snarast få det underlag som finns från projektet för att informera sig om det.
5. I höst gjordes en kartläggning av psykiska funktionsnedsättningar i Knivsta med hjälp av medel från Psykisk hälsa (överenskommelse mellan SKL och regeringen). Kartläggningen presenterades och diskuterades. Se bifogad presentation samt utkast till rapport.
6. Lokus informerades om att Ruth Fredriksson har fått mandat av kommundirektörens ledningsgrupp att samordna projektet i KISA.

Det har bildats en grupp (NIA = näringsliv, integration, arbetsmarknad) bestående av företrädare för det lokala näringslivet, arbetsmarknadssekreteraren, näringslivsutvecklaren och snart näringslivssamordnare, integrationsstrateg, Arbetsförmedlingen, SFI-lärare och Ruth Fredriksson. Gruppen ska gemensamt arbeta för att hitta möjligheter till arbete för långtidsarbetslösa och nyanlända kommunmedborgare.

Aktiviteter under våren:

- Företagarfrukost med fokus på arbetsmarknad den 14 februari kl. 07.15 (AF, Ruth, näringsliv, näringslivssamordnaren) i Tilasalen, Knivsta kommunhus.
- Jobb- och praktikmässa den 20 april tillsammans med AF på Marma företagsby utanför Knivsta. Mässan är till för arbetstagare och arbetsgivare.

7. Inga övriga frågor togs upp.

Kommande möten:

Fre 20/4 kl. 13.15-16.15

Fre 15/6 kl. 13.15-16.15

Fre 12/10 kl. 13.15-16.15

Årsplanering 2018 - En väg in

JANUARI 1/1 En väg in – projektstart 26/1 Lokus-möte i Uppsala <ul style="list-style-type: none">• VP• Projektplan, tidsplan	FEBRUARI Kontinuerlig feedback via mail med Lokusmedlemmar	MARS Möte med referensgrupp
APRIL 20/4 Lokus-möte i Knivsta Förslag på: <ul style="list-style-type: none">• Struktur för samverkan• Metod för avvikelserapportering 30/4 Kvartalsrapport till SOF	MAJ Möte med referensgrupp	JUNI 15/6 Lokus-möte i Knivsta Förslag på: <ul style="list-style-type: none">• Innehåll i LÖK
JULI 31/7 Kvartalsrapport till SOF	AUGUSTI	SEPTEMBER Möte med referensgrupp
OKTOBER 12/10 Lokus-möte i Knivsta Fastställande av: <ul style="list-style-type: none">• Struktur för samverkan• Metod för avvikelserapportering• LÖK Ev. möte med firmatecknare 30/10 Kvartalsrapport till SOF	NOVEMBER Möte med referensgrupp	DECEMBER 31/12 LÖK AF-Knivsta klar

2019-01-31: Kvartalsrapport till SOF

Sammanfattning och analys

enkät om kartläggning av psykiskt funktionsnedsatta

oktober-november 2017

Bakgrund och syfte

Regeringen och SKL har de senaste åren skrivit gemensamma överenskommelser kring psykisk hälsa. Den senaste överenskommelsen, som sträcker sig över åren 2016-2018, riktas stimulansmedel till olika insatser i kommuner och landsting/regioner. För kommunernas del handlar insatserna om analysarbete, målformulering och handlingsplaner. Sedan 2017 finns en länsövergripande plan som rör psykisk hälsa, d.v.s. förebyggande och främjande arbete men också en lokal handlingsplan.

Senast en kartläggning av psykiskt funktionsnedsatta gjordes i Knivsta kommun var för snart fem år sedan, 2013. Då gjordes en kartläggning enligt regeringens och SKL:s överenskommelse PRIO, planering med landstinget för personer med *svåra* psykiska funktionsnedsättningar.

Syftet med denna kartläggning var att få aktuella uppgifter om personer med psykisk funktionsnedsättning för att kunna planera kommunens insatser för dem och för att kartläggningen är ett mål i den lokala handlingsplanen för psykisk hälsa i Knivsta kommun. Målgruppen breddades att omfatta psykiska funktionsnedsättningar, inte bara svåra sådana. Kommunen behövde ökade kunskaper om de äldre funktionsnedsatta, om hur många barn som har en eller flera föräldrar med psykiska funktionsnedsättningar och om hur arbets-/syssetsättningsgraden ser ut för gruppen.

Information från Region Uppsala (psykiatriska mottagningar och avdelningar)

Antal patienter (18-64 år) från Knivsta kommun som har haft en eller flera kontakter med psykiatri under perioden 160101-170905 är ca 480 personer. För åldersgruppen 65+ är siffran drygt 40 personer. Anledningen till de oexakta siffrorna är att vissa patienter kan fylla år vid justeringen till åldersgrupperna. Om man slår ut antalet patienter på antalet månader får man 24 patienter/månad. Det motsvarar 288 patienter per år.

Information från Arbetsförmedlingen

I juli 2017 fanns det 46 personer arbetslösa (18-64 år) och inskrivna hos Arbetsförmedlingen med funktionshinderkod som uppgav adress i Knivsta. De flesta arbetslösa finns i åldersspannet 30-59 år. Av de 46 arbetslösa är 39 födda i Sverige. De arbetslösa har huvudsakligen förgymnasial eller gymnasial utbildning, 10 personer har eftergymnasial utbildning. Könsfördelningen är relativt jämn med något fler kvinnor (26) än män (20).

Felkällor

I Excelfilerna stämmer inte summorna alltid överens. Det beror på bl.a. att uppgifter saknades i enkäterna. Säkerligen har en del av enkäterna också registrerats fel eftersom detta är gjort manuellt. Några av frågorna i enkäten har missförståtts av den som har svarat. Andra frågor har förblivit obesvarade. Eftersom det finns flera besvarade enkäter utan namn eller födelseår finns det stor risk för fler dubletter än de som har upptäckts. Det finns många fler felkällor än dessa nämnda. Därför ska resultatet av enkäten ses som en indikation, inte någon absolut sanning.

Vilka enheter har svarat?

Följande enheter i organisationen Vård- och omsorgskontoret har svarat på enkäten: Biståndsenheten, Enheten för råd och stöd, Enheten för socialpsykiatri, Enheten för hemsjukvård och rehabilitering, Vuxenenheten, Enheten för särskilt boende Estrids gård, Enheten för hemtjänst, Enheten för nyanlända, Förenade Care –Vilhelms gård.

Vilka samarbetar man med?

Flest kontakter har personalen med Region Uppsala, boendestöd, socialsekreterare, biståndshandläggare och Stegen arbetsrehabilitering.

Resultat från enkätsvaren

Totalt antal enkäter är 287 st eller 231 st om man räknar bort dubletter.

Det finns 38 personer (hälften kvinnor, hälften män) som förekommer två, tre eller fyra gånger. Totalt står dessa 38 personer för 90 förekomster i resultatet. Om man räknar och jämför antal enkäter så stämmer inte summan utan det finns en differens på fyra personer (se rubriken Felkällor ovan). Om inget annat anges är det resultatet av 231 enkäter som redovisas nedan.

Det finns en poäng att studera både resultatet av samtliga enkäter och resultatet efter att man har redigerat dubletter. Om man tar bort dubletterna får man ett resultat där man t.ex. har ett korrekt antal kvinnor och män. Om man studerar samtliga enkäter får man t.ex. information om hur olika handläggare har skattat en persons behov men även sådant som en handläggare känner till men inte en annan.

Vilka världsdelar är representerade?

Sammanlagt 14 länder och fyra världsdelar (Europa, Afrika, Nordamerika och Asien) är representerade i enkäterna. De flesta personerna i enkäterna kommer från Sverige, 193 st.

Barn

Det finns totalt 64 barn under 18 år boende hos 51 personer. Några av barnen hade inte räknats om inte de hittats i dubletterna (en handläggare angav att det fanns hemmavarande barn, en annan inte). De flesta barnen är under 10 år och bor med sin mor. Av männen var det 21 som angavs bo med egna barn (17 män) och andras barn (fyra män). I de enkäter där man anger om barnet självt har någon funktionsnedsättning överväger diagnoser med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I tre av enkäterna fanns det hemmavarande barn över 18 år med svåra/grava funktionsnedsättningar som vårdades i hemmet.

Personer i arbetsför ålder

Det är några fler män (82) än kvinnor (74) som är i arbetsför ålder (18-64 år). Av dessa personer i arbetsför ålder är det 48 män som har varit i arbete, sysselsättning eller studier det senaste året och 42 kvinnor. Antal personer som uppges vara arbetssökande på Arbetsförmedlingen är 12 män och 13

kvinnor. Det resulterar i att det finns 22 män och 19 kvinnor vars sysselsättning det senaste året vi inte har kunskap om om man jämför med underlaget från Arbetsförmedlingen.

Av 231 personer så har 40 arbete på den öppna arbetsmarknaden jämt fördelat mellan könen. Det är fler män än kvinnor som har offentligt skyddat arbete eller praktik.

Hur försörjer man sig om man är i arbetsför ålder?

Den vanligaste typen av försörjning för personer i arbetsför ålder är ersättning från Försäkringskassan där 82 personer erhåller sjukersättning, aktivitetsersättning eller sjukpenning. Det framkommer i enkäterna att man blandar ihop begreppen sjukersättning och sjukpenning. Därefter följer 41 personer som försörjer sig genom lön från arbete, 27 personer erhåller försörjningsstöd och för 24 personer känner man inte till hur de försörjer sig. Könsfördelningen är ganska jämn. Det är några fler män än kvinnor som försörjer sig på lön från arbete. Det är på en person när lika många kvinnor som män som försörjer sig genom ersättning från Försäkringskassan. Sju fler män än kvinnor erhåller försörjningsstöd. För 16 kvinnor är försörjningen okänd.

Orsaker till att man inte arbetar

Psykisk ohälsa är det främsta skälet som anges till att personer inte arbetar. Ett annat skäl som anges är sjukskrivning. Det är möjligt att man även här sammanblandar Försäkringskassans olika begrepp. Dessa svar var fritextsvar vilket innebär att man inte behöver skriva något. På frågan om orsaken till att man inte arbetar kan man hitta svar på i vilken typ av försörjning man har. I ett fall anges sjukskrivning av sociala skäl.

Fler patienter hos Region Uppsala (psykiatriska mottagningar och avdelningar)

Fler personer har/har haft kontakt med Region Uppsala än antalet personer i enkätunderlaget. Det finns en differens på 57 personer (288 patienter/år minus 231 personer i enkäterna). Många patienter har ingen anledning att ha kontakt med kommunen så att det är fler patienter hos Region Uppsala än i enkäterna är inget underligt.

Själv eller ensam?

Hälften av alla män och kvinnor bor ensamma. Det är fler kvinnor än män som bor tillsammans med en partner. Men det är fler män än kvinnor som bor tillsammans med förälder/föräldrar. Kvinnor bor med en annan vuxen i högre utsträckning än män.

Äldre

År 2013 då man kartlade personer med svåra psykiska funktionsnedsättningar fanns det 12 personer (ca 11 %) som var 65 år eller äldre. I denna breddade enkät finns det 76 personer (ca 33 %) som uppges ha en psykisk funktionsnedsättning, varav 46 kvinnor. Endast sex av kvinnorna men nästan hälften av männen har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrin. Likaså är det sex av kvinnorna som anges ha en SIP (samordnad individuell plan) men endast fyra av männen. I texten nedan under rubriken Samordnad individuell plan (SIP) är det med stor sannolikhet att det är genomförandeplan som avses och inte SIP. Alla äldre utom två kvinnor och två män bor ensamma.

Samordnad individuell plan (SIP)

Det finns inga tumregler eller jämförelsetal för hur många samordnade individuella planer som är rimligt att göra procentuellt sätt i en kommun eller i ett landsting/region. Det som finns är en revisionsrapport från 2016 från konsultbolaget EY som beställdes av revisorerna i Landstinget i Sörmland. I den står det att landstinget hade som mål att 80 % av alla patienter ska ha en SIP. Det är knappast ett realistiskt mål för Knivsta kommun.

SIP är inte ett självändamål, däremot ska varje person som har kontakt med kommunen och med psykiatrik ha en planering och känna till denna.

I enkätresultatet känner man till att 32 samordnade individuella planer har gjorts för samtliga personer och ytterligare sju som håller på att upprättas. SIP har ibland förväxlats med allmän planering för en person eller en genomförandeplan. Förmodligen har 10 av dessa 32 en genomförandeplan istället eftersom de är över 65 år.

Frågan som ställdes i enkäten var: Finns det någon samordnad individuell plan (SIP) upprättad för personen? Kanske man borde ha haft fler svarsalternativ eller ställt frågan annorlunda, t.ex.: Har personen blivit tillfrågad om att få en samordnad individuell plan? Eller: Finns det en planering för personen? En del personer som har kontakt med både psykiatrik och kommunen kanske inte vill ha en SIP, några kanske inte behöver, andra har kanske löst sina hinder själva.

Oavsett så innebär resultatet att 104 personer av 231 har haft kontakt med både socialtjänsten och psykiatrik det senaste året. Det motsvarar 45 % av alla i kartläggningen. Hur många av de 104 känner man till har en SIP? Det är 22 personer lika fördelat mellan kvinnor och män (21 % av 104).

Utblick

Folkhälsomyndigheten skriver på sin hemsida att ca 16 % av befolkningen (16 % av 18 000 invånare i Knivsta är 2880 personer) anger att de har nedsatt psykisk hälsa. Uppdrag Psykisk hälsa skriver på sin hemsida att "Psykisk ohälsa är idag det vanligaste skälet till längre sjukfrånvaro och orsak till mer än var tredje sjukskrivning."

Att äldres psykiska hälsa inte får tillräcklig uppmärksamhet försöker SKL att motverka genom bl.a. ett kunskapsstöd med idéer om hur man kan utveckla arbetet med att möta äldre personer med psykisk ohälsa.

Frågor att ställa sig:

- Varför är det så få personer som har en SIP? (21 % av dem som har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrik.) Hur vill man i kommunen använda sig av SIP? Hur vill man följa upp dem? Ska SIP vara förbehållet barn och personer i arbetsför ålder. Intrycket är att man i äldrevården främst använder sig av genomförandeplaner.
- Arbete eller ej för människor med psykisk ohälsa?
- Äldre: varför är det bara sex av 46 kvinnor som har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrik? Är de underbehandlade?
- Endast 38 personer från andra länder än Sverige finns med i enkäterna. Är det en korrekt siffra eller finns det ett större mörkertal?
- Varför känner vi inte till försörjningssätt för 16 kvinnor? Är dessa kvinnor beroende av någon annan person för sin försörjning? Vad innebär det att vara psykiskt funktionsnedsatt och beroende av någon annan ekonomiskt?

Lärdomar till nästa enkät

- Ha ett stabilt elektroniskt enkätverktyg. Denna enkät lades först ut som elektronisk men p g a
bristande support från leverantören var enkäten tvungen att skickas ut i pappersformat.
- Bättre förankring hos chefer vars medarbetare ska fylla i enkäten.

Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017



Vård och omsorgskontoret

Knivsta
kommun

Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Vilka svarade?

- Biståndsenheten
- Enheten för råd och stöd
- Enheten för socialpsykiatri
- Enheten för hemsjukvård och rehabilitering
- Vuxenenheten
- Enheten för särskilt boende Estrids gård
- Enheten för hemtjänst
- Enheten för nyanlända
- Förenade Care –Vilhelms gård

Vård och omsorgskontoret

Knivsta
kommun

Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Hur många enkäter kom in? Totalt 287 st, om man tar bort dubletter, tripletter etc. så handlar det om 231 personer.

Ålder	Alla	Kvinnor	Män
18-24	21	9	12
25-44	70	36	34
45-64	65	29	36
65-	76	46	30
SUMMA	232	120	112

67 % i arbetsför ålder 18-64 år
33 % i åldern 65+

Många olika typer av felkällor i resultatet = se resultatet som en indikation, inte en absolut sanning.

Vård och omsorgskontoret



Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Barn (>18 år)

- 64 barn under 18 år boende hos 51 personer i enkäterna
- >10 år och bor i huvudsak med sin mor
- 21 män bor med barn -> 17 män bor med egna barn och 4 med andras barn
- NPF dominerar: 14 barn
- Tre barn har någon typ av affektiv sjukdom, tre genomgår basutredning

Vård och omsorgskontoret



Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Vuxna (18-64 år)**Arbete, sysselsättning**

- 82 män och 74 kvinnor i arbetsför ålder = 156 personer
- 48 män som har varit i arbete, sysselsättning eller studier och 42 kvinnor
- Arbetsökande på Arbetsförmedlingen: 12 män och 13 kvinnor
- 40 personer i öppna arbetsmarknaden = 25 %
- Fler män än kvinnor har offentligt skyddat arbete eller praktik

Orsaker till att man inte arbetar

- Psykisk ohälsa
- Sjukskrivning

Vård och omsorgskontoret



Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Vuxna (18-64 år)

- 82 personer -> ersättning från Försäkringskassan (sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning) = 52 %
- 41 personer -> lön från arbete
- 27 personer -> försörjningsstöd
- 24 personer -> okänd försörjning varav 16 kvinnor

Vård och omsorgskontoret

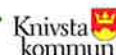


Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Äldre (65+)

- 76 personer (ca 33 %) uppges ha en psykisk funktionsnedsättning, varav 46 kvinnor
- Sex av 46 kvinnor har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrin
- 13 av 30 män har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrin
- Sex av kvinnorna anges ha en SIP (samordnad individuell plan) men endast fyra av männen (stor sannolikhet genomförandeplan inte SIP)
- Alla äldre utom två kvinnor och två män bor ensamma

Vård och omsorgskontoret



Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

SIP eller inte?

- 104 personer av 231 -> kontakt med både socialtjänsten och psykiatrin = 45 %
- 22 personer av 104 har SIP = 21 %

Orsaker till att personer inte har SIP: vill inte, behöver inte, etc.

Vård och omsorgskontoret



Kartläggning psykiskt funktionsnedsatta 2017

Frågor att ställa sig

Några frågor som har dykt upp vid genomgången av enkäten

- Vilket stöd har familjer med barn?
- Ska människor med psykisk ohälsa arbeta? Många har ersättning från FK.
- Endast 38 personer från andra länder än Sverige finns med i enkäterna. Är det en korrekt siffra eller finns det ett mörkertal?
- Varför känner vi inte till försörjningssätt för 16 kvinnor? Vad innebär det att vara psykiskt funktionsnedsatt och ev. beroende av någon annan ekonomiskt?
- Äldre: varför är det bara sex av 46 kvinnor som har kontakt med både socialtjänsten och psykiatrin? Är de underbehandlade?
- Hur vill man i kommunen använda sig av SIP?

Vård och omsorgskontoret

Knivsta
kommun 

