



Åtgärdsprogram för att förbättra stödet till
personer med intellektuell
funktionsnedsättning och psykisk ohälsa

Åtgärdsprogram utgående från:

1. FDUV:s rapport om psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning publicerad i augusti 2021.
2. Expertutlåtande i maj 2021 av psykiater Kristian Wahlbeck om rekommendationerna i rapporten.

Innehåll

Inledning	2
Åtgärdsprogrammet	3
1. Behov av processbeskrivning	3
2. Kartläggning och upprätthållande av svenskspråkiga tjänster	5
3. Fortbildning och handledning av personal	6
4. Forskning och kunskapsspridning	8
5. Utveckling av boendetjänster	9

Inledning

FDUV har under flera år kontaktats av anhöriga och personal angående vården för personer med intellektuell funktionsnedsättning som har psykisk ohälsa. Det har funnits ett uppenbart behov av att utveckla stödet till dem både inom psykiatri och inom specialomsorgen.

FDUV:s styrelse beslöt i juni 2019 att utse en arbetsgrupp bestående av experter inom området. Arbetsgruppens syfte var att utreda vilka psykiatriska tjänster och vilket annat stöd som finns att tillgå, som kunde bidra till att förbättra situationen för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Svenskfinland med tanke på psykisk ohälsa. Arbetsgruppens uppdrag var också att komma med förslag på vad som behöver utvecklas i fråga om både expertkunskande och stöd i vardagen.

Till arbetsgruppen inbjöds barnpsykiater Saskia Öhman från Folkhälsan Valfärd Ab, ledande psykolog Anita Norrdahl från Kårkulla samkommun och Kerstin Strengell, anhörig och styrelsemedlem i FDUV. Strengell fungerade som arbetsgruppens ordförande och som beredare och sekreterare fungerade sakkunnig i påverkansarbete Annette Tallberg-Hahtela från FDUV.

Arbetsgruppens rapport presenterades för styrelsen våren 2021. I rapporten redogör arbetsgruppen olika aspekter och perspektiv på psykisk ohälsa och föreslår dels konkreta rekommendationer, dels mer långsiktiga rekommendationer som kräver socialpolitiska beslut.

I samband med att rapporten presenterades för FDUV:s styrelse önskade styrelsen ytterligare information om hur rekommendationerna kunde anslutas till den nya social- och hälsovårdsreformen.

Psykiater Kristian Wahlbeck från organisationen Mieli ombads att kommentera arbetsgruppens rekommendationer och ge synpunkter på hur vårdreformen kommer att påverka framtida tjänster, särskilt då det gäller psykiatriska tjänster.

FDUV har mottagit värdefull information både via arbetsgruppens rapport och genom Kristian Wahlbecks kommentarer. Utgående från den informationen har förbundet utarbetat det här åtgärdsprogrammet. I åtgärdsprogrammet presenterar FDUV de åtgärder som krävs för att stödet ska utvecklas och förbättras vad gäller både bastjänster och specialkunskande inom området. Åtgärderna har anslutits till den kommande vårdreformen och förutsätter konkreta åtgärder av FDUV, men betyder också åtaganden för de kommande välfärdsområdena och utbildningssektorn.

Helsingfors den 9 september 2021

Lisbeth Hemgård

Verksamhetsledare, FDUV

Åtgärdsprogrammet

1. Behov av processbeskrivning

Mål:

- I rapporten om psykisk ohälsa framgår att det behövs tydliga riktlinjer för stödet för personer med psykisk ohälsa och intellektuell funktionsnedsättning. Även vårdansvaret mellan bashälsovård och specialsjukvård måste formuleras tydligare. I och med vårdreformen har vi alla möjligheter att stärka stödet.
- Det behöver finnas en tydlig instruktion och konkreta rekommendationer för hur servicen bör ordnas. Det som saknas är en enhet som har ansvar för att utveckla och garantera tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning med psykisk ohälsa. Detta ansvar måste Egentliga Finlands välfärdsområde ta. Dessutom har Västra Nylands välfärdsområdes ett speciellt ansvar för att ta fram fungerande vårdkedjor för svenskspråkiga klienter av social- och hälsovårdstjänster.
- Universitetssjukhusen och centralsjukhusen inom tvåspråkiga områden behöver utveckla en processbeskrivning för mottagning av personer med intellektuell funktionsnedsättning som är i behov av psykiskt stöd. Det är särskilt viktigt att processbeskrivningarna också finns på svenska.
- Processbeskrivningarna bör innehålla följande helheter:
 - **Kontaktpersoner:** Vem eller vilken sektor personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga kan kontakta i frågor kring psykisk ohälsa.
 - **Service på svenska:** Möjligheten för svenskspråkiga personer med intellektuell funktionsnedsättning att få vård på sitt eget modersmål.
 - **Anpassade mottagningstider:** Anpassade mottagningstider för dem som behöver längre tid på grund av att de har många sjukdomar eller många mediciner.
 - **Mobila tjänster:** Utveckling av mobila psykiatriska tjänster för personer som inte klarar av mottagning i sjukhusmiljö.
 - **Uppföljning:** Anvisningar om hur uppföljningen ser ut då ny medicinering ordineras. Till exempel personalen eller närstående får en uppföljningstid för att diskutera hur medicineringen har påverkat måendet och beteendet.
 - **Eftervård:** En processbeskrivning för eftervården av personer med intellektuell funktionsnedsättning som varit intagna på avdelningsvård på grund av psykisk ohälsa.
 - En utredning av stödformer och resurser i boendeenheter bör göras innan personen skrivs ut.

- De psykiatriska insatserna, som möten med psykiatriska skötare, behöver fortsätta en tid efter att personen skrivits ut från avdelningen. Även ett avslutande möte behöver ordnas mellan den psykiatriska enheten och mottagarenheten efter utskrivningen.
- Det behövs även en processbeskrivning för mottagande personal, till exempel omsorgspersonalen.
- **Tydlig informationsgång:** Det är även viktigt med dialog mellan den psykiatriska enheten, boendeenheten och de anhöriga. Därtill bör möten med personens närmaste nätverk ordnas, om hen så önskar.
- **Dokumentation och verktyg:** Det bör finnas enhetliga verktyg för hur serviceproducenter utreder personens psykiska hälsa, oberoende av de bakomliggande orsakerna.
 - Verktygen skulle användas för att dokumentera och iaktta mående och beteende samt förändringar i dessa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.
 - Det finns redan en mångfald av verktyg, men dessa borde göras mera enhetliga och spridas i Svenskfinland.

Åtgärder:

- **Utveckling av processbeskrivning:**
 - FDUV kontaktar Västra Nylands välfärdsområde om behovet av processbeskrivning och presenterar vad beskrivningen borde innehålla.
 - FDUV kontaktar också Egentliga Finlands välfärdsområde och uppmärksammar dem om behovet eftersom de har ett ansvar att koordinera de svenskspråkiga tjänsterna.
 - Västra Nylands välfärdsområde behöver i sin tur påtala behovet av processbeskrivning för de svenskspråkiga universitetssjukhusen.
- **Dokumentation och verktyg för kartläggning:**
 - Ett samarbete för produktion av verktyg borde upprättas mellan Kehitysvammaliitto och experter inom det psykiatriska området. FDUV, Folkhälsan och Kårkullas EUC kunde översätta materialet och detta kunde presenteras och spridas via olika webbplatser, till exempel FDUV:s webbplats, Kårkullas EUC och Folkhälsan. Egentliga Finlands välfärdsområde kunde ha ansvar för upprättande av samarbetet. FDUV påtalar behovet av samarbete för produktion av verktyg för Egentliga Finlands välfärdsområde.

2. Kartläggning och upprätthållande av svenskspråkiga tjänster

Mål:

Kartläggning och upprätthållande av svenskspråkiga tjänster

- Rapporten lyfter fram vikten av att det i vårdprocessen ingår information om svenskspråkig expertis och konsultation på svenska inom social- och hälsovården. Personal inom bastjänster behöver känna till vem de kan konsultera vid behov i frågor om psykisk ohälsa och intellektuell funktionsnedsättning.
- Expertkunnande som behöver kartläggas är bland annat kännedom om olika psykiska störningar relaterade till särskilda intellektuella funktionsnedsättningar, men också specialfrågor om till exempel epilepsi, medicinering inom psykiatri och sömnproblematik.
- Psykiater Kristian Wahlbeck framhåller i sina kommentarer till rapporten vikten av att rapportens rekommendationer tas med i det kommande samarbetsavtalet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena, och att avtalet innehåller en skyldighet för Egentliga Finlands välfärdsområde att tillhandahålla en lista på expertis inom området för psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.
- När avtalet bereds av Egentliga Finlands välfärdsområde är det skäl att för alla tvåspråkiga välfärdsområden utreda om det i det egna området finns serviceproducenter inom privata eller tredje sektorn som kan erbjuda tjänster på svenska för personer med intellektuell funktionsnedsättning med psykisk ohälsa.
- Dessutom måste ett nätverk upprättas som består av personal inom området.

Utveckling av svenskspråkiga tjänster

- En utmaning som rapporten lyfter fram är hur organisationer ska kunna erbjuda samma service på svenska som på finska. Volymerna är ofta mycket små, vilket innebär att det inte finns ett stort intresse bland serviceproducenter att utveckla dessa tjänster eftersom de oftast måste skraddarsys. Samma service finns inte tillgänglig i alla delar av Svenskfinland. Av personalen krävs det mångsidigt kunnande och flexibilitet. Det innebär också att tjänsterna kan vara mer sårbara, eftersom också små ändringar i kundunderlag kan ha avgörande inverkan på tjänsternas lönsamhet. Därmed saknas riktiga incentiv för att utveckla ny service.

Åtgärder:

- **Förteckning på expertis:**
 - FDUV kontaktar de tvåspråkiga välfärdsområdena om behovet av en förteckning på organisationer inom offentliga, privata och tredje sektorn som kan erbjuda svenskspråkig expertis om psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Denna expertis kunde anlitas för att stödja bashälsovården när det gäller intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Förteckningen kunde upprättas av Egentliga Finlands välfärdsområde. Förteckningen måste uppdateras kontinuerligt.
 - Vid uppgörande av samarbetsavtal bör välfärdsområdena definiera vilken typ av expertkunnande som behövs och var det finns att få.
 - I samarbetsavtalen bör också klargöras hur kostnaderna för att upprätthålla och utveckla den här expertisen samt hur kostnaderna för konsultationsinsatserna ska fördelas mellan välfärdsområdena.
 - Egentliga Finlands välfärdsområde måste utreda konsultationsstigar på nationell nivå i särskilda frågor när det gäller expertkunnande där det är orealistiskt att upprätthålla separat på svenska.
- **Stödformer inom frivilligsektorn i Svenskfinland:**
 - Som ett tillägg bör man sprida information om övriga existerande stödformer inom frivilligsektorn i Svenskfinland. Detta uppdrag kunde Egentliga Finlands välfärdsområde utreda i samband med genomförandet av social- och hälsovårdsreformen.
 - FDUV kan bidra med familjestödjare och erfarenhetstalare.
- **Utveckling av svenskspråkiga tjänster:**
 - I samband med social- och hälsovårdsreformen borde det utredas hur tjänster ska ordnas på svenska och om en del av tjänsterna kunde ordnas på ett mer flexibelt och skräddarsytt sätt på svenska än på finska, till exempel då det gäller gruppstorlekar, utrymmen och kostnader. Västra Nylands välfärdsområde måste ta detta på sitt ansvar. FDUV uppmärksammar välfärdsområdet på detta.

3. Fortbildning och handledning av personal

Mål:

Fortbildning av personal:

- Personalen behöver få stöd i sitt arbete i form av kontinuerlig fortbildning, kompetenshöjande insatser och arbetshandledning. För att stödja personer

med intellektuell funktionsnedsättning krävs det kunnande både om vad intellektuell funktionsnedsättning innebär och om psykisk ohälsa hos målgruppen.

- I Svenskfinland finns det rätt bra kunskap om intellektuell funktionsnedsättning, men det saknas ofta fördjupad kunskap om hur psykisk ohälsa visar sig hos målgruppen.
- För att personalen ska få tillräcklig med ny kunskap och nya arbetsmetoder behövs samarbete över sektorsgränserna. Därför borde psykiatrin och specialomsorgen samarbeta mera och utbilda varandra.
- Fortbildningen kan genomföras på olika sätt, också på distans.
- Kamratstöd är en viktig del av helheten, men det är viktigt att den sker i handledning eller med mentor, så att arbetet utvecklas i en ändamålsenlig riktning och felaktiga handlingsätt inte ges fotfäste.

Kurser vid högskoleutbildningar:

- Högskoleutbildningen behöver i högre grad uppmärksammas på psykisk ohälsa bland personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det behövs bland annat socialarbetare och personal inom psykiatrin som kan handleda och hjälpa då det behövs.
- Också den medicinska utbildningen behöver uppdateras och utvecklas när det gäller intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

Åtgärder:

- **Samarbete kring fortbildning och handledning:**
 - FDUV uppmärksammar Egentliga Finlands och Västra Nylands välfärdsområde både om behovet av fortbildning och koordinering av den. Det finns flera aktörer i Svenskfinland som kan erbjuda fortbildning, men man behöver koordinera verksamheten.
 - Kårkullas expert- och utvecklingscenter (EUC) har en central roll, men också aktörer inom psykiatrin behövs för fortbildning och handledning.
 - Handledningen bör ges via nätverk som upprättas av de tidigare nämnda välfärdsområdena.
- **Högskoleutbildning:**
 - FDUV kontaktar yrkeshögskolorna Arcada och Novia samt Svenska Social- och Kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet och Åbo Akademi om att de kunde komplettera sina utbildningar med kurser kring psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.

- Den medicinska utbildningen behöver utvecklas inom området. FDUV uppmärksammar det nuvarande nätverket som upprätthålls av läkare inom specialomsorgen så att de kunde engageras i frågan.

4. Forskning och kunskapsspridning

Mål:

- Det behövs mera forskning kring vård- och stödformer för personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa och en aktivare dialog mellan socialservicen och psykiatrin. Metoderna som tillämpas bör anpassas enligt personens kognitiva profil, det vill säga hens förmåga att bland annat ta in ny information och reflektera.
- Det behövs forskning särskilt kring förhållandet mellan intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Högskolorna inom medicin, socialt arbete och psykologi borde uppmärksammas på att det finns en brist i kunnande inom detta område.
- Det finns ett stort behov av evidensbaserad kunskap och av mera forskning kring psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det behövs forskningsprojekt inom specialomsorgen som genomförs i vardagen, i stil med Kehitysvammaliittos forskningsprojekt.
- Resultaten från forskningen behöver också nå den personal som möter personer med intellektuell funktionsnedsättning i vardagen.

Åtgärder:

- **Mera forskning och kunskapsspridning:**
 - FDUV kontaktar Västra Nyland välfärdsområde och påtalar behovet av forskning och kunskapsspridning på svenska om psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.
 - FDUV kontaktar universiteten och högskolorna inom medicin, socialt arbete och psykologi om att det finns en brist i kunnande inom detta område.
 - FDUV kontaktar Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området - FSKC och uppmärksammar dem om behovet av forskning inom detta område.

5. Utveckling av boendetjänster

Mål:

- Utgångspunkten bör vara att personen med intellektuell funktionsnedsättning kan få behövt stöd i sitt eget hem och att kommunerna och de framtida välfärdsområdena i högre grad utvecklar mobila tjänster så att personens närkrets (familj, personal med flera) får verktyg för hur den kan stödja personens psykiska välbefinnande i den omgivning hen befinner sig i. Samtidigt bör man för de mest krävande fallen skapa små boendeenheter med tillräcklig personaldimensionering. Boendetjänster för personer med svår psykisk ohälsa ska planeras individuellt och det är viktigt att också stöd till det egna hemmet är möjligt om personen önskar det.
- Boendetjänster och boendeenheter bör utvecklas regionalt för personer som har psykisk ohälsa. Vid planeringen av boendetjänster bör särskild vikt läggas vid personaldimensionering, personalens kunnande, personalens möjlighet till reflektion och handledning samt konsultationsstigar kring särskilda frågor.
- Det finns behov av minst fem (5) boendeenheter i Svenskfinland för personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa:
 - Två (2) i Nyland (en för vuxna och en för barn och unga)
 - En (1) i Åboland i samband med KUR-enheten
 - Två (2) i Österbotten (en för vuxna och en för barn och unga).
 - Boendeenheter tillåts högst fem platser.
- Dessutom finns det behov av kontinuerlig fortbildning för personal, dels till dem som arbetar på enheterna, dels till dem som ska stödja i det egna hemmet (se åtgärd 4).

Åtgärder:

- **Utveckling av boendetjänster:**
 - Egentliga Finlands välfärdsområde som koordinerar verksamheten måste se till att det finns producenter för boendeenheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning med psykisk ohälsa.
 - Egentliga Finlands välfärdsområde har också ansvar för att koordinera boendetjänsterna för dem med psykisk ohälsa. Samarbetsavtal bör upprättas mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena där man kommer överens om finansieringen och utreder behoven i varje enskilt område.