

Slutversion 2016-10-25

Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2016-2018

Innehåll

Innehåll.....	2
Bakgrund	3
Fokusområden.....	3
Syfte	4
Metod	4
Analys.....	5
Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete	5
Behov av stöd till anhöriga och närstående	5
Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa.....	5
Behov av insatser för att förebygga självmord	5
Behov av kunskapsbaserade insatser som främjar barn och ungas psykiska hälsa	6
Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser	7
Behov av samordnade tidiga insatser för barn och unga	7
Behov av nya arbetssätt mot psykisk ohälsa i primär- och specialistvård	8
Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa hos äldre	9
Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter	9
Behov av lättillgänglig information om stöd, vård och rättigheter	9
Behov av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå	9
Behov av ökad personcentrering	10
Fokusområde 4: Utsatta grupper	11
Behov av kulturkompetens	11
Behov av kunskap och kompetens rörande sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck	12
Behov av ökad kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar	12
Behov av samordnade insatser för samhällsplacerade barn och unga	12
Behov av insatser för personer med psykisk sjukdom och missbruk	12
Behov av kartläggning av behov och samordning av insatser för asylsökande och nyanlända....	12
Behov av att prioritera kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom	13
Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation.....	13
Behov av fungerande strukturer för patient- och brukarmedverkan	13
Behov av strukturer för kompetensutveckling och kunskapsspridning	14
Behov av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa.....	14
Handlingsplan.....	15
Fokusområde 1 - Förebyggande och främjande arbete	15
Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser	16
Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter	17
Fokusområde 4: Utsatta grupper	18
Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation.....	19
Källor.....	20
Bilaga 1...Brukarmedverkan	21

Bakgrund

Arbetet med denna länsgemensamma analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten har tagit avstamp i den befintliga regionala överenskommelsen inom området psykisk ohälsa som kommuner och landsting i Norrbottens län träffade 2013.¹ Överenskommelsen utarbetades i samråd med nätverket för brukar och närståendeorganisationer i länet (NSPH). Den utgör ett ramverk för lokala överenskommelser och grunden för den befintliga handlingsplanen för psykisk hälsa i Norrbotten. Den här föreliggande analysen och handlingsplanen har tillkommit som ett resultat av en överenskommelse där staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har avsatt 845 000 000 kronor som stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.² Syftet är att stimulera utvecklingsarbete, förbättra förutsättningarna för lokala och regionala analyser, identifiera regionala och lokala utvecklingsmål samt förbättrad psykisk hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå dessa.

Fokusområden

De fem fokusområdena grundar sig i en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa initierad av regeringen. Denna översyn visade på fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling.

Det första fokusområdet rör insatser som syftar till att förebygga ohälsa och därigenom undvika lidande och minska samhällets kostnader. Regeringen lyfter särskilt fram barn och unga och behovet av att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå. Äldre lyfts också fram som en grupp i behov av främjande och förebyggande arbete. Särskilt betonas en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar hos äldre, deras anhöriga samt professionella. När det gäller vuxna framhävs behovet av ökad kunskap om hälsofrämjande faktorer hos arbetsgivare, däribland kommuner och landsting, samt befolkningen i stort. Regeringen lyfter även ett behov av samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar delaktighet och framhåller betydelsen av civilsamhället och frivilligorganisationer i detta arbete. Inom detta fokusområde efterlyses insatser för att motverka stigmatisering och fördomar, samt en samordning på samhällsnivå inom det suicidpreventiva arbetet.

Inom det andra fokusområdet lyfts behovet av tillgång till rätt vård- och stödinsatser i rätt tid. Särskilt framhålls vikten av kunskapsbaserade insatser tidigt i en ohälsoutveckling. Regeringen pekar på ett behov att säkerställa att vårdens utbud behöver motsvara behoven. Utanförskap och ojämlika villkor behöver motverkas genom insatser som motverkar sjukskrivning samt fokus på sysselsättning för personer med aktivitets- och sjukersättning. Det finns ett behov av tidiga insatser vid återinsjuknande för personer med långvarig psykisk sjukdom. Regeringen ser ett behov av att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd, och ett behov av samordning av insatser. Även ökad kunskap om psykisk hälsa och funktionsnedsättning inom äldreomsorgen ses som angeläget.

I det tredje fokusområdet framhålls en förändrad syn på personen med psykisk ohälsa som en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. Särskilt betonas betydelsen av en samordnad individuell vårdplan som ett sätt att värna enskildas rättigheter. Regeringen ser ett behov av att säkerställa att det utbudet av sociala insatser svarar mot behovet. Tillgången på anpassade insatser samt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd behöver analyseras. Rättigheter hos personer som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning behöver säkerställas.

Det fjärde området fokuserar tillgången till jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Regeringen ser ett behov av ökad kunskap om skillnader i psykisk ohälsa relaterat till sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, samt att synliggöra dessa aspekter i arbete med psykisk ohälsa. Särskild uppmärksamhet anser man bör ägnas åt hur verksamheter möter barn som lever i riskmiljöer eller med riskbeteende. Andra grupper som behöver uppmärksammas är personer med annan funktionsnedsättning som exempelvis utvecklingsstörning, personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som varit i kontakt

med kriminalvården och/eller vårdats inom rättspsykiatri. Verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och missbruk kan behöva samordnas. Regeringen pekar även på ett behov av att öka hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om de nationella minoriteterna och deras hälsosituation. Även nyanländas behov av stöd och vård uppmärksammas.

Inom det femte och sista fokusområdet lyfts behovet av engagemang och samordning. Särskilt framhålls samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen för att kunna göra analyser och vidta åtgärder på policynivå. Regeringen pekar på behovet av utökad samverkan mellan olika aktörer. Slutligen efterlyses en mobilisering av ledarskap och i det kunskap om metoder och verktyg som har stöd i forskning och praktik.

Syfte

Analysen har syftat till att identifiera behov och prioriterade åtgärdsområden inom de i överenskommelsen angivna fokusområdena.

Metod

Norrbottnens Kommuner har för arbetet med föreliggande analys och handlingsplan avsatt resurser i form av en samordnare och ett analysstöd på 50 procent från 1 augusti 2016.

I maj samlades socialtjänstens representanter för en genomgång av överenskommelsen 2016 och de utsåg representanter för det fortsatta arbetet med analys och handlingsplan och en representant för skolhälsovården de har träffats totalt fyra gånger. Arbetsgruppen har genomfört en kartläggning av lokala behov och utmaningar gällande samverkan inom området psykisk hälsa. Kontinuerligt har alla kommuner fått information om arbetets fortskridande.

Under vårvintern 2016 samlades representanter för länets primärvård, BUP och vuxenpsykiatri för en genomgång av och diskussion kring "Överenskommelse psykisk hälsa 2016". En projektledare på 50 procent rekryterades från 1 juni 2016. Uppdraget har varit att tillsammans med länets kommuner och landstingets verksamheter medverka i den gemensamma analys och handlingsplan som har tagits fram.

De inventeringar som genomförts och de behov av utveckling som de olika verksamheterna har framfört har diskuterats och med stöd i denna analys och med utgångspunkt i befintliga regionala och lokala överenskommelser och handlingsplaner har en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa utarbetats. Som ett led i arbetet har träffar genomförts med Folkhälsorådet samt personliga ombud i Norrbotten. Organisationer som företräder brukare och anhöriga har beretts möjlighet att lämna synpunkter på analys och handlingsplan.

Analys

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Behov av stöd till anhöriga och närstående

Föräldrastöd är insatser och aktiviteter som ökar föräldrarnas kunskap om barns hälsa. I likhet med många andra län pågår det många olika föräldrastödjande aktiviteter där mödra- och barnhälsovårdens basprogram är den första insatsen för blivande föräldrar. Sedan flera år screenas nyblivna mödrar för tidig upptäckt av depression efter förlossningen, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Under småbarns- och tonåren erbjuder kommunerna olika föräldrautbildningsprogram. Inom barnmedicinen planeras för en föräldrautbildning för föräldrar vars barn får diagnosen ADHD. Den modell man kommer att använda heter STRATEGI. I några kommuner bland annat Haparanda och Kalix finns Familjecentraler och i ett flertal kommuner finns även tillgång till öppen förskola eller motsvarande.

En kunskapsöversikt från 2016 visar att det behövs utbildning och information till äldre personer, deras anhöriga och personal inom vård och omsorg för att öka förståelsen för komplexiteten vid psykisk ohälsa hos äldre och vad det kan innebära för den som står nära.³ Att som anhörig både vara i behov av stöd och vilja vara involverad i vården är ofta motsägelsefullt ur personalens perspektiv och förståelsen för detta behöver ökas.

Anhörigstöd erbjuds i samtliga kommuner i Norrbotten. Anhörigstöd innebär stöd till den som vårdar eller stöttar en långvarigt sjuk eller funktionsnedsatt närstående. Syftet är att erbjuda den praktiska hjälp och det stöd som behövs för att underlätta.

- Det finns behov av utveckling av stödet till närstående till personer med psykisk ohälsa. Stödet behöver byggas ut både till barn som anhöriga men även till vuxna som anhöriga.

Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa

På uppdrag av kampanjen Hjärnkoll undersöktes befolkningens attityder, kunskaper och förväntade beteenden visavi psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom årligen 2009-2013.⁴ I undersökningen 2013 uppgav 86,7 % att de inte skulle vilja bo granne med en person med psykisk sjukdom. 90,8 % ansåg att det var bäst att undvika människor med psykisk sjukdom. 2012 blev Norrbotten kampanjlän. Undersökningen visade endast marginella förändringar i attityder, kunskaper och beteende i nyttillkomna kampanjlän.

I Norrbottens län pågår arbete med att öka kunskapen inom företagshälsovården för att kunna ge ett ökat stöd till chefer och medarbetare i att arbeta med förebyggande och tidiga insatser inom området psykisk hälsa.

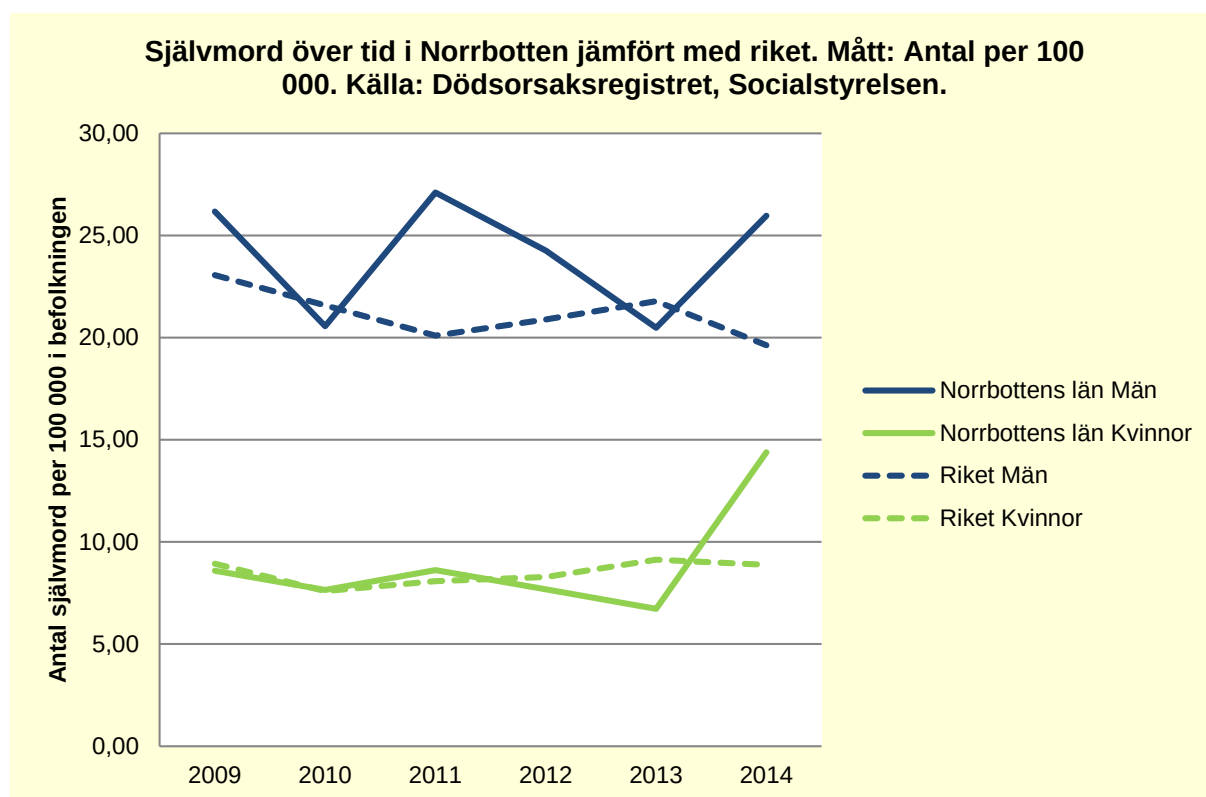
Sedan flera år tillbaka anordnas en temavecka i oktober om psykisk hälsa och vad som orsakar psykisk ohälsa. Under veckan hålls en rad föreläsningar och arrangemang av brukarföreningar och olika verksamheter i länet. Ett av flera syften är att nå ut brett med information om psykiska sjukdomar och vilket stöd som finns för de som är drabbade och deras närstående.

- Arbetet mot stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa behöver utvecklas och samordnas.

Behov av insatser för att förebygga självmord

Enligt Folkhälsorapporten från 2014 "Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv" är självmord en av de vanligaste dödsorsakerna. Som framgår av nedanstående tabell ligger länet högre jämfört med riket för män och kvinnor vid den senaste mätningen.

Antalet självmord ökade kraftigt år 2014 då 57 personer tog sitt liv. Det är en hög siffra jämfört med snittet under de senaste fem åren på 43 personer. Endast 26 av de 57 personer som tog sitt liv hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården. Särskilt utsatta riskgrupper är människor med psykisk ohälsa, HBTQ-personer och utlandsfödda.



Forskning visar att vårdövergången mellan sluten- och öppenpsykiatriskvård är en stor riskfaktor för suicid. Vuxenpsykiatrien vid Sunderby sjukhus hade år 2014, 12 självmord. I samband med sommarplaneringen 2015 med neddragning av antalet vårdplatser ökade kravet på inskrivningskriterier och kravet på god utskrivningsplanering för att minska antalet återinläggningar. Ett sommarprojekt med "Trygg vårdövergång" i form av ett mobilt team testades därför under sommaren 2015 med gott resultat. Patienter, närstående och vårdgrannar uppskattade projektet och antalet återinläggningar minskade. Det goda resultatet innebär att arbetssättet permanentades från 1 oktober 2015. År 2015 begick 7 personer självmord som vårdats på kliniken

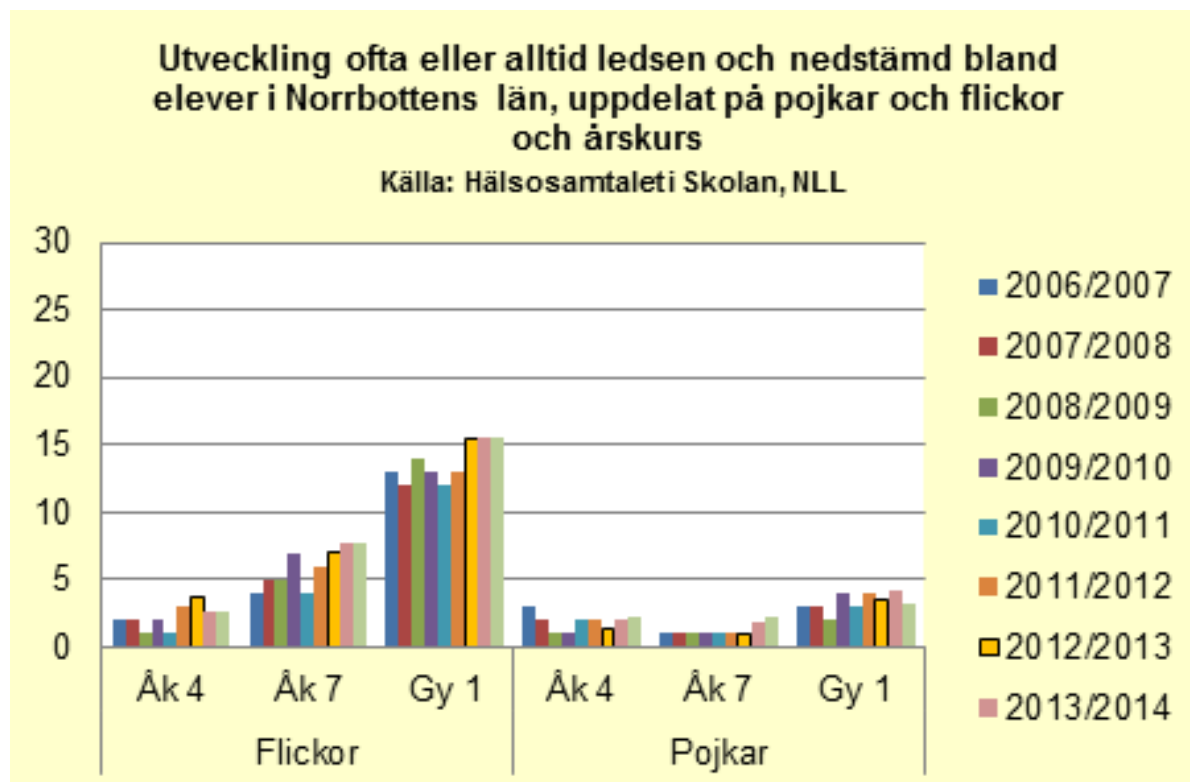
Planeringen för vilka som ska ingå i Trygg övergång sker innan utskrivning och ordinerar av överläkare. Teamet följer sedan upp patienterna via hembesök eller telefonsamtal. Till och med september i år, har två (2) personer som behandlats på kliniken begått självmord.

- Det självmordsförebyggande arbetet i Norrbotten behöver utvecklas. Det preventiva arbetet behöver ske tillsammans med många olika samhällsaktörer och de ideburna organisationerna inom området.

Behov av kunskapsbaserade insatser som främjar barn och ungas psykiska hälsa

I Norrbotten är nedsatt psykiskt välbefinnande vanligast i yngsta åldersgruppen där var fjärde kvinna och var åttonde man har nedsatt välbefinnande.⁵ I Norrbotten genomförs hälsosamtal, kopplade till en enkät med hälso- och livsstilsfrågor, med elever i årskurs fyra, sju och årskurs ett på gymnasiet samt förskoleklass. Resultaten av en sammanställning av hälsosamtalen läsåret 2014/2015 visar att de flesta elever mår bra fram till och med årskurs fyra, men att framförallt flickornas psykiska välmående minskar efter detta.⁶ Indikatorer som rör den psykiska hälsan, ofta eller alltid orolig eller rädd, irriterad

eller på dåligt humör, besvärande huvudvärk, magont ökar kraftigt bland flickorna fram till årskurs ett på gymnasiet, utan större ökning bland pojkarna.



- Det finns ett behov av särskilda insatser som fokusera barn och ungas psykiska hälsa.

Sedan 2014 pågår Samverka Agera och Motivera (SAM), ett treårigt projekt i landstingets regi där två pilotkommuner testar nya metoder och arbetssätt i syfte att främja ungas psykiska hälsa. De två pilotkommunerna är Boden och Haparanda. De metoder som införts i projektet är Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Målet är att få personen att leva ett rikare och mer meningsfullt liv samtidigt som man accepterar de svåra saker som oundvikligen finns i livet – smärta, ångest, sorg, otillräcklighet. En annan metod är Youth Aware of Mental health (YAM) ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Målgruppen för programmet är skolelever i åldern 14-16 år. Projektet kommer att utvärderas under våren 2017 men redan nu visar resultaten från hälsosamtalen i årskurs sju och gymnasiet första år på en förbättrad psykisk hälsa i pilotkommunerna. Något som gjort att ytterligare två kommuner, Piteå och Älvsbyn, startar med SAM under hösten 2016. Intresset är stort i fler kommuner i länet.

- Det finns ett behov av att fortsätta och sprida arbetet med kunskapsbaserade arbetssätt för att främja ungas psykiska hälsa.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Behov av samordnade tidiga insatser för barn och unga

Norrbottens läns landsting och länets 14 kommuner har sedan år 2008 gemensamma riktlinjer för samverkan för barn och unga, Norrbus.⁷ Behovet av ett gemensamt ansvarstagande och krav på samverkan kring barn och unga har ökat, varför en reviderad överenskommelse är gjord mellan landstinget och kommunerna 2013. Norrbus omfattar alla barn och unga, upp till och med 20 års ålder, som är i behov av stöd och hjälp från fler än en aktör. För närvarande pågår en länsgemensam utvärdering av Norrbus.

I många kommuner i Norrbotten finns familjecentraler som samordnar socialtjänst, primärvård och förskola för att kunna erbjuda tidiga och tillgängliga insatser för barn och unga.

När det gäller ungdomsmottagningar har Norrbotten gjort en separat analys och tagit fram en handlingsplan inom ramen för Överenskommelse psykisk hälsa 2016.

- Det finns ett stort behov av att kontinuerligt utbilda medarbetare i berörda verksamheter om Norrbus-överenskommelsen.

Behov av nya arbetssätt mot psykisk ohälsa i primär- och specialistvård

Primärvården har ett första linjeansvar för alla med psykisk ohälsa vilket ställer krav på kompetens och arbetssätt. För att möta det ökade behovet av stöd kring psykisk ohälsa har antalet kuratorer, psykologer och behandlare inom kognitiv beteendeterapi (KBT) ökat de senaste åren men är fortfarande inte i nivå med de behov som finns. Det är viktigt att patienter erbjuds hjälp på rätt vårdnivå.

Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) är ett verktyg som bidrar till en heltäckande screening av barn och ungdomars problem samt bra vägledning till vilken vårdnivå som ska erbjudas. Från Region Halland finns en utvärdering gjord 2015 på BCFPI instrumentet. Utvärderingen visar att av 1206 genomförda BCFPI-intervjuer under en tolv månaders period hänvisades 186 patienter till första linjens psykiatri. En pilot planeras inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Luleå-Boden.

Triagering av psykisk ohälsa i primärvården kan innebära att personer med symtom på ångest och måttlig depression direktbokas till en beteendevetare; kurator, psykolog eller KBT-behandlare. Metoden har prövats i andra delar av landet och resultaten hittills visar att sjukskrivningar och behov av läkemedelsbehandling har minskat och drygt hälften av patienterna bedömdes färdigbehandlade efter 1-3 samtal. Metoden kommer att provas vid hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog med start från 1 september 2016.

Samtalsbehandling i grupp kan ha behandlingsmässiga fördelar för patienten och innebära ett snabbare omhändertagande. Väntetider till samtalsbehandling för psykisk ohälsa i primärvården är inte optimalt med tanke på att en snabb insats ofta är avgörande för patientens mående. Gruppbehandling kommer att provas vid landstingets hälsocentraler i Piteå i nära samarbete med den specialiserade vuxenpsykiatri i Piteå.

Internetbaserad psykologisk behandling kan vara effektivt vid ångest- och depressionsproblematik. Tillgängligheten till behandling ökar liksom möjligheten för patienter att påverka behandling och upplägg.

- Förutom en utökning av antalet beteendevetare i första linjen behöver också nya arbetssätt provas och utvärderas.
- Norrbottens läns landsting avser att kunna erbjuda internetbaserad behandling för lättare depression och ångest inom den kommande treårsperioden.

Ny forskning vid Luleå tekniska universitet visar att när unga vuxna med psykisk ohälsa byter vårdform - från BUP till vuxenpsykiatri – kan det uppstå problem.⁸ Ska processen lyckas måste den planeras i god tid och tillsammans med de anhöriga. Ett grundläggande problem vid övergången är att BUP och vuxenpsykiatri har olika perspektiv där BUP koncentrerar sig på familjen medan vuxenpsykiatri har ett individfokus. Inom BUP måste barnet få stöd att ta ett större ansvar för sin behandling, samtidigt som personalen inom vuxenpsykiatri måste bli bättre på att skapa trygga relationer vid övergången. En annan förändring är att föräldrarna inte längre har en självklar plats – trots att de tidigare oftast varit mycket delaktiga i behandlingen. När personen blivit myndig gäller

sekretess och det är upp till den unge själv att bestämma om föräldrarna ska vara delaktiga eller inte i vården.

- Det finns behov av samsyn och ett närmare samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa hos äldre

Äldres psykiska ohälsa är ett område som under lång tid har varit eftersatt trots att behoven är stora och förekomst av depressionssjukdom relativt vanligt. Själv mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och aktuell statistik visar att de flesta fullbordade självmorden återfinns bland män över 65 år. Det är därför av stor vikt att utveckla det preventiva arbetet för identifiering av äldre personer som är deprimerade eller självmordsnära. Det är särskilt angeläget att fånga upp äldre personer med långvarig psykisk sjukdom med tilltagande somatisk sjuklighet och erbjuda dessa personer en samordnad individuell plan.

- Personal som arbetar med äldre behöver ökad kunskap för att kunna förebygga och identifiera tecken på psykisk ohälsa

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Behov av lättillgänglig information om stöd, vård och rättigheter

Webbaserad information erbjuds idag genom 1177 Norrbotten. En lättillgänglig webbaserad information till föräldrar, barn och unga, vuxna och äldre om vilka rättigheter man har i kontakten med socialtjänsten, skolhälsovården och hälso- och sjukvården behöver tas fram. Innehållet handlar bland annat om rätten till en SIP, samordnad individuell plan, när man behöver insatser från fler än en myndighet. Det handlar också om rätten till en fast vårdkontakt vid omfattande behov av insatser från hälso- och sjukvården oavsett ålder. Att man ska erbjudas ett personligt ombud via socialtjänsten vid omfattande behov av stöd och hjälp i vardagen, att få information om att man kan få en stödperson vid tvångsvård m m.

- Behov av en lättillgänglig webbaserad information om vilka rättigheter man har i kontakten med olika myndigheter

Behov av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå

I Norrbotten finns sedan 2014 en strategi för patient- och brukarmedverkan. Målet är att patienter och brukare medverkar aktivt på individ-, verksamhets-, och systemnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta för att uppnå ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst utifrån patientens/brukarens perspektiv. Under hösten 2016 upprättas en handlingsplan för patient- och brukarsamverkan i Norrbotten.

Delaktighet på verksamhetsnivå kan innebära att som patient eller brukare ha inflytande över utformning och innehåll på exempelvis boende, boendestöd, sysselsättning, vårdavdelning eller mottagning. I Gällivare och Kiruna kommuner har arbete påbörjats med att utbilda vägledare i Delaktighetsmodellen.

Det finns personliga ombud i 12 av 14 kommuner i Norrbotten. I likhet med andra Länsstyrelser samlar man in avvikelser som de personliga ombuden identifierat. Avvikelser som rör verksamheter inom kommunerna och landstinget, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. För att avvikelserna ska kunna åtgärdas på ett effektivt sätt finns det behov av en förbättrad samverkan med personliga ombud och ansvariga på ledningsnivå.

Patientnämnden rekryterar och utbildar stödpersoner i länet. I dagsläget finns ett 40-tal utbildade stödpersoner. Deras uppdrag är att stödja patienter inom tvångsvården. En förbättrad information om stödpersonernas roll behövs för att stärka den enskildes delaktighet och rättigheter.

Samordnad individuell plan (SIP) är en viktig del i att säkerställa enskildas delaktighet och rättigheter. För att SIP ska användas i en omfattning som motsvarar behoven behöver enskilda vara medvetna om rätten att begära en SIP, och verksamheter behöver ha kunskap och kompetens att erbjuda en sådan.

- Delaktighet och samverkan på individ och verksamhetsnivå behöver säkerställas.

Behov av ökad personcentrering

Personcentrerad vård innebär att flytta fokus från sjukdom till personens erfarenheter och resurser. Genom att utgå från personers individuella behov och anpassa åtgärder och förhållningssätt till individen och den aktuella situationen finns möjlighet att stödja återhämtningsprocesser. Vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) bedrivs omfattande forskning som visat både på kostnadsbesparingar och att personcentrerad vård har positiva effekter från ett patientperspektiv då vården anpassas till varje enskild person och individens egna resurser tas tillvara på ett helt nytt sätt. Ny forskning från Luleå tekniska universitet visar att organisatoriska förutsättningar har stor betydelse för personalens möjligheter att arbeta personcentrerat och återhämtningsinriktat i psykiatrisk vård.⁹

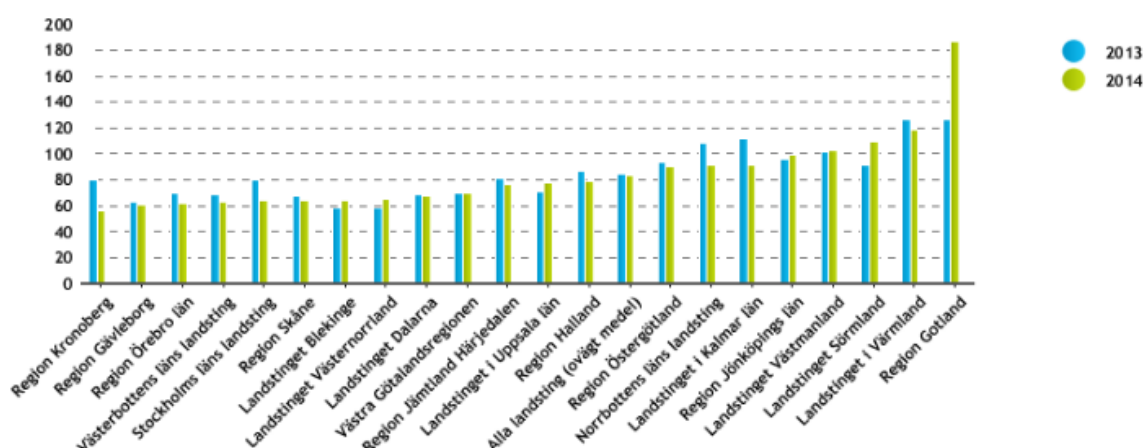
- Personal i psykiatrisk vård och omsorg behöver stöd i att arbeta personcentrerat och återhämtningsinriktat

Tvångsåtgärder är vanligt förekommande i psykiatrisk slutenvård. Forskning visar att användandet av tvångsåtgärder och förekomsten av konfliktbeteende hänger ihop och bägge påverkas av organisatoriska förutsättningar som ledarskap, samarbete, struktur, attityder och förekomst av utbrändhet bland personalen, men att användandet av tvångsåtgärder kan minskas med målmedvetet arbete. 2014 vårdades i Norrbotten 137,21 patienter per 100 000 invånare i slutenvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, mot 123,20 i riket.¹⁰ Ny forskning från Luleå tekniska universitet visar att ett personcentrerat, återhämtningsinriktat arbetssätt minskar behovet av tvång i psykiatrisk slutenvård.¹¹

- Det finns ett behov av fortsatta insatser för att minska användandet av tvångsåtgärder i psykiatrisk slutenvård.

Ungdomar som avsiktligt skadar sig själva har en ökad risk för psykisk sjukdom, fortsatt självskadebeteende och missbruk. I jämförelse med flertalet andra landsting har Norrbotten en större andel unga som vårdats på grund av avsiktligt självdestruktiv handling, vilket framgår av tabellen nedan.

Invånare 0-24 år med avsiktligt självdestruktiv handling, antal/100 000 (Värde)



Det finns uppgifter som tyder på att gruppen unga kvinnor utsätts för en oproportionerligt stor andel bältesläggningar i svensk psykiatri, en grupp med hög förekomst av självskadehandlingar. Självvald inläggning, även kallat brukarstyrd inläggning, är en intervention som just nu utvärderas i Stockholm och Skåne för bland annat gruppen personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende. Interventionen beskrivs som ett sätt att främja konstruktiv självreglering av känslor och konstruktiva hanteringsstrategier, och att därigenom förebygga självdestruktivitet, stressbelastning och långvariga inläggningar.¹² Vuxenpsykiatri i Piteå kommer att starta en slutenvårdsbehandling i form av dialektisk beteendeterapi (DBT) för personer med självskadebeteende. Dessutom kommer man att ansvara för en förstudie i syfte att undersöka förutsättningarna för att använda interventionen självvald inläggning vid självskadebeteende.

- Det finns ett behov av att utveckla och sprida kunskap om interventioner och metoder som ökar delaktighet i vården för personer med självskadebeteende

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Behov av kulturkompetens

En ökande kulturell mångfald innebär en utmaning som ställer krav på kulturkompetens i verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa. Kulturell mångfald hos brukare, patienter och personal tar sig uttryck som en variation i föreställningar, värderingar och beteenden relaterade till psykisk hälsa, sjukdom, vård och behandling. Forskning visar att brist på kulturkompetens kan medföra diskriminering, bristande tillgänglighet och i en förlängning sämre hälsa hos brukare och patienter och bristande arbetstillfredsställelse hos personalen.

- Många anställda i kommuner och landsting efterfrågar och behöver ökad kulturkompetens och kunskaper om rådande normer och dess konsekvenser för en god psykisk hälsa.

Forskning indikerar att den psykosociala hälsan bland svenska samer är sämre än hos den svenska befolkningen i stort. Särskilt gäller detta de renskötande samerna. Specifika psykosociala hälsoproblem bedöms vara kopplade till socio-kulturella faktorer och barriärer mellan samer och svenskar.¹³ Kunskapen om samers psykosociala hälsa är dålig och att det kan finnas skillnader mellan samer och övrig befolkning. Man föreslår därför att Sverige behöver förbättra kunskapsupbyggnaden och kunskapsspridningen om samernas psykosociala hälsa samt samernas inflytande över kunskapsupbygganden och kunskapsspridningen. Sedan länge finns ett etablerat samarbete mellan samiska organisationer och region Jämtland-Härjedalen samt Västerbottens och Norrbottens läns landsting. Det finns en överenskommelse i regionen och de två landstingen om gemensamma insatser: ”Att samverka och handla för psykisk hälsa i Sápmi”.

Behov av kunskap och kompetens rörande sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck

Var fjärde homo-/bisexuell, person med funktionsnedsättning, med otrygg ekonomi har nedsatt psykiskt välbefinnande. Besvär av ångest, oro och ängslan är också signifikant vanligare i dessa grupper. Att vara ganska eller väldigt stressad är mindre vanligt i länet än i riket. 7 procent av männen och 11 procent av kvinnorna i länet är stressade. Det är dubbelt så vanligt att en person som är homo-/bisexuell lider av stress än en person som är heterosexuell. Bland homo-/bisexuella i länet uppger närmare varannan person att de har svårt att lita på andra människor.¹⁴

- Personal i psykiatriska verksamheter behöver kompetens att bemöta personer oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck samt kunskap om psykisk ohälsa relaterad till dessa faktorer

Behov av ökad kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar

Kognitiva funktionsnedsättningar kan utgöra en del av en neuropsykiatrisk funktionsvariation eller uppstå som en följd av långvarig psykisk sjukdom. Funktionsvariationer inom områden som exempelvis perception, föreställningsförmåga, minne, uppmärksamhet kan leda till att man går miste om viktig information som förmedlas i kontakt med myndigheter och vårdgivare. Personal kan uppleva möten och samtal med personer inom denna grupp som mer svårhanterliga än andra. Beteenden som är uttryck för funktionsnedsättningar kan på grund av okunskap tolkas som att en person är ointresserad eller aggressiv. Interventioner som exempelvis motiverande samtal (MI) behöver anpassas till specifika målgruppers förutsättningar och behov.¹⁵

- Personal som kommer i kontakt med personer med kognitiva funktionsnedsättningar behöver specifik kunskap om hur olika svårigheter kan yttra sig i olika sammanhang

Behov av samordnade insatser för samhällsplacerade barn och unga

Forskning visar att barn som är föremål för samhällsplacering är en särskilt utsatt grupp när det gäller såväl psykisk som kroppslig hälsa. Enligt gällande lagstiftning och Norrbus överenskommelsen ska barn och ungdomar som är föremål för placering hälsoundersökas när socialtjänsten så begär. Utgångspunkten är att barn som behöver särskilt stöd i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i sin vardagsmiljö.

- Barn som är föremål för placering ska få det stöd hen är i behov av och ges möjlighet att uttrycka sin mening

Behov av insatser för personer med psykisk sjukdom och missbruk

Case management enligt ACT-modellen innebär samordning av resurser och insatser till personer med komplexa behov till följd av samsjuklighet i missbruk och psykiska störningar. Insatserna samordnas av en Case manager som har det samlade ansvaret för alla stöd- och behandlingsinsatser för personen. Arbetet enligt Case management finns i stora delar av länet. Urvalet av personer som får stöd av en Case manager görs i samarbete mellan landstinget och kommunerna.

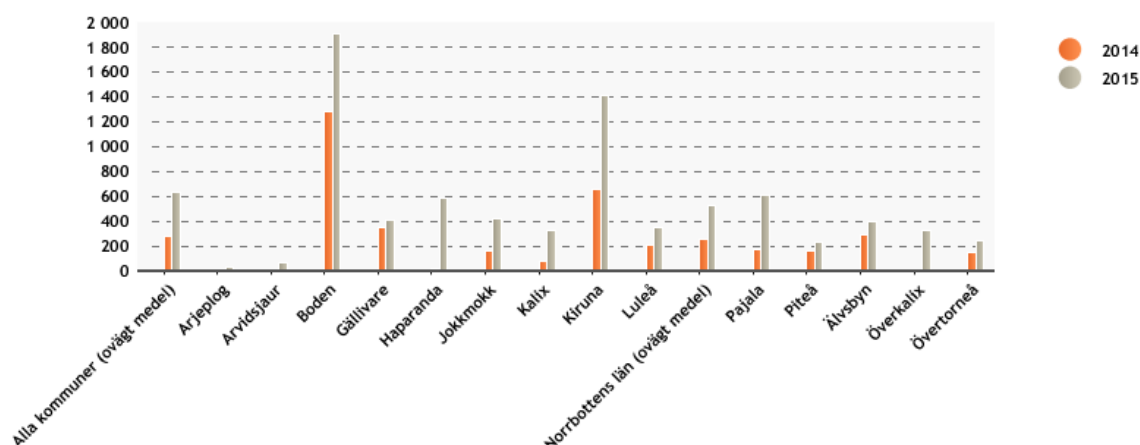
- Det finns behov av att utbilda fler case managers.

Behov av kartläggning av behov och samordning av insatser för asylsökande och nyanlända

Symtom på psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland asylsökande och nyanlända immigranter. En stor andel av de som söker asyl kommer från områden med krig eller konflikter och många har utsatts för olika traumatiska händelser. Händelser som kan medföra nedsatt psykiskt och fysiskt välbefinnande. I hälsosamtalen som erbjuds till alla asylsökande kan tecken på psykisk ohälsa fångas och vid tecken på svår psykisk ohälsa har den asylsökande rätt att få vård som inte kan anstå.

För personer med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd gäller samma rätt till hälso- och sjukvård som för alla medborgare i Sverige.

Asylsökande/inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem, antal (Värde)



- Ansvar och rollfördelning för insatser för asylsökande och nyanlända behöver tydliggöras och insatser samordnas.

Behov av att prioritera kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom

Forskning visar att psykisk sjukdom medför en betydande överdödlighet. Personer med depression eller ångestsjukdom har två till tre gånger högre dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt och män med schizofreni har åtta gånger högre dödlighet än befolkningen i allmänhet. Antipsykotiska läkemedel kan leda till viktuppgång och förvärra metabola riskfaktorer samtidigt som personer med allvarlig psykisk sjukdom kan ha sämre tillgång till allmän hälso- och sjukvård, screening och förebyggande åtgärder. Hälso- och sjukvården kan inte utgå från att personerna själva tar initiativ till hälsokontroller och det kan vara svårt att få personerna att medverka i undersökning och behandling.

- Förbättringar av den kroppsliga hälsan hos personer med allvarlig psykisk sjukdom är ett område som behöver prioriteras.

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

Behov av fungerande strukturer för patient- och brukarmedverkan

Patient- och brukarmedverkan kan ske på olika nivåer och omfattning. SKL menar att samhällsutvecklingen medfört en förändrad syn på patienternas/brukarnas ställning och roll, och att synen på patienten/brukaren som "mottagare" av sjukvård och socialtjänst behöver ersättas av en där de också får rollen av medskapare.¹⁶ Medverkan i den enskilda processen liksom i utveckling av verksamheten förutsätts leda till bättre kvalitet och effektivitet.

I Norrbotten läns landsting finns sedan många år ett pensionärs- och handikappråd på landstingsövergripande nivå. Rådet träffas regelbundet under ledning av ett av landstingsråden. Dessutom finns lokala patientråd inom varje närsjukvårdsområde. Även dessa sammanträder regelbundet. I kommunerna finns också pensionärs/handikapp/tillgänglighetsråd på övergripande nivå som sammanträder regelbundet.

En länsstrategi för samverkan är upprättad och gäller under åren 2015-2018. I december i år kommer en läns gemensam handlingsplan för patient- och brukarmedverkan att fastställas som börjar gälla från 2017.

Processen för framtagande av föreliggande analys och handlingsplan har inte varit optimal vilket i sig pekar på behovet av en fungerande struktur som underlättar framtida analyser och säkerställer medverkan av patienter, brukare och närstående i alla delar av processen.

- Det finns ett behov av en länsgemensam struktur för patient- och brukarmedverkan som säkerställer och tydliggör samverkan i analys, planering och utvärdering.

Behov av strukturer för kompetensutveckling och kunskapsspridning

All vård och omsorg ska genomföras av ett förhållningssätt med ständigt och systematiskt lärande där patienten/brukaren och de professionella, utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser. Vetenskap blir användbar först när den integreras med professionell erfarenhet samt brukarens situation och önskemål. Detta arbetsätt där en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor används för beslut av insats kallas för en evidensbaserad praktik.

- Behov av tydlig struktur och ansvar för kompetensutveckling och kunskapsspridning

Behov av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett område som kräver många engagemang och förutsätter samarbete mellan olika samhällsaktörer. I Norrbotten finns en rad överenskommelser på lokal och regional nivå. Dessa involverar förutom landsting och kommuner ytterligare parter som försäkringskassa och arbetsförmedling. Dessa behöver följas upp och hållas aktuella.

- Det finns ett behov av inventering av befintliga strukturer och förstärkt regional och lokal samverkan mellan kommuner, landsting och myndigheter inom området psykisk hälsa

Handlingsplan

Varje kommun respektive Norrbottens läns landsting prioriterar själva mellan de framtagna målen och aktiviteterna i handlingsplanen och gör en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2017 kommer att innebära. Denna beräkning bifogas i steg 2 (1.Analys och handlingsplan) i inmatningsverktyget.

Fokusområde 1 - Förebyggande och främjande arbete

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2016-2018
Att förebygga ohälsa hos anhöriga och närstående genom att informera om och erbjuda stöd och avlastning	Alla kommuner ska ha någon form av riktat anhörigstöd till målgruppen	Antal kommuner med en riktat anhörigstöd till målgruppen	Anordna nätverksträffar på länsnivå för kommunernas anhörigstöd Webbaserad information
Minskad stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa	Ökad kunskap om psykisk ohälsa Positivare attityder mot personer med psykisk ohälsa På länsnivå samordnad psykiatrivecka	Attityder Antal aktiva parter ----- Antal aktiviteter Antal besökare	Samordnad planering Psykiatrivecka
Nollvision för självmord i Norrbotten	Tillgång till webbutbildning i suicidprevention	Antal självmord i dödsorsaksregistret ----- Antal personer som genomgått webbutbildning	Implementera webbutbildning Utbilda personal Samverkan mellan olika aktörer
Barn och unga i Norrbotten ska erbjudas evidensbaserade förebyggande och hälsofrämjande insatser inom området psykisk hälsa	Att kunskapsbaserade metoder används i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet	Skolbarns hälsa och levnadsvanor (enkät NLL) Suicid Antal kommuner som arbetar utifrån SAM-projektet	Personal utbildas i och använder evidensbaserade metoder inom området Sprida kunskap om SAM-projektet till fler kommuner.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2016-2018
Barn och unga i Norrbotten ska erbjudas samordnade insatser inom området psykisk hälsa	Att man arbetar med SIP enligt överenskommelsen i Norrbus	Antal SIP Patienterfarenhet av SIP (SIP-kollen)	Ökad kännedom om SIP genom ökad samverkan mellan berörda parter. SIP följs upp ur patient- och brukarperspektiv. Ökad kännedom om Norrbus bland berörda parter.
Att primärvård och specialistvård ska erbjudas tillgängliga och flexibla insatser inom området psykisk hälsa	Primärvård och specialistvård erbjuder snabb behandling utifrån behov.	Antal patienter i behandling i grupp och via internet. Antal beteendevetare.	Internetbaserade behandlingar. Gruppbehandling. Triagering. Anställa beteendevetare.
Att tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg	Ökad kunskap hos personal som arbetar med äldre för att kunna förebygga och identifiera tecken på psykisk ohälsa	Antal personer som genomgått specifik utbildning om psykisk ohälsa hos äldre	Tillgång till webbutbildning om psykisk ohälsa hos äldre.

Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2016-2018
Att landstinget och kommuner ska tillhandahålla webbaserad information som beskriver stöd, vård och rättigheter relaterade till psykisk hälsa	Specifik information om rättigheter på 1177 och kommunernas hemsidor. Säkerställa att stödpersoner erbjuds. Att fast vårdkontakt utses vid behov.	Finns information (ja/nej)	Sammanställa och lägga ut information på webben.
Att individen ges förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter genom delaktighet och samverkan på individ och verksamhetsnivå	Ökat antal SIP Ökat antal delaktighetsslingor	Antal SIP Antal delaktighetsslingor	Samordnad individuell plan Utvidgad samordnad individuell plan Modeller för delaktighet
Att personal i psykiatrisk vård, stöd och omsorg arbetar personcenterat och återhämtningsinriktat	Antal personal utbildad i personcentrerade arbetssätt Antal personal i handledning Minskat behov av tvångsåtgärder Minskat behov av slutenvård Minskad självskadefrekvens	genombrott.nu Antal utbildade DBT-coacher Antal utbildade ESL	Utbildning personcentrerad återhämtningsinriktad vård, stöd och omsorg Handledning Pilotprojekt självvald inläggning DBT-coachutbildning Ett självständigt liv (ESL)

Fokusområde 4: Utsatta grupper

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2016-2018
God kompetens att möta en variation i föreställningar, värderingar och beteenden relaterade till psykisk hälsa, sjukdom, vård och behandling	Personal utbildad i kulturkompetens	Antal utbildade i kulturkompetens	Utbildning i kulturkompetens
God kunskap om skillnader i psykisk ohälsa relaterat till sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, samt synliggörande av dessa aspekter i arbete med psykisk ohälsa.	Personal som möter personer med psykisk ohälsa ska ha utbildning i frågor som rör sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck	Antal personer som genomgått utbildning	Bemötandebildning HBTQ-certifiering
Vård och offentlig service ska vara anpassade för personer med kognitiva funktionsnedsättningar	Personal inom vård och myndigheter ska ha kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar	Antal personer som genomgått utbildning	Utbildning
Barn som är föremål för placering ska få det stöd hen är i behov av och ges möjlighet att uttrycka sin mening	Att man arbetar enligt överenskommelsen i Norrbus.	Antal SIP Antal hälsoundersökningar	Utbildning
Att främja ett gott omhändertagande och god vård för personer med missbruk/beroende och samtidig psykisk funktionsnedsättning	Öka kunskapen i landsting och kommun om metoder och arbetssätt för att kunna ge adekvat individuellt stöd	Antal case managers Samverkansbaserade arbetsformer (ja/nej)	Beroendecentrums kompetenscentrum gör en utbildningsplan i samarbete med Norrbottens kommuner
God psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända	Kartläggning och behovsinventering genomförd	Genomfört (ja/nej)	Inventera behov av insatser och samordning
God kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning	Ökad kunskap om och risk för och konsekvenser av kroppslig ohälsa vid psykisk sjukdom	Antal FAR Hälsosamtal	Fysisk aktivitet på recept (FAR) Hälsosamtal Friskvårdsaktiviteter ESL

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2016-2018
Säkerställa patient- och brukarmedverkan och stärka synen på patient och brukare som medaktör	Struktur på länsnivå för patient- och brukarmedverkan i analys, planering och utvärdering	Patient-, brukar- och anhörigrepresentanter har deltagit i uppföljning av handlingsplan.	Fastställa handlingsplan för patient- och brukarmedverkan
Struktur på länsnivå för kompetensutveckling och kunskapsspridning inom området psykisk hälsa	Länsgemensam funktion/funktioner som driver och samordnar utbildning inom området psykisk hälsa	Genomförda gemensamma utbildningar	Inventera utbildningsbehov Samordna utbildningsinsatser Erbjuda gemensamma utbildningar Skapa forum för erfarenhetsutbyte Kunskapscentrum?
Verka för förstärkt regional och lokal samverkan mellan kommuner, landsting och myndigheter inom området psykisk hälsa	Synliggöra vikten av en regional och lokal inventering av aktuella överenskommelser mellan berörda kommuner, landsting och myndigheter	Genomförd inventering/utvärdering (ja/nej) Antal kommuner utan lokal överenskommelse med Försäkringskassa samt Arbetsförmedling inom område psykisk hälsa (Kolada) Antal kommuner utan lokal överenskommelse mellan kommun och landsting (Kolada)	Samordnad inventering och översyn av överenskommelser.

Källor

-
- ¹ Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet Norrbotten. 2013. Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa mellan kommuner och landsting i Norrbottens län.
- ² Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting. 2015. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- ³ Ericsson, I., Persson, M. och Hanson, E. 2016. Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa. Kunskapsöversikt 2016:1. Nationellt kompetenscentrum för anhöriga.
- ⁴ CEPI 2013. Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013.
- ⁵ Norrbottens läns landsting (2016). Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv. Baserat på nationell enkätundersökning "Hälsa på lika villkor".
- ⁶ Jansson, Sven-Arne. Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten: Rapport för läsåret 2014-2015. Norrbottens läns landsting.
- ⁷ NORRBUS 2015. Samverkan kring barn och unga i Norrbottens län.
- ⁸ Lindgren, E. 2014. "It's all about survival" Young adults transition within psychiatric care from the perspective of young adults, relatives, and professionals. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet.
- ⁹ Gabrielsson, S. 2015. A moral endeavour in a demoralizing context: Psychiatric inpatient care from the perspective of professional caregivers. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet.
- ¹⁰ Socialstyrelsen statistikdatabas: Psykiatrisk tvångsvård.
- ¹¹ Looi, GME (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet.
- ¹² Eckerström J., & Perseius, K-I. 2016. Brukarstyrd inläggning. I: Psyche 1, 4-7.
- ¹³ Stoor, P. 2016. Kunskapssammanställning om samers psykosociala hälsa. Kiruna: Sametinget.
- ¹⁴ Norrbottens läns landsting 2016. Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv. Baserat på nationell enkätundersökning "Hälsa på lika villkor".
- ¹⁵ Ortiz, L. & Sjölund, A. 2016. Motiverande samtal vid autism och adhd. Stockholm: Natur och kultur.
- ¹⁶ SKL 2015. När brukare och patienter blir medskapare – en lönsam historia. En idébok om brukar och patientmedverkan som inslag i kommuners, landstings och regioners styrning

Patient och brukarmedverkan i arbetet med analys och handlingsplan för psykisk hälsa

Handlingsplan med analys och fokusområden skickades den 7 oktober till ned stående brukarorganisationer med uppmaning att komma in med synpunkter om den.

NSPH

Inga synpunkter inkommit

RSMH

Inga synpunkter

Brukarrådet LEVA

Inga synpunkter inkommit

Föreningen autism

Inga synpunkter inkommit

Övriga synpunkter

Personligas ombuds synpunkter

I området utsatta grupper: Ville man påtala svårigheter med kommunikation för personalen i verksamheten att ha samtal/information med brukare som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.