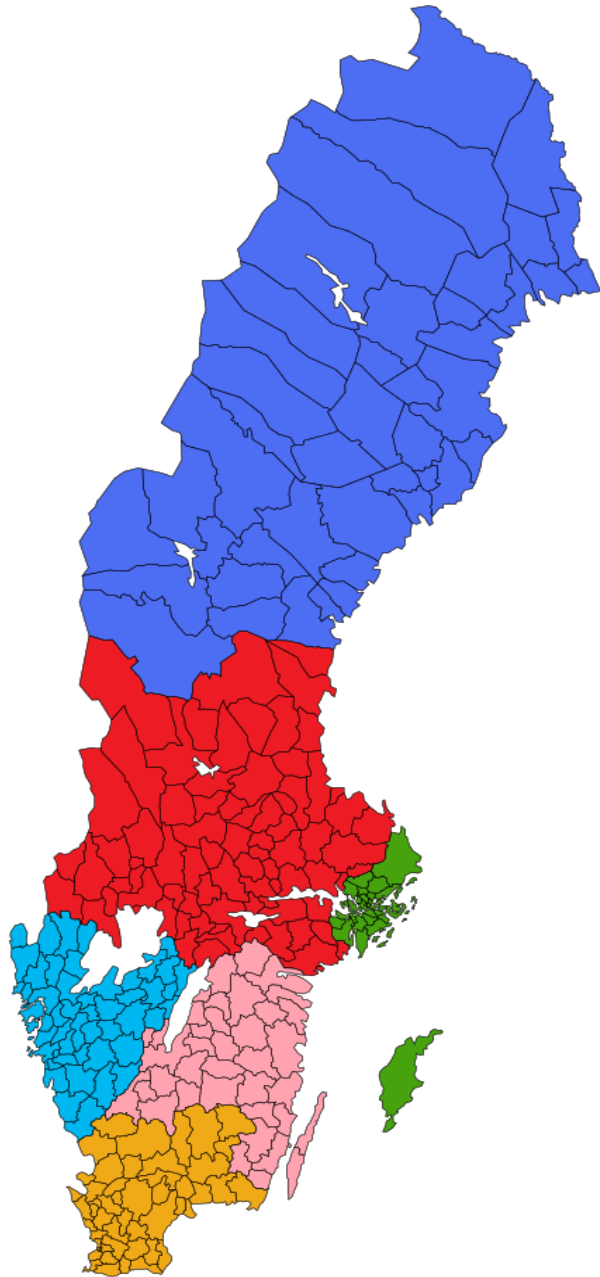


Resurscenter för Psykisk hälsa.

Lägesrapport från norr!

September 2017





Landet är indelat i sex sjukvårdsregioner

Norra sjukvårdsregionen består av de fyra ingående regionerna(landstingen)

- Norrbotten består av 14 kommuner
- Västerbotten består av 15 kommuner
- Jämtland Härjedalen består av 8 kommuner
- Västernorrland består av 7 kommuner

Totalt 44 kommuner i sjukvårdsregionen.

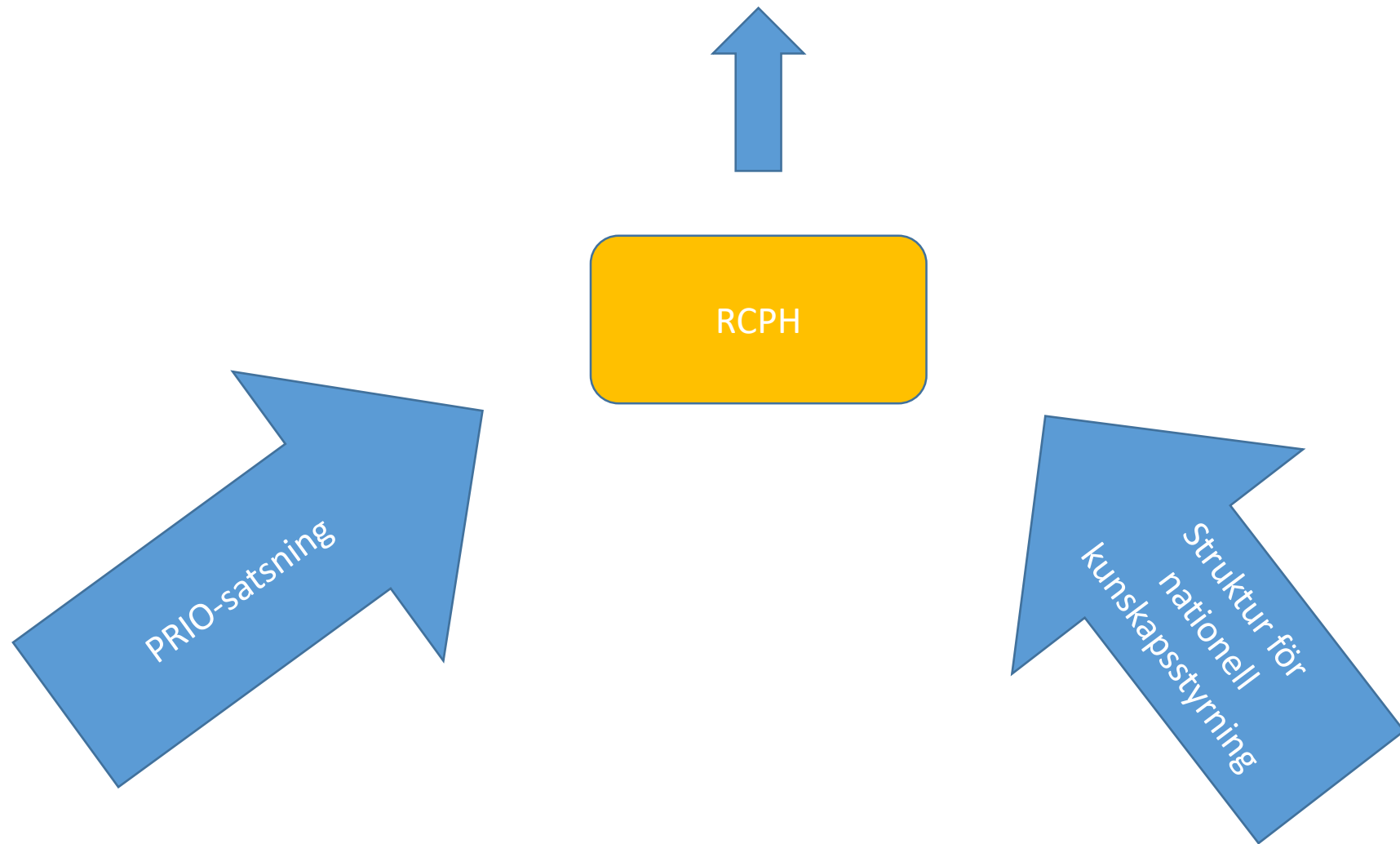
Deltagare vid "förmöte" 170821

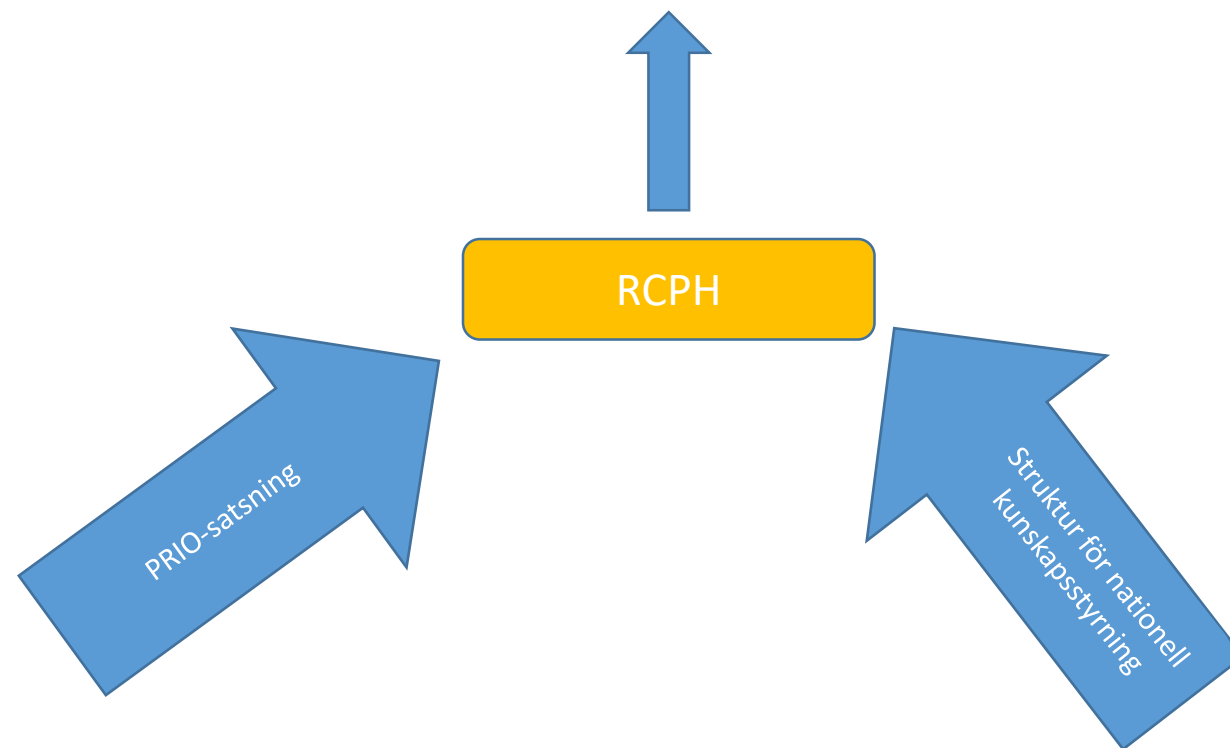
- PRIO-samordnare i kommuner och landsting
- De socialchefer som representerar kommunerna i den norra sjukvårdsregionen i NSK-S (Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten)
- Norra sjukvårdsregionens representanter i NSK (Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning)
- Primärvårdsföreträdare från de fyra landstingen/regionerna
- Landstingens sjukvårdsregionala samrådsgrupp för kunskapsstyrning, RSK.
- Företrädare för socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten
- Företrädare för Norrlandstingens regionförbund (NRF)

Förmöte?

Vad gjorde ni då?

”Vägen till RCPH”





Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

1. Förebyggande och främjande arbete

- Föräldraskapsstöd
- Förebyggande insatser för barn
- Anhörigstöd
- Suicidprevention
- Attitydarbete för att minska stigma

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

2. Tillgängliga insatser

- Vårdprogram och behandlingslinjer
- Samordnade insatser mellan vårdnivåer och huvudmän
- Insatser för s.k. vilsna unga vuxna
- Meningsfullt arbete/sysselsättning

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

3. Enskildas delaktighet och rättigheter

- Integrerat stöd i boenden
- Brukarenkäter, brukarrevisioner, brukarinflytande
- Samordnad individuell plan
- Information om stöd och rättigheter

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

4. Utsatta grupper

- Utbildningar i kulturkompetens, frågor om sexuell läggning, könsidentitet, utvecklingsstörning.
- Samers psykiska hälsa
- Asylsökande och nyanlända
- Våld i nära relationer

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

5. Ledning, styrning och organisation

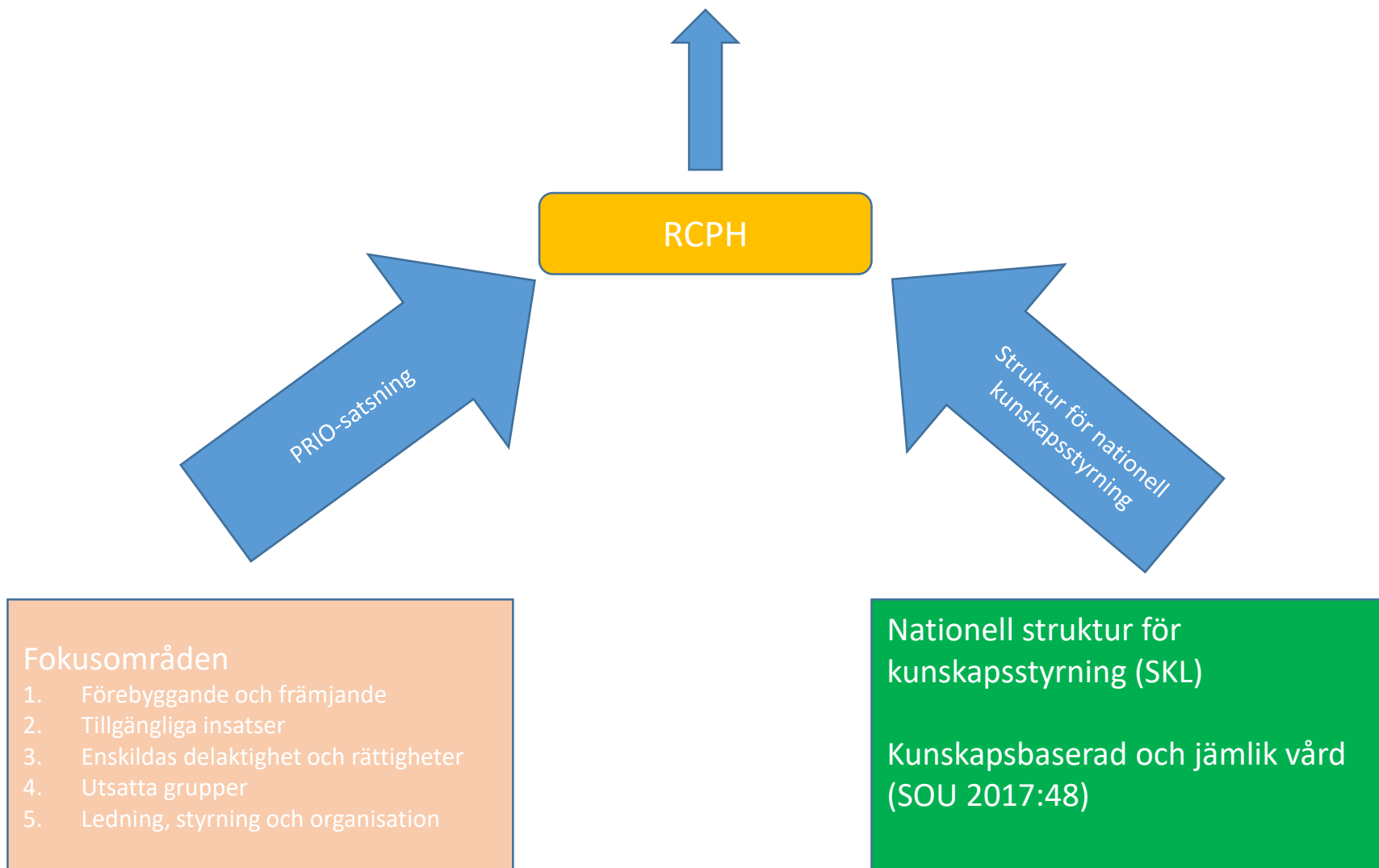
- Strukturer på länsnivå för kompetensutveckling
- Förstärkt regional och lokal samverkan med överenskommelser och ansvarsfördelning
- Utbildning av chefer och ledare
- Särskilda lösningar i glesbygd
- Samverkan med brukarorganisationer

Fokusområden

1. Förebyggande och främjande
2. Tillgängliga insatser
3. Enskildas delaktighet och rättigheter
4. Utsatta grupper
5. Ledning, styrning och organisation

Reflektioner angående analyser och handlingsplaner för psykisk hälsa

- De fem fokusområdena hänger ihop och går delvis in i varandra
- Ansatsen i överenskommelsen är mycket bred
- Man har olika behov och gör olika prioriteringar i olika delar av länen
- Fragmentisering och svårigheter att sammanställa gemensamma länsövergripande handlingsplaner
- Givet svårigheterna med länsövergripande handlingsplaner hur konstruerar man då ett sjukvårdsregionalt stöd?



Nationella Programområden (Regionalt värdskap)

| |
|---------------------------------|
| Tandvård |
| Sällsynta sjukdomar |
| Barn och ungdomars hälsa |
| Kvinnosjukdomar och förlossning |
| Njur- och urinvägssjukdomar |
| Mag- och tarmsjukdomar |
| Hud- och könssjukdomar |
| Rörelseorganens sjukdomar |
| Lung- och allergisjukdomar |
| Hjärt- och kärlsjukdomar |
| Öron-, näsa- och halssjukdomar |
| Ögonsjukdomar |
| Nervsystemets sjukdomar |
| Psykisk hälsa |
| Endokrina sjukdomar |
| Cancersjukdomar |
| Infektionssjukdomar |
| Akut vård |
| Nära vård |

Nationella samverkansgrupper

Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

Tillfälliga satsningar

Schizofreni/
psykoser

Bipolär
sjukdom

Ångest o
depression

Ätstörningar

ADHD

Autismspekt
rumstörn

Självskadebe
teende

Missbruk

Tidiga
insatser barn
o unga

Själv
mord

Första linjen (ex primärvård) och specialistnivå inom sjukvård och kommunala insatser

Nationella Programområden (Regionalt värdskap)

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Nära vård | Tandvård |
| Akut vård | Sällsynta sjukdomar |
| Infektionssjukdomar | Barn och ungdomars hälsa |
| Cancersjukdomar | Kvinnosjukdomar och förlossning |
| Endokrina sjukdomar | Njur- och urinvägssjukdomar |
| Psykisk hälsa | Mag- och tarmsjukdomar |
| Nervsystemets sjukdomar | Hud- och könssjukdomar |
| Ögonsjukdomar | Rörelseorganens sjukdomar |
| Öron-, näsa- och halssjukdomar | Lung- och allergisjukdomar |
| Hjärt- och kärlsjukdomar | |

Nationella samverkansgrupper

Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

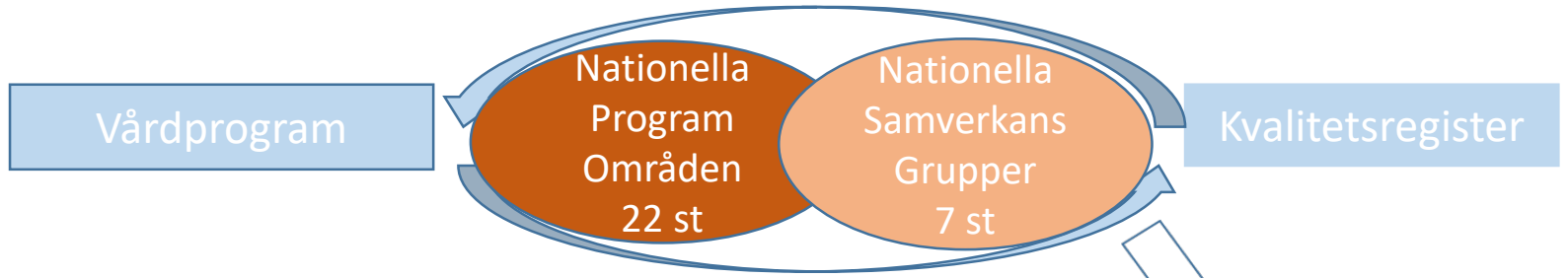
Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

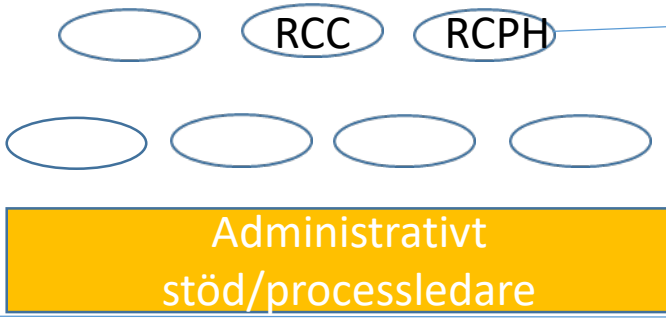
Tillfälliga satsningar

Nationell nivå

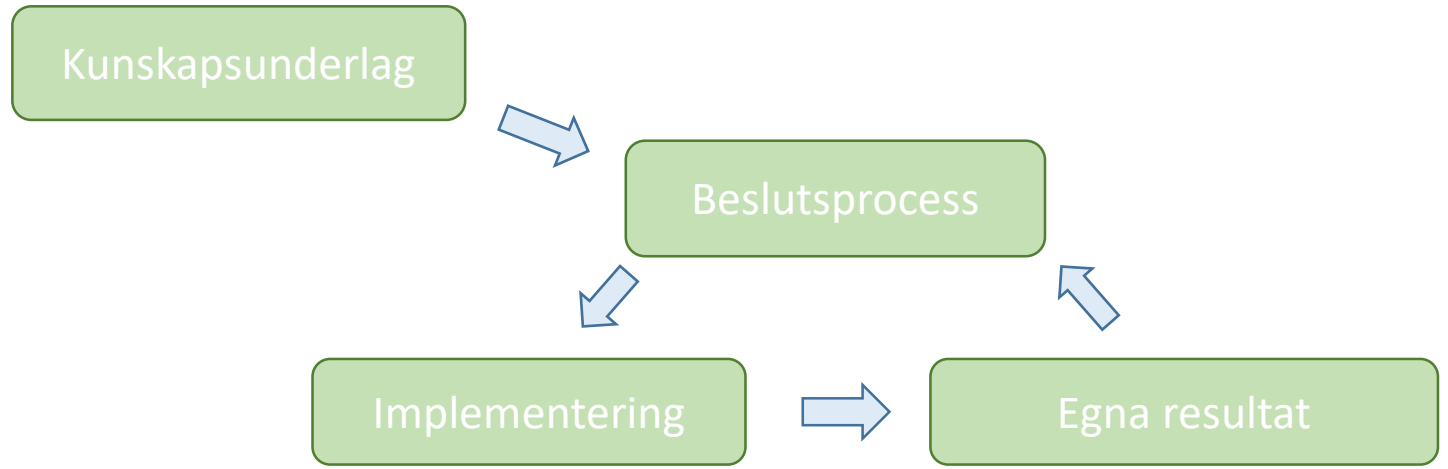


Sjukvårdsregional nivå

Sjukvårdsregionala programområden 22 st.



Landstings/regional nivå



Nationellt programområde: Psykisk hälsa.

Följande sex ledamöter **representerar sjukvårdsregionerna:**

Maria Hägerstrand, Stockholm/Gotland,
Florence Eddyson Hägg, Sydöstra,
Lise-Lotte Risö Bergerlind, Västra,
Elizabeth Aller, Södra,
Elin-Love Rosengren, Uppsala/Örebro,
Håkan Gadd, Norra.

Följande sex ledamöter **representerar kommunerna.**

Claes Wiridén, socialchef Karlskrona kommun (Blekinge län),
Charlotte Dahlbom, socialchef Nynäshamn (Stockholm Syd),
Jessika Ek, Skaraborgs kommunalförbund,
Annika Nordström, FoU Valfärd Västerbotten,
Marica Gardell, socialdirektör Gotland,
Elisabeth Kantor, socialchef Enköping (Uppsala län).

Föredragande är Ing-Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare SKL

Samtliga fyra norrlandsting/regioner
har under sommaren skrivit likalydande
avtal med SKL om etablering av RCPH.

2017-06-29

Avtal mellan Landstinget Västernorrland i norra hälso- och sjukvårdsregionen och Sveriges Kommuner och Landsting om etablering av Regionalt Resurscentrum/Regionalt programområde för Psykisk Hälsa under 2017

Stöd till etablering av Regionalt Resurscentrum

I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017 mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) anges att (högst) sex stycken Regionala Resurscentra för Psykisk Hälsa ska etableras under 2017. Regionala Resurscentrum samlar gemensamma stödresurser som ska bidra till strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete inom området psykisk hälsa, och är en del av en struktur för ökat kunskapsutbyte inom området psykisk hälsa (inklusive psykisk ohälsa och psykisk sjukdom).

Etableringen av Regionalt Resurscentrum ska ses som en del av hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning (dnr 17/02686). Inom den samlade strukturen för kunskapsstyrning etableras både ett nationellt programområde och hälso- och sjukvårdsregionala programområden för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kommer att härbergöra de regionala programområdena för psykisk hälsa. Regionala Resurscentrum kan också vara en del i den struktur för kunskapsutbyte som finns i kommunernas Regionala samverkans och stödstruktur (RSS) för kunskapsutbyte.

Regionala Resurscentrum skall var för sig och i samverkan skapa förutsättningar för gemensamma strategier för kunskapsutveckling och implementering i syfte att nå en minskad psykisk ohälsa och en ökad jämlikhet för befolkningen vad gäller psykisk hälsa. Det övergripande målet för Regionala Resurscentrum är att stärka och stödja kunskapsutbyte genom arbete på alla vårdnivåer och i alla berörda verksamheter gällande utveckling av, kunskap om och följsamhet till nationella riktlinjer, vårdprogram och insatsprogram samt utvärdering av gemensamma resultat.

Såväl landsting som kommuner omfattas av Regionala Resurscentrumsarbetet. En viktig aspekt är att säkerställa att patienter/klienter och närstående är delaktiga i arbetet. Fokus för arbetet inom Regionala Resurscentrum under 2017 är i första hand på;

- första linjens vård,
- primärvårdens möjlighet att tidigt och effektivt möta psykisk ohälsa och förebygga och främja psykisk hälsa, samt
- gränssnittet och samarbetet mellan olika aktörer och vårdgivare.

Vad säger avtalen?

Åtagande under 2017

- a. Utse kontaktperson som representerar hela sjukvårdsregionen (Mats Brännström)
- b. Etablera Regionalt Resurscentrum(RCPH)
 - Bidra till att arbeta fram tydlig uppdragsbeskrivning (*nationellt*)
 - Delta i arbetet med kriterier för RCPH (*nationellt*)
- c. Driva arbetet med det regionala programområdet psykisk hälsa

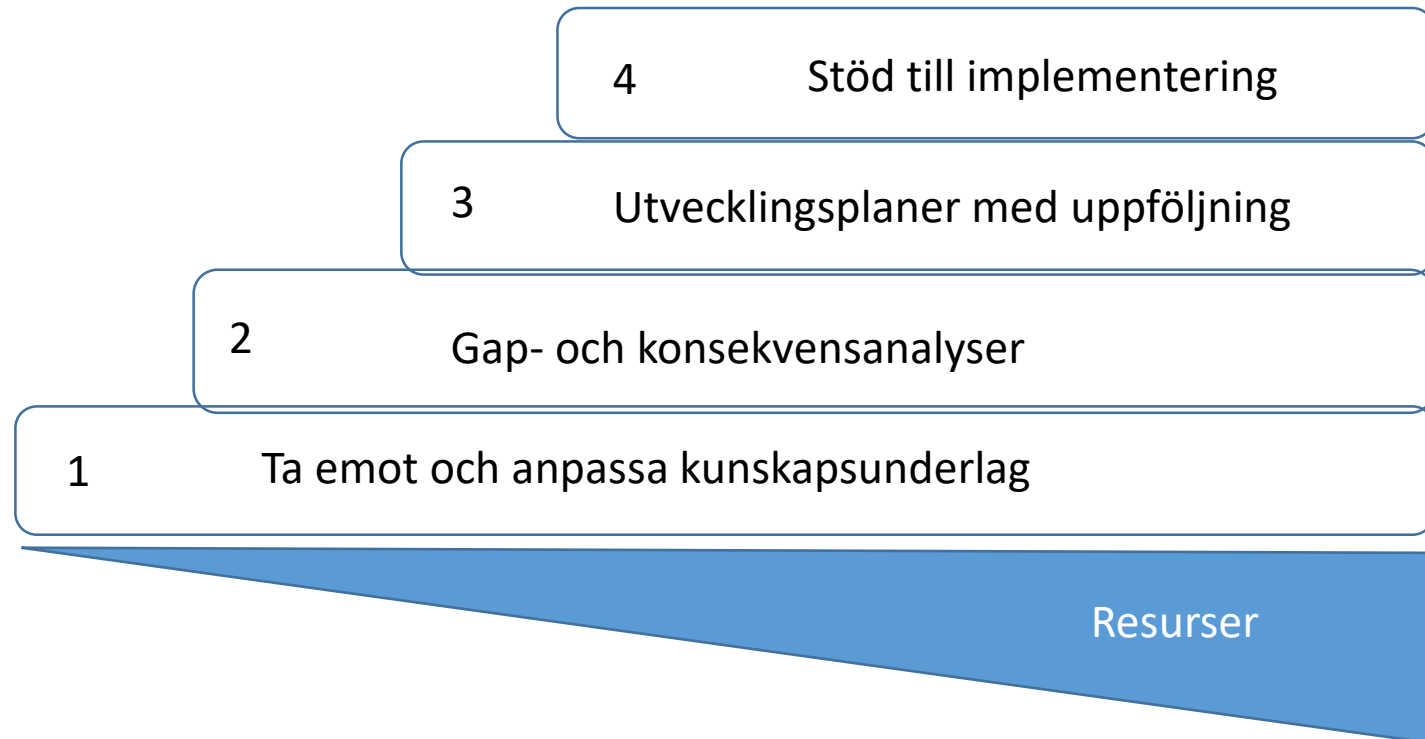
Vad säger avtalen? (forts.)

d. Genomföra lokal inventering av resurser för kunskapsutbyte

e. Skapa en organisation som fungerar med både landsting och kommuner

f. Arbetet ska ske i nära samarbete med patientföreträdare

Vilken funktionsnivå ska RCPH ha?



Var står vi nu?

- Landstingen/regionerna har via avtalet initiativet
- Förslaget är att starta ett "Etableringsprojekt för RCPH Norr".
- Mål: Skapa nödvändiga förutsättningar för att etablera ett fungerande RCPH för drift.

Etableringsprojekt RCPH Norr

- **Delta i det nationella arbetet med framtagande av kriterier.**
- **Utforma uppdraget för RCPH Norr;**
 - Inventera det sjukvårdsregionala behovet och strukturen.
 - Arbeta med nationella riktlinjer; ångest/depression, schizofreni.
 - Utifrån föreslagna nationella kriterier och den sjukvårdsregionala inventeringen föreslå inom vilka behovsområden som RCPH ska påbörja sin verksamhet.
- **Beskriva vilka arbetsmetoder som är aktuella:** utifrån ”trappan” och erfarenheter från bland annat RCC och andra samverkansarbeten.

Etableringsprojekt RCPH Norr

- **Förslag till styrgrupp för ett etablerat RCPH:** förslag till sammansättning. Hur utses medlemmarna? Hur sker prioriteringen mellan aktuella utvecklingsområden?
- **Förslag till hur samverkan med brukare/patienter ska se ut.** Dels i ledningen av verksamheten, dels i löpande verksamhet.
- **Förslag till bemanning av RCPH:** dels inledningsvis, dels i ett längre perspektiv. Bemanningen ska beakta valda arbetssätt och balans mellan egna anställda och nätverksarbete.
- **Förslag till principer för uppföljning av RCPH:** hur ska RCPH's verksamhet följas upp och utvärderas. Alla 48 landsting/kommuner måste få en återkoppling på om det är värt att satsa pengar på detta.

Etableringsprojekt RCPH Norr

- **Förslag till kommunikation från RCPH:** Identifiera vilka intressenter som behöver känna till resultatet av RCPH's arbete.
- **Förslag till lokalisering av RCPH.** Givet ovanstående förutsättningar. Var ska "huvudkontoret" ligga? Behövs det en fysisk plats eller sker det virtuellt?
- **Förslag till långsiktig finansiering:** Hur kan en finansiering se ut i t.ex. ett femårsperspektiv?

Etableringsprojekt RCPH Norr

– Vad händer nu?

- Initiativet till att starta ett etableringsprojekt kommer från Norrlandstingens regionförbund (NRF) via förbundsledningens beredningsgrupp. Nästa sammanträde: 12/9.
- De ekonomiska medel som tilldelas landstingen hanteras via NRF.
- Styrgruppen för etableringsprojektet ska utgöras av representanter från både landsting och kommuner. Enligt kommunerna så kan en logisk rekryteringsbas för deras medlemmar i styrgruppen vara de regionala stödstrukturer (RSS) som varje län har.