

Länsgemensam plan  
för insatser rörande  
psykisk hälsa  
2019–2020

Västerbottens län

## Innehåll

<a href="#">Inledning</a> .....	2
<a href="#">Närsjukvården – en användbar struktur för Uppdrag psykisk hälsa</a> .....	3
<a href="#">Kommunerna har brett ansvar för länets invånare</a> .....	3
<a href="#">Samarbete och samverkan</a> .....	3
<a href="#">Fem fokusområden 2016–2020</a> .....	3
<a href="#">Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1</a> .....	4
<a href="#">Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2</a> .....	4
<a href="#">Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3</a> .....	5
<a href="#">Utsatta grupper – fokusområde 4</a> .....	5
<a href="#">Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5</a> .....	6
<a href="#">Uppföljning av de fyra målen i handlingsplanen för 2019</a> .....	6
<a href="#">Att utforma en länsövergripande strategi rörande suicid (1)</a> .....	6
<a href="#">Att utveckla struktur för samverkan - regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa (2)</a> .....	7
<a href="#">Att verka för att VIP för personer med schizofreni och schizofrenliknande tillstånd sprids (3)</a> .....	7
<a href="#">Att genomföra en analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationen Hjärnkoll och andra brukarorganisationer (4)</a> .....	7
<a href="#">Inför 2020</a> .....	7

## Inledning

Detta är den fjärde läns gemensamma planen för Västerbottens län rörande psykisk hälsa, som en del i det nationella arbetet inom Uppdrag psykisk hälsa (UPH). Det övergripande syftet med UPH är att "skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa" samt att "stimulera till en förbättring och förstärkning i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet" [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se).

Beslutet om medel för 2019 kom så sent som under sommaren, och då fördelades 1 774 miljoner i stimulansmedel till kommuner och regioner, inklusive projektledning vid SKR. För Västerbottens län fick regionens hälso- och sjukvård för 2019 drygt 28 miljoner kronor för olika riktade insatsområden. Kommunerna fick stimulansmedel baserat på invånarantal, vilket för Bjurholm som minsta kommun innebar knappt 84 000 kronor och för Umeå som största kommun i länet, resulterade det i drygt 4 miljoner kronor. Utöver detta fördelades gemensamma medel till länets kommuner och Region Västerbotten, för stöd och utveckling av Ungdomsmottagningar, för insatser att stärka samverkan mellan olika aktörer inklusive stärkt brukarmedverkan. Redovisning av användningen av samtliga dessa medel sker till SKR senast den 31 januari 2020. Besked om medel för 2020 förväntas under årets första kvartal.

I Västerbottens län har det aldrig avsatts statliga UPH-medel för övergripande regionala kommuninriktade insatser eller för någon regional stödfunktion, för verksamhetsutveckling gentemot kommunerna. Varje kommun har själva ansvarat och planerat för användandet av sina medel. Region Västerbottens hälso- och sjukvård, har parallellt planerat och genomfört länsövergripande insatser, vilka för 2019–2022 finns återgivna i den egna analys- och handlingsplanen.

Den första läns gemensamma planen i länet för UPH år 2016 utgick från de fem nationellt definierade fokusområdena: *Förebyggande och främjande insatser, Tillgängliga och tidiga insatser, Enskildas delaktighet och rättigheter, Utsatta grupper* samt *Ledning, styrning och organisation*. I planen återfinns en bred beskrivning av vad som pågick/pågår och vad som planerades inom dessa fem områden. Påföljande år 2017, var barn och unga ett nationellt utsett område för insatser och uppföljning. Länsplanen innehöll, förutom en särskild del om barn och unga, även sammanlagt 34 "målområden" kopplade till de olika delarna av planen. Tretton av dessa målområden avsåg främst barn och unga medan resterande 21 avsåg vuxna. I den läns gemensamma planen för 2018 återfinns en uppföljning av 2017 års målområden samt en beskrivning av vad som pågår i länets kommuner inom området, baserat på en intervjustudie genomförd av FoU Välfärd. Det fanns även en aktivitetsplan för 2019 med fyra länsövergripande aktiviteter. Samtliga fyra tidigare planer finns att hitta på [UPH-planer 2016-2018](#)

Den nu aktuella läns gemensamma planen för 2019–2020 utgår från de fem fokusområdena och tar därefter fasta på de fyra aktivitetsmålen som antogs i förra årets plan. För en utförligare beskrivning av aktiviteter som ägt rum från 2016 och framåt hänvisas till tidigare planer via ovanstående länkar.

Det finns även andra dokument och överenskommelser mellan huvudmännen med bäring på området. Två med särskild tyngd är: *"Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning"* med tillhörande handlingsplan som sträcker sig över åren 2015-2020, avseende barn, unga och vuxna ([ÖK om samarbete](#)) samt *"Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län -avseende insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa"*, som riktar sig till chefer och ledningspersoner inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i länet.

### Arbetsgrupp:

Denna läns gemensamma analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa har på uppdrag av Läns samordningsgruppen LSG, utarbetats av en arbetsgrupp bestående av representanter för Region Västerbottens hälso- och sjukvård och regional utveckling, kommunföreträdare samt brukarföreningen Hjärnkoll. Nätverket med kontaktpersoner i varje kommun i länet, har även haft möjlighet till inspel till länsplanen. Länets/regionens kontaktpersoner gentemot Uppdrag psykisk hälsa på nationell nivå är:

Strateg Vård och omsorg, Anita Helgesson, Region Västerbotten [anita.helgesson@regionvasterbotten.se](mailto:anita.helgesson@regionvasterbotten.se)

Chef FoU Välfärd, Annika Nordström, Region Västerbotten [annika.nordstrom@regionvasterbotten.se](mailto:annika.nordstrom@regionvasterbotten.se)

Handläggare Lena Grundberg, Region Västerbotten [lena.grundberg@regionvasterbotten.se](mailto:lena.grundberg@regionvasterbotten.se)

## Närsjukvården – en användbar struktur för Uppdrag psykisk hälsa

Den nya strukturen i länet med tre områden för god och nära vård har en god potential för insatser på bredden inom området psykisk hälsa. Omställningen bygger på en nationell överenskommelse och handlar bland annat om att utveckla och förbättra tillgängligheten i primärvården och på olika sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet. SKR betonar att insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och region samverkar och att regionerna har ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna etableras [Överenskommelse om god och nära vård - SKR](#).

Psykiatricentrum i länet har delats upp och kopplats till de tre länsdelarna. Den psykiatriska vården utgör resurser för personer i behov av vård och stöd, men är också källa för kunskapsspridning och handledning för primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och annan verksamhet inom kommunerna och Region Västerbotten.

På specialistnivå utgör BUP en viktig instans för att förebygga, utreda och behandla barn och unga med psykisk ohälsa. En smidig samverkan mellan närsjukvården/första linjen och BUP är alltså ett utvecklingsområde.

## Kommunerna har brett ansvar för länets invånare

Kommunernas insatser utgör en stor del av den goda och nära vården, och första linjens arbete, och besitter i det arbetet en värdefull kompetens. Skola, elevhälsa, socialtjänst, äldreomsorg och andra kommunala verksamheter har särskilda förutsättningar och möjligheter att verka inom området psykisk hälsa utifrån sina ansvarsområden och kontakter med unga, vuxna och äldre i befolkningen. I detta ingår även att hantera samhällsliga förändringar och demografiska utmaningar med fokus på åldersstrukturen.

Kommunerna har inte som krav för medel från UPH att utarbeta egna handlingsplaner, men där det finns kommunspecifika planer har det varit positivt. Det är emellertid endast ett mindre antal som har sådana.

## Samarbete och samverkan

För att optimera det arbete som görs, undvika dubbelarbete eller riskera att vissa delar "faller mellan stolarna" är det viktigt med ett välfungerande samarbete och samverkan mellan olika aktörer. I detta ingår också att känna till andras verksamheter och för att på bästa sätt kunna ta tillvara gemensamma resurser för invånarnas bästa. Som part i sammanhanget är brukarrörelsen, inklusive anhörigföreningar, viktiga. Samverkan har dock inget egenvärde i sig utan ska bygga på tydliga mål, ömsesidig respekt och jämställda mandat för att fungera.

Att samverkan mellan olika aktörer är viktig för området psykisk hälsa återspeglas i att staten för 2019 fördelade särskilda medel för samverkan. I länet har dessa medel huvudsakligen förstärkt pågående processer och utvecklingsområden, som arbete med HLT-team (Hälsa, lärande, trygghet), SIP (samordnad individuell plan), samverkan och överenskommelser rörande missbruk, suicidprevention och kunskapsspridning i olika former i samverkan. I samband med kommande besked om medel för UPH kommer även besked om motsvarande medel för samverkan kommer att finnas tillgängliga 2020.

## Fem fokusområden 2016–2020

Psykisk ohälsa hos befolkningen är ett omfattande folkhälsoproblem där orsaker till, och möjligheter för att möta och mota negativ utveckling, återfinns inom en mängd olika områden. Efter en nationell bred översyn av behov och utmaningar inom området psykisk hälsa som genomfördes 2015, formulerades fem fokusområden som är de vägledande under femårsperioden 2016–2020. Dessa breda målområden utgör en god grund både för kartläggning av rådande situation men även för att förstärka, initiera och planera insatser.

### De fem fokusområdena

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

Med en målsättning för staten och SKR om "att sluta de påverkbara hälsoklyftorna och skapa en god psykisk hälsa för hela befolkningen" är ambitionen via dessa fokusområden att ta ett brett grepp som omfattar såväl "sambhällsutveckling, arbetsmiljö, krav och möjligheter i samhället, som människors levnadsvanor".

I tidigare läns gemensamma planer har dessa områden haft en framträdande plats och för mer specifika redovisningar hänvisas till dem. Nedan följer endast en mer summarisk beskrivning för vart och ett av dessa områden.

### Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1

För att främja en god psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bör områdets betydelse betonas och återspeglas i beslut och planer för närmast varje verksamhet. Det kan på befolkningsnivå (universell nivå) handla om tillgång till barnomsorg, arbete och sysselsättning, att barn får växa upp i trygga miljöer både i hemmet, i skolan och i samhället, att arbetsmiljön uppmärksammas på arbetsplatser och att skapa möjligheter till gemenskap och umgänge för personer som är ofrivilligt ensamma. På en selektiv och/eller indikerad nivå, har varje enskild person ett ansvar att som anhörig, medarbetare, medmänniska eller vän, reagera och uppmärksamma om någon i omgivningen mår dåligt, har drabbats av traumatiska upplevelser, har riskabla alkoholvanor eller på annat sätt signalerar behov av stöd. Som arbetsgivare eller som anställd inom offentlig förvaltning finns ett särskilt ansvar.

Inom målområde 1 har t ex Salutsatsningen en tydlig inriktning på psykosociala insatser för trygga och goda uppväxtvillkor ([Salutsatsningen](#)) och metoden "Vägledande samspel" används inom primärvården i samtal med föräldrar. Andra exempel är arbetet med "sjukskrivningsprocessen", allmän screening av alkoholvanor, ångest och depression inom vården, att fysisk aktivitet skrivs ut på recept (FAR) eller erbjuds i grupp för vuxna som omfattas av LSS. För att öka kunskap om psykisk hälsa och bearbeta attityder genomförs i samarbete med olika aktörer varje år "Psykeveckan", det erbjuds i länet MHFA utbildningar (mental health first aid) till breda målgrupper och för tonåringar satsas det på den skolbaserade interventionen YAM (Youth Aware of Mental health).

Den stigmatisering som personer med psykisk ohälsa kan utsättas för, bedöms av forskare vid Lunds universitet ha ökat i takt med den ökande psykiska ohälsan. Detta utgör ett hinder för framgångsrik behandling och rehabilitering men påverkar också frågor rörande bemötande, tilltro och möjligheter i samhället. För att personal som arbetar nära brukare och patienter ska känna sig trygga i sina möten, behövs kunskap om hur egna beteendet och förhållningssätt påverkar situationer där psykisk instabilitet finns med som en faktor. Förutom utbildning behövs arbete mellan vårdgrannar på strategisk nivå.

### Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2

Att snabbt få komma till rätt instans, med personal som har rätt kompetens, är centralt för att en person i behov ska få adekvat stöd. Primärvården har här en synnerligen strategisk roll i att tidigt uppmärksamma personer i behov av stöd för sin psykiska hälsa.

Nedanstående bild har som illustration hämtats från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/>



Från förra årets plan framgår att varje hälsocentral i länet har tagit fram egna utvecklingsplaner för området psykisk hälsa, liksom att samtliga har genomfört en inventering av psykosocial kompetens. Det pågår en snabb utveckling av nättjänster och digitala lösningar, inte minst inom behandlingsområdet. Både primärvården och psykiatriska vården har i dagsläget möjlighet att förskriva kognitiv behandlingsterapi (iKBT) till vuxna för ångest och depression, och det prövas även en form av "Ungdomsmottagning på nätet". Upphandling pågår för att länet också under våren 2020 ska kunna erbjuda iKBT för problem med sömn, stress, smärta samt iKBT för ungdomar med ångest.

Staten har inför kommande år, 2020, fattat beslut om medel för ökad tillgänglighet inom flera områden i hälso- och sjukvården och här ingår även medel för BUP kopplad till tillgänglighet. Det kommer troligen att påverka tillgängligheten i länet inom BUP, samtidigt som de vårdgarantier som finns t ex för psykiatrisk vård också fortlöpande bör följas.

Första linjens arbete handlar i stort just om tillgängliga och tidiga insatser. För de yngre återfinns här HLT-arbetet med tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård, för barn 0–16 år. Alla länets kommuner har antingen kommit igång med tidiga insatser för barn, eller befinner sig i uppstartsfas. UPH's särskilda samverkansmedel används bland annat för detta enligt en särskild implementeringsplan.

För att förebygga och förhindra självmord är tillgängliga och tidiga insatser en viktig del. Några kommuner har, i samverkan med andra aktörer, utarbetat lokala handlingsplaner rörande självmord. För merparten återstår ännu att formulera sina planer och erbjudande om konkret stöd i arbetet har erbjudits från FoU Välfärd. Flertalet verksamheter inom regionens hälso- och sjukvård har rutiner och handlingsplaner, vilka samlas och tillsammans med det kommunala perspektivet kommer att utgöra stommen i den länsgemensamma handlingsplanen rörande självmord som är under utarbetande. Denna plan beräknas vara klar under 2020.

Med flera aktörer involverade i en persons livssituation är det synnerligen viktigt med samsyn mellan vårdgrannar och att övergångar mellan olika verksamheter blir sömlös för den person som berörs.

### Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3

Vård och omsorg ska vara personcentrerad och, i den omfattning som det är möjligt, ska berörda personer erbjudas att aktivt medverka i planering av sin vård och omsorg. Den psykiatriska vården omfattas även sedan 1 januari 2019 av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612). Lagen hänvisar till bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP). Arbetet med SIP för denna målgrupp har under 2019 och inledningsvis under 2020 förstärkts med stöd av UPH's samverkansmedel.

På individnivå i den evidensbaserade praktiken (EBP) är det centralt att val av insats ska ske utifrån en sammanvägning av bästa tillgängliga kunskap (evidens), den professionelles kunskap och brukarens egen kunskap, erfarenhet och önskan. Syftet är att skapa delaktighet och inflytande i den egna vården. Detta personcentrerade arbetssätt bör vara rådande inom socialtjänst och all vård och omsorg. Att så sker är en kompetens- och ledningsfråga.

På verksamhetsnivå finns möjlighet att genom dialog och samverkan med patient- brukar- och anhörigorganisationer ta tillvara brukarens unika inifrånsperspektiv i kompetens- och verksamhetsutveckling. I länet finns brukarföreningen Hjärnkoll (bildad mars 2015) som samarbetspart och aktör i länet för ökat inflytande och rätten till delaktighet för personer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning och deras anhöriga. Hjärnkoll består av sex olika patient-, anhörig- och brukarföreningar samt tre enskilda medlemsgrupper, och är länstäckande ([www.hjarnkollvasterbotten.se](http://www.hjarnkollvasterbotten.se)).

Införande av Peer Support (egenerfarna som anställd resurs inom psykiatri och kommunal verksamhet) har under hösten 2019 avstannat med hänvisning till vissa oklara anställningsfrågor men förhoppningen är att det kommer att lösas under 2020.

### Utsatta grupper – fokusområde 4

Det finns grupper som bedöms vara särskilt utsatta för psykisk ohälsa. En av dessa grupper är personer med annan sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck än samhällets gängse normer. För ökad kunskap och kompetens genomförs kontinuerligt HBTQ-diplomeringsprogram bland regionens hälso- och sjukvårdsenheter och det är för närvarande 44 enheter som är diplomerade (dec 2019). Oavsett om arbetsplatsen certifierats eller ej ska personer med annan sexuell norm bemötas respektfullt och ha samma tillgång till stöd och service.

Den samiska befolkningen är en annan utsatt grupp. Under 2017–2019 har kunskapsnätverket för samisk hälsa arbetat för att säkerställa vård på lika villkor för den samiska befolkningen i Sverige. Projektet finansieras av Socialdepartementet och syftar till att öka tillgången till språk- och kulturanpassade vårdtjänster. Kunskapsnätverket för samisk hälsa omfattar Region Norrbotten, Region Västerbottens hälso- och sjukvård, Region Jämtland Härjedalen och Region Dalarna. Prioriterade vårdområden för hela projektet är primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och geriatrik. En strategi för samisk hälsa har tagits fram liksom en e-utbildning för att öka kunskapen om den samiska kulturen i regionernas verksamheter.

Utsatta grupper kan även vara barn som växer upp i missbruksmiljö, barn som bevittnar våld, personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, romer, ensamkommande ungdomar, långvarigt biståndsberoende eller personer som på något sätt är marginaliserade. Alla har rätt till ett respektfullt bemötande och adekvat stöd och service.

Att personal inom vård och omsorg har kunskap och kompetens rörande psykisk hälsa är något som aldrig kommer att kunna betraktas som "färdigt". Det tillkommer ständigt ny personal och även ny kunskap. Kompetens är också mer än kunskap. Det handlar om att kunna omsätta kunskap i bemötande och i direkt och indirekt arbete med och för de personer i behov av stöd, som man möter i sin yrkesutövning. Bristande kunskap och kompetens tillsammans med negativa attityder från vårdpersonal kan medföra ett sämre omhändertagande. Det kan samtidigt finnas ett motstånd och rädsla inom målgruppen att uppsöka vård, vilket understryker vikten av särskilda resurser, som t ex psykiatrisköterskor inom primärvården.

## Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5

I länet har sammanslagningen till "nya" Region Västerbotten medfört nya politiska grupperingar. Vidare har uppdelningen i tre närsjukvårdsområden i länet lett till en ny ledningsstruktur samt att tidigare länsövergripande psykiatricentrum har delats upp i tre delar. Vidare är en ny samverkansstruktur, för frågor som kräver samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunerna, under utformande och implementering. Det finns alltid en risk i tider av omorganisation att frågor hamnar mellan stolarna och att tempo och initiativ tappas. Samtidigt kan en ny organisation vara det som krävs för att frågor ska få större tyngd, kunna hanteras närmare brukaren och få ny energi. Det är varje politikers ansvar att frågor som rör psykisk hälsa/ohälsa uppmärksammas. Länsföreningen Hjärnkoll kan i detta sammanhang utgöra en resurs.

På chefsnivå inom socialtjänst och hälso- och sjukvård finns en skyldighet att hålla sig uppdaterad om aktuella överenskommelser och handlingsplaner. Det finns ett stort antal samverkansgrupperingar på olika nivåer och nya kan komma att skapas. Syfte, uppdrag och mål bör vara tydligt för alla involverade och bör även uppdateras med jämna mellanrum, liksom att samarbetsdokumentet, handlingsplaner och liknande görs kända för alla berörda.

## Uppföljning av de fyra målen i handlingsplanen för 2019

I förra årets länsgemensamma plan antogs fyra övergripande aktiviteter för 2019 och nedan redovisas en uppföljning av dessa. De fyra målen formulerades enligt nedan:

- 1) Att i samverkan mellan hälso- och sjukvården, kommunerna och brukarorganisationer i länet utforma en **länsövergripande strategi rörande suicid**. Strategin för länet bör omfatta förebyggande insatser, riskabla situationer och riskgrupper, åtgärder vid självmord, samt identifiera ansvarsfördelning och övergripande samverkansstrukturer.
- 2) Att i samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvården i Västerbottens län och tillsammans med övriga tre län i norra sjukvårdsregionen, **utveckla strukturer för samverkan** i enlighet med uppdraget för **regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa**.
- 3) Att med hänsyn taget till lokala förutsättningar, verka för att personer med **schizofreni och schizofrenliknande tillstånd** får tillgång till vård och stöd i enlighet med de reviderade **nationella riktlinjerna samt det kommande Vård och insatsprogrammet (VIP)** inom området.
- 4) Att genomföra en **analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationen Hjärnkoll och andra brukarorganisationer**. Analysen bör omfatta både övergripande nivå för länet och lokal verksamhetsnivå och även innehålla en översyn av ekonomiska förutsättningar för de som representerar föreningarna. ([Se vidare Hjärnkoll](#))

### Att utforma en länsövergripande strategi rörande suicid (1).

Region Västerbottens hälso- och sjukvård har genom Folkhälsoenheten, arbetat med att samla och synkronisera de strategier och planer rörande suicid som finns inom den egna organisationen, ex psykiatriska verksamhetens, primärvårdens, akutsjukvårdens och tandvårdens handlingsplaner. Först därefter bedöms det fruktbart att involvera kommunernas socialtjänst, hälso- och sjukvård och elevhälsa, räddningstjänsten, polisen och andra berörda till en länsövergripande strategi och handlingsplan. Detta arbete är pågående och en länsövergripande strategi bör kunna presenteras under 2020.

## Att utveckla struktur för samverkan - regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa (2).

I den nya kunskapsstyrningsstrukturen för regionernas hälso- och sjukvård återfinns ett nationellt primärvårdsråd samt 24 nationella programområden (NPO), varav programområdet för psykisk hälsa är ett.

Norra sjukvårdsregionförbundet ansvarar för de regionala programområdena (RPO) för de fyra norra länen. Strukturen för RPO – psykisk hälsa har under året funnit sina former med en utsedd processledare. Förutom en styrgrupp finns även en arbetsgrupp med representanter från de norra länen. Frågor som tas upp har fokus på kunskap och kompetens inom området, samt spridning av vård- och insatsprogram (VIP).

## Att verka för att VIP för personer med schizofreni och schizofrenliknande tillstånd sprids (3)

Som en del i kunskapsstyrningsstrukturen har "vård- och insatsprogram" (VIP), med verksamhetsnära kunskap om tidiga tecken, verkamma insatser, adekvat stöd med mera, utvecklats för specifika målgrupper. Den första VIP lanserades i maj 2019 och avsåg personer med schizofreni och schizofrenliknande tillstånd. Under hösten 2019 har även en VIP om självskadebeteende lanserats och under 2020 kommer VIP om ångest och depression samt missbruk. I länet har uppdraget att sprida kunskap och initiera användandet av VIP, både gått till utsedda medarbetare inom de psykiatriska klinikerna och till de regionala samordnare som arbetar med brukamedverkan och socialpsykiatri i kommunerna. Samverkan sker även över länsgränserna. För VIP se: [www.vardochinsats.se](http://www.vardochinsats.se)

## Att genomföra en analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationen Hjärnkoll och andra brukarorganisationer (4)

Det har inte gått att skapa den stabila struktur för samverkan, som länsföreningen efterfrågat, utan frågan är alltjämt aktuell. Funktionshinderrörelsen har från början av 2018 arbetat för att få till stånd en fungerande samverkansstruktur i länet och bland annat tillsattes då en arbetsgrupp. Inför den kommande regionbildningen presenterades olika målbeskrivningar och förslag till regelverk för samverkansstrukturen, vilka processats fram av representanter för den politiska nivån och från funktionshinderrörelsen. Under hösten fick Hjärnkoll klartecken till fortsatt arbete och det påbörjades en etablering av samverkan med Psykiatricentrum Västerbotten och det skapades en berednings- och en styrgrupp. Efter regionbildningen, då Psykiatricentrum har uppdelats för tre länsdelsområden, finns inte längre ett tydligt samverkansorgan för Hjärnkoll i regionen. Träffar mellan Hjärnkoll och tjänstemän "från gamla psykiatricentrum" har förekommit men det har ännu inte bildats någon ny berednings- eller styrgrupp.

Den samverkan som finns utgör mer ett försök att behålla någon form av brukarrådsforum och kontaktyta och från länsföreningen Hjärnkoll bedöms att det bör göras ett omtag för att skapa ett hållbart samrådsförfarande som gagnar patienter/brukare och anhöriga inom psykiatrin och hela Region Västerbotten. Förutom konkretisering av brukarråd och samverkansformer bör frågor rörande ekonomi belysas, inte minst då för deltagande i RPO och andra grupperingar i framtida samverkan.

## Fortsatt fokus på psykisk hälsa - 2020

Insatser inom området psykisk hälsa återfinns i ett brett spektrum från främjande, förebyggande, tidiga och tillgängliga insatser, till behandling, rehabilitering, kompetensutveckling, samverkan och ledningsfrågor. Det innebär också att antalet aktörer är betydande och medarbetare inom i stort sett alla offentliga verksamheter berörs. Men psykisk hälsa är också en folkhälso- och en samhällsfråga som på något sätt kan sägas påverka alla personer i samhället på ett eller annat sätt. Det är därför synnerligen viktigt att fokus på området psykisk hälsa bibehålls på alla nivåer och att det engagemang som finns i länet tas tillvara.