

Länsgemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk hälsa

Västerbottens län 2016

Överenskommelsen *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016* mellan staten och SKL syftar till att stötta ett lokalt och regionalt långsiktigt och hållbart arbete inom området psykisk hälsa och ohälsa på alla nivåer inom kommuner och landstinget. Målsättningen är att *"befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga"*.

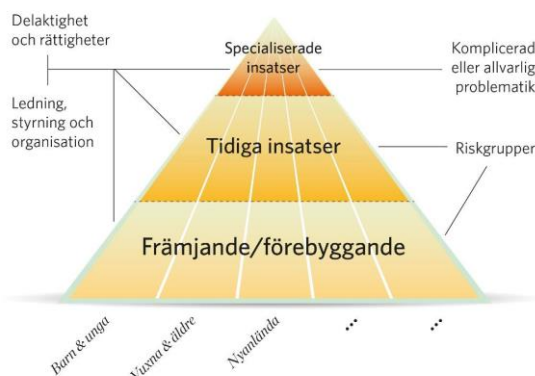
Ansatsen i Socialdepartementets nya överenskommelse är således mycket bred.

För 2016 har 780 miljoner kronor avsatts i stimulansmedel, varav 500 miljoner fördelats till kommuner och landsting för att dessa ska genomföra ett lokalt analysarbete, utforma handlingsplaner, egna och i samverkan, samt utarbeta kort- och långsiktiga mål. Med utgångspunkt i 2016 års överenskommelse förväntas nya överenskommelser för 2017 och 2018 med likartad inriktning om att skapa bästa möjliga förutsättningar för ökad tillgänglighet till stöd och behandling av god kvalitet, och för att förebygga och motverka psykisk ohälsa. En förutsättning är att inriktningen kvarstår och att riksdagen beviljar medel.

De **fem fokusområden** som regeringen identifierat och prioriterat för målinriktade aktiviteter är:

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

Dessa hänger samman och går delvis in i varandra vilket SKL's schematiska bild illustrerar.



Länets femton kommuner har under våren 2016 utarbetat lokala analys- och handlingsplaner i samarbete med lokala aktörer, liksom att Västerbottens läns landsting (VLL) genom en strategiskt utformad arbetsgrupp formulerat sin övergripande plan. Det har inte funnits någon gemensam mall för detta planarbete, förutom den struktur som SKL stått för, vilket medfört att de lokala planerna skiftar i utformning.

FoU Välfärd, Region Västerbotten, har på uppdrag av Länsamordningsgruppen (LSG) och baserat på de sexton underlagen från länets kommuner och landsting, sammanställt denna länsgemensamma analys- och handlingsplan i samråd med en referensgrupp bestående av representanter från landstinget, Region Västerbotten, Umeå kommuns socialpsykiatri och Socialpsykiatriskt kompetenscentrum. Denna analys- och handlingsplan bygger vidare på tidigare "Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning" för 2015-2020 och "Vägledande ansvarsfördelning i Västerbottens län", avseende insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Brukarmedverkan har bland annat skett genom de tre geografiskt spridda brukarnätverken i länet. Vid den konferens om brukarinflytande som anordnades av länsföreningen Hjärnkoll i april 2016 var PRIO arbetet samt Överenskommelsen 2016 teman.

Ekonomisk redovisning för 2016 års medel lämnas av respektive kommun och landsting i samband med inrapporteringen till SKL.

Bakgrund och analys

En god psykisk hälsa för alla är eftersträvansvärd, men över ett livsspann utsätts varje individ för skeenden och situationer som kan leda till att den psykiska hälsan sviktar tillfälligt eller under en längre tid. Graden av påfrestning kan även vara så hög att det leder till bestående psykisk ohälsa, alternativt att en psykiatrisk sjukdom utvecklas. För några medför medfödda funktionsnedsättningar att den psykiska hälsan påverkas negativt.

Risk- och skyddsfaktorer för den psykiska hälsan finns på flera plan. Strukturella, samhällsliga förutsättningar har stor inverkan liksom faktorer i närmiljön och individuell sårbarhet. Förutom det egna lidandet som en person med psykisk ohälsa kan uppleva, påverkas även familjemedlemmar och andra närstående. Barn som växer upp med en förälder med depression eller annan psykisk sjukdom löper som exempel betydligt högre risk att själv utveckla psykisk ohälsa än normalpopulationen.

Västerbottens läns befolkning uppgick andra kvartalet 2016 till 264 084 invånare, varav drygt 73 % var boende i någon av de två största kommunerna; Umeå (121 032) och Skellefteå (72 216) medan 11 av länets 15 kommuner har en befolkning under 8 000 invånare, och 8 kommuner har färre än 6 000 invånare. Medelåldern i kommunerna varierar med Umeå på lägsta medelålder 38,8 år och Åsele som högst på 47,9 år. Andelen vuxna utrikes födda i länet uppgick 2015 till 11,4 % vilket är lägre än landet i övrigt (17 %).

Med uppgifter från Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie "Hälsa på lika villkor" för 2014 uppgav 14 % av männen och 21 % av kvinnorna i länet (16-84 år) att de hade *nedsatt psykiskt välbefinnande*, vilket var i nivå med riket. Umeå hade de högsta andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande i länet både för kvinnor och för män (20 respektive 21 %), medan kommuner som Bjurholm, Dorotea, Storuman och Vindeln hade alla låga andelar för båda könen på 12-14 %. Den förändring över tid som kunde ses från 2010 i länet var att det i den yngsta åldersgruppen, 16-29 år, återfanns fler med nedsatt psykiskt välbefinnande år 2014. Det var också i den yngsta gruppen som självmordstankar var vanligast, med 11 % av de unga kvinnorna och 3 % av männen.

Särskilda utmaningar i länets små kommuner

De små kommunerna, varav flera återfinns i glesbygd, har både ekonomiskt och personellt begränsade resurser. Att rekrytera, finansiera och behålla medarbetare med specialistkompetens är ett generellt problem i små kommuner och i mindre personalgrupper ökar sårbarheten både för verksamheter och för samverkan vid personalomsättning. Samtidigt står kommunerna inför utmaningar inom området psykisk hälsa med ungdomar som mår dåligt, många nyanlända varav flera bär med sig en problematik, samt med en ökad äldre befolkning. Avstånden mellan byar och tätort i de till ytan stora kommunerna är också något att förhålla sig till. De små kommunerna har emellertid en stor tillgång i den sociala strukturen med en närhet mellan medborgarna och en möjlighet att vid behov mobilisera och engagera t ex socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola, föreningar, föräldrar, arbetsplatser, kyrka m fl då det hänt något, eller riskerar hända något, som kräver en extra insats.

De boende i dessa kommuner har samma rätt att "*erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga*". För att uppnå detta kan det behövas särskilda lösningar och länets inlandskommuner efterfrågar också gemensamma inlandsspecifika satsningar. Likaså behöver strukturer och organisering *anpassas till lokala förutsättningar*.

Samordning, samutnyttjande av resurser och samverkan mellan kommunerna är nödvändig liksom ett innovativt användande av digital teknik t ex för utbildning, rådgivning och behandling, virtuella vårdrum samt att andra flexibla lösningar kan utvecklas för att anpassas och användas inom området psykisk ohälsa.

Risk för "snuttifiering"

De medel som avsatts från staten ska bidra till ett långsiktigt hållbart arbete inom området psykisk hälsa/ohälsa. Detta omfattar både förebyggande insatser, tidiga tillgängliga insatser och insatser på specialiserad nivå inom länets kommuner och inom landstinget. Genom denna breda satsning kan kommuner och landstinget själva identifiera vilka delar inom sina verksamheter som är i behov av förstärkning eller

utveckling, vilket är positivt. Å andra sidan kan en ekonomiskt övergripande satsning på ett så stort område som psykisk hälsa/ohälsa, riskera att "snuttifieras" och därmed inte ge något avtryck.

När fördelningen av medel sker utifrån befolkningsunderlag påverkas särskilt de små kommunerna. Oavsett utmaningarna blir tillskottet för att aktivt arbeta inom området detsamma och med en liten befolkning också begränsat. I tider av strama budgetramar och nedskärningar, vilket är realitet för flertalet kommuner, är det således av flera anledningar viktigt att ta tillfället i akt och nogsamt planera vad medlen ska användas till för att satsningen för psykisk hälsa ska komma befolkningen till godo på bästa sätt.

Det finns även kommentarer om att personer med påtaglig psykiatrisk problematik i behov av insatser både från landsting och kommun för ett självständigt och gott liv, riskerar att bli bortglömda och betraktas som ett särintresse i en satsning likt denna. Andra utsatta grupper med stora behov är till exempel personer med intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning) som vi vet löper i genomsnitt två till tre gånger så stor risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med övriga befolkningen.

Hur medlen används och fördelas över målområden och grupper bör därför följas upp i ett länsperspektiv.

Målområden i länet utifrån de fem fokusområdena

Den aktuella överenskommelsen och satsningen på psykisk hälsa är synnerligen bred. Detta återspeglas i kommunernas skiftande planer, vilket i sin tur medfört att denna gemensamma länsplan är tämligen omfattande och något ospecifik i sin utformning. Det är mycket som görs och som tas upp som utvecklingsområden, samtidigt som det är viktigt att inte tro att planen är heltäckande.

Med utgångspunkt i de fem fokusområdena har befintliga, påbörjade och planerade aktiviteter hämtade från kommunernas och landstingets egna planer samlats. Allt finns inte i alla kommuner, det finns bland annat tydliga skillnader mellan stora och små kommuners utbud och insatser men **några delar som utkristalliserat sig** och som återfinns i flertalet planer och som inkluderas i flera fokusområden är frågor som rör:

- samverkan, styrning och ledning
- utbildning/kompetensförsörjning
- nyanländas hälsa
- äldres psykiska hälsa
- riskbruk av alkohol
- första linjen för barn och unga

Det finns ett antal målområden inom de fem fokusområdena som identifierats men lokala kartläggningar och analyser av behov saknas i många stycken, liksom systematisk uppföljning av insatser.

Inför 2017 års länsplan skulle en ambition kunna vara att fokusera på några särskilt utvalda områden i kommunerna och inom dessa genomföra likartade kartläggningar i länet, för att på så sätt identifiera behov och lägga en grund för länsövergripande utvecklingsarbete.

1. Förebyggande och främjande arbete

Inom fokusområde 1 märks bland annat förebyggande och främjande insatser gentemot små barn och deras föräldrar, stöd till familjer, barn och ungas rättigheter inom sjukvården, skolans möjligheter, de äldres psykiska hälsa, självmordsförebyggande arbete, ideella föreningars arbete, samverkan rörande asylsökande och nyanmaldas hälsa, attitydarbete för att minska stigma samt kommunernas och landstingets roll som arbetsgivare.

Små barn, ungdomar, föräldrar och familjer

För de **små barnen och deras föräldrar** är mödravårdscentral (MVC), barnavårdscentral (BVC) och förskolan viktiga verksamheter. Genom landstingets Salutsatsning i länet, med mål att alla barn och ungdomar 0-18 år ska nås av hälsofrämjande insatser, påbörjas arbetet redan vid MVC med frågeformulär och samtal med blivande föräldrar. Screening av postpartumdepression identifierar nyblivna mödrar i behov av särskilt stöd (ca 2 %). För att stötta god socioemotionell hälsa hos barn erbjuds föräldrar till länets treåringar att vid BVC svara på ett särskilt formulär om anknytning.

Samtalsmetodik och bemötande baserat på metoderna Vägledande samspel, Föra barnen på tal och Beardslees familjeintervention syftar till att **främja kommunikationen mellan barn och förälder** och inom familjer, och därmed stötta en god uppväxtmiljö. Dessa metoder förekommer både inom landstingets primärvård och psykiatrisk vård samt inom länets socialtjänst, men täckningsgraden är ändå relativt låg och fortsatt utbildning och handledning behövs. Föräldragrupper inom primärvården och föräldrautbildningar inom kommunerna är också ett område som kan utvecklas både i omfattning och i innehåll. För att stötta resurssvaga föräldrars barn finansieras koloniverksamhet i Skellefteå av det statliga sommarlovstödet.

Barn har enligt lag **rätt till information och stöd** då en förälder eller närstående vuxen drabbas av allvarlig fysisk eller psykisk skada/sjukdom eller död. Ett mål inom landstinget är att alla enheter ska ha ett **barnombud** och att rutiner och metodik för att bemöta barn i svåra situationer är förankrade. Barn till föräldrar eller vårdnads-havare som avlider ska erbjudas deltagande i stödgrupp.

Skolan är under barns uppväxt den plats utanför hemmet där de unga vistas allra mest. Det medför att skolan och elevhälsan har en strategisk position att bidra till en trygg uppväxtmiljö och att verka hälsofrämjande samt att tidigt uppmärksamma mobbning och signaler från elever i behov av extra stöd. **Hälsosamtalen** vid grundskolan kan utvecklas till att i högre grad omfatta den psykiska hälsan. I årskurs 1, 4 och 8 genomförs hälsosamtalen på uppdrag av VLL och elevhälsan vill ta en aktivare del avseende innehåll, analys och fortsatta åtgärder.

Unga undersökningen i Umeå som genomförs vartannat år, omfattade i år drygt 4500 skolungdomar 13-18 år (Unga16). Vid årets undersökning uppgav 14 procent av flickorna och 6 procent av pojkarna har mått dåligt eller mycket dåligt det senaste året vilket var i paritet med 2014.

Inom skolans ram finns flera sätt och tillfällen att ta upp frågor om värdegrund, respektfullt bemötande, relationer, alkohol- och drogbruk, psykisk hälsa med mera i avsikt att sprida kunskap, verka för en god skolmiljö och för att stötta de elever som på ett eller annat sätt far illa. Detta arbete kan utvecklas ytterligare. Föräldramöten är också tillfällen att ta upp dessa ämnen.

Äldres psykiska hälsa och självmordsförebyggande arbete

Ett dominerande tema för att främja de **äldres psykiska hälsa** är att motverka och bryta ensamhet och isolering. Seniorboenden med tillgång till mötesplatser och gemensamhetsytor bidrar till detta, liksom daglig verksamhet med aktiviteter och utformning som attraherar äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Kultur i olika former har en visat positiv inverkan och projektet "Kultur och hälsa för seniorer" resulterade i Storuman i särskilda kulturombud bland omvårdnadspersonal vilket medfört att det blivit ett större urval av aktiviteter för äldre.

För främjande och förebyggande arbete för äldre krävs också **kunskap och kompetens hos berörd personal**. Många äldre bor kvar i sina egna boenden och de äldre ensamstående som bor hemma med vård och stöd av anhöriga kan uppmärksammas i högre utsträckning, likväl som de närstående som vårdar i hemmet. Genom samverkan med anhöriggrupper kan medvetenheten och kunskapen öka om psykisk ohälsa/psykiska funktionsnedsättningar hos de äldre själva och deras anhöriga.

Inom primärvården förväntas fler äldre med depression uppmärksammas genom införande av GDS (Geriatrisk depressionsskala) i enlighet med Socialstyrelsens vägledning. **Självordsförebyggande arbete** bland äldre, men också generellt, återfinns i landstingets plan, med ett långsiktigt mål i form av en nollvision rörande suicid. Verksamheter i särskilt fokus under 2017 för utbildningsåtgärder, kartläggning och implementering av riktlinjer rörande ångest, depression och suicid är primärvården, vuxen-, barn- och ungdomspsykiatri samt Habiliteringscentrum. **Självskadebeteende** är vanligt förekommande bland patienter vid vuxenpsykiatriska verksamheter, enligt nationella data återfinns beteendet hos närmare 50 % (2014) och VLL avser att uppmärksamma och utveckla behandlingslinjer i länet.

Västerbotten har en låg andel **självord** jämfört med riket med ett suicidtal på 7,26 (per 100 000) mot rikets 11,84 (Socialstyrelsen, 2014). Endast Uppsala län har ett lägre suicidtal. De tre andra länen i norra regionen återfinns däremot alla bland de fem med högst suicidtal (Västernorrland, 16,49, Norrbotten 17,62 och Jämtland 19,75). Allra högst tal har Gotland med 26,22. Det självordsförebyggande arbetet har länge haft en framskjuten placering i länet och det kan vara effekten av det som vi ser.

Ideella föreningar och andra aktörers arbete

Ideella föreningar, idrottsföreningar, studieförbund, PRO, svenska kyrkan m fl är aktörer som har stor betydelse i många personers liv och som direkt eller indirekt också främjar den psykiska hälsan. Att det främst är de mindre kommunerna som specifikt tar upp dessa aktörer kan vara ett tecken på att deras verksamhet är mer synlig i mindre kommuner och att de i dessa tydligare fyller luckor med aktiviteter som kommunerna inte alltid själva kan erbjuda.

För äldre bedriver föreningar i länet t ex aktiviteter som gymnastik och tematräffar på servicehus och har liksom kyrkan och frivilligorganisationer en viktig roll för att minska isolering och ensamhet. Det handlar vidare t ex om idrottsföreningar och andra föreningar som nämns avseende deras möjlighet att fånga upp barn och unga i riskzon för isolering och utanförskap, liksom den välfungerande ungdomsverksamhet som Svenska kyrkan bedriver på flera håll.

För asylsökande bedriver "Wilma-asyl", en ideell förening i Vilhelmina ett engagerat och differentierat arbete för att motverka isolering och för att bygga "integrationsbroar" till civilsamhället. I samarbete mellan ideell förening och Norsjö kommun bedrivs fadderverksamhet och aktivitetsledare har tillsatts för att stötta integrationen.

Asylsökande och nyanlända

Den psykiska hälsan för asylsökande och nyanlända är ett område som landstinget i samverkan med kommunerna vill arbeta för. Det handlar bland annat om utbildningsinsatser riktade till kommunernas boendepersonal, elevhälsa och godemän för ensamkommande barn (EKB) om hälsa och levnadsvanor. Hälsokommunikatörer/inspiratörer har en roll i detta arbete. I samarbete med Arbetsförmedlingen vill VLL även öka kunskap om hälsa och levnadsvanor hos personer i etableringsfas.

Den ordinarie ungdomsverksamheten i kommunerna riktar sig även till ensamkommande ungdomar, men det finns även särskilda riktade insatser. Som exempel använder man i Skellefteå sig av en särskild feriepraktik och en förstärkt utslussning till eget boende för att bidra till egen försörjning för ett självständigt liv i stället för försörjningsstöd.

Riskbruk, missbruk och beroende

Det finns starka samband mellan **alkohol- och drogmissbruk** och en psykisk ohälsa. Med data från en väntrumsundersökning framgick att var fjärde patient inom den allmänpsykiatriska vården hade riskabla alkoholvanor (VLL, 2006). Andelen med riskbruk av alkohol bland unga kvinnor (18-25 år) som sökte psykiatrisk vård var hela 52 procent. Sambandet mellan ångest/depression och riskfylld alkoholkonsumtion var tydligt. En uppföljande studie är planerad i länet i oktober 2016.

I Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie framgår att andelen med **riskabla alkoholvanor** bland kvinnor i länet ökat från 9 % år till 14 %, mellan åren 2006 -2014. Detta ligger i linje med nationella utvecklingen där det främst att kvinnor 50+ som dricker mer än tidigare. Umeås kvinnor utmärker sig med den högsta andelen av riskbruk på 17 % medan Norsjö ligger lägst på 9 %. Motsvarande andel med riskbruk bland männen i senaste undersökningen var 18 %, vilket legat stabilt senaste åren.

Riskabla alkoholvanor kan leda till en missbruksutveckling alternativt orsaka andra negativa konsekvenser. Landstinget har beslutat att i högre grad uppmärksamma riskbruk eller drogbruk inom vården genom

användande av screeninginstrument. För detta planeras en kartläggning av nuläget samt utbildningsinsatser för att rätt bemöta personer med riskabla alkohol- och drogvänor, främst inom primärvården.

De flesta kommuner genomför regelbundet **drogvaneundersökningar** vars resultat kan och bör användas i förebyggande syfte. Skellefteå har genom FRIS goda rutiner för detta. I Umeå tillfrågas skolungdomar om sina drogvänor inom ramen för "Unga-undersökningen" vartannat år, där frågor om den psykiska hälsan har en framskjuten plats. Resultaten redovisas för politiker och respektive skola och används som underlag i diskussioner med elever och vid föräldramöten. Långsiktigt planeras för en "mini-maria-mottagning" för unga.

Hjärnkoll och stigma

För att motverka det stigma som kan rikta sig mot och upplevas av personer som har en psykiatrisk problematik och deras anhöriga, krävs kunskap och bearbetning av attityder, fantasier och föreställningar. Det finns i länet en mer än 15-årig tradition med antistigmaarbete och kunskapshöjande aktiviteter. En årligt återkommande aktivitet är **Psykeveckan**, med föreläsningar, teater och andra aktiviteter som når en bred allmänhet. Prideveckor och prideparader i t ex Skellefteå, Umeå och Hemavan syftar på samma sätt till att synliggöra HBTQ frågor och öka kunskap och påverka attityder hos allmänheten.

I Västerbotten finns även ett väl etablerat arbete med uppdraget **Hjärnkoll**. Detta arbete, som bland annat omfattar hjärnkollsambassadörer, sker i samverkan mellan Socialpsykiatriskt kunskapscentrum, Region Västerbotten och **länsföreningen Hjärnkoll**. Länsföreningen arbetar med delaktighet och inflytande och har som ändamålsparagraf: "Att arbeta för att öka kunskap, minska negativa attityder och diskriminering för att därigenom öka inflytandet och rätten till delaktighet för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga".

Hjärnkoll är idag etablerat och länets ambassadörer är ett återkommande inslag i utbildningar som läkar-, sjuksköterske-, socionom och polisutbildningen. De medverkar också kontinuerligt bland annat med kunskapsspridning för arbetsledare och chefer, vid konferenser och andra publika arrangemang. Efterfrågan och behovet av egnerfarnas kompetens ökar stadigt i länet.

Skellefteåprojektet "Psykisk hälsa i fokus" startade 2014 med syfte att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, motverka fördomar och skapa acceptans i samhället. Inom projektets ram ingår ett stort antal föreläsningar, temadagar, utbildningar och debatter som arrangerats både för allmänhet och för personer som möter människor med psykisk ohälsa i sitt arbete. I utvärderingar har projektet fått mycket positiva resultat. Under 2015 fokuserade projektet särskilt på frågor om arbetsliv och hälsa.

Landsting och kommuner som arbetsgivare

Sjukfrånvaron har sedan 2010 stigit konstant både bland befolkningen i Västerbotten och i landet som helhet, och psykisk ohälsa som sjukskrivningsorsak är det som ökar mest. Sjukpenningtalet (antalet dagar per person om alla sjuk- och rehabiliteringspenningdagar under ett år slås ut på alla försäkrade individer) används som nyckeltal i sammanhanget och i Västerbotten var detta tal i juli 2016 totalt 13,0 (kvinnor 17,5 och män 8,7). Det kan jämföras med rikets tal på 10,80 totalt (kvinnor 14,2 och män 7,5). Den kommun som ligger högst i länet är Lycksele med 17,9 totalt och lägst ligger Umeå med ett sjukpenningtal på 11,3. Av de som var sjukskrivna i Västerbotten i april 2016 var det 39 % som hade en diagnos inom området psykisk ohälsa.

I länets kommuner svarade sjukskrivningar för medarbetare för totalt 7,1 % frånvaro (2015). Motsvarande andel inom landstinget var 5,9 %, varav närmare hälften (44 %) berodde på psykisk ohälsa. I en medarbetarenkät inom VLL för 2015 konstaterades också en negativ utveckling gällande arbetsrelaterad stress och oro.

Som arbetsgivare för ca 36 000 personer i länet (SKL, 2015) har kommuner och landsting stora möjligheter att arbeta med frågor om stress, psykisk ohälsa och mobbning på arbetsplatser och verka för ett hållbart arbetsliv. I länets kommuner och landsting pågår ett flertal aktiviteter i ambition att sänka sjukskrivningstalen och verka för hälsofrämjande arbetsplatser. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår att implementera och förhålla sig till AFS 2015:4 "Organisatorisk och social arbetsmiljö" för att förebygga psykisk ohälsa bland anställda i kommunen. Genom kartläggningar, medarbetarenkäter, riskanalyser, handlingsplaner, organisationsöversyner, genomtänkt introduktion till nyanställda, medarbetarsamtal och en tillgänglig och stödjande arbetsledning vill kommunerna motverka psykisk ohälsa bland anställda.

Företagshälsovården är en viktig aktör i enskilda ärenden likväl som i övergripande frågor. Utbildning om psykisk hälsa för chefer och arbetsledare pågår eller planeras i kommunerna. Inom landstinget pågår en förstudie rörande "Psykisk hälsa i arbetslivet" och en utbildningsplan för chefer inom landstinget ska utformas.

En sund folkhälsa

Livsstil och vardagsaktiviteter, tillgång till natur och en aktiv fritid, har inverkan på den psykiska hälsan vilket återfinns i planerna. Inom landstinget planeras hälsokartläggningar bland personer med psykiska eller neuropsykiska funktionshinder samt för en implementering och utvecklande av gruppverksamheten "Hälsa och rörelse". Detta målområde omfattar även tillgång till anpassade träningsformer för vuxna personer med stöd inom ramen för LSS. Samverkan mellan Habiliteringscentrum, vuxenpsykiatri och kommunerna ses som viktig och kan utvecklas.

Folkhälsoråden i kommunerna har att "följa och analysera hälsoläget i kommunen och vid behov uppmärksamma ansvariga på eventuella förbättringsmöjligheter". De kan bjuda in allmänheten till olika forum, där psykisk hälsa kan vara ett tema. De folkhälsopolitiska programmen varierar men psykisk hälsa är ett förekommande prioriterat område tillsammans med frågor som rör ANDT, goda matvanor, ökad fysisk aktivitet, trygga och goda uppväxtvillkor.

2. Tillgängliga tidiga insatser

Inom fokusområde 2 utmärks behovet att tillgängliga och tidiga insatser i termer av information, väntetider, mötesplatser, lätt tillgänglig vård och behandling, arbete och sysselsättning för personer utanför arbetsmarknaden samt tidiga insatser för barn, unga och äldre.

Information och vägledning

Det bör finnas tillgänglig **information och vägledning** rörande psykisk hälsa/ohälsa, om vart man kan vända sig för egen del, som anhöriga eller annan vid olika former av behov. Förutom landstingets och kommuners hemsidor kan det vara form av kommunblad, via informationsmöten och liknande. VLL arbetar med att använda klartext i alla sina material för att det ska vara lättillgängligt och enkelt att förstå, på olika språk och för personer med särskilda behov. Vidare planeras för utveckling av informationsforum på 1177 så att det blir lätt att veta var man ska vända sig i länet vid oro och missbruk.

Väntetider, kompetens och utbud

Ett långsiktigt mål för VLL är att **väntetider** inom alla verksamhetsområden ska hållas i enlighet med gällande vårdgarantier. Inom vissa områden är emellertid målet avlägset.

Ungdomar och vuxna i behov av utredning, behandling och stöd för neuropsykiatriska problem har ökat dramatiskt under de senaste fem åren vilket återspeglas i de långa väntetiderna. Det nationella målet inom **Barn och ungdomspsykiatri** är att minst 90 procent av patienterna ska ha fått en första bedömning och minst 80 procent av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Västerbotten har enligt SKL's statistik den i särklass lägsta andelen som uppfyller målet för en första bedömning (31 % för 2016) och bland de lägsta för en påbörjad fördjupad utredning (53 %). Även för vuxna är väntetiderna långa. Rekrytering av personal och utbildning är planerade aktiviteter för att motverka detta.

I mindre kommuner noteras särskilt att **psykosocial kompetens** inte alltid finns att tillgå eller att väntetiden kan vara lång till sådana kontakter vid hälsocentraler, och att de psykiatriska mottagningarnas specialistkompetens inte räcker till. I avsaknad av psykolog på en hälsocentral i en liten kommun kan det medföra att personer får söka hjälp utanför kommunens gränser. Svårigheter med bemanning av läkartjänster inom primärvården medför också bristfällig kontinuitet för patienter samtidigt som det försvårar samverkan.

Tillgänglighet till kommunala öppenvårdsverksamheter utan biståndsbeslut finns på några platser för t ex missbruk och familjerådgivning. **Öppen ingång** främjar att personer söker stöd och att kontakter tas, men att om behov föreligger för mer omfattande insatser initieras kontakt med handläggare inom socialtjänsten. I de större städerna är tillgång och utbud av insatser och projekt av olika slag större för tidigt föräldrastöd, insatser med specialpedagog och psykolog för att stärka de placerade barnens skolgång, familjeassistenter, neuropsykiatriskt-/DD-team och liknande. I de mindre kommunerna är man oftast hänvisad till lokala lösningar, delade tjänster och samverkan inom lokalsamhället och kommuner emellan.

Det finns **vårdprogram och behandlingslinjer** för många områden med bäring på psykisk hälsa men det är inte alltid att de är kända, att de följs och VLL planerar för en uppföljning av dessa. Till exempel att tidiga insatser för personer med psykisk sjukdom vid **återinsjuknande** ges i enlighet med behandlingslinjer.

Tillgänglig missbruksvård

För en **tillgänglig, differentierad och kunskapsbaserad beroendevård** har ett inriktningsbeslut tagits om inrättandet av ett Beroendecentrum i Umeå. Vid Beroendecentrum skulle både Umeå kommuns och landstingets resurser för missbruk och beroende samlas under samma tak. Målgruppen är planerad för vuxna med riskbruk, missbruk och beroende samt deras närstående och inkluderar hela kedjan från tidig upptäckt till utredning, behandling och eftervård, med ”en väg in”. Till Beroendecentrum planeras att knyta ett **Kunskapscentrum** inom området för hela länet, med ansvar för utbildningsinsatser, forskning- och utvärdering, utvecklingsfrågor, tillgång till expertkompetens etc.

Tillgängligheten till specialiserad vård och behandling för missbruk är bristfällig i flertalet kommuner och stöd och utveckling behövs inom området. Digitala lösningar med behandling över nätet skulle kunna vara ett av spåren i att öka tillgängligheten.

Första linjen och tidiga insatser för barn och unga

Samverkan inom **första linjen** för barn och unga är ett pågående arbete i samtliga kommuner i samarbete med landstinget. Målsättningen är att kunna erbjuda barn 0-15 år och deras familjer tidigt stöd, samordnade bedömningar och synkroniserade insatser utifrån behov. Samverkansstrukturen mellan skola/elevhälsa, socialtjänst och primärvård ser lite olika ut i kommunerna. HLT (hälsa, lärande, trygghet) är t ex en samverkansmodell som finns etablerad i Umeå och till viss del i övriga länet. I Vilhelmina pågår skapandet av en ”Vilhelminamodell” för såväl hälsofrämjande som indikerad nivå med samverkan mellan skola, socialtjänst och landstingets primärvård. Umeå kommuns IFO barn/unga har påbörjat och utvecklat ett arbete med en Första Linje för socialtjänsten (Framtidens socialtjänst) som är nationellt uppmärksammat.

För att möta behov av **tidiga insatser och stöd både för barn, ungdomar och vuxna** rörande psykisk ohälsa, betonas att samarbeten mellan olika aktörer som primärvård, socialtjänst, skola och psykiatri måste fungera för att förhindra att adekvata insatser och stöd försenas. Länets **familjecentraler** med dess samverkan mellan socialtjänst, hälsocentral och förskola ses som ett gott exempel på möjligheter till tidiga insatser. Till dessa finns många gånger stödteam eller annan särskild kompetens alternativt aktiviteter knutna i syfte att utgöra ett tillgängligt och tidigt stöd för föräldrar och barn. Uppföljning av mål och utveckling av samverkan vid familjecentraler återfinns som bland målbeskrivningarna.

Ungdomshälsa och ungdomsmottagningar utgör också positiva exempel men saknas ännu i de flesta kommuner. Teamarbete och aktiviteter i skolmiljö pågår för elever som inte helt kan delta i den vanliga undervisningen och det finns i några kommuner strukturerat arbete för att uppmärksamma **skolfrånvaro** i form av en åtgärdsstrappa för ökad elevnärvaro. För barn och unga som befinner sig i riskzonen för destruktivt beteende pga fysisk, psykisk eller social ohälsa i Skellefteå har Centrala insatsgruppen skapats i samverkan mellan skola, socialtjänst, fritidsverksamhet, polis och BUP. En framgångsfaktor för samverkan rörande barn och unga är gemensam kompetens -och metodutveckling

Inom den sociala barn- och ungdomsvården pågår arbete i länet baserat på den nationella handlingsplanen **”Stärkt skydd för barn och unga”**. Ett område är att stärka familjehemsvården, ett annat handlar om kompetensförsörjning och att minska personalomsättningen och ett annat handlar om tidigt stöd före anmälan. För samordning i länet finns för detta arbete under 2016 utvecklingsledare vid FoU Välfärd, Region Västerbotten.

Familjer som har barn med omfattande **funktionsnedsättningar** har stora behov av stöd och samordning. Anpassat webbaserat stöd till personer, 16 år och äldre med autismspektrumstörning och tillgång till koordinator återfinns som ett långsiktigt mål inom VLL.

Träffpunkter och mötesplatser

Träffpunkter och mötesplatser för gemenskap och stöd finns i de flesta kommuner. Målgruppen kan vara personer med psykisk eller neuropsykiatriska funktionsnedsättning med eller utan samtidigt missbruk. Annan form av samlokalisering är t ex Stjärnhuset i Vännäs vars verksamhet syftar till att ge stöd till ungdomar och deras familjer och som drivs i nära samverkan mellan Barn- och utbildningsförvaltningen, Vård- och omsorgsförvaltningen, Liljaskolan, kommunledningskontoret, polisen och familjecentral. Det finns emellertid signaler om att kommuners stöd till träffpunkter och mötesplatser riskerar att skäras ner i ekonomiskt kända tider.

Meningsfullt arbete och sysselsättning

Arbetslösheten i länet uppges i statistik från SCB vara 5,8 %, något lägre för kvinnor (4,6 %) än män (6,8 %). Andel elever som fullföljer sin gymnasieutbildning inom 4 år varierar i länet mellan 93 % i Storuman till 54 % i Sorsele.

Att stödja personer med svårigheter på öppna marknaden till ett **meningsfullt arbete/sysselsättning** är en viktig tidig insats som betonas som viktig av flertalet kommuner. För att motverka utanförskap och för att hitta individuella lösningar för sysselsättning, arbete och praktik både för unga vuxna och gruppen 25-65 år, finns olika former av samarbeten i länet i lite skilda konstellationer mellan myndigheter som AF, FK, skola, ungdomshälsa, socialtjänst, kommunal näringslivsavdelning m fl. Bland annat finns i Umeå ett Hikokomori - projekt för hemmasittande ungdomar 16-25 år, med syfte "att öka individens självkänsla och livskvalitet, uppmuntra till aktivitet samt att motverka psykisk och fysisk ohälsa. Målet är att övergången mellan en isolering och vägen till egen försörjning ska underlättas". Planering av liknande verksamhet planeras för Lycksele och Skellefteå.

I syfte att underlätta **övergången mellan skola och arbetsliv** och för att minska risken för utanförskap pågår ett utökat samarbete mellan AF och länets gymnasieskolor. I Åsele har en arbetsmarknadsenhet med fokus på integration som också rymmer andra grupper startat. Ungdomstorget, Arbetsmarknadstorget liksom "Steget vidare" som har sitt ursprung i Samordningsförbunden i Västerbotten har visat stora framgångar när det gäller att rehabilitera och vägleda till arbete eller studier. Verksamheterna kommer att fortsätta och utvecklas inom ramen för den samverkan som finns starkt etablerad i Västerbotten.

För att **motverka långvariga sjukskrivningar** i länet fortsätter arbetet med tidig och effektiv samverkan i sjukskrivningsprocessen för den enskilde, och med hälso- och sjukvård, AF, FK, arbetsgivare och socialtjänst som ingående aktörer. För återgång i arbete planerar landstinget fortsatta insatser för tillgång till olika gruppbehandlingar, psykologisk kompetens inom primärvård och internetbaserad behandling. Med medel från "sjukskrivningsmiljarden" pågår bland annat utveckling av KBT-behandling på nätet och NAFS (Samverkan mellan hälso- och sjukvården, FK, AF och socialtjänst) inom Umeåområdet, där målgruppen är de som har behov av sammanhållna insatser för att återgå eller hitta ett arbete. NAFS som samverkansform och metod har också kopplingar till "Nyanländas psykiska hälsa" och "Satsning på kvinnors hälsa".

Tidiga insatser för äldre

Genom förebyggande och uppsökande hembesök, hälsoundersökningar och vid sociala träffpunkter kan tidiga tecken på **psykisk ohälsa hos äldre uppmärksammas**. Ökad kunskap och generell förståelse om psykiska funktionsnedsättningar hos personal som möter de äldre, som hemtjänstpersonal, kan öka möjligheten till tidiga insatser. För äldre med psykisk ohälsa, som bor i äldreboenden, krävs en god samverkan med den läkare inom psykiatriska öppenvården och de team som utgår från sjukhusen.

De **ideella brukarorganisationerna** i länets tre brukarnätverk och den länsövergripande föreningen Hjärnkoll bör stärkas för att möjliggöra kamratstöd, anhörigstöd och inflytandearbete.

3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Inom fokusområde 3 inryms områden som omfattar brukarinflytande, SIP, bemötande och självbestämmande.

Brukarinflytande och delaktighet

Barn och ungas inflytande och delaktighet finns uttalad i Skellefteå kommuns särskilda strategi, där det bland annat tydliggörs att kommunernas samtliga nämnder ska införliva barn- och ungdomsperspektivet i sin verksamhet. Varje nämnd ska utse en kontaktperson med ansvar att bevaka detta perspektiv och dessa kontaktpersoner utgör ett nätverk om samordnas av demokratilotsen. Indirekt bör den psykiska hälsan finnas med som en del.

Brukarenkäter, brukarrevisioner och kartläggningar är värdefulla för att identifiera behov, brister och områden av särskild betydelse. Dessa bör fortlöpande genomföras och följas upp. De finns förutom länsföreningen Hjärnkoll, tre **brukarnätverk** bestående av representanter för PBA föreningar (patient, brukar och anhörigföreningar) samt enskilda med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller som anhörig. Länsdelssamordnaren genom Socialpsykiatriskt kunskapscenter samordnar och kan även bidra till dialog mellan huvudmännen och föreningar som företräder brukare.

Brukarinflytande i varje enskilt möte är en förutsättning för ett gott behandlingsresultat och på övergripande nivå av betydelse i många sammanhang. Ett sätt att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser är genom **Peer support**. Efter utbildning anställs personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning inom kommun och landsting för att finnas som stöd. Genom socialpsykiatriskt kunskapscenter pågår arbete med mål att ett tiotal supportere ska kunna anställas i länet.

I kommuners planarbete kan och bör brukare involveras, och detta är också ett uppdrag för samtliga arbetsgrupper inom HÖK i Skellefteå. För äldreplanen i Umeå så sker arbetet tillsammans med medborgare, brukare och anhöriga för att säkerställa att verksamhetens strategiska inriktning utvecklas tillsammans med delaktighet ifrån alla berörda. Den psykiska hälsan är en del i denna plan.

Samordnad individuell plan SIP och lyhördhet i kontakter

För personer med sammansatta behov och kontakter med flera aktörer ska en **samordnad individuell plan (SIP)** göras. Genom denna involveras brukaren och kommande insatser liksom ansvarsfördelning klargörs. Ett flertal kommuner tar upp behovet av att utveckla och förbättra användandet av SIP. Områden som tas upp för utveckling är t ex SIP för äldre, för personer i särskilt boende och då det föreligger självmordsrisk. Det efterfrågas fortsatt utbildning och implementering.

Ett gott bemötande förutsätter ett patient-/klientfokuserat förhållningssätt och samverkan med individen. Motiverande samtal (MI), ORS och SRS (Outcome respektive Session Rating Scale) har alla tydligt patient/klientfokus och utbildningar ges fortlöpande. ORS/SRS skapar goda förutsättningar att kunna ta tillvara den kunskap som finns hos patient/klient. Dessa ger också en möjlighet att kunna utvärdera de insatser som ges och instrumenten går att använda som stöd i både kommunal och landstingsverksamhet.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med psykisk funktionsnedsättning får möjligheter till återhämtning eller att leva **ett självständigt liv utifrån sina förutsättningar**. Det handlar om saker som boende, arbete/sysselsättning, ekonomisk och social trygghet. Det kan också vara ett målinriktat boendestöd för ökad självständighet som utgår från varje enskild persons behov. Kompetent personal är en förutsättning och kompetens om målgruppens behov i gruppboende var något som efterfrågades i en lokal brukarundersökning i Norsjö.

Som enskild ska man **veta sina rättigheter**, vilket också omfattar personer som vårdas med stöd av tvångslagstiftning. Detta ingår i utvecklingen av satsningen "bättre vård- mindre tvång" inom vuxenpsykiatri och BUP. Personliga ombud fungerar bra i inlandskommunerna där tre ombud delas av sju kommuner.

4. Utsatta grupper

Inom fokusområde 4 rörande utsatta grupper har kommuner och VLL bland andra identifierat samer, asylsökande och nyanlända, personer med samsjuklighet, HBTQ samt kvinnor utsatta för våld i nära relationer.

Hälsan är inte jämlik utan de särskilt utsatta grupperna är också de som lider av störst ohälsa. Kartläggning och analys av behov med fokus på den psykiska ohälsan och baserat på faktorer som kön, klass, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning, sexualitet, livsåskådning/religion, geografiska områden m m skulle tillföra värdefull kunskap. Data från "Hälsa på lika villkor" visar att kvinnor har 1,5 ggr högre risk för nedsatt psykiskt välbefinnande, och att samma riskökning återfinns för personer födda utanför Norden. Homo- eller bisexuella har nära dubbelt så hög risk för nedsatt psykiskt välbefinnande och personer med funktionshinder har mer än dubbelt så hög risk (2,5 ggr). Ytterligare några utsatta grupper återfinns i kommunernas och landstingets planer.

Samers psykiska hälsa

Samers psykiska hälsa har uppmärksammats då andelen självmord bland renskötande samer har ökat markant. Vården och även kommunerna behöver satsa på att kompetenshöja sina verksamheter för att få en ökad förståelse för samers kultur och livsvillkor. Landstinget planerar att nästa år genomföra en kompetensförstärkning kring samisk kulturförståelse i vården, med fokus på samiska barn och unga vuxna. Den samiska vårdpersonalens kompetens ska också tillvaratas. MHFA utbildningar (Första hjälpen till psykisk hälsa) har genomförts på flera håll i länet för olika grupper, och bland annat har dessa riktats till den samiska befolkningen.

Asylsökande, ensamkommande, nyanlända

En på många områden utsatt grupp är de **asylsökande och nyanlända** och för bästa möjliga mottagande och för ett inkluderande samhälle krävs både att strukturella och övergripande insatser fungerar som att varje enskild person som kommer till landet blir uppmärksammas utifrån sina styrkor och behov. Här efterfrågas ett flertal utbildningsinsatser för personal som på olika sätt, och från olika verksamhetsområden är involverade.

En särskild situation gäller ett stort antal asylboende i länet, där kommunen endast har en roll vid orosanmälningar. Här krävs en samverkan mellan fler aktörer som t ex Migrationsverket, privata boendeansvariga och frivilligsektorn.

För ensamkommande barn och ungdomar (EKB) används i flertalet kommuner en brukarenkät i syfte att man med stöd av resultaten ska förbättra mottagandet. Inom landstinget planeras i samverkan med kommuner för behandlingslinjer för barn och vuxna med migrationsstress och traumabehandling. De samverkansstrukturer som redan finns, t ex för HLT eller SIP behöver ses över för att bäst passa individuella behov inom dessa grupper. Språkbarriärer och bristen på tolkar är en utmaning i sig.

Det finns förslag på utredning om ett "flyktingmedicinskt centrum" som skulle bestå av ett kompetensnätverk kring posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), psykiatri och infektionssjukdomar.

Våld i nära relationer

Kvinnor är särskilt utsatta i samband med **våld i nära relationer**. Inom gruppen återfinns även kvinnor med intellektuell, fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, vilket medför en ytterligare dimension på utsattheten. Att våld i samkönade relationer är lika vanligt som i heterosexuella förhållanden bör också uppmärksammas, tillsammans med att HBT-personer, särskilt de unga, riskerar att utsättas för våld och diskriminering i samhället.

Särskilda mottagningar för behandling för våldsutsatta- och för våldsutövare finns i de större städerna. Samtliga kommuner har att följa Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) och landstinget har, tillsammans med Skellefteå kommun, inrättat ett expertråd på strategisk nivå för vårdprogram, utbildningar och en handlingsplan för att uppmärksamma och stötta medarbetare som utsätts för våld i nära relationer. Samarbete sker med den utvecklingsledare vid Länsstyrelsen i Västerbotten som arbetar med jämställdhet och med våld i nära relation, bland annat med nätverksarbete och utbildningar inom området.

Personer med samsjuklighet

Samsjuklighet, med olika kombinationer av psykisk ohälsa/sjukdom, missbruk och funktionsnedsättningar, är inte ovanligt och medför stora svårigheter i livet för de drabbade. Utsattheten förstärks med risken att hamna "mellan stolarna" både inom egen verksamhet och i samverkan med andra. En särskild utmaning är att antalet äldre ökar och med det även **äldre med missbruk och/eller psykisk ohälsa** på äldreboenden och LSS-boenden. Här efterfrågas särskild kompetens, utbildningsinsatser och boenden för äldre med samsjuklighet.

Behovet av utredning och behandling ex vid misstanke om en **autismspektrumstörning** är stort både vad gäller barn och vuxna. Ett fastställande om eventuell diagnos med efterföljande behandling kan vara helt avgörande för hur personen i fråga kan bryta sin psykiska ohälsa, ibland ett utanförskap och inkluderas i samhället. Tillräckliga resurser för att möta detta stora behov gagnar främst den enskilde och dennes anhöriga men sparar också på sikt resurser för vården, kommunerna och samhället.

Tillgången till meningsfull och anpassad sysselsättning för personer med **konsekvenser av allvarlig psykisk sjukdom** är eftersatt överlag i länet trots verksamheter som Solkraft, Aros och Viva resurs i de större kommunerna. En tillvaro som präglas av undersysselsättning och tristess är därför tyvärr alltför vanlig och verkar inte för återhämtning. Dessa personer med funktionsnedsättning till följd av allvarlig psykisk sjukdom har dessutom en ökad risk att dö i förtid omfattande 15-20 år. Det är visat att tillgången till hälso- och sjukvård är dålig för denna grupp och att det även finns brister i kvalitet. Satsningar på fysisk hälsa för denna utsatta grupp skulle ha stor betydelse för varje enskild person.

Andra utsatta grupper

Det finns skillnader i psykisk hälsa som kan relateras till **sexuell läggning**. Ökad kunskap behövs för respektfullt bemötande oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Inom landstinget pågår arbete med HBTQ-diplomering av arbetsplatser. Fem verksamheter/enheter har diplomerats och arbete pågår med fler.

Utän att ange några konkreta aktiviteter har ytterligare ett antal utsatta grupper identifierats av kommunerna. Det handlar om **barn som är placerade i familjehem**, vidare **unga vuxna med psykisk ohälsa, elever med långvarig skolfrånvaro** och de **personer som står utanför arbetsmarknaden**. Som utsatta grupper nämns även personer med olika former av **funktionsnedsättning** i risk att utveckla psykisk ohälsa, liksom **barn till föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar** samt **romer och då särskilt de romska barnen och hemlösa personer**.

5. Ledning, styrning och organisation

Inom fokusområde 5 belyses behovet av en tydlig ledning och styrning, överenskommelser, ansvarsfördelning, riktlinjer, samordning och samverkan.

Organisation och kompetens för styrning och ledning

För att psykisk hälsa ska uppmärksammas och fortlöpande inkluderas i verksamhetsplanering, målbeskrivningar och konkret handling, krävs att det finns en tydlig **ledning och styrning**. Chefer och arbetsledning förväntas att ta ställning till vilka insatser som behöver införas, vilken kompetensutveckling som medarbetare kan behöva och hur uppföljning av insatserna skulle kunna se ut. Det förutsätter i sin tur att chefer och arbetsledning har adekvat kunskap inom området. **Utbildning av chefer och ledare** för att bättre kunna leda och styra arbetet rörande psykisk hälsa är också en insats som finns med i handlingsplaner.

Hur man **organiserar** sig inom egen verksamhet har också betydelse för målgruppens behov och några kommuner planerar t ex en översyn rörande daglig verksamhet. Systemkrockar inom egen organisation, hos andra och mellan aktörer blir särskilt tydliga i en liten kommun, med den fördelen att det i en liten kommun också kan vara lättare att genomföra förändringar.

Överenskommelser och ansvarsfördelning

De **överenskommelser och ansvarsfördelningar** som finns bör i högre utsträckning bli kända och följas av alla. I arbetet att konkretisera vad en länsöverenskommelse medför på lokal nivå, ex den rörande missbruk och beroende, bör strategiskt viktiga personer med beslutsmandat delta. De **nationella riktlinjer och föreskrifter** som finns inom området följs heller inte i den utsträckning som är önskvärd, vilket till stor del är en ledningsfråga. Inom VLL är en åtgärd att inrätta Expertråd med syfte att samordna och stärka primärvårdens arbete utifrån första linjeuppdraget psykisk hälsa för alla åldersgrupper. Uppdraget innebär bl a att ta fram underlag för vårdpraxis i frågor som vårdprocesser, ansvar, handledning. Inom landstinget pågår även en översyn och uppdatering av ansvarsfördelning mellan primärvård och psykiatri (APP), där bland annat handläggning och remissförfarande vid missbruk och psykisk ohälsa ingår, liksom ett arbete som inkluderar ansvarsfördelning mellan BUP och första linjen.

Samordning och särskilda lösningar i glesbygd

Större kommuner kan ha särskilda funktioner ex för **psykiatri- och neuropsykiatrisamordning**, men i de mindre saknas både tillgång till vårdplatser i kommunen och egna team för specialiserad vård. **Psykiatrisamordnarens roll** skiftar, liksom att det råder oklarheter i vad "psykiatrisjuksköterskan" kan och ska göra, vilket medfört att förväntningar och verklighet inte alltid överensstämmer. Tydlighet i detta efterfrågas.

De mindre kommunerna kan utifrån sin storlek inte ha egna specialistfunktioner inom samtliga områden. En lösning är **gemensamma, delade kompetenser** och samordning av verksamheter i de små kommunerna. Region 8, (en sammanslutning av Västerbottens inlandskommuner och syftar till att stärka kommunernas roll och utveckling) har ett organiserat samarbete inom flera ämnesområden. De stora avstånden i glesbygdssområdena medför svårigheter för klienter/patienter att t ex besöka en mottagning i annan kommun, vilket är ett incitament till digitala innovationer vid Glesbygdmedicinskt centrum (GMC). Inom detta område finns en utvecklingspotential inom kommunal verksamhet. **Tekniska plattformar** som det gemensamma dokumentationssystemet PRATOR förväntas underlätta arbetet med SIP, men är fortfarande behäftat med problem, speciellt gentemot psykiatrin.

Samverkan

Samverkan är en nyckelfaktor och en förutsättning både inom egen organisation, mellan huvudmän olika aktörer och parter för ett gott samlat arbete på alla nivåer. Både på främjande och förebyggande nivå, med tidiga insatser till riskgrupper och adekvata behandlingsinsatser och uppföljning på specialistnivå. I länet finns ett stort antal samverkansstrukturer som direkt eller indirekt omfattar psykisk hälsa/ohälsa. Några exempel är

SAMPO med samverkan mellan polis, skola, flyktingmottagning och ungdomsgård i Bjurholm, FRIDA i Storuman med representanter från socialtjänst, polis, skola, hälso- och sjukvård och kyrkan och PROS-gruppen i Vännäs som står för " Psykisk rehabilitering och samordning" och där bland annat behandlingsteamspersonal och arbetskonsulent ingår.

För en fungerande samverkan krävs en ständigt pågående öppen kommunikation om frågor som **rör samsyn, struktur och styrning**, liksom att det **finns motivation, förtroende och samverkanskompetens**. Frågor rörande samverkansgruppers syfte, utformning, med vilket mandat och med vilka förväntningar som man deltar, maktförhållanden i gruppen med mera är också viktiga delar att ta fundera över. Samverkan och samarbeten bör systematiseras och det pågår översyner och bildade av nya styrgrupper över myndighetsgränser. En aktör som oftast efterfrågas och som stundtals saknas av kommuner till arbetsgrupper och andra forum är primärvården.

Ett målområde som tas upp i de lokala planerna är att skapa **samverkan med brukarorganisationer**, även om de inte alltid finns lokalt i kommunen. Detta för att kunna utveckla samarbetet och få in viktiga aspekter som brukarorganisationerna för området psykisk hälsa kan bidra med. Det finns en struktur för brukarråd med den länsövergripande Länsföreningen Hjärnkoll (där fem föreningar ingår) samt tre brukarnätverk, ett för varje länsdel. Nätverken är viktiga för att möjliggöra inflytande för både brukarföreningar och inte föreningsanslutna personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Socialpsykiatriskt kunskapscenter har också långvarig erfarenhet med aktivt arbete tillsammans med brukare i en FoU-panel för bland annat frågor om forskningsupplägg och genomförande av brukarrevisioner.

Utbildning och kompetensförsörjning – ett övergripande målområde

En ökad kunskap om psykisk hälsa/ohälsa, bemötande och behandling är återkommande mål för personal inom kommuner och landsting tillsammans med frågor om långsiktig kompetensförsörjning.

Länets kommuner har under ett antal år enats om en *gemensam utbildningsplan (LUP)* för sin personal inom området psykisk ohälsa. I planen har kortare utbildningar till baspersonal genomförts men också till exempel utbildningar för ledare och chefer. Satsningen är ett bra exempel på en läns-gemensam satsning som kan anpassas efter de behov och önskemål som finns i olika delar av länet. I alla utbildningar inom LUP har föreläsningar av egnerfarna varit en obligatorisk del av utbildningen.

Nedan följer en lista av planerade alternativt önskade utbildningar som återfinns i kommunernas och landstingets planer. Målgrupper för utbildningarna är personal inom olika verksamhetsområden och de som nämnts specifikt är personal inom hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende, äldreomsorg, LSS-verksamhet, primärvård, psykiatri, somatisk vård, hälsoinspiratörer, socialtjänst, behandlare, utredare, ledare, chefer.

Föreslagna/önskade utbildningar
<ul style="list-style-type: none">• Utbildningar om skillnader som kan relateras till sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck/HBTQ• Utbildningar rörande självmord och självmordsprevention, särskilda utbildningar om unga respektive äldre och suicid• Utbildning rörande våld i nära relationer + implementering av vårdprogram• Hälsoutbildning till kommunernas samhällskommunikatörer – vidare via dem till asylboende• Utbildning av migranter till hälsoinspiratörer• Utbildningar om hälsa och levnadsvanor till kommunens boendepersonal, elevhälsa och godemän för ensamkommande barn och ungdomar
<ul style="list-style-type: none">• Ledarskapsutbildningar med glesbygdsprofil• Utbildningar för chefer/arbetsledare för att på ett effektivare sätt kunna verka hälsofrämjande, fånga tidiga signaler på ohälsa och agera
<ul style="list-style-type: none">• Återkommande Basutbildning rörande psykisk hälsa/ohälsa för omvårdnadspersonal,• Återkommande Basutbildning rörande riskbruk, missbruk, beroende• Uppföljande och fördjupande utbildningar om psykisk ohälsa efter basutbildningar (äldreomsorg)
<ul style="list-style-type: none">• Utbildningsinsatser för personal från olika verksamhetsområden- i arbete med nyanlända• Utbildning/handledning inom primärvård om migrationsstress och psykisk ohälsa• Introduktionsutbildning/handledning för ökad transkulturell kompetens inom specialistpsykiatri
<ul style="list-style-type: none">• Utbildningsinsatser för personal från olika verksamhetsområden- i arbete med personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumstörning och psykisk ohälsa• Utbildningsinsatser för case managers, DD-team och liknande om samsjuklighet och bemötande• Utbildningsaktivitet för adekvat stöd och behandling vid ADHD• Kompetensförstärkning kring samisk kulturförståelse i vården• Utbildning samt information från aktiva brukarorganisationer (PRO, SPF)
<ul style="list-style-type: none">• Metodutbildningar i MI, ORS/SRS, Vägledande samspel, Beardslees Familjeintervention, Föra barnen på tal• Utbildning "Unga och Nätet", "Unga Alkohol och Droger", "Barn och psykosomatik" till primärvårdens första linje.• Uppdragsutbildning rörande Första linjen, Barn och unga med psykisk ohälsa ca 15 P/UmU• "Våga fråga – våga se" – utbildning om psykisk hälsa hos äldre från www.nestorfou.se• Utbildning genom Psyk-E-Bas (Socialstyrelsen). 18 föreläsningar á 20-30 min. Primärvård + kommun

Små kommuner kan inte förväntas att arrangera egna utbildningar inom alla de områden som efterfrågas. Genom att *samordna utbildningar regionalt* kan både innehåll och kvalitet på utbildningar säkerställas, liksom

att samordningsvinster kan göras. Några *regionala aktörer* för kompetens- och metodutveckling inom området är landstinget, länsstyrelsen, Socialpsykiatriskt kunskapscenter och FoU Välfärd vid Region Västerbotten, som tillsammans kan stå för ett brett utbud av utbildningar men också för processtöd och stöd i systematisk utvärdering.

Genom att avsätta en viss del av kommunernas tilldelade medel och öronmärka dessa för regionala utbildningar skulle det finnas en pott för att arrangera målgruppsanpassade utbildningar i länet. På samma sätt skulle kommuner kunna gå samman rörande processtöd och uppföljning/utvärdering. Detta skulle alternativt kunna utgöra en grund för de *kunskapsnoder inom området psykisk hälsa* som diskuterats på nationell nivå

Med kunskap och kompetens inom området psykisk hälsa/ohälsa hos medarbetare som i sitt arbete möter personer som kan vara i behov av stöd eller behandling, ökar förutsättningarna och möjligheterna både att arbeta hälsofrämjande och att individer med psykisk problematik uppmärksammas. En samordning med andra nationella satsningar som "professionsmiljarden" och "kunskapsatsning inom äldre- och funktionshindersområdet" kan i detta sammanhang utvecklas ytterligare.

Med hänsyn till den mängd av utbildningar som efterfrågas är det viktigt att det finns en systematisk och tydlig *kompetensutvecklingsplan* från verksamheternas ledning. För att utbildningsinsatser ska få betydelse och effekt i arbetet måste den följas upp på hemmaplan. Länet är stort och det finns önskemål om platsförlagda och anpassade utbildningar. I detta kan digitala lösningar också användas. Utbudet av nationella utbildningar på webben blir allt större och kan användas i arbetsgrupper för stimulering och för att hålla kompetensen uppe.

Förutom breddutbildningar till personal inom olika verksamhetsområden behövs även spetskompetens för nyckelgrupper med behandlingsansvar. Vid universitets utbildningar inom socialt arbete, omvårdnad, läkar- och psykologprogrammet bör därför psykisk ohälsa och missbruk ha en framträdande plats. Det är i detta sammanhang oroande att medicinska fakulteten vid Umeå universitet för 2016 med hänvisning till ekonomi beslutat om ett nollintag till psykoterapeututbildningen, samtidigt som behovet av terapeuter är stort. I dagsläget finns därför ingen legitimerande terapeututbildning tillgänglig norr om Uppsala.

Flera av de små kommunerna har svårt att rekrytera och behålla t ex socionomer och sjuksköterskor. De initiativ som finns om "verksamhetsknuten" utbildning vid socialt arbete och vårdutbildningar i länet ses därför som lovande. Psykisk hälsa/ohälsa bör i dessa sammanhang vara ett prioriterat område.

Digital teknik

I Västerbotten finns mycket kunskap och vana att använda digital teknik inom hälso- och sjukvård, för att underlätta samverkan och i utbildningssammanhang, för att nämna några användningsområden.

Den digitala teknikens möjligheter för insatser inom området psykisk hälsa är med sannolikhet underutnyttjade och bör bli föremål för innovation och fortsatt utveckling. Detta skulle dels kunna göras ur ett brukarperspektiv och dels ur kommunernas och landstingets perspektiv och till exempel omfatta områden som information, tillgänglighet, praktiskt hjälp och stöd i vardagen och behandling.

Det pågående Vinnovaprojektet "Digitalt innanförskap –D-in" med sin bas vid FoU Välfärd och med syfte att identifiera behovsområden och utveckla digitala tjänster anpassade för personer med intellektuella funktionshinder, kan illustrera potentialen och nyttan.