

# Länsgemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2017

Västerbottens län

## Innehåll

Inledning.....	3
Uppdrag psykisk hälsa – med medel från staten .....	3
Västerbottens läns analys- och handlingsplan 2017 .....	4
Upplägg.....	4
Psykisk ohälsa – ett omfattande problemområde .....	5
Analys- och handlingsplan 2017 - avseende barn och unga .....	6
Små barn.....	6
Skolålder .....	7
Skolans betydelse .....	7
Socialtjänstens insatser .....	9
Barn och ungdomspsykiatri - BUP.....	10
Nyanlända och ensamkommande barn (EKB).....	10
Länsövergripande analys- och handlingsplan 2017 - vuxna.....	12
Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1.....	12
Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2 .....	12
Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3 .....	13
Utsatta grupper – fokusområde 4 .....	14
Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5 .....	14
Regionala centra för psykisk hälsa– RCPH.....	15
Arbetsgrupp.....	15

## Inledning

Denna analys- och handlingsplan för Västerbottens län har sin grund i 2017 års överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Liksom fjolårets överenskommelse är det övergripande syftet att långsiktigt skapa förutsättningar för att främja psykisk hälsa, förebygga ohälsa och tillgängliggöra högkvalitativa, kostnadseffektiva insatser till de som behöver vård och stöd. Insatserna ska vara jämställda och jämlika och omfatta alla nivåer av insatser, från främjande och förebyggande till slutna vård. Denna breda ansats medför att det inom ramen för överenskommelsen återfinns både universella preventiva insatser på folkhälsa- och befolkningsnivå, selektiva insatser riktade till identifierade riskgrupper och indikerade insatser för personer med påtaglig psykisk problematik eller manifest sjukdom. Utöver detta omfattas frågor rörande ledning, styrning och samverkan samt enskildas delaktighet och rättigheter.

Som en bas finns i länet sedan tidigare PRIO-arbete en *”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. De 10 målen i det dokumentet omfattar lokala och/eller verksamhetspecifika handlingsplaner (mål 1), kompetens och kompetensutveckling (mål 2), användande av samordnad individuell plan (SIP) (mål 3), boende med behovsanpassat stöd (mål 4), arbete, sysselsättning och arbetslivsriktad rehabilitering (mål 5), hjälpmedelsförskrivning som en del i rehabilitering och habilitering (mål 6), dialog och samverkan med brukarföreträdare (mål 7), förbättrad somatisk hälsa (mål 8), inventering av målgrupper och behov (mål 9) samt uppföljning och giltighet (mål 10).

Länssamordningsgruppen (LSG) och Länsgrupp barn och unga (LBU), har ansvar för initiativ till uppföljning.

Vidare finns i länet en *”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. Dokumentet syftar till att ”visa på en inriktning på hur landstinget och kommunerna i länet behöver synkronisera och samordna resurserna för barn, unga och deras familjer som är i behov av stöd och vård för psykisk ohälsa”. Första linjens utformning och nödvändigheten av samverkan, SIP och webbinformation är områden i fokus. Detta dokument är fastställt av LBU i september 2015 och har efter uppföljning under 2017 förlängts till att gälla fram till sista december 2018.

De mål som återfinns i båda ovanstående dokument har beaktats och där det varit passande även infogats i denna aktuella länsplan.

## Uppdrag psykisk hälsa – med medel från staten

Denna länsplan, som ingår som en del i SKLs *”Uppdrag psykisk hälsa”*, avser att sätta fokus på ett antal länsövergripande aktiviteter till gagn för en god psykisk hälsa i länets befolkning.

För 2017 har staten avsatt 885 miljoner, varav 780 miljoner som stimulansmedel till kommuner och landsting/regioner, beräknade utifrån befolkningstal:

- 250 mkr fördelas till landstingen/regionerna – Västerbottens läns landsting (VLL): 6,6 mkr.
- 250 mkr fördelas till kommunerna för fortsatt analysarbete, uppföljning av tidigare kort- och långsiktiga mål och vid behov revidering av lokala och regionala handlingsplaner. Vidare ska länet/kommunerna/-landstingen/regionerna under 2017 göra en fördjupad analys av de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna, inklusive barn, unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar (upp till och med 24 år) i sin befolkning. Ca 25 kr/inv
- 150 mkr tillförs landstingen för att stimulera och rusta för nya initiativ för barn och unga inklusive barn och unga med olika funktionsnedsättningar. VLL: 4 mkr
- 130 Mkr tillförs kommuner och landsting för att användas till fortsatt satsning på ungdomsmottagningar. Västerbotten: 3,4 mkr.

Utöver dessa stimulansmedel fördelas 36 miljoner för inrättandet av sex regionala centra för psykisk hälsa (RCPH) i landet. För de fyra norra länen innebär det 6 miljoner för 2017. Dessa medel förvaltas av Norrlandstingets kansli. Trettio procent av medlen är avsedda för *”samverkan med kommunerna”*.

## Västerbottens läns analys- och handlingsplan 2017

Till grund för årets analys- och handlingsplan finns förutom den länsövergripande planen från år 2016 även Västerbottens läns landstings samt länets femton kommuners målbeskrivningar från 2016. Fjolårets länsplan hade en övergripande karaktär med bakgrund och beskrivning av pågående och planerade insatser inom respektive fokusområde. Den kan därför för i år ses som en god grund för att spegla aktiviteter och behov. Däremot innehöll den inte någon struktur för hur man i samverkan skulle uppnå kort- och långsiktiga mål med tillhörande indikatorer. Dessa målbeskrivningar återfinns i stället i kommunernas och landstingets egna planer, vilket också innebär att uppföljning och revidering av målen görs av respektive kommun/landstinget. Däremot har samtliga kommuners handlingsplaner och mål studerats och de gemensamma områden och insatser som återfunnits i flertalet av dessa har utkristalliserats, liksom ett antal av landstingets mål. Dessa områden har analyserats ytterligare ur ett länsperspektiv och finns nu med i 2017 års länsplan.

För den fördjupade analysen av behov för barn, unga och unga vuxna, inklusive barn, unga och unga vuxna med olika funktionsnedsättningar (upp till och med 24 år) utgår länsplanen bland annat från de 58 nyckelindikatorer som SKL tagit fram. Förutom uppgifter som redan finns i nationella kvalitetsregister och andra källor, har kommuner och landsting haft i uppgift att lämna uppgifter rörande 24 av dessa indikatorer i maj 2017. Med den nationella sammanställningen av inrapporterade uppgifter och annan data som utgångspunkt har lokala och regionala analyser genomförts. Analys- och handlingsplan avseende barn och unga ingår i den övergripande planen men redovisas separat.

### Upplägg

Upplägget i denna plan är att det inledningsvis ges en övergripande bakgrund av området psykisk hälsa, följt av analys- och handlingsplanen avseende barn och unga. Till sin struktur följer i övrigt den länsövergripande planen för 2017 den tidigare från 2016 med målområden utifrån de fem fokusområdena.

#### FOKUSOMRÅDEN:

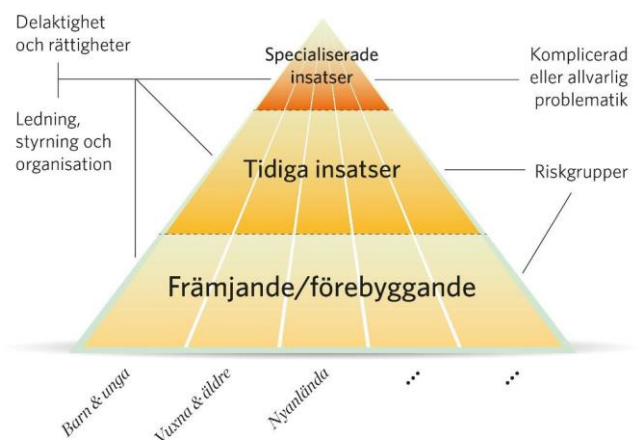
- 1) Förebyggande och främjande arbete
- 2) Tillgängliga och tidiga insatser
- 3) Enskildas delaktighet och rättigheter
- 4) Utsatta grupper
- 5) Ledning, styrning och organisation

För en bredare beskrivning av vad som omfattas inom respektive fokusområdena hänvisas till 2016 års länsplan. I årets plan har i stället ett antal prioriterade och konkretiserade insatser per område identifierats, varav flera återfinns i tidigare nämnda överenskommelser. Det kan understrykas att länsplanen huvudsakligen tar upp aktiviteter och mål som omfattar landsting och kommuner gemensamt.

Utöver denna plan har landstinget och kommuner egna handlingsplaner med indikatorer och mål. Länets femton kommuner har påtagligt skilda förutsättningar och behov och de egna planerna är därför viktiga att de utformas och följs upp lokalt.

Avslutningsvis ges en aktuell beskrivning av pågående arbete med för skapandet av ett regionalt centrum för psykisk hälsa (RCPH) i det norra sjukvårdsområdet.

Länsplanen syftar till att sätta området psykisk hälsa i fokus och utgöra en grund för beslutsfattare att verka för ett långsiktigt utvecklingsarbete för att främja hälsa, förebygga ohälsa, tillgängliggöra insatser, stimulera samverkan och verka för ökad delaktighet.



## Psykisk ohälsa – ett omfattande problemområde

Besvär som ångslan, oro, ångest och sömnbesvär har successivt ökat under de senaste två decennierna och nedsatt psykiskt välbefinnande är ett *omfattande folkhälsoproblem*. Förutom det egna lidandet som en person med psykisk ohälsa kan uppleva, påverkas även familjemedlemmar och andra närstående. Om man som barn har en förälder med depression ökar risken påtagligt för att man själv senare i livet ska få en depression.

Under en persons uppväxt och vuxna liv påverkas det psykiska måendet ständigt av en mängd olika faktorer, både inre och yttre. Risk- och skyddsfaktorer för den psykiska hälsan finns på flera plan. Strukturella, samhälleliga förutsättningar har stor inverkan liksom faktorer i närmiljön och individuell sårbarhet.

I Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie "Hälsa på lika villkor" för 2016 uppgav 10 % av männen och 16 % av kvinnorna i länet (16-84 år) att de hade *nedsatt psykiskt välbefinnande*, vilket är i nivå med riket. Kvinnor, och personer boende i större städer, har nationellt sett högre andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande, och så är också fallet i länet. Det kan påpekas att andelen personer med nedsatt psykisk hälsa är lägre än den som redovisades för 2015 i förra länsplanen, men det beror på att frågeformuläret för 2016 har ändrats (från GHQ-12 till GHQ-5) och kan inte tillskrivas någon reell minskning. Det kan i stället visa på de skillnader som kan finnas i definitioner av begrepp som psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Dessa tillstånd kan därför vara vanskliga att jämföra mellan olika studier. Psykisk sjukdom har däremot sina tydliga diagnoskriterier, även om diagnoser också är resultat av någons bedömning.

Västerbotten har generellt en låg andel *själv mord* jämfört med riket. Under perioden 2011-2015 var suicidtalet i genomsnitt under åren, lägst i Västerbottens län med 10 suicid per 100 000 invånare 15 år och äldre (FoHM). Det län i Sverige med högst andel hade under samma tid 21 suicid/100 000 invånare. Ett observandum är att Västerbotten låg över riksgenomsnittet i andel suicid för den yngre åldersgruppen, 0-24 år, år 2015. Siffror för enstaka år måste emellertid följas upp under fler år, för att påvisa en eventuell trend.

I Sverige står psykiatriska diagnoser för ca 45 % av alla pågående *sjukskrivningar* som ersätts av Försäkringskassan och utgör också det vanligaste skälet till längre sjukfrånvaro. Personer med demens, schizofreni och bipolär sjukdom står för de allra längsta sjukskrivningarna men omkring hälften av sjukskrivningar på över två veckor, utgörs av personer med diagnosen "anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress". Stressreaktioner kan variera mellan individer men på gruppnivå har man ändå konstaterat att risken för återfall i psykisk ohälsa och sjukskrivning i den gruppen är lägre än vid andra sjukskrivningar som följd av psykisk sjukdomsdiagnos.

I länet är sjukfrånvaron hög med ett sjukpenningtal på 12,7 jämfört med 10,5 för riket (juli 2017). Särskilt bland kvinnor är sjukpenningtalet högt 16,9, medan det för männen är 8,5. Regeringen har en satt upp ett mål på att sjukfrånvaron ska ned till ett sjukpenningtal på 9,0. Det är främst från kvinnodominerade arbetsplatser inom kommun och landsting som kvinnorna i länet är sjukskrivna från, vilket medför ett särskilt arbetsgivaransvar. Även om flera faktorer samverkar vid en sjukskrivning har arbetsgivare, oavsett sjukskrivningsorsak, ett rehabiliteringsansvar och möjligheter att kunna bromsa en negativ utveckling med ett gott arbetsmiljöarbete.

*Psykisk ohälsa och missbruk/beroende av alkohol eller narkotika* har kopplingar till vartannat i så motto att många av de som överkonsumerar alkohol eller droger har samtidigt annan psykisk sjukdom. I en enkätstudie som genomfördes vid länets samtliga psykiatriska öppenvårdsmottagningar i oktober 2016, framkom att ungefär var fjärde patient hade riskabla alkoholvanor och var tionde ett troligt missbruk eller beroende. Bland dem med en mer påtaglig missbruksproblematik hade 72 % samtidigt symtom på svår ångest och/eller depression. Det är av stor vikt att båda tillstånden uppmärksammas och behandlas parallellt.

*Samsjuklighet med somatiska sjukdomar* liksom olika former av funktionsnedsättningar är också vanligt förekommande. Som exempel vet man genom forskning att personer med intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning) löper i genomsnitt två till tre gånger så stor risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med övriga befolkningen.

Det har funnits, det pågår och det planeras fortlöpande lokala och regionala aktiviteter av olika slag för att främja den psykiska hälsa för länets befolkning. Aktiviteter och insatser kan vara direkt riktade till personer som berörs av psykisk ohälsa eller indirekt via kunskapsspridning, attitydarbete, bildande av samverkansstrukturer och liknande. *Andra statliga satsningar* har också bäring på området, exempelvis regeringens utökande satsning till barn och ungas psykiska hälsa (100 miljoner), överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och satsningen på jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

## Analys- och handlingsplan 2017 - avseende barn och unga

Barn och ungas psykiska hälsa hade en stor plats i 2016 års handlingsplaner, både i Västerbotten och i landet. Detta betonas ytterligare för 2017 genom att SKL förordat ett särskilt fokus på barn och unga i årets analys- och handlingsplan. För att få en aktuell bild av den psykiska hälsan bland barn och unga i landet tog SKL under våren 2017 initiativ till en datainsamling utifrån ett antal indikatorer av betydelse. Varje kommun och landstinget har därefter i maj 2017 rapporterat data till SKL, som i sin tur kompletterat dessa med uppgifter från nationella register.

Varje enskild kommuns data finns samlade under: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/om-oss/overenskommelsen-for-psyisk-halsa-2017/gemensamma-nyckelindikatorer-for-barn-och-unga/>

Det finns dock anledning att vara uppmärksam på de resultat som presenteras då det kan finnas skillnader i tolkning av frågeställning (ex vad som avses med hälsofrämjande program), täckningsgrad (ex har endast två verksamheter i länet redovisat tid för första kontakt inom första linjen) och de andelar som redovisas (för jämförbarhet har t ex antal i vissa fall räknats om till andel/100 000 invånare vilket i en liten kommun kan medföra siffror som inte känns igen).

De allra flesta barn och ungdomar trivs med livet, med sin skolgång, de är trygga och ser ljus på sin framtid men samtidigt konstateras från flera studier att det finns en ökande psykisk ohälsa bland unga, och särskilt uppmärksammas unga kvinnor. Utifrån den nationella hälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, kan man se att andelen unga (16-24 år) med nedsatt psykiskt välbefinnande uppgår till 23 % i Västerbotten, vilket är något högre än för riket som helhet, och högre i relation till hela åldersspannet i länet som ligger på 18 %.

Umeå kommuns undersökning från 2016, Unga 16, genomförs med elever från årskurs 7 till och med gymnasienivå, omfattade senast drygt 4500 skolungdomar 13-18 år. Av dessa uppgav 27 % av flickorna och 19 % av pojkarna att de hade någon form av psykiska besvär och 14 % av flickorna och 6 % av pojkarna uppgav att de mått dåligt eller mycket dåligt det senaste året. Andelen var i paritet med motsvarande undersökning 2014.

Att arbeta med tidiga förebyggande och främjande insatser riktade till barn och deras föräldrar är verksamt. SALUT-satsningen för barns- och ungas hälsa i länet är en sådan aktivitet, inklusive Vägledande samtal, Öppen förskola och vidare det arbete som görs inom ramen för Första linjen.

Vidare är det främjande för barn och unga att deras rättigheter till information och stöd som anhöriga beaktas inom sjukvården (HSL § 2 g) och att skolans möjligheter att uppmärksamma och intervensera används full ut, vilket bland annat förutsätter en välfungerande elevhälsa.

### Små barn

*Mödrahälsovården, barnavårdscentraler (BVC)* och länets 14 familjecentraler möter i stort sett alla föräldrar och barn som föds och växer upp i länet. Salutsatsningen i länet innebär i detta sammanhang att föräldrar i behov av extra stöd till stor del identifieras genom enkäter och strukturerade arbetssätt. Barnhälsovården (BHV) kan ge stöd om så skulle behövas.

Under 2016 screenades 65 % av de *nyblivna mödrarna* för post-partum depression och av dessa fick 4 % uppföljande stöd. Samma år fick 84 % av föräldrar med nyfödda barn ett hembesök från BVC och 57 % av de nyblivna föräldrarna *erbjöds* att delta i föräldrastödsgrupp, med en stor spridning från 0-100 % i länet.

Vid 3 års-kontrollen erbjuds föräldrarna att besvara en enkät som kompletterats med särskilda frågor som rör anknytning. Denna besvarades 2016 av 80 % och 4 % av dessa fick uppföljande stöd av BHV-psykolog. Var tionde barn uppvisade språksvårigheter i samband med 3-årskontrollen. Vid samma ålder (3 år) hade 78 % av barnen undersökts inom tandvården, vilket är något lägre än i riket (84 %). Av de undersökta barnen var 98 % kariesfria. Av länets 4-åringar besökte 98 % av barnen BVC för 4 års kontroll (2016).

Höga stressnivåer är vanligare hos familjer med *barn med funktionsnedsättningar* än hos andra familjer framförallt när barnet har beteendeproblem. En kombination av insatser med praktiskt stöd, stressreducerande tekniker och föräldrautbildning har visat sig ha effekt för att reducera stress. Ingen evidens finns för någon särskild metod. Habiliteringscentrums insatser syftar inte att behandla psykisk ohälsa hos föräldrarna men däremot att arbeta förebyggande.

## Målområde:

- Att alla hälsocentraler har *minst en* medarbetare som är utbildad i Vägledande samtal och att länets föräldrastödsgruppsverksamhet utvecklas och integreras i den ordinarie verksamheten. Detta för att stötta anknytning och socioemotionell hälsa. Folkhälsoenheten, VLL, har utvecklings- och uppföljningsansvar.
- Att alla familjer i länet med barn med funktionsnedsättningar erbjuds Habiliteringscentrums fördjupade föräldrastöd, för att förebygga psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen. Följs upp genom egna verksamheten.

## Skolålder

Från förskolenivå och uppåt i åldrarna har *skola och elevhälsan* en stor betydelse och är strategiskt placerade för att förebygga ohälsa samt att uppmärksamma och möta barn och unga med symtom på psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten har t ex i kunskapsöversikten "Förskolans påverkan på barns hälsa" (2017) visat att förskolan har en positiv påverkan på små barns kognitiva utveckling och psykiska hälsa. Förutom sina kunskapsmål har skolan även en kompensatorisk roll för barn och ungdomar som har svårigheter i sin hemmiljö. Elevhälsan arbetar främst förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot skolans mål och har till sitt förfogande flera olika kompetenser som kuratorer, sköterskor, psykologer, specialpedagoger, skolläkare. Om elever är i behov av stöd för en mer omfattande problematik av någon form ska andra insatser initieras och andra huvudmän involveras, som socialtjänst och hälso- och sjukvården. Rutiner för detta finns på flera håll i länet och det är även ett tillfälle för användande av SIP.

I Västerbottens län har all *primärvård* (hälsocentraler, sjukstugor, ungdomshälsor, BHV) ett första linje uppdrag att bedöma och behandla psykisk ohälsa. Det finns ingen övergripande statistik på antalet barn och unga som besökt inom primärvården för psykosociala orsaker. Tittar man på de besök som registrerats på kurator, psykolog eller i samtalsterapi med en KBT-utbildad samtalsterapeut för personer upp till 24 år blir det 0,14 besök per innevånare i målgruppen, varav två tredjedelar är flickor.

För att öka tillgången till tidiga insatser planerar primärvården i länet att fortsätta satsa på psykosociala kompetensresurser och fortsatt utbildning. En pågående utvecklingsinsats sker för närvarande med bland annat en uppdragsutbildning som Umeå Universitet designat för primärvård/ Första Linjen med syfte att stärka kompetensen och förutsättningar för att kunna möta barn och unga med psykisk ohälsa. Andra planerade satsningar berör området ansvarsfördelning och samverkan mellan första linjen och Bup.

Med stöd av *riktade stimulansmedel till Ungdomsmottagningar* satsar Västerbotten på att utöka antalet ungdomsmottagningar i glesbygd samt förstärka befintliga Ungdomsmottagningar med särskilt fokus på psykisk hälsa. I dag finns två Ungdomshälsor och en tredje planeras starta upp där primärvård, elevhälsa samt socialtjänst är samlokaliserade och arbetar i nära samverkan kring unga med psykisk ohälsa. På sikt planeras även en utvecklad samverkan med kommunernas elevhälsa och socialtjänst även för ungdomsmottagningarna. Alla verksamheter har en gemensam uppdragsbeskrivning utifrån Första Linjeuppdraget/psykisk hälsa samt sexuell hälsa som skapar god grund för en likvärdighet och jämställdhet oavsett var man bor. Antal unga 13 – 24 år som besökt en Ungdomsmottagning/Ungdomshälsa under 2016 var 6043 vilket utgör ca 15 % i målgruppen. Under 2017 pågår översyn av fler åtgärder för att utveckla och stärka tillgänglighet t.ex. ökade Drop In-tider, riktade Drop In-tider för riskgrupper, tillgänglighet på telefon, webb-bokning, SMS-påminnelse, samt gruppaktiviteter. En Ungdomsmottagning på nätet har nyligen startats upp där unga via en APP kan träffa barnmorska, distriktsköterska och samtalsbehandlare.

För att tidigt identifiera och erbjuda tidiga och tillgängliga insatser finns i Umeå kommun en strukturerad samverkansmodell HLT (Hälsa Lärande Trygghet) som nu sprids till flera av länets övriga kommuner. Här samverkar förskola-skola, elevhälsa, socialtjänst samt primärvård kring barn och unga med psykisk ohälsa.

## Skolans betydelse

Det är genom forskning visat att det finns ett samband mellan goda skolresultat och psykisk hälsa. Det är en stark skyddsfaktor att gå ut skolan med godkända betyg och i länet ligger andelen elever med behörighet till gymnasiet på i snitt 85 % bland länets kommuner. Andelen varierar mellan 67 till 94 %, och fem av länets kommuner ligger över 90 %. Umeå och Skellefteå kommuner har lämnat uppgift på hur stor andel av de ungdomar som var placerade utanför hemmet under hela åk 9, som uppnådde behörighet till nationellt program på gymnasiet, och andelarna var likartade på 60 respektive 61 %.

Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på mående och några av länets kommuner har uppgett att de har utökad skolidrott på schemat, bland annat Bjurholm, Norsjö och Vilhelmina. Förutom schemalagd idrott kan skolor också verka för att på annat sätt stimulera rörelse t ex genom ett utbud av rastaktiviteter och stimulerande utemiljö.

Det är inte alltid som det finns *hälsofrämjande program* i skolorna men däremot finns det i alla länets kommuner program för att motverka diskriminering och kränkande särbehandling. Men oavsett dessa program kan det konstateras att det finns en okunskap om hur man från skolans sida ska hantera *mobbing* på nätet. Detta är en arena för mobbing som är svårare att upptäcka, men studier från Skolverket har visat att 87 % av de som utsätts för nätmobbing också mobbas i skolan.

Många elever upplever stress, ängslan och andra symtom på psykisk ohälsa redan i högstadiet, och dessa löper en större risk att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa senare i livet. Lärare, elevhälsa och andra verksamheter inom skolans ram behöver därför kunskap och kompetens om tidiga tecken på psykisk ohälsa. För ungdomarna själva planeras t ex i Umeå uppstarten av ett projekt YAM (Youth Aware of Mental Health) som är ett program omfattande fem lektionstimmar med ungdomar 14-16 år som målgrupp. Planerad start under 2018.

En riskgrupp för att utveckla, eller redan har en psykisk ohälsa, är *de som varken studerar eller arbetar*. Insatser för att identifiera och följa upp dessa är därför betydelsefulla. I snitt utgjorde denna grupp 9 % av åldersgruppen 17-24 år med en variation mellan kommunerna på 6 till 11 %. Andelen var likartad i Norrbotten och Jämtland men något högre i Västernorrland. Det pågår olika projekt i länet, t ex i Skellefteå "Tillbaka till skolan" och i Umeåregionen "Hikkikomori" som har uppdraget att stödja och skapa förutsättningar för hemmasittande ungdomar/unga vuxna att bryta isolering och återgå till studier eller arbete.

Alla föräldrar till barn i skolåldern bör vid behov stöttas i sitt föräldraskap. Sex kommuner använder manualbaserade familjestödsprogram.

Efter att IVO 2015:75 konstaterat att det råder brister och svagheter i samverkan mellan elevhälsan och andra aktörer har regering i beslut från mars 2017 gett Statens skolverk och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra ett treårigt utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga (U2017/01236/GV). Syftet är att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att barn i behov av insatser ska få sina behov tillgodosedda.

Det finns inte aktuell kunskap om antalet barn i länet med föräldrar som har psykisk sjukdom, missbruk, kognitiv funktionsnedsättning och/eller utvecklingsstörning då endast två kommuner, Sorsele och Storuman, uppgett att man genomfört en sådan inventering. Det gör att det heller inte går att uppskatta behovet av stödresurser.

#### Målområden:

- Att behandlingslinjer över huvudmannagränser för barn med särskilda behov utifrån neuropsykiatrisk problematik fungerar och SIP används för att tydliggöra ansvar. Ansvar för uppföljning har Habiliteringsverksamheten i samverkan med kommunernas socialtjänst.
- Att strukturerad samverkan i Första linjen, med tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0-16 år finns i varje kommun. Gemensamt ansvar för uppföljning har primärvård, förskola- skola, elevhälsa och socialtjänst.
- Att en inventering av barn till föräldrar med psykisk sjukdom, missbruk och/eller utvecklingsstörning genomförs under 2018. Ansvaret delas mellan Folkhälsoenheten VLL och FoU Välfärd, Region Västerbotten.



## Socialtjänstens insatser

Socialnämnden har en lagstadgad skyldighet att se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga och aktivt verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden (SoL 1 kap 3a§ och 5 kap1§). Det finns även en *"Regional utvecklings- och handlingsplan för socialtjänstens barn- och ungdomsvård i Västerbottens län"* (2016) som är en regionalt anpassad plan med prioriterade områden utgående från den nationella handlingsplanen *"Stärkt skydd för barn och unga"* (SKL, 2015). Den regionala planen innehåller fem förbättringsområden

1. Tidigt stöd före anmälan och utvecklad samverkan inom och mellan kommun och landsting
2. Samverkan mellan kommuner
3. Stärkt familjehemsvård
4. Stabilitet som kompetensstrategi (rekrytering och arbetsförhållanden)
5. Erfarenhetsbaserad kunskap i grundutbildningen (utbildning och kompetensutveckling)

Denna plan syftar till att "identifiera de utvecklingsbehov som är specifika för länets sociala barn- och ungdomsvård inom ovanstående förbättringsområden samt att skapa strukturer för att stödja utvecklingsarbetet i kommunerna utifrån barns och ungdomars bästa". Den är således inte enbart fokuserad på psykisk hälsa/ohälsa men berör på olika sätt och infallsvinklar barn som far illa. Planen innehåller förslag på utvecklingsmål varav några är: "De barn och unga, som riskerar att fara illa eller far illa, ska tidigt få samordnad hjälp från skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård oavsett hemkommun", "De barn och unga som riskerar att fara illa eller far illa ska erbjudas likvärdigt stöd och insats oavsett hemkommun", "Barn och unga skall i högre grad kunna erbjudas familjehemsvård med god kvalitet inom länet". Den regionala utvecklings- och handlingsplanen avseende socialtjänstens barn- och ungdomsvård ska beslutas i LSG innan årsskiftet 2017/2018.

Yrkesverksamma vid myndigheter som kommer i kontakt med barn är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett *barn far illa* (SoL 14 kap 1§). Hur många barn som aktualiserats inom socialtjänsten under 2016 kan inte anges på länsnivå då endast fem kommuner lämnat uppgifter. Däremot finns uppgift på hur stor andel barn och unga i ålder 0-20 år som placerats på institution eller i familjehem och antalet placeringsdygn på institution, jour- och nätverkshem. Det varierar stort mellan länets kommuner vilket kan ha sin förklaring i barnets/ungdomens problematik, tillgång till alternativa resurser, tillfälliga behov, kommunernas skiftande befolkningsstrukturer och kan även variera över tid. Analyser och uppföljning bör därför göras kommunvis med kännedom om lokala omständigheter.

I samband med att barn utreds eller placeras ska de genomgå en hälso- och tandhälsoundersökning med bedömning. Samverkan mellan länets kommuner och landstinget med tydliga åtaganden och rutiner för landstinget (primärvård, tandvård) och socialtjänsten återfinns i *"Länsgemensam överenskommelse och samverkansrutin"* (reviderad april 2017), men det brister i implementering. Frågan om en läkarundersökning genomförts i samband med placering fanns med i SKL's enkät rörande barn och unga, men det saknas helt data från länet vilket är anmärkningsvärt.

Att växa upp med en ekonomiskt svår situation påverkar barnens psykiska hälsa negativt. I länet växer knappt 9 % av barnen upp i *ekonomiskt utsatta hushåll*. Andelen är lägst i Umeå men kommuner som Norsjö, Dorotea, Nordmaling, Sorsele, Vilhelmina har alla andelar som ligger över 10 %. Några kommuner har också uppgett att man genomfört vräkningar/avhysningar som även berört barn.

### Målområden:

- Att den regionala planen för socialtjänstens barn- och ungdomsvård antas och utgör underlag för ett länsövergripande utvecklingsarbete. Ansvar LSG
- Att de åtaganden som finns nedtecknade i den länsgemensamma överenskommelsen och samverkansrutiner för hälso- och tandhälsoundersökning i samband med att barn utreds och/eller placeras implementeras och efterföljs. SÖK, LÖK och HÖK har ansvar för uppföljningen.

## Barn och ungdomspsykiatri - BUP

Barn- och ungdomspsykiatri är som specialnivå en viktig aktör då barn och ungdomar är i behov av *specialiserad behandling, utredningar och vård*. Väntetiden för en första bedömning är emellertid lång i Västerbotten. Andelen som fått en första bedömning inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri är i Västerbotten 31 %, vilket är sämst i Sverige. Närmast från botten ligger Dalarna med 40 % och Värmland med 57 %. Snittet i riket ligger på 79 % (2016). Andelen barn i länet som haft kontakt med BUP ligger emellertid på riksnivå med knappt 6 %. Något fler pojkar än flickor har haft kontakt.

Enligt de uppgifter som lämnats har länet ett större antal läkare och fler sängplatser inom BUP per invånare än riksgenomsnittet, medan tvångsvård för unga är mer sällsynt förekommande.

Förskrivningen av sömn- och lugnande läkemedel, antidepressiva och ADHD-läkemedel för barn och unga i åldersgruppen 0-24 år är högre i länet än i riket. Om detta är ett resultat av att fler unga med behov av läkemedel identifieras eller om det är en överförskrivning går inte att bedöma enbart utifrån dessa uppgifter. *Förskrivningsmönstret* är att unga män i högre utsträckning får ADHD-läkemedel medan unga kvinnor får lugnande preparat och sömnmiddel. Med den relativt vida åldersgruppen finns flera tänkbara förskrivare. Upp till 18 års ålder bör BUP finnas med i behandling, men för unga vuxna upp till 24 år kan det vara primärvård eller den psykiatriska vården som står för förskrivningen. Unga kvinnor utgör en stor patientgrupp inom psykiatriska vården.

Den yttersta gränsen för en människas förtvivlan och hopplöshet är att *ta eller försöka ta sitt eget liv*. Socialstyrelsens statistik (2015) rörande självmord och dödsfall med oklart uppsåt visar att antalet per 100 000 invånare, för unga 0-24 år, ligger på 8,94/100 000 invånare i länet, vilket är något högre än snittet i riket (5,37). I denna åldersgrupp är det fler flickor än pojkar som väljer att ta sitt liv, medan förhållandet för äldre är det motsatta. Begreppet "dödsfall med oklart uppsåt" kan t ex inkludera överdoser där det inte kan fastställas om avsikten var att dö.

För det förebyggande arbetet har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tagit fram ett stödmaterial för kommuner "*Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser*" som tydligt beskriver olika steg att ta för att analysera omständigheter kring det suicid som skett och att ta ett steg vidare till möjligheter att utveckla sitt förebyggande arbete. Detta material bör användas i alla kommuner.

Inom landstinget finns handlingsplaner för suicidprevention inom verksamheter som BUP, vuxenpsykiatri, primärvården och inom kort även inom Habiliteringscentrum. Bland kommunerna är det endast Umeå som har en plan tillsammans med Storuman som har ett pågående arbete, vilket indikerar att detta är ett stort utvecklingsområde. Förutom att utforma handlingsplaner finns ett behov av fortlöpande implementering och uppdatering.

### Målområden:

- Att utarbeta en länsövergripande strategi och kommunspecifika handlingsplaner för suicidförebyggande arbete i länet. Ansvar delat mellan VLL och kommunerna.
- Att ungas behov av tillgängligt, kompetent stöd och omhändertagande tillgodoses i hela länet.
- Att väntetider för utredning och behandling vid BUP följer vårdgarantin. Ansvar och uppföljning VLL.
- Att tillgodoses behovet av utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser. Ansvar och uppföljning VLL.

## Nyanlända och ensamkommande barn (EKB)

De familjer och barn som kommer till Sverige från andra länder har alla sin egen historia och bakgrund till att de lämnat sitt hemland. En del har själva valt att söka sig hit för att studera, arbeta, återförenas med släktingar eller annan orsak. Andra är på flykt på grund av konflikter och förföljelse i hemlandet. Förutsättningarna varierar vilket också kan återspeglas i den psykiska hälsan.

BRIS skriver i sin rapport (2017:3) att 70 % av ensamkommande barn och ungdomar 13-18 år visar tecken på psykisk ohälsa. Det framgår också att andelen med psykisk ohälsa är större bland de som kommit som ensamkommande jämfört med de barn och ungdomar som kommer med vårdnadshavare eller annan vuxen. Att skapa stabila sociala nätverk runt barnet har visat sig ha stor betydelse för måendet exempelvis genom samverkan mellan olika aktörer som skola, socialtjänst och boendepersonal.

I en uppföljning av klienter vid Röda Korsets Behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Skellefteå, genomförd av Socialpsykiatriskt kunskapscentrum 2017, framkommer också en hög förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos de som kommer till den mottagningen.

Med ekonomiskt stöd från Länsstyrelsen har FoU Välfärd, Region Västerbotten, genom enkäter till de ensamkommande barnen och föreståndare vid boenden, bland annat följt upp trivsel och trygghet. I den framgår att ungdomarnas känsla av trygghet minskar i förhållande till tiden i Sverige. Asylprocessen har i detta stor betydelse. <https://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2016/06/lansrapport-2016.pdf> Individuell uppföljning bland annat av det psykiska måendet görs inom socialtjänsten. Engagemanget från gode män är viktigt i sammanhanget.

Landstinget har som mål att öka insatser för hälsokommunikation till asylsökande och nyanlända genom att utbilda personal på boenden, elevhälsa och kommunernas samhällskommunikatörer, samt att i samverkan mellan primärvård och elevhälsa, och i samarbete med arbetsförmedling och SFI öka kunskap om hälsa och levnadsvanor hos personer i etableringsfasen.

#### Målområden:

- Att den psykiska hälsa hos asylsökande och nyanlända uppmärksammas och att anpassat stöd görs tillgängligt. Ansvar VLL
- Att fortlöpande på grupp- och individnivå systematisk följa upp de ensamkommande barnen i länet. Ansvar för gruppnivå – tills vidare FoU Välfärd. Ansvar individnivå – kommunernas socialtjänst.

# Länsövergripande analys- och handlingsplan 2017 - vuxna

## Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1

Inom detta område återfinns bland annat insatser för att minska den stressrelaterade ohälsan. Kommuner och landsting är stora arbetsgivare och ett aktivt arbetsmiljöarbete och strävan att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser inom organisationerna är en möjlighet att bryta denna negativa utveckling. För äldres psykiska välbefinnande är insatser för att bryta isolering genom mötesplatser och aktiviteter positiva. Andra delar som inryms inom fokusområdet är olika former av självmordsförebyggande arbete, de ideella föreningarnas breda arbete både avseende innehåll och inriktning, samverkan och insatser rörande asylsökande och nyanländas hälsa och attitydarbete för att minska stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk funktionsnedsättning.

### Målområden:

- Att det främjande och förebyggande arbetet för en god psykisk hälsa i länen är ett prioriterat område som avspeglas i beslut, planer och konkret verksamhet i de tre preventionsnivåerna – universell, selektiv och indikerad nivå.
- Att kommuner och landsting i egenskap av arbetsgivare aktivt verkar för ett hållbart arbetsliv och för att förebygga psykisk ohälsa. Ansvar VLL och kommuner
- Att riskabla alkoholvanor uppmärksammas genom ökad användning av screeninginstrumentet AUDIT inom primärvården. Ansvar VLL
- Att tillgången till träningsformer och ökad fysisk aktivitet stöttas för vuxna personer inom LSS. Ansvar VLL och kommuner.

## Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2

Tillgängliga och tidiga insatser inrymmer delar som tydlig och tillgänglig information och vägledning rörande psykisk hälsa inklusive tillgång till stöd och behandling, dels för personer som själva är i behov av stöd, för anhöriga samt befolkningen, vidare korta väntetider, att vård och behandling är tillgänglig för hela länets befolkning, att arbete och sysselsättning för personer utanför arbetsmarknaden finns att tillgå samt olika former av tidiga insatser både för barn, unga och äldre. Att bryta negativ isolering genom att skapa tillgång till mötesplatser för äldre kan vara en tidig insats.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna vård som träder i kraft 2018 berör också utskrivning från psykiatrisk vård, men med vissa övergångsbestämmelser. Syftet är att planering och övertagande av vårdansvar snabbt ska övertas av primärvården och hemkommunen och det ställer krav på nya rutiner och arbetssätt i samverkan inte minst kring personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.

Primärvårdens vårdgaranti är i fokus i en ny statlig utredning där tillgänglighet, en organisering nära befolkningen och öppenvård inom primärvård utgör tre huvudinriktningar som tas upp. I länet är psykisk hälsa ett prioriterat område vilket ligger i linje med utredningens inriktning. Men hänsyn till länets geografi med många glesbygdskommuner uppkommer särskilda utmaningar, bland annat den vanligt förekommande läkarbristen. Digitala lösningar kan vara ett sätt att öka tillgängligheten och vid vissa tillstånd även för behandling.

För insatsernas kvalitet är kompetensutveckling för baspersonal av betydelse och utbildningsinsatser bör fortlöpande ske. Att verksamheter med ansvar för insatser gentemot målgruppen ska kännetecknas av hög kompetens, professionalitet och tillgänglighet återfinns som mål 2 i *Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning*.

### Målområden:

- Att patienter kommer till rätt kompetens och i rätt tid till primärvård, vilket omfattar förstärkt psykosocial kompetens. Ansvar VLL.
- Att väntetider för utredning och behandling inom psykiatriska vården följer vårdgarantin. Ansvar VLL.
- Att ökad kompetens kring självskadebeteende och behandlingslinjer är implementerade. Ansvar VLL
- Att digitalisering som verktyg för att öka tillgänglighet och möjlighet till behandling på nätet utvecklas. Ansvar VLL.

- Att äldre personers psykiska hälsa uppmärksammas genom rutiner i primärvård och kommunens hemtjänst. Ansvar VLL och kommunerna.
- Att utbildningar i första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA) erbjuds och genomförs. Ansvar KunsKC

### Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3

Det är av stor vikt att de som berörs av planering och insatser inom området psykisk hälsa är delaktiga. Det kan röra allt från brukarmedverkan och inflytande vid planering av nya lokaler, behandlingsutbud med mera på övergripande nivå till insatser och aktiviteter för en enskild person där självbestämmande är av vikt. Brist på inflytande, möjligheter att påverka sina livsvillkor och andra delaktighetsinskränkningar är vedertagna faktorer som påverkar vårt hälsotillstånd.

Brukarföreningen Hjärnkoll bildades i mars 2015 och finns som samarbetspart och aktör i länet för ökat inflytande och rätten till delaktighet för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga. En kontinuerlig dialog och samverkan med brukarföreträdare och anhöriga, brukarrevisioner och medskapande bör ses som målsättning i sammanhang som berör personer med psykisk ohälsa på både organisatorisk, verksamhets- och individuell nivå.

*Brukarstyrda revisioner* innebär att brukare har kontroll över revisionsprocessen från frågeställningar, via genomförande, analys till återkoppling. Genom att brukare genomför revisionen istället för professionen eller experter så får den granskade verksamheten reda på sådant som de annars inte skulle upptäcka. På så sätt får verksamheten in ett brukarinflytande. De personer som ansvarar för revisionen är inte brukare i den verksamhet som utvärderas och de har vanligtvis genomgått en skräddarsydd utbildning inför uppdraget att vara brukarrevisor.

*"Delaktighetsmodellen"* är ett arbetssätt som bygger på dialogsamtal med personal och brukare, ex på ett boende, med stöd av särskilda Vägledare kring önskade teman och frågor. Denna modell har visat sig stärka brukares delaktighet och inflytande över sina liv. I länet genomförs fortlöpande Vägledarutbildningar.

Efterfrågan på egnerfarna personers medverkan inom olika delar av vård- och stödsystemet ökar nationellt. Syftet är att skapa förutsättningar för ökad kvalitet i verksamheten genom stärkt brukarinflytande, återhämtningsinriktning och bättre anpassning av vård- och stöderbjudandena till brukarnas behov. "Peer-support" där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning blir professionellt verksamma via anställning inom vård och omsorg för att stötta brukare/patienter i deras återhämtningsprocesser, är en verksamhet som är under utveckling i länet.

En samordnad individuell plan (SIP) är ett verktyg för vårdplanering som ska användas när någon är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, och som tydligt involverar den enskilde. Användandet av SIP kan utvecklas ytterligare i länet. Vidare är ett bra boende med behovsanpassat stöd av betydelse för många personer med påtaglig psykiatrisk problematik, liksom en meningsfull sysselsättning eller arbetsinriktad rehabilitering. Detta för att varje person ska känna sig delaktiga i samhället. Det finns även hjälpmedel av olika slag i syfte att stödja personer med t ex kognitiva svårigheter att leva ett självständigt liv. Förskrivning och tillgång till hjälpmedel bör ingå som en naturlig del i all rehabilitering och habilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Samverkan med brukarföreträdare återfinns som mål 7, användandet av SIP som mål 3, boende med behovsbaserade stödinsatser som mål 4, strävan efter sysselsättning och arbetsinriktad rehabilitering som mål 5 och tillgång till hjälpmedel som mål 5 i *Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning*.

#### Målområden:

- Att ansvariga vårdgivare tillgodoser kvalitetssäkrad och effektiv habilitering och rehabilitering inklusive förskrivning av hjälpmedel med utgångspunkt från individens behov. Ansvar VLL.
- Att användandet av SIP sker i varje fall där flera aktörer är involverade och brukaren så önskar.
- Att kompetensen hos de personer som är i behov av stöd och behandling aktivt tas tillvara både på övergripande, på verksamhets- och på individuell nivå.
- Att reviderade nationella riktlinjer rörande schizofreni är implementerade. Ansvar VLL och kommuner.

## Utsatta grupper – fokusområde 4

De särskilt utsatta grupperna är också de som lider av störst psykisk ohälsa. Som särskilt utsatta har kommuner och VLL bland andra identifierat samer, asylsökande och nyanlända, personer med samsjuklighet, HBTQ-personer samt kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Det är ett samhällsansvar att uppmärksamma och motverka psykisk ohälsa i dessa grupper, både på förebyggande och övergripande hälsofrämjande nivå. För varje person med en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har samhället också ett gemensamt ansvar att behandla, rehabilitera och långsiktigt verka för en stabil återhämtning.

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).

Inom landstinget arbetar man med att certifiera arbetsplatser rörande HBTQ-frågor. För att öka den allmänna medvetenheten och kunskapen om psykisk ohälsa genomförs fortlöpande utbildningar i första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA) genom Socialpsykiatriskt kunskapscentrum (KunskC). Utbildningarna i MHFA (Mental Health First Aid) är en kunskapshöjande, attitydförbättrande och självmordsförebyggande insats, och efterfrågan har ökat markant senaste tiden.

Personer med psykisk funktionsnedsättning inklusive beroendeproblematik har en överdödlighet som huvudsakligen inte beror på självmord eller att man utsätter sig eller utsätts för riskfyllda livssituationer. Huvudorsakerna till förkortningen av medelöverlevnad (med mellan 15-20 år) är somatisk sjukdom som är behandlingsbar. Man löper risk att inte få tillgång till somatisk vård, och man får sådan vård av sämre kvalitet jämfört med befolkningen i övrigt. För personer med en tyngre problematik kan regelbundna somatiska hälsokontroller vara ett sätt att upptäcka sjukdomar samt ge tillfälle att stödja och motivera till hälsosamma levnadsvanor. Detta område återfinns som mål 8 i *Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning*.

I samma överenskommelse omfattar mål 9 inventering av målgruppen vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning, inklusive de äldre, i enlighet med *Socialstyrelsens riktlinjer för inventering (2012)*. Kommunerna står som ansvariga. I samband med datainsamlingen för barn och unga planen var det endast fyra kommuner som hade genomfört en inventering som inkluderar 18-24 år. Det skulle tillföra värdefull kunskap om den genomfördes en bred kartläggning för hela länet.

Målområden:

- Att genomföra inventering och analys i länets kommuner av behov med fokus på den psykiska hälsan i befolkningen, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för inventering. Ansvar kommunerna.
- Att personer med psykisk ohälsa inkl beroende får tillgång till god somatisk vård och behandling. Ansvar VLL.
- Att alla personer möts på ett respektfullt sätt inom landsting och kommuner oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, samt att alla verksamheter genomsyras av ett inkluderande och icke-normativt förhållningssätt både i möten med brukare och inom egna arbetsgruppen.

## Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5

Behovet av tydlig ledning och styrning, överenskommelser och ansvarsfördelningar mellan huvudmän, kända och implementerade riktlinjer, samordning och samverkan mellan olika aktörer är synnerligen viktigt på alla nivåer. I kommunernas planer för 2016 var samverkan ett uppenbart utvecklingsområde, både mellan olika aktörer och huvudmän men också inom egen organisation och mellan politisk och tjänstemannanivå.

Något som har stor inverkan på ledning, styrning och organisation i länet närmaste tiden är bildandet av en regionkommun till årsskiftet 2018/2019. De rådande strukturerna på lokal och regional nivå inom hälso- och sjukvården och kommunerna, kommer att vara föremål för förändringar men strävan bör vara att denna förändring inte påverkar tillgänglighet, utbud och insatser för den enskilde medborgaren.

Samverkan bygger på tillit och kunskap om andra aktörers kompetens och ansvarsområden och en ömsesidig respekt. Grupper som är satta att samverka bör ha tydliga syften, uppdrag, mål och sammansättning.

I befintlig överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning omfattar mål 1 fastställande av lokala eller verksamhets specifika handlingsplaner i syfte att utveckla samverkan i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Målområden:

- Att de lokala handlingsplaner och överenskommelser som finns hålls uppdaterade och används i enlighet med formulerade syften. Länets socialchefer är ansvariga i samverkan med samverkanspartners.
- Att samverkansgruppers syfte, uppdrag och mål görs tydliga. Varje samverkansgrupp ansvarar för egen översyn.
- Att reviderat samarbetsdokument avseende ansvars- och arbetsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård är implementerat. Ansvar VLL.

## Regionala centra för psykisk hälsa– RCPH

Nytt för i år är att särskilda medel har tillskjutits för tillskapandet av sex stycken regionala resurscentrum för psykisk hälsa (RCPH) i landet. Dessa ska ha "sikte 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". Dessa regionala resurscentrum är tänkta att aktivt stödja arbetet för psykisk hälsa inom både landsting/regioner och kommuner.

Samverkan och samarbete mellan olika aktörer och huvudmän är en nyckelfaktor för ett sådant fungerande centrum. I dagsläget saknas i länet en gemensam regional struktur för både landsting och kommuner som initierar, driver, följer upp och utvärderar arbete och insatser inom området psykisk hälsa. Ett RCPH skulle kunna utgöra en sådan struktur.

Hälso- och sjukvården omfattas i stor utsträckning av de planerade regionala centrens uppdrag och det är landets sex sjukvårdsområden som ses som "upptagningsområden", dvs för Västerbotten ett gemensamt RCPH för de fyra norra länen. Det är även Norrlandstingets förbundsordförande som har uppdraget att vara kontaktperson gentemot SKL och att leda utvecklingen av ett RCPH i norra sjukvårdsområdet.

Tillskapandet av RCPH ses även som en del i den pågående nationella processen rörande kunskapsstyrning och tanken är att de ska bygga vidare på befintliga strukturer och i enlighet med förslaget om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (SKL 15/06658). Det innebär även en angränsning till de regionala samverkans- och stödstrukturerna för kunskapsutveckling (RSS).

Frågor rörande utformning, placering, struktur, ledning, uppdrag, långsiktig finansiering med flera är inte lösta men ett etableringsprojekt, med en projekttid på fyra månader, är initierat och en styrgrupp är utsedd under ledning av Norrlandstingens förbundsdirektör.

## Arbetsgrupp

Denna länsövergripande analys- och handlingsplan 2017 har på uppdrag av Länsamordningsgruppen utarbetats av FoU Välfärd, Region Västerbotten med forskningsledare Annika Nordström som sammankallande och ansvarig för dokumentet, i samverkan med en arbetsgrupp bestående av länets PRIO-samordnare, samt representanter från landstingets egen arbetsgrupp inom området, Region Västerbotten, Socialpsykiatriskt kompetenscentrum (KunskC), brukarföreningen Hjärnkoll samt för Länsgrupp barn och unga. Kommunernas kontaktpersoner för Uppdrag psykisk hälsa har haft möjlighet att vid träffar och i kontakter med arbetsgruppernas medlemmar, diskutera och komma med förslag.

Innehållet i den länsgemensamma planen är godkänt på tjänstemannanivå inom LSG och LBU. På politisk nivå underställs planen AC-konsensus den 30 november 2017. Därefter kan enskilda kommuner välja att anta hela eller delar av planen.

Planen inrapporteras till SKL den 31 oktober 2017.