



2018-11-29

## Rekommendation från det politiska samverkansorganet AC Konsensus

### Länsgemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2018

Uppföljning av målområden från 2017 års plan och aktivitetsplan för 2019  
Västerbottens län

I enlighet med 2018 års överenskommelse mellan staten och SKL rörande stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa har länets kommuner, landstinget och länsföreningen Hjärnkoll samt Region Västerbotten formulerat en Länsplan för barn och unga och vuxna äldre. Det är den tredje länsplanen som skrivs i Västerbotten rörande psykisk hälsa inom det specifika projektet Uppdrag psykisk hälsa (UPH). Övergripande syfte med UPH är att "skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa" samt att "stimulera till en förbättring och förstärkning i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet" webbplats: [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se)

Årets länsplan 2018 innehåller en uppföljning av 2017 års målområden. För att få en uppfattning om vad som pågår i länets kommuner inom området har även intervjuer genomförts med kommunernas kontaktpersoner och andra som på olika sätt är involverade i kommunernas arbete. I länsplanen återfinns även en aktivitetsplan för 2019 med fyra länsövergripande aktiviteter.

AC konsensus rekommenderar Landstinget (Region Västerbotten from. 2019-01-01) och de 15 kommunerna i Västerbotten att anta hela eller delar av: **Länsgemensam analys och handlingsplan rörande Psykisk Hälsa 2018 Västerbottens län** i Regionfullmäktige respektive Kommunfullmäktige under våren 2019.

#### Beslutsunderlag:

På uppdrag av AC-konsensus, Region Västerbotten, har en **Länsgemensam analys och handlingsplan rörande Psykisk Hälsa 2018 Västerbottens län** tagits fram i samverkan mellan landstinget, kommunerna, länsföreningen Hjärnkoll och Region Västerbotten. Utifrån ett befolkningsperspektiv med stöd av Länsplanen arbeta för att skapa jämlik och jämställd hälsa inom området.

#### Bilaga (1)

Länsplan Psykisk Hälsa 2018- Västerbotten.pdf

Peter Olofsson (s)  
Ordförande AC Konsensus

Margareta Rönngren (s)  
Vice ordförande AC Konsensus

# Länsgemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2018

Uppföljning av målområden från 2017 års plan  
och aktivitetsplan för 2019

Västerbottens län



REGION  
VÄSTERBOTTEN



VÄSTERBOTTENS  
LÄNS LANDSTING

## Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Uppföljning av målområden från länsplanen 2017.....	3
Små barn.....	3
Skolålder.....	3
Socialtjänstens insatser.....	4
Barn och ungdomspsykiatri - BUP.....	4
Nyanlända och ensamkommande barn (EKB).....	4
Vuxna.....	5
Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1.....	5
Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2.....	6
Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3.....	7
Utsatta grupper – fokusområde 4.....	8
Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5.....	8
Vad pågår i länets kommuner? .....	9
Aktiviteter och resultat – en sammanfattning .....	11
Aktivitetsplan 2019.....	11
Bilaga 1. Målområden från 2017 års länsplan.....	12
Bilaga 2. Förkortningar .....	14
Bilaga 3. Kontaktlista på länets kontaktpersoner.....	14

## Inledning

Detta är den tredje länsplanen som skrivs i Västerbotten rörande psykisk hälsa inom det specifika projektet Uppdrag psykisk hälsa (UPH). Övergripande syfte med UPH är att "skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa" samt att "stimulera till en förbättring och förstärkning i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet" [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se). För 2018 har 1 414 miljoner fördelats till kommuner, landsting inklusive projektledning vid SKL. Nationella satsningar på psykisk hälsa har emellertid pågått sedan 2008.

Den första länsplanen i länet för UPH år 2016 utgick från de fem nationella fokusområdena: *Förebyggande och främjande insatser, Tillgängliga och tidiga insatser, Enskildas delaktighet och rättigheter, Utsatta grupper samt Ledning, styrning och organisation*. I planen återfinns en bred beskrivning av vad som pågår/pågick och som planerades inom dessa fem områden, dock utan att någon konkret handlingsplan. Däremot fanns aktiviteter med uppföljningsindikatorer i landstingets plan, liksom i några av kommunernas. Följande år 2017, var barn och unga ett nationellt utsett område för insatser och uppföljning. Länsplanen innehöll, förutom en särskild del om barn och unga, även sammanlagt 34 "målområden" kopplade till de olika delarna av planen. Tretton av dessa målområden avsåg främst barn och unga medan resterande 21 avsåg vuxna. Några av dessa har Västerbottens läns landsting huvudansvar för, andra områden förutsätter samverkan mellan huvudmännen och för ytterligare andra finns ett renodlat kommunalt ansvar. Förutom att dessa målområden finns under respektive rubrik i den aktuella länsplanen, har dessa även sammanställts i bilaga 1. Planen antogs politiskt av AC-konsensus.

Året länsplan 2018 innehåller en uppföljning av 2017 års målområden. För att få en uppfattning om vad som pågår i länets kommuner inom området har även intervjuer genomförts med kommunernas kontaktpersoner och andra som på olika sätt är involverade i kommunernas arbete. En beskrivning av vad som framkom i intervjuerna redovisas separat på sid 10-11. I länsplanen återfinns även en aktivitetsplan för 2019 med fyra länsövergripande aktiviteter.

Som en konsekvens av att projektmedel i denna satsning gått direkt till kommunerna och landstinget, har det inte funnits någon regional stödfunktion för UPH för kommunerna i länet. Varje kommun har själv ansvarat och planerat för användandet av sina medel. Länsövergripande aktiviteter har däremot skett genom Västerbottens läns landsting (VLL) och VLL har i sin egen analys- och handlingsplan även följt upp resultaten av de insatser de genomfört.

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

Arbetet för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och att verka för en god och tillgänglig vård och behandling, är ständigt aktuellt och pågående. Det kan vara svårt att särskilja vad som hänger samman med UPH eller andra initiativ, men intrycket är att engagemanget är stort och att de medel som kommunerna har erhållit har bidragit till en mängd aktiviteter och insatser som direkt eller indirekt har varit till gagn för medborgarnas psykiska hälsa.

### Arbetsgrupp:

Denna länsgemensamma analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa har på uppdrag av Länsamordningsgruppen LSG, utarbetats av en arbetsgrupp bestående av representanter för Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten, kommunföreträdare och brukarföreningen Hjärnkoll. Nätverket bestående av kontaktpersoner i varje kommun i länet har även haft möjlighet till inspel till länsplanen (namnlista på kontaktpersoner i bilaga 3). Landstinget har även parallellt utarbetat en egen analys- och handlingsplan avseende länsövergripande aktiviteter och några av dessa återfinns i denna gemensamma plan.

Länets/regionens kontaktpersoner gentemot Uppdrag psykisk hälsa på nationell nivå är:

Strateg Anita Helgesson, Region Västerbotten  
FoU-chef Annika Nordström, Region Västerbotten  
Utredare Lena Grundberg, Västerbottens läns landsting

[anita.helgesson@regionvasterbotten.se](mailto:anita.helgesson@regionvasterbotten.se)  
[annika.nordstrom@regionvasterbotten.se](mailto:annika.nordstrom@regionvasterbotten.se)  
[lena.grundberg@vll.se](mailto:lena.grundberg@vll.se)

## Uppföljning av målområden från länsplanen 2017

Nedan följer en beskrivning av aktuellt läge för varje målområde i den ordning som de återfinns i 2017 års plan. För bakgrundstext för varje område/rubrik hänvisas huvudsakligen till förra årets plan. Det kan understrykas att dessa målområden har en övergripande karaktär för länet. Det hindrar inte att varje kommun eller verksamhet utöver dessa målområden kan ha antagit andra och egna specifika mål för sitt arbete.

### Små barn

#### Målområden

- *Att alla hälsocentraler har minst en medarbetare som är utbildad i Vägledande samspel och att länets föräldrastödsgruppsverksamhet utvecklas och integreras i den ordinarie verksamheten.*
- *Att alla familjer i länet med barn med funktionsnedsättningar erbjuds Habiliteringscentrums föräldrastöd, för att förebygga psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen.  
(OBS- det står felaktighet "för djupade föräldrastöd" i ursprungstexten).*

För de allra minsta har föräldrarnas trygghet och mående stor betydelse. Föräldrastödsverksamhet av olika slag har därför en positiv verkan på barnens socioemotionella hälsa. I dag har ca 70 procent av hälsocentralerna i länet minst en person som är utbildad i Vägledande samspel. Flertalet av dessa har gått nivå ett, men det finns ett antal som även har gått nivå två, flest inom Umeåområdet. Under senaste åren har det funnits svårigheter att rekrytera mödravårds- och barnavårdssköterskor till utbildningarna och några har därför fått ställas in på grund av för få deltagare. Det pågår fortsatt arbete på strategisk nivå pågår för att komma tillrätta med detta. En arbetsgrupp inom landstinget har också bildats för att se över och utveckla föräldrastödsverksamheten i grupp i hela länet.

För föräldrar till barn med funktionsnedsättningar som har kontakt med Habiliteringscentrum i länet erbjuds föräldrastöd och vid behov ges även ett fördjupat föräldrastöd. Behovet kan framkomma vid den kartläggning som görs i samband med habiliteringsplanen. Uppföljning av båda formerna av stöd sker genom kvalitetsregistret HabQ. Från föreningen Hjärnkoll påpekas att det emellertid finns föräldrar till barn och ungdomar med neuropsykiatrisk problematik, ex ADHD, som inte har denna kontakt och inte är beviljade LSS-insatser, vilket i sin tur medför att dessa föräldrar inte får motsvarande stöd i den utsträckning som skulle behövas.

### Skolålder

#### Målområden

- *Att behandlingslinjer över huvudmannagränser för barn med särskilda behov utifrån neuropsykiatrisk problematik fungerar och SIP används för att tydliggöra ansvar.*
- *Att strukturerad samverkan i Första linjen, med tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0-16 år finns i varje kommun.*
- *Att en inventering av barn till föräldrar med psykisk sjukdom, missbruk och/eller utvecklingsstörning genomförs under 2018.*

För barn i skolåldern handlar ett målområde om behandlingslinjer och SIP för barn med särskilda behov utifrån neuropsykiatrisk problematik. Detta är alltså ett utvecklingsområde och bland annat pågår det arbete med att utveckla särskild kompetens för att arbeta med SIP inom Habiliteringscentrum.

Det finns överlag en positiv utveckling av samverkan i länet rörande Första linjen med tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0–16 år och området är även centralt i den regionala planen för socialtjänstens barn- och ungdomsvård. I länet finns även två särskilda verksamhetsutvecklare, kopplade till primärvården och socialtjänst, som på deltid har i uppdrag att stimulera och stötta Första linjen och bildandet av dessa s k HLT-team i länets kommuner. Åsele och Vilhelmina har under året beviljats medel från Skolverket och Socialstyrelsen för att utveckla sin Förstalinjeverksamhet i samverkan med Umeå universitet. De kommer även tillsammans med Vännäs och Umeå kommun att finnas med ett nationellt nätverk för utvecklingsarbete rörande tidiga samordnade insatser för barn och unga.

Av länets 15 kommuner finns för närvarande strukturerad samverkan för tidiga insatser i nio kommuner: Umeå, Vindeln, Vännäs, Åsele, Storuman, Lycksele, Nordmaling, Skellefteå och Robertsfors. I Skellefteå har fyra skolområden HLT-team och kommunen tillsammans med primärvården planerar starta upp team inom alla skolområden. I Umeå sker en utveckling där nu även privata aktörer blir delaktiga i HLT-samverkan.



Det pågår arbete med en särskild överenskommelse avseende barn med neuropsykiatrisk problematik. Denna överenskommelse mellan primärvård, elevhälsan, och BUP ska tydliggöra ansvar och roller för att dessa barn/ungdomar ska få det stöd de behöver.

Angående den inventering av barn till föräldrar med psykiatrisk problematik som finns med som ett målområde har den nya dataskyddsförordningen GDPR medfört hinder för att genomföra den.

## Socialtjänstens insatser

### Målområden

- Att den regionala planen för socialtjänstens barn- och ungdomsvård antas och utgör underlag för ett länsövergripande utvecklingsarbete.
- 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.

Den förstnämnda regionala planen, baserad på SKL's nationella handlingsplan "Stärkt skydd för barn och unga", är under våren 2018 antagen av länets socialchefer och socialnämndsordföranden, och ligger till grund för fortsatt utvecklingsarbete både lokalt och regionalt. Att stötta och förbättra den psykiska hälsan för barn och ungdomar är ett prioriterat område i arbetet. Implementeringen av rutiner för hälso- och tandhälsoundersökning är ett allttjämt pågående arbete och har under våren startat med information till berörda.

## Barn och ungdomspsykiatri - BUP

### Målområden

- Att ungas behov av tillgängligt, kompetent stöd och omhändertagande tillgodoses i hela länet.
- Att väntetider för utredning och behandling vid BUP följer vårdgarantin.
- Att tillgodose behovet av utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.
- (Att utarbeta en länsövergripande strategi och kommunspecifika handlingsplaner för suicidförebyggande arbete i länet. – målområdet kommenteras under rubriken tidiga och tillgängliga insatser)

Att unga personer med psykisk ohälsa får ett "tillgängligt, kompetent stöd och omhändertagande" omfattar väldigt många insatser och många personalkategorier. Målområdet kan knappast sägas vara uppfyllt på alla plan men det bör hållas levande som en målsättning. Med en begränsning av målområdet till att omfatta elevhälsa samt annan vård och omsorg, så återfinns Första-linjens arbete här som en viktig del. Kompetent stöd förutsätter att det finns personer med adekvat kunskap som också förmår att omsätta denna kunskap i aktiv uppmärksamhet och adekvat bemötande. Utbildningsinsatser till personal på olika nivåer och arbetsplatser rörande psykisk hälsa/ohälsa bland unga, samt konsultverksamhet från BUP, verkar fortlöpande i denna riktning. Utbildningar i traumasymptom, basalt omhändertagande, samt aktuella lagrum har påbörjats i samverkan mellan BUP och Umeå kommun. En annan insats i samverkan mellan BUP, habiliteringscentrum och länets alla kommuner är utveckling, implementering och uppföljning av SIP.

Inom BUP pågår även verksamhetsutveckling som på olika sätt syftar till att öka tillgängligheten till utredning och behandling. Det har genomförts implementering av behandlingslinjer för alla nivåer, och i hela länet är personal vid BUP under våren utbildad i diagnostik. Under hösten fortsätter utbildningen inom kliniken kring behandlingsinsatser inom respektive diagnos. Vidare sker fortsatt utbildning i bedömningsinstrumentet SDQ både för användning i klinik och inom internetbaserad BUP.

I den kartläggning som SKL genomförde 2017 inom barn- och ungdomspsykiatri i landet bland annat avseende landstingens resurser för öppenvård och heldygnsvård i form av vårdplatser, patientbesök, diagnosgrupper, personal samt kostnader, valde dock Västerbotten att avstå från att delta. I egen statistik framgår dock att utvecklingen för att förkorta värdköer varit positiv och att en klar tillgänglighetsförbättring ses i hela länet.

Från brukarföreningen påpekas att det allttjämt finns risk att ungdomar med neuropsykiatrisk problematik inte uppmärksammas eller får tillgång till utredning och stöd i tillräcklig omfattning.

## Nyanlända och ensamkommande barn (EKB)

### Målområden

- Att den psykiska hälsa hos asylsökande och nyanlända uppmärksammas och att anpassat stöd görs tillgängligt.
- Att fortlöpande på grupp- och individnivå systematisk följa upp de ensamkommande barnen i länet.

Personer som kommer till länet som asylsökande, ensamkommande barn/ungdom eller på annat sätt nyanländ från annat land och kultur har en klar risk för att utveckla bestående psykisk ohälsa. Psykiatricentrum i länet har därför utarbetat metoder för samtal och bedömning i mötet med asylsökande i kris och det finns även utsedda personer med speciell inriktning mot det uppdraget. I möten i vården eftersträvas alltid användandet av professionella tolkar. Landstinget har även avtal med Röda Korset för traumabehandling. Inom primärvården genomförs årliga utbildningsdagar om migranthälsa för personal inom vården.

Personal vid boenden för ensamkommande barn/ungdomar har också erbjudits utbildning av Folkhälsoenheten vid VLL rörande olika former av hälsoaspekter, inklusive alkohol/droger och psykisk ohälsa. För ungdomar med särskilda behov bland ensamkommande barn erbjuder BUP gemensamma konsultationstider till HVB-hem, kommunal personal och primärvård.

Med stöd av medel från Länsstyrelsen har FoU Valfärd, utarbetat en modell för uppföljning av mottagandet av ensamkommande barn, vilket bland annat omfattade enkäter till ungdomar boende i HVB-hem. Efter GDPR-bestämmelserna är det emellertid inte längre möjligt att genomföra uppföljningen på samma sätt som tidigare. Samtidigt har andelen ensamkommande drastiskt minskat och kommunerna har inte längre samma behov av att samla uppgifter på gruppnivå. Däremot fortsätter arbetet tillsammans med kommunerna, med att skapa en verksam struktur för att följa de ensamkommande ungdomarna på individnivå. I detta ligger också att uppmärksamma de ungas mående.

## Vuxna

### Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1

#### 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.*
- *Att riskabla alkoholvanor uppmärksammas genom ökad användning av screeninginstrumentet AUDIT inom primärvården.*
- *Att tillgången till träningsformer och ökad fysisk aktivitet stötts för vuxna personer inom LSS målgrupper.*

Det förebyggande arbetet för att främja en god psykisk hälsa och förbygga psykisk ohälsa kan göras inom ett otal områden både på övergripande samhällsnivå och i individuella möten. Varje enskild person kan sägas ha ett ansvar att som anhörig, som medarbetare, som vän och medmänniska att reagera och uppmärksamma om någon i omgivningen mår dåligt. Det är även av stor betydelse att detta område fortlöpande hålls aktuellt i beslut, planer och verksamhet och att denna målsättning med tydlighet återspeglas i förekommande dokument.

Som några av länets största arbetsgivare har Västerbottens läns landsting och länets kommuner ett fortlöpande uppdrag att verka för en god arbetsmiljö och det är av vikt att detta återspeglar sig varje arbetsgrupp. Psykisk ohälsa utgör orsak i närmast hälften av sjukskrivningarna i länet, och dessa återfinns inte minst inom kvinnodominerade kontaktyrken. Inom landstingets företagshälsovård pågår ett projekt för tidiga insatser vid sjukskrivning för minskad sjukfrånvaro, som riktar sig till landstingsanställda som sjukskrivs för psykisk ohälsa. Intentionen är att tidigt (ca 2 veckor) i sjukskrivningsprocessen skapa ett rehabmöte med planering för arbetsåtergång. En utvärdering av projektet pågår.

Det finns samband mellan alkohol och psykisk ohälsa och att intervensera vid riskabla alkoholvanor kan även leda till samtal om den psykiska hälsan. Under 2018 har primärvården uppmuntrats att i högre utsträckning rutinmässigt använda screeninginstrumentet AUDIT och för närvarande deltar 28 av 39 hälsocentraler i satsningen. En annan väg är att personal på hälsocentralerna ställer frågor om alkoholkonsumtion vid specifika tillstånd, ex till alla patienter som söker för ångest eller depression.

Fysisk aktivitet har en bevisad positiv inverkan på den psykiska hälsan. För att öka tillgången till träningsformer och fysisk aktivitet för vuxna personer som omfattas av LSS pågår ett fortsatt arbete med att utveckla och implementera gruppverksamhet "Hälsa & Rörelse" och att etablera samverkan med berörda inom offentlig, privat och civil sektor. Det genomförs även individuella hälsokartläggningar.

YAM (Youth Aware of Mental health), är ett universellt, evidensbaserat, promotivt program som främjar psykisk hälsa för 14 – 17 åringar. Genom rollspel, gruppdiskussioner och övningar med stöd av YAM-instruktörer, får ungdomarna en medvetenhet rörande psykisk ohälsa. Under hösten 2018 testas YAM på tre högstadieskolor i Umeå, med en plan för spridning till alla skolor i kommunen. Det pågår även punktvisa insatser i länet. I dagsläget finns drygt 20 instruktörer i länet, de flesta från elevhälsan i Umeå. Det behövs emellertid fler instruktörer för spridning i länet och Folkhälsoenheten, VLL planerar för en ny instruktörsutbildning under hösten 2019.

## Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2

### Målområden

- *Att patienter kommer till rätt kompetens och i rätt tid till primärvård, vilket omfattar förstärkt psykosocial kompetens*
- *Att väntetider för utredning och behandling inom psykiatriska vården följer vårdgarantin*
- *Att ökad kompetens kring självskadebeteende och behandlingslinjer är implementerade*
- *Att digitalisering som verktyg för att öka tillgänglighet och möjlighet till behandling på nätet utvecklas.*
- *Att äldre personers psykiska hälsa uppmärksammas genom rutiner i primärvård och kommunens hemtjänst*
- *Att utbildningar i första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA) erbjuds och genomförs*
- *Att utarbeta en länsövergripande strategi och kommunspecifika handlingsplaner för suicidförebyggande arbete i länet*

Primärvården har en synnerligen strategisk roll i att tidigt uppmärksamma personer i behov av stöd för sin psykiska hälsa. Varje hälsocentral i länet har, i sin ansats att utöva ett gott arbete rörande psykisk hälsa, tagit fram egna utvecklingsplaner för området liksom att samtliga har genomfört en inventering av psykosocial kompetens. För hälsocentraler som har svårt att rekrytera har särskilda resurser tillsatts för att få tillgång till PTP-psykologer. I detta ingår även handledning på distans.

Väntetider för utredning och behandling är ständigt föremål för förbättringar. Väntetiden till första besök inom den vuxenpsykiatriska vården i länet ligger något över genomsnittet i riket och Psykiatricentrum har svårigheter att utreda inom önskvärd tid. För att komma till rätta med detta har satsningar gjorts i form av att anställa externa psykologer som enbart arbetat med ex ADHD-utredningar för vuxna. För behandling finns också väntetider som överskrider vårdgarantin för vissa åldersgrupper och behandlingsinsatser. Det finns ett högt tryck på inkommande ärenden i ungdomsgruppen, kö för behandling för ångest och depression samt till specifik psykoterapi. Här försöker kliniken aktivt arbeta för att följa väntetider, arbeta med behandlings-riktlinjer, erbjuda gruppbehandling och internetbehandling. Reviderade vårdprogram kan även ge möjlighet till kortare handläggningstid genom att tydliggöra flödet vid kliniska diagnoser. Vidare ses det som viktigt att arbeta med vårdplaner och att erbjuda avgränsade insatser.

Inom vuxenpsykiatri pågår ett aktivt arbete med utbildningssatsningar till personal på olika nivåer samt införande av arbetssätt i enlighet med riktlinjer från Nationella självskadeprojektet. Psykiatricentrum har även en representant i Nationellt programområde för självskadebeteende. Kliniken planerar i höst att i både Umeå och Skellefteå införa metoden med självinläggning för denna patientgrupp, vilket på andra ställen har visat sig minska behovet av slutenvård.

Det pågår en snabb utveckling av nättjänster och digitala lösningar, inte minst inom behandlingsområdet. Sedan tidigare finns I-KBT som behandling för vuxna patienter med psykisk ohälsa. För närvarande provas även en form av "Ungdomsmottagning på nätet". Under hösten planeras även för fortsatta tester av behandling via nätet.

För äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att bryta isolering och ensamhet. Hemtjänstens personal är en målgrupp som bör ha kunskap och kompetens att uppmärksamma psykisk ohälsa bland sina brukare. Här finns en stor utvecklingspotential i form av utbildningsinsatser inklusive metodik och bemötande. Ett utbud av gemensamhetslokaler och aktiviteter för äldre i kommunerna är också viktiga delar för äldres psykiska hälsa.

Vid 27 av 39 hälsocentraler finns utsedda kontaktsköterskor med särskilt ansvar för äldre med psykisk ohälsa. En särskild utvecklingsdag för uppstart av ett nätverk planeras till hösten.

Ett flertal kommuner har använt medel inom Uppdrag psykisk hälsa till utbildningar i första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA). Utbildningen som erbjudits via Region Västerbotten har under 2018 getts till mer än 200 personer och det finns även MHFA utbildare på annat håll i länet. Två av utbildningarna har riktats till samer och två till Habiliteringscentrum.



Själv mord kan förebyggas och det är synnerligen angeläget att så också sker. Ett mindre antal kommuner har påbörjat eller slutfört arbete med att, i samverkan med olika aktörer, utarbeta lokala handlingsplaner rörande självmord. För att stimulera och konkret även påbörja arbetet i de kommuner som ännu inte kommit igång, arrangerar FoU Valfärd en workshop i november 2018 med medverkan från Folkhälsomyndigheten samt Umeå och Storumans kommuner. Denna workshop genomförs i anslutning till årets Psykevecka (v 45) som i år även har självmord som ett tema för en av dagarna.

I landstinget pågår ett flertal översyner. Inom vuxenpsykiatrien pågår arbetet för ett länsövergripande dokument för egen verksamhet och primärvården har reviderat sin handlingsplan för suicidprevention där även hälsocentralernas interna rutiner har setts över. BUP har en framtagen rutin för hur remittering av suicidriskbedömning ska hanteras och varje verksamhet har handlingsplaner. Vid Habiliteringscentrum finns en handlingsplan för suicidprevention som ska implementeras under året. En länsövergripande handlingsplan för självmordsförebyggande arbete som omfattar både hälso- och sjukvården och kommunernas verksamheter är inplanerad för 2019.

### Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3

#### *Målområden*

- *Att ansvariga vårdgivare tillgodoser kvalitetssäkrad och effektiv habilitering och rehabilitering inklusive förskrivning av hjälpmedel med utgångspunkt från individens behov*
- *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*

Under 2017 genomfördes samverkansmöten mellan Psykiatricentrum och Habiliteringen både på läns- och lokal nivå. Lokala samverkansavtal är skrivna eller uppdaterade för både Umeå, Skellefteå och södra Lappland. Förskrivningen av kognitiva hjälpmedel vid neuropsykiatrisk problematik har ökat markant. Psykiatricentrum ser ett behov av att även uppmärksamma andra diagnosgruppers behov av hjälpmedel, exempelvis för patienter med psykosproblematik. Dessa hjälpmedel kan utgöra ett alternativ eller komplement till farmakologisk behandling. Arbete och sysselsättning har på senare tid lyfts fram som ett sätt att främja rehabilitering. Psykiatricentrum i både Umeå och i Skellefteå deltar i samverkansplattformar för att personer ska kunna närma sig arbetsmarknaden.

Vård och omsorg ska vara personcentrerad och bygga på inflytande och delaktighet. I den omfattning som det är möjligt ska patienter erbjudas att aktivt medverka i planering av sin vård och omsorg. Den 1:a januari 2019 inkluderas den psykiatriska vården i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, vilket innebär att utskrivning från sjukhus ska ske senast tre dagar efter att läkaren bedömt att patienten är medicinskt färdigbehandlad och utskrivningsklar. Under hösten 2018 inleds utbildning med fokus på genomförande av SIP i patientens hem såväl avseende färdighetsträning i IT- teknik som etik, bemötande och förhållningssätt under SIP- mötet.

Kunskap, erfarenhet och kompetens hos de personer som är i behov av stöd och behandling ska tas tillvara genom att tydliggöra den enskildes upplevelse och väga behovet mot utbudet av stöd och insatser. På individnivå är det en del i den evidensbaserade praktiken (EBP) att val av behandling ska ske utifrån en sammanvägning av bästa tillgängliga kunskap (evidens), den professionelles kunskap och brukarens kunskap, erfarenhet och önskan. Det är det arbetssätt som ska vara rådande och att så sker är en kompetens- och ledningsfråga. Syftet är att skapa större delaktighet och inflytande i den egna vården för brukare och på så sätt kunna förbättra hälsa och egen livssituation. Brukarföreningen framhåller att detta bör utvecklas ytterligare.

I samråd med patient- brukar- och anhängigorganisationer ska frågor lyftas som leder till aktiv samverkan för förbättringsarbete på verksamhetsnivå som då blir ett sätt att utveckla verksamheten. Genom detta underlättas vårdens förbättringsarbete genom att brukarens unika inifrån-perspektiv beaktas. Ett sätt är att tillåta brukarrörelsen att genom hjärnkollsambassadörer, brukarrevisorer, patienter, anhöriga m. fl, stödja personal och verksamheter i kompetensutveckling och coaching i nya arbetssätt. Goda exempel skall tas till vara i syfte att skapa utvecklingsbara möten och former för träffar.

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/funktionsnedsättning och deras anhöriga. En kontinuerlig dialog och samverkan med brukarföreträdare och anhöriga, brukarrevisorer och medskapande skall

ses som målsättning i sammanhang som berör personer med psykisk ohälsa på både organisatorisk, verksamhets- och individuell nivå. Här finns en utvecklingspotential. Hjärnkoll består idag av sex olika patient-, anhörig- och brukarföreningar samt tre enskilda medlemmar, och är länstäckande, <http://www.hjarnkollvasterbotten.se/>

2018 har särskilda medel från Uppdrag psykisk hälsa, riktats till landstingen för att stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i både kommuner och landsting. Inom länets Psykiatricentrum ser man över möjligheterna att införa Peer Support, som ett sätt att bättre stötta patienter inom kliniken. Brukarföreningen efterlyser dock den samverkan som är helt nödvändig för att detta ska bli verklighet. Psykiatricentrum har även beställt en brukarstyrd revision som kommer att genomföras under hösten/vintern 2018/19. Kliniken ser även ett behov av att gemensamt med brukarorganisationerna göra en planering för att samverkan och brukarmedverkan ska kunna utvecklas på sikt.

#### Utsatta grupper – fokusområde 4

##### 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*
- *Att personer med psykisk ohälsa inkl beroende får tillgång till god somatisk vård och behandling*
- *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*

Det finns många personer och grupper som är särskilt utsatta för psykisk ohälsa, men det är få kommuner i länet som har genomfört en systematisk inventering och analys. Detta kan ha flera orsaker. Dels så saknas personella resurser lokalt för att genomföra inventeringar, dels så kom den nya GDPR-lagen i maj och skapade oklarheter i vad som är möjligt och tillåtet att göra på länsnivå och dels så kan det uppfattas som känsligt att peka ut särskilda grupper. I de mindre kommunerna menar man ofta att man redan har en god uppfattning om aktuell situation. Det ska dock nämnas att det finns ett antal kartläggningar gjorda inom specifika områden och i minsta kommunen Bjurholm pågår under hösten 2018 en inventering utifrån Socialstyrelsens material. I intervjuerna framkommer att även mindre kartläggningar/inventeringar leder till bättre struktur för arbete och insatser inom området.

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

Det pågår fortlöpande certifiering av arbetsplatser inom landstinget rörande HBTQ-frågor. Oavsett om arbetsplatsen certifierats eller ej ska personer med annan sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck än samhällets gängse normer bemötas respektfullt och målområdet är därför alltjämt aktuellt.

#### Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5

##### Målområden

- *Att de lokala handlingsplaner och överenskommelser som finns hålls uppdaterade och används i enlighet med formulerade syften*
- *Att samverkansgruppers syfte, uppdrag och mål görs tydliga*
- *Att reviderat samarbetsdokument avseende ansvars- och arbetsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård är implementerat*

Att ledning, styrning och organisation har stor betydelse för frågor som rör psykisk hälsa bland länets befolkning är det ingen som ifrågasätter. Vi står inför en stor organisatorisk förändring i samband med bildande av den nya Region Västerbotten. Det medför nya politiska grupperingar och en ny ledningsstruktur. Det är varje politikers ansvar att frågor som rör psykisk hälsa/ohälsa uppmärksammas och prioriteras där så krävs. På chefsnivå inom socialtjänst och hälso- och sjukvård finns en skyldighet att hålla sig uppdaterad om aktuella överenskommelser och handlingsplaner. Det finns ett stort antal samverkansgrupperingar på olika nivåer och nya kan komma att skapas. Syfte, uppdrag och mål bör vara tydligt för alla involverade och bör även uppdateras med jämna mellanrum. Samarbetsdokumentet mellan specialistpsykiatri och primärvård är ett dokument som efter revidering ska göras känt för alla berörda.

## Vad pågår i länets kommuner?

Under april och maj månad intervjuades de kontaktpersoner som varje kommun har utsett för satsningen "Uppdrag psykisk hälsa" tillsammans med andra involverade i länets kommuner. Två kommuner besvarade ett antal frågor skriftligt. Syftet med intervjuerna var att få en bild av vad som pågår i länet och att fånga kontaktpersonernas tankar och reflektioner om arbetet inom området psykisk hälsa. Det var inte specifikt fokus på vad de i kommunerna använt sina stimulansmedel till, utan ambitionen var att få en bredare bild av pågående insatser. Enskilda kommuner kommer inte att redovisas nedan utan det är en sammantagen bild som ges. Kontaktpersonerna har haft möjligheter att kommentera sammanställningen.

I intervjuerna blev det tydligt att det görs väldigt mycket värdefullt arbete inom området psykisk hälsa i länet. Det är därför omöjligt att ge en helt rättvis och heltäckande bild med tanke på att det är så differentierade insatser avseende innehåll, prioriterade målgrupper och resurser. Kontaktpersonerna som intervjuades hade heller inte alltid överblick av allt som var på gång i den egna kommunen. Det har förstås påverkat den information som getts men det är ändå uppenbart att det finns många delar som återkommer och tillsammans skapar dessa en övergripande bild.

Inom området psykisk hälsa är det vanligt förekommande att det är eldsjälar som driver frågor, särskilt i de mindre kommunerna. Det finns dock alltid risk att eldsjälar slutar, flyttar eller byter jobb. Andra faktorer som personalomsättning och svårigheter att rekrytera och behålla personer med kompetens ger sammantaget en sårbarhet för kontinuitet, långsiktighet och samverkan.

Kommunernas storlek och geografiska läge har också betydelse. Ett sätt att förstärka utbudet i mindre kommuner, som tagits upp i intervjuerna, är att använda gemensamma resurser mellan kommunerna t ex i form av delade tjänster för personligt ombud eller andra stödfunktioner. Ett annat område kan vara att genomföra gemensamma utbildningar och konferenser.

### *Samverkan och samarbete*

Det område som samtliga intervjuade fokuserat på har varit barn och ungas psykiska hälsa. Under uppväxten finns möjligheter att arbeta både främjande, förebyggande och att uppmärksamma de som redan som unga har en psykisk ohälsa. Skolans roll är här central. Förutom att vara den plats där alla barn finns för lärande är det också en trygghetsskapande instans. Elevhälsan, annan skol- och fritidspersonal ses som synnerligen viktiga för att tidigt uppmärksamma hemmasittare, mobbning och utanförskap. Någon kommenterade dock att många insatser riktas mot de utagerande barnen och det finns en risk att man inte ser "de tysta flickorna".

Samverkan i form av HLT-team och första linjen inkluderar förskola/skola/elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I länet ser samverkansstrukturerna väldigt olika ut och man har löst det på skilda sätt i kommunerna. Familjecentraler finns i sju kommuner (sammanlagt 14 centraler) och uppfattas generellt som väldigt positivt och utgör navet för samverkan och insatser där de finns. En fungerande samverkan kan också "spilla över" på annan samverkan, ex med fritidsgårdsverksamhet, kyrka, föreningsliv och frivilligorganisationer. "Första linjen", med strukturerad teamsamverkan mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård finns inte i alla kommuner men det kan finnas andra sätt att samverka på. Exempelvis mellan MVC, BVC och förskola inom Salut.

Många kommuner har olika former av formella och informella samverkansgrupperingar. En del grupper träffas kontinuerligt medan andra uppstår vid särskilda helger, evenemang och enstaka händelser. De som sedan tidigare hade pågående samverkansstrukturer inom sociala sektorn, hade också lättare att skapa former för samverkan rörande psykisk hälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri är en central aktör för att utreda och behandla barn i behov av specialistinsatser. I intervjuerna framkommer emellertid svårigheter i samverkan. Det upplevs som svårt att få direktkontakt för konsultationer utan i stället hänvisas man till primärvården. Samtidigt upplevs det på flera håll att det finns brister i kompetens inom primärvården och kommunerna saknar i flera fall ett smidigt och nödvändigt samarbete. Detta ses sammantaget som ett stort förbättringsområde.

### *Egna handlingsplaner och kartläggningar*

Satsningen Uppdrag psykisk hälsa innefattar en fördelning av nationella medel direkt till kommunerna. Beloppen är beräknade utifrån antalet invånare i kommunen och medför i små kommuner att det inte handlar om särskilt

stora medel. Det kan vara en anledning till att man inte i någon hög utsträckning gjort egna handlingsplaner. Endast ett fåtal hade egna handlingsplaner men kontaktpersonerna hade då också en bättre bild av läget och det fanns även en plan för prioriteringar.

Det kan utifrån uppfattas som lite slumpartat vad man valt att satsa på i de olika kommunerna. Det kan handla om att något intressant som "dyker upp" som genomförs, exempelvis en utbildning, en konferens eller liknande. Flera kontaktpersoner poängterade i samband med detta betydelsen av kartläggning. Det kan t ex röra sig om antal hemmasittare, behovet av boendestöd, antal person med behandlingsinsatser inom specialistvård, behov av kompetensutveckling och liknande. Med den typen av kunskap som grund kunde man gå vidare för att genomföra prioriterade insatser och kompetensutveckling. Däremot var det inte så vanligt att en bredare kartläggning hade genomförts. Som underlag till lokala handlingsplaner är det en stor fördel om en sådan finns. Aktuella siffror och en lägesbeskrivning ger även bra underlag i dialog med politiken inför beslut om prioriteringar.

För att få en aktuell bild så avser flera kommuner att använda medel inom satsningen för att genomföra kartläggningar inom området. Där det finns tidigare kartläggningar behöver de uppdateras.

#### *Kunskap och kompetens*

Många offentligt anställda har möjlighet att i sin yrkesutövning uppmärksamma psykisk ohälsa men det förutsätter kunskap och kompetens. Det kan handla om personal inom förskola, skola, elevhälsan, individ- och familjeomsorgen, hälso- och sjukvården, tandvården, polisen, boendestödjare och hemtjänsten. MHFA utbildningen har i detta haft ett genomslag och flera planerar att använda medel till denna. I samband med att kommunerna tog emot många ensamkommande barn och ungdomar erbjöds också personal målinriktade utbildningar, bland annat om psykisk hälsa. Den kompetensen har man haft nytta av även i andra sammanhang. Betydelsen av värdegrundsarbete nämns också i intervjuerna.

#### *Metoder och insatser*

Vid intervjuerna framkommer att det är ett stort antal olika metoder och insatser som förekommer i länet. En del återfinns endast lokalt för en specifik grupp och andra sträcker sig över bredare målgrupper och kommuner.

Metoder som nämns är MI (motiverande samtalsmetodik), Case Management (CM), bedömningsinstrumentet Freda, RePuls, CRA (Community Reinforcement Approach), Våga fråga-Våga se, Lågaaffektivt bemötande, Supported employment och "Livsskola". Många insatser riktar sig mot föräldrar som Föräldrastegen, Familjepeppen, Linus och Lotta (för föräldrar med missbruk), COPE föräldrautbildning, Beardslee familjeintervention, Föra barnen på tal, "Älskade förbannade tonåring" (riktar sig till föräldrar till barn i åldrarna 13–18 år), Stress och utbrändhet (till föräldrar med skolbarn) och ABC föräldrautbildning.

Det finns i länet även olika förebyggande insatser i skolan som tjej- och killgrupper, kamratstödjarverksamhet, hälsosamtalen i skolan, YAM (Youth Aware of Mental health), Salut, Ung och framåt och IPS (arbetsmarknadsåtgärder), Unghästens föreställning Viskningar (om mobbning), Flickanprojektet (film och diskussion om schizofreni), insatser för att motverka våld i nära relationer och socionom i skolan. Det finns även initiativ och insatser som görs i kommunerna inom olika områden, som beskrivs som positiva. Det kan t ex vara enskilda kommuner som genomför promenader med enskilda elever tillsammans med någon från elevhälsan för att samtala om svåra saker, utökat boendestöd, anhörigstöd för äldre, skuldsanering och liknande.

Majoriteten av kommunerna hade någon form av träffpunkter/mötesplatser, främst för vuxna/äldre "daglediga" för social gemenskap och aktiviteter, vilket ses som positivt för att bryta isolering och även för att uppmärksamma personer med psykisk ohälsa. Personalen på dessa ställen utgörs främst av boendestödjare och hemtjänstpersonal. Frivilligorganisationer och föreningar kan också vara delaktiga i dagverksamhet.

Det är påtagliga skillnader mellan de större och de mindre kommunerna i länet. I Skellefteå och Umeå finns t ex egna analys- och handlingsplaner och kartläggningar, särskilda resurser i form av verksamhetsutvecklare och processledare för HLT-team för första linjen, det finns tillgång till HBTQ-grupper, olika sociala föreningar, närståendestöd och annat. Motsvarande kan helt saknas i en mindre kommun. Men en mindre kommun kan ha andra tillgångar som personkännedom, en god samverkan både på organisations- och verksamhetsnivå och kortare vägar till beslut, även om mindre kommuner också kan skilja sig åt sinsemellan.



## Uppföljning och resultat – en kort sammanfattning i några punkter

- 70 procent av länets HC har en person utbildad i Vägledande samspel vilket leder till en struktur för att uppmärksamma barns socioemotionella hälsa
- Första-linjen med HLT-team utvecklas och sprids vilket leder till ett bättre förebyggande arbete i samverkan
- Barn och ungdomars psykiska hälsa är ett prioriterat område vilket förhoppningsvis leder till förbättrad hälsa
- BUP arbetar aktivt med kompetenshöjning och ökad tillgänglighet vilket i förlängningen leder till bättre samverkan i länet och att barn och ungdomar i behov av stöd från specialistvården får adekvat hjälp
- Föräldrastödsverksamheten har utökats vilket leder till att föräldrar kan stöttas till att stötta sina barn
- Psykiatricentrum har utvecklat metoder för att möta asylsökande i kris vilket leder till ett bättre omhändertagande för målgruppen
- 28 av 39 HC använder AUDIT för screening av alkoholvanor vilket leder till att fler personer får samtal, som med hänsyn till den nära koppling som finns, även kan inkludera den psykiska hälsan
- Habiliteringen implementerar gruppverksamheten "Hälsa & Rörelse" i samverkan med andra aktörer vilket leder till att fler personer som omfattas av LSS nås av aktiviteter med positiv inverkan på hälsan
- Primärvården stärker sin psykosociala kompetens vilket leder till ett bättre stöd i första linjen
- Digitala behandlingsalternativ testas och sprids vilket ökar tillgänglighet och stöd
- Kontaktsköterskor med särskilt ansvar för äldre finns på 27 av 39 HC vilket leder till större uppmärksamhet och stöd för äldre personer med psykisk ohälsa
- Brukarföreningen Hjärnkoll är känd av berörda verksamheter men föreningen upplever att samverkan brister både på flera nivåer, vilket leder till att ett viktigt perspektiv riskerar att förloras
- Det pågår HBTQ-certifiering av arbetsplatser vilket leder till ett nödvändigt värdegrundsarbete
- Ett samarbetsdokument mellan primärvård och psykiatriska specialistvården har utformats vilket leder till en tydligare struktur och ett bättre flöde

## Aktivitetsplan 2019

Inom varje kommun och inom hälso- och sjukvården, både på primär- och specialistnivå, pågår fortsatt utvecklingsarbete inom en mängd områden som rör psykisk hälsa. Lokala handlingsplaner återfinns inom kommunerna och likaså har landstinget en omfattande handlingsplan för kommande år.

I denna länsplan har därför endast fyra större övergripande aktiviteter utkristalliseras för 2019.

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

## Bilaga 1. Målområden från 2017 års länsplan

### SMÅ BARN

- 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

- 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

- 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.

### BUP

- Att utarbeta en länsövergripande strategi och kommunspecifika handlingsplaner för suicidförebyggande arbete i länet. Ansvaret delas 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 tillgodose behovet av utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser. Ansvar och uppföljning VLL

### NYANLÄNDA OCH ENSAMKOMMANDE BARN (EKB)

- 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.

### Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1

- 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 målgrupper. Ansvar VLL och kommuner.

#### *Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2*

- *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*

- *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*

- *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*

- *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.*

## Bilaga 2. Förkortningar

AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test  
ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
BUP – Barn och ungdomspsykiatri  
CM – Case Management  
COPE - COmmunity Parent Education program  
CRA – Community Reinforcement Approach  
EBP – Evidensbaserad praktik  
HC- Hälsocentral  
HLT – Hälsa, Lärande, Trygghet  
I-KBT- Internetbaserad Kognitiv BeteendeTerapi  
IPS- Individual Placement and Support  
LSS –Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade  
MHFA – Mental Health First Aid  
SDQ- Strengths and Difficulties Questionnaire  
SIP- Samordnad individuell plan  
YAM- Youth Aware of Mental health

## Bilaga 3. Kontaktlista på länets kontaktpersoner

Bjurholm	annica.westman@bjurholm.se
Dorotea	katrin.ek@dorotea.se
Lycksele	lena.backlund@lycksele.se
Malå	patrik.stenlund@mala.se
Nordmaling	ann-sofie.appelblad@nordmaling.se
Norsjö	mari-louise.skoogh@norsjo.se
Robertsfors	doris.ohlund@robertsfors.se
Skellefteå	maria.h.wikstrom@skelleftea.se
Sorsele	anci.linder@sorsele.se
Storuman	rebecca.georgsson@storuman.se
Umeå	magnus.bergmark@umea.se
Vilhelmina	jenny.ornberg@vilhelmina.se
Vindeln	karina.wahlberg@vindeln.se
Vännäs	catrine.teglund@vannas.se
Åsele	eva-lena.johansson@asele.se

Länets kontaktpersoner gentemot nationella UPH:

anita.helgesson@regionvasterbotten.se  
annika.nordstrom@regionvasterbotten.se  
lena.grundberg@vll.se