Enkät

Kontaktuppgifter

Förnamn	Efternamn
Annelie	Bygdén
E-post	Telefon
Annelie.Bygden@regionvasterbotten.se	--

Ytterligare kontaktperson

Förnamn	Efternamn
Lena	Grundberg
E-post	Telefon
lena.grundberg@regionvasterbotten.se	+46703502402

Länsgemensam analys och handlingsplan

1. Har ni reviderat/granskat och/eller kompletterat den länsgemensamma analysen under 2020?

Nej

1a. Om ja, beskriv de väsentliga revideringarna av analysen, och inom vilka områden dessa är gjorda.

--

2. Har ni reviderat/granskat och/eller kompletterat den länsgemensamma handlingsplanen under 2020?

Nej

2a. Om ja, beskriv de väsentliga revideringarna av handlingsplanen, och inom vilka områden dessa är gjorda.

--

2b. Bifoga eventuellt dokument

Lansgemensam plan UPH 2019-2020 Vbtn.pdf	421 Kb (pdf)

3. Hur arbetar ni med de länsgemensamma handlingsplanerna i regionen?

Den länsgemensamma planen finns med som en övergripande grund, vägledning och inspiration till det lokala arbetet. Alla kommuner samt regionen har en särskild kontaktperson för UPH.
Avseende den del som handlar om suicidförebyggande arbete har utveckling skett i form av upprättande av lokala handlingsplaner.
Det förebyggande arbetet avseende barn och unga med HLT-team (Hälsa, lärande, trygghet) har fått en spridning till samtliga kommuner.
Kunskap rörande psykisk hälsa har ökat genom deltagande i förekommande kurser inklusive Psykeveckan, v 45. Tyvärr har MHFA-utbildningar som planerats inte kunnat genomföras pga Corona (Mental Health First Aid).

4. På vilken nivå är beslutet om 2020 års arbete med de länsgemensamma handlingsplanerna antaget i regionen?

Regionstyrelsen

Om annat, ange

De antogs under 2016 - 2018 när planerna upprättades

5. Bedömer ni att den länsgemensamma handlingsplanen har påverkat hur ni i praktiken använt de statliga stimulansmedlen inom överenskommelsen psykisk hälsa i regionen?

Ja, handlingsplanen har väsentligt påverkat hur vi har använt stimulansmedlen

5a. Beskriv gärna hur de länsgemensamma handlingsplanerna har påverkat användandet av stimulansmedlen i regionen

Den har ringat in de områden som finns för samverkan och gemensamma satsningar med länets kommuner vilket gett regionen en bra bild av vilka satsningar inom regionen som skulle kunna ge bra effekt kopplat till det gemensamma arbetet.

Regional handlingsplan

6. Har ni gjort en egen regional handlingsplan utöver den länsgemensamma?

Ja, upprättad tidigare

6a. Om ja, bifoga gärna

VLL-riktade insatser inom området psykisk hälsa - utarbetad 2018.pdf	1 178 Kb (pdf)

Mobila lösningar

7. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts till att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner? Välj ett eller flera alternativ.

Vi har under 2020 använt stimulansmedel till att påbörjat arbetet med att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner, men är ännu inte färdiga

Ja

Vi har under 2020 använt stimulansmedel till att utveckla mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner och verksamheten är operativ

Nej

Vi utvecklar mobila lösningar med annan finansiering

Nej

Mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner fanns redan i kommunen

Nej

Vi har inga mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner i kommunen

Nej

7a. Beskriv gärna utvecklingen av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner

Vi utvecklar bland annat en modell med självinläggningar för att öka kvalitén och tillgängligheten till akut samt planerat psykiatriskt omhändertagande. Beroende på länets komplexitet ser modellerna lite olika ut. Modellen i södra Lappland som består av glesbygd kommer till stor del att bygga på samarbete mellan Primärvård (sjukstugor) och VUP i Skellefteå främst genom digital plattform. Detta innebär en än så länge ovanlig fusion mellan olika verksamheter och ny teknik. Arbetet är påbörjat men något försenat på grund av pandemin.

Digitala lösningar

8. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts till att utveckla digitala lösningar eller insatser under 2020?

Ja

8a. Om ja i fråga 8, ge gärna exempel på en eller flera satsningar som har gjorts

1. Utvecklat ett Stöd och behandlingsprogram på 1177 för personer som inte kan gå i grupp
Vidareutvecklat användningen av digitala vårdmöten, tex i grupp (HabC)
2. Implementering och utveckling av "Patientkollen" för webenkäter, patientadministration och patientkommunikation - Stressrehab (SR, avdelning inom AB-centrum) pilotverksamhet.
Införande av digital vårdapp för digitala patientkonsultationer - SR pilotverksamhet
Införande av stöd och behandling för kognitiv träning.
Införande av digital incheckning.
Utveckling av digital arbetsmiljö avseende såväl teknisk utrustning som rutiner. (AB-centrum)
3. Infört digital webbtidbok, Omställning av patientbesök till besök via VisibaCare. (VP)
4. Start av implementering av HIPR för insättning av ADHD-läkemedel. (VP)
5. IKBT (VP)

8b. Om ja i fråga 8, har dessa satsningar i någon utsträckning påverkats av covid-19-pandemin?

Ja

8c. Om ja i fråga 8 b, ge gärna exempel på hur covid-19-pandemin påverkat dessa satsningar och hur ni hanterat detta

1. Snabbat på arbetet med att utveckla digitala lösningar och gjort det möjligt att möta brukare digitalt som annars skulle ha avstått insatser. (HabC)
2. Framförallt avseende utveckling av digitala verktyg för patientarbete och digital arbetsmiljö för medarbetare. Covid-19 möjliggjorde införande av såväl digital vårdapp som införskaffande av nödvändig teknisk utrustning. Något som verksamhet och patienter önskat i flera år men som nu också andra instanser inom regionen insåg vikten av. (AB-centrum)
3. Omställningar vad gäller utbildning för personal. Avsaknad av material för att kunna ställa om till mer digitala lösningar, svårt att få tag på ex. webkameror utifrån pandemin. (VP)
4. Det regionala stödet ökade markant genom pandemin vilket gav verksamheten en snabbare implementering. (VP)

Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård

9. Har statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa använts för att arbeta med en kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja

9a. Om ja, har stimulansmedel använts för att stödja satsningar på:

Implementering av vård- och insatsprogram och/eller nationella riktlinjer

Ja

Patientsäkerhet

Ja

Systematisk uppföljning

Ja

Annat stöd till verksamhetsnära förbättringsarbete

Ja

9b. Om ja, ge gärna exempel på en eller flera satsningar som har gjorts

1. Utforma/revidera habiliteringsprogram för personer med autism (HabC)
2. Implementering och utveckling av "Patientkollen" för webenkäter, patientadministration och patientkommunikation - Stressrehab (SR, avdelning inom AB-centrum) varit en pilotverksamhet för detta.
Införande av digital vårdapp för digitala patientkonsultationer - SR är en pilotverksamhet för detta.
Införande av stöd och behandling för kognitiv träning.
Införande av digital incheckning.
Utveckling av digital arbetsmiljö avseende såväl teknisk utrustning som rutiner. (AB-centrum)
3. Deltagande i Nationella arbetsgrupper för framtagande och implementering av vård- och insatsprogram för ADHD och schizofreni. Förändringsarbete med omorganisation som erbjuder vård utifrån kunskapsstyrning enligt nu framtagna rutiner och riktlinjer. (VP)
4. VIP självskada (VP)
5. Projekt med Skellefteå kommun för studiecirklar kring Psyk E-bas och utbildningsstrategier kring prolonged exposure och nätverksutbildning. (VP)

Brukarmedverkan i det fortsatta utvecklingsarbetet med analys och handlingsplan samt kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård

10. Har företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i det fortsatta utvecklingsarbetet utifrån de lokala och regionala handlingsplanerna? (välj ett alternativ)

Ja, men enbart via lämnande av synpunkter

10a. Om ja på fråga 10, bifoga gärna eventuella dokument

11. Har företrädare för patienter, brukare och/eller anhöriga i någon utsträckning deltagit i arbetet med kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård? (välj ett alternativ)

Nej

11b. Om ja på fråga 11, bifoga gärna eventuella dokument

Ekonomisk redogörelse för 2020 års statliga stimulansmedel inom överenskommelsen psykisk hälsa avseende fortsatt utvecklingsarbete samt kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård

12. Hur har stimulansmedlen fördelats?

Barn och unga (0-17 år)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Vidareutveckla användningen av digitala vårdmöten, införa fler webbtjänster, nya arbetssätt, värdeflödesarbete och förberedelser för PKS	Habiliteringscentrum	35 000
Samarbetsvård steg 1 och 2	Barn- och ungdomshabilitering och BUP	50 000
Utforma och revidera habiliteringsprogram/samverkansprocesser för personer med autism	Barn och ungdomshabilitering och BUP	50 000
Essence. Tidig och samordnad utredning för barn med frågeställning neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.	Barn och ungdomshabilitering, BUP, Barn och ungdomscentrum, kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård, logopedmottagningen	95 000
		= 230 000

Vuxna och äldre (18 år och äldre)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Verksamhetsutvecklare psykisk hälsa primärvård, del av tjänst	Primärvård	350 000
Hikkikomori - hälsofrämjande verksamhet för personer (16-25 år) som varken studerar eller arbetar. Personalkostnad 6 månader	Gemensam region och kommun	350 000

I-KBT (KBT-behandling via internet), behandlande psykologer totalt 0,65 heltidstjänst	Primärvård	386 000
I-KBT (KBT-behandling via internet), licenskostnader	Primärvård	94 000
Verksamhetsutvecklare primärvård, del av tjänst (kliniskt verksam psykolog)	Primärvård	60 000
Digitala lösningar och inköp. Införandet av digital webbtidbok, Viciba care, webbcameror, headset mm.	Vuxenpsykiatri	2 595 000
Införande samt utvecklingsarbete IKBT	Vuxenpsykiatri	225 500
Självinläggningsplatser för att utveckla akut och planerat omhändertagande vid psykisk ohälsa.	Vuxenpsykiatri	400 000
Finansiering av tjänster på Vuxen- och Ungdomstorget, 1,5 personer samt chefernas deltagande i styrgrupper.	Vuxenpsykiatri	1 500 000
Handledning, St. Lukas (samtal), Kognita (utredning), KriTra (PE), Psykosmottagning	Vuxenpsykiatri	455 000
Flöde logistik under Covid-19	Vuxenpsykiatri	300 000
Avancerad socialpsykiatri, information, uppstartsmöten, utvecklingsplaner	Vuxenpsykiatri	500 000
Utbildningsinsatser specialistkompetens fördjupande utredningar	Vuxsenpsykiatri	359 000
Markörbaserad journalgranskning	Vuxenpsykiatri	100 000
Deltagande i Nationell arbetsgrupp för kunskapsstyrning Schizofreni 20%	Vuxenpsykiatri	160 000
Deltagande i Nationell arbetsgrupp för kunskapsstyrning ADHD 40%	Vuxenpsykiatri	250 000
Inköp av diagnosmanualer	Vuxenpsykiatri	50 000
Utveckling och implementering av digitala lösningar, utrustning mm	Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Habiliteringscentrum	125 000

Utveckla samverkan mellan HabC, Vuxenpsykiatri, primärvård för vuxna 18 år och äldre med autismspektrumstörning. Inlett med vuxenpsykiatrin	Vuxenhabilitering, vuxenpsykiatri,	50 000
Försök med fördjupad kartläggning när underlagen för beslut om stöd från vuxenhabiliteringen behöver kompletteras.	Vuxenhabilitering	200 000
Utveckla ett Stöd och behandlingsprogram på 1177 för personer som inte kan gå i grupp.	Vuxenhabilitering	151 000
Vidareutveckla användningen av digitala vårdmöten, införa fler webbtjänster, nya arbetssätt, värdeflödesarbete och förberedelser för PKS.	Habiliteringscentrum	40 000
Samarbetsöverenskommelse mellan Psykiatri och HAB gällande målgruppen.	Vuxenhabilitering och vuxenpsykiatri	50 000
		= 8 750 500

Övriga kostnader (Ex. analyskostnader, samordning)

Aktivitet	Verksamhetstyp	Summa (kr)
Administration, samordning, centrala OH-kostnader	Stab	1 548 180
		= 1 548 180

13. Har planerade aktiviteter under året ändrats med anledning av covid-19-pandemin?

Ja

13a. Ge gärna ett eller flera exempel på hur planer har ändrats

1. Fokuserat på och jobbat snabbare med digitala lösningar (HabC)
2. Förändrade arbetssätt med ökad digitalisering vad gäller såväl patientbesök som föreläsningar och utbildningar.
Omställning i patientverksamhet pga "högriskpatienter", färre patienter/grupp i gruppbehandling, färre personer på introträffar, anhörigträffar.
Medarbetare och patienter frånvarande pga symtom.
Planerat uppdrag för utveckling av "Process stressrelaterad ohälsa" tillsammans med primärvård och psykiatri har under 2020 "lagts på is" då projektledare fick prioritera covid-19-arbete
Utifrån Covid-19 prioriterat arbete med specifika handlingsplaner, rutiner, åtgärdsplaner, riskbedömningar mm (AB-centrum)
3. De inbokade aktiviteterna ex. möten, uppföljningar har ställts om till digitala möten. Informationsmöten och träffar ang. Peer support har fått ställas in och senareläggas för att kunna genomföra dessa digitalt. (VP)

14. Ser ni något som under året har utvecklats i positiv riktning med anledning av covid-19-pandemin?

Ja

14a. Om ja, ge gärna ett eller flera exempel på positiva förändringar

1. Ökat tryck på att hitta andra former än fysiska besök har gjort att antalet digitala vårdmöten totalt (oavsett målgrupp) ökat med 205% tom vecka 48 jämfört med 2019. (HabC)
2. Se punkt 8a och 8b (AB-centrum)
3. mer digitala lösningar (VP, BUP)

Övrigt

15. Ser ni ett behov av stöd från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten eller andra aktörer på nationell nivå?

Ja

15a. Om ja, vilket stöd efterfrågar ni?

1. Viktigt med stöd i utveckling inkl uppföljning och att statsbidragen är öronmärkta och långsiktiga. Särskilt viktigt att skapa utrymme för prevention, habilitering/rehabilitering under en pandemi eller motsvarande svår situation. Viktigt att nationellt uppmärksamma psykisk hälsa i sådana situationer. (HabC)
2. Att också lyfta och möjliggöra satsningar för att arbeta med stressrelaterad ohälsa (och ej enbart ångest och depression) när satsningar görs inom området psykisk hälsa. Stressrelaterad ohälsa är fn en av våra stora "folksjukdomar" och medför stora samhällskostnader. (AB-centrum)
3. Stöd vad gäller implementering av kunskapsstyrning

16. Har ni några övriga kommentarer eller förtydliganden? (1000 tecken)

--

17. Har ni några övriga dokument ni vill bifoga?

Länsgemensam plan för insatser rörande psykisk hälsa
2019–2020

Västerbottens län

region västerbotten

Innehåll

Inledning 2

Närsjukvården – en användbar struktur för Uppdrag psykisk hälsa 3

Kommunerna har brett ansvar för länets invånare 3

Samarbete och samverkan 3

Fem fokusområden 2016–2020 3

Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1 4

Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2 4

Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3 5

Utsatta grupper – fokusområde 4 5

Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5 6

Uppföljning av de fyra målen i handlingsplanen för 2019 6

Att utforma en länsövergripande strategi rörande suicid (1). 6

Att utveckla struktur för samverkan - regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa (2). 7

Att verka för att VIP för personer med schizofreni och schizofrenliknande tillstånd sprids (3) 7

Att genomföra en analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationen Hjärnkoll och andra brukarorganisationer (4) 7

Inför 2020 7

Inledning

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

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

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

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

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

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

Arbetsgrupp:

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

Strateg Vård och omsorg, Anita Helgesson, Region Västerbotten anita.helgesson@regionvasterbotten.se
Chef FoU Välfärd, Annika Nordström, Region Västerbotten annika.nordstrom@regionvasterbotten.se
Handläggare Lena Grundberg, Region Västerbotten lena.grundberg@regionvasterbotten.se

Närsjukvården – en användbar struktur för Uppdrag psykisk hälsa

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

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

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

Kommunerna har brett ansvar för länets invånare

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

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

Samarbete och samverkan

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

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

Fem fokusområden 2016–2020

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

De fem fokusområdena

1. Förebyggande och främjande arbete

2. Tillgängliga tidiga insatser

3. Enskildas delaktighet och rättighet

4. Utsatta grupper

5. Ledning, styrning och organisation

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

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

Förebyggande och främjande arbete – fokusområde 1

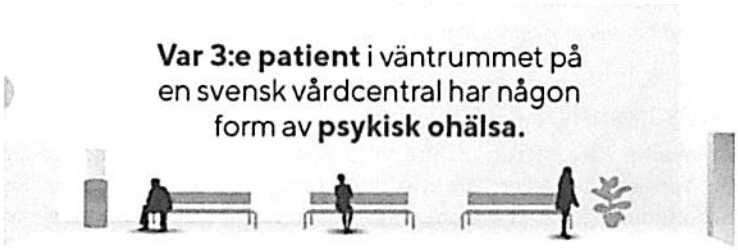
För att främja en god psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bör områdets betydelse betonas och återspeglas i beslut och planer för närmast varje verksamhet. Det kan på befolkningsnivå (universell nivå) handla om tillgång till barnomsorg, arbete och sysselsättning, att barn får växa upp i trygga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

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

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

Tillgängliga och tidiga insatser – fokusområde 2

Att snabbt få komma till rätt instans, med personal som har rätt kompetens, är centralt för att en person i behov ska få adekvat stöd. Primärvården har här en synnerligen strategisk roll i att tidigt uppmärksamma personer i behov av stöd för sin psykiska hälsa.
Nedanstående bild har som illustration hämtats från https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/



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

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

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

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

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

Enskildas delaktighet och rättigheter- fokusområde 3

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

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

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

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

Utsatta grupper – fokusområde 4

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

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

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

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

Ledning, styrning och organisation – fokusområde 5

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

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

Uppföljning av de fyra målen i handlingsplanen för 2019

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

1) Att i samverkan mellan hälso- och sjukvården, kommunerna och brukarorganisationer i länet utforma **en länsövergripande strategi rörande suicid**. Strategin för länet bör omfatta förebyggande insatser, riskabla situationer och riskgrupper, åtgärder vid självmord, samt identifiera ansvarsfördelning och övergripande samverkansstrukturer.

2) Att i samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvården i Västerbottens län och tillsammans med övriga tre län i norra sjukvårdsregionen, **utveckla strukturer för samverkan** i enlighet med uppdraget för **regionalt programområde (RPO) psykisk hälsa.**

3) Att med hänsyn taget till lokala förutsättningar, verka för att personer med **schizofreni och schizofrenliknande tillstånd** får tillgång till vård och stöd i enlighet med de reviderade **nationella riktlinjerna samt det kommande Vård och insatsprogrammet (VIP)** inom området.

4) Att genomföra en **analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationen Hjärnkoll och andra brukarorganisationer**. Analysen bör omfatta både övergripande nivå för länet och lokal verksamhetsnivå och även innehålla en översyn av ekonomiska förutsättningar för de som representerar föreningarna.

Att utforma en länsövergripande strategi rörande suicid (1).

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

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

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

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

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

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

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

Det har inte gått att skapa den stabila struktur för samverkan, som länsföreningen efterfrågat, utan frågan är alltjämt aktuell. Funktionshinderrörelsen har från början av 2018 arbetat för att få till stånd en fungerande samverkansstruktur i länet och bland annat tillsattes då en arbetsgrupp. Inför den kommande regionbildningen presenterades olika målbeskrivningar och förslag till regelverk för samverkansstrukturen, vilka processats fram av representanter för den politiska nivån och från funktionshinderrörelsen. Under hösten fick Hjärnkoll klartecken till fortsatt arbete och det påbörjades en etablering av samverkan med Psykiatricentrum Västerbotten och det skapades en beredning- och en styrgrupp. Efter regionbildningen, då Psykiatricentrum har uppdelats för tre länsdelsområden, finns inte längre ett tydligt samverkansorgan för Hjärnkoll i regionen. Träffar mellan Hjärnkoll och tjänstemän "från gamla psykiatricentrum" har förekommit men det har ännu inte bildats någon ny beredning- eller styrgrupp.
Den samverkan som finns utgör mer ett försök att behålla någon form av brukarrådsforum och kontaktyta och från länsföreningen Hjärnkoll bedöms att det bör göras ett omtag för att skapa ett hållbart samrådsförfarande som gagnar patienter/brukare och anhöriga inom psykiatrin och hela Region Västerbotten. Förutom konkretisering av brukarråd och samverkansformer bör frågor rörande ekonomi belysas, inte minst då för deltagande i RPO och andra grupperingar i framtida samverkan.

Fortsatt fokus på psykisk hälsa - 2020

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

Riktade insatser inom området psykisk hälsa Västerbotten läns landsting 2019-2022

Västerbottens läns landsting (VLL) har samarbetat med representanter för länets kommuner och brukarorganisation i framtagandet av en länsgemensam plan inom området psykisk hälsa. Se separat dokument.

Nedan redovisas VLL:s detaljerade plan med uppsatta målområden och aktiviteter för 2019. 2019 års plan har reviderats med utgångspunkt i de fem fokusområden som SKL tillsammans med staten har kommit överens om:

- förebyggande och främjande arbete
- tillgängliga tidiga insatser
- enskildas delaktighet och rättigheter
- utsatta grupper
- ledning, styrning och organisation

Planen innehåller också en redovisning av uppnådda resultat av genomförda utvecklingsinsatser inom varje fokusområde.

Se även särskilda avsnitt i planen:

- Behov av insatser, volymer och eventuellt gap i primärvård
- Tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa
- Brukarsamverkan
- Fördelning av 2018 års medel

VLL:s planering för riktade insatser inom området psykisk hälsa har framarbetats av en arbetsgrupp där representanter för primärvården, habiliteringscentrum, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beställarenheten, folkhälsoenheten och hälso- och sjukvårdsdirektörens stab har ingått. Målområden som förutsätter samverkan mellan landsting och kommun eller andra aktörer har markerats med en asterisk*. En förkortning inom parentes har angetts för den verksamhet som har ansvaret för aktiviteterna och uppföljningen.

ABC- Arbets- och beteendemedicinskt centrum
BUP – Barn- och ungdomspsykiatri
EKS – Enheten Kvalitet & Säkerhet
FhE – Folkhälsoenheten
Hab – Habiliteringscentrum
HR – Stab för Human Resources
HV – Hjälpmedel Västerbotten
KS – Kommunikationsstaben
MBHV - Mödrabarnhälsovården
PV – Primärvård
SR- Stressrehab
VP – Vuxenpsykiatri
UM - Ungdomsmottagningarna

Västerbottens läns landsting

Innehåll

1. Målområden och insatser – med utgångspunkt i de fem fokusområdena 3
2. Redovisning av uppnådda resultat utifrån de fem fokusområdena och indikatorer 10

Förebyggande och främjande insatser 10

Tidiga och tillgängliga insatser 12

Enskildas delaktighet och rättigheter 14

Utsatta grupper 14

Ledning styrning organisation 16

3. Behov av insatser, volymer och eventuellt gap i primärvård 17
4. Tillgänglighet barn och unga 19
5. Utveckling av brukarsamverkan 23
6. Fördelning av 2018 års medel 25

1. Målområden och insatser – med utgångspunkt i de fem fokusområdena

Förebyggande och främjande insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
***Tidig upptäckt och tidiga insatser vid riskbruk och missbruk** ***Personer med missbruk får stöd enligt behandlingslinjer och enligt nationella riktlinjer.**	Tydlig ansvarsfördelning för upptäckt och insatser vid riskbruk och missbruk (alkohol och droger) i samarbete med kommunerna. Alla ungdomar inom BUP >13 år screenas för AUDIT och eller DUDIT, samt drog-screening vid utfall.	Medverka i framtagande av riktlinjer kring riskbruk (BUP, VP, PV). Fortsatt utveckling av regelbunden screening med AUDIT och vid behov DUDIT (PV). Utbildningsinsatser i rutiner och för provtagning (BUP). Journalgranskning av följsamhet till rutiner: användning av AUDIT och DUDIT (BUP).
God socioemotionell hälsa hos barn	Alla hälsocentraler har minst en medarbetare utbildad i Vägledande samspel nivå 2. Länets föräldrar till 3-åringar erbjuds besvara ASQ: SE (del av BVC:s 3-årsenkät) och 90 % väljer att besvara enkäten.	Fortsatt implementering av Vägledande samspel i hela länet (FhE). Fortsatt arbete för att öka erbjudande-graden och svarsfrekvensen i 3-årsenkäten (FhE, MBHV).
Alla barn som är närstående till patienter, erbjuds information, råd och stöd. **VLL har inrättat en funktion som barnrättsstrateg.**	Alla enheter inom VLL ska ha ett barnombud. Utarbetade rutiner följs så att alla vuxna med allvarliga sjukdomar tillfrågas om de har barn.	Insatser för att öka antal barnombud (BUP, VP, PV, Hab) Erbjuda utbildning i metoden "Föra barnen på tal"(Fhe).
***Gemensam strategi och handlingsplaner för suicidprevention i länet, nollvision**	Länsgemensam handlingsplan för suicidpreventiv strategi är framtagen. Handlingsplaner för suicidprevention är implementerade på alla berörda vårdenheter.	Påbörja länsövergripande arbete med en gemensam suicidpreventiv strategi inom länet (FhE). Fortsatt implementering och uppföljning av handlingsplaner (PV, Hab, BUP, VP, SR). Ta fram suicidpreventiva riktlinjer för att säkerställa övergångar inom VLL (PV, VP, BUP, Hab, EKS, SR). Fortsatt utbildning och spridning av "Youth aware of mental health", YAM, i länets kommuner. (Fhe)

Förebyggande och främjande insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
Hållbart arbetsliv för anställda i Västerbottens läns landsting avseende organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö	Ökningstakten av antalet sjukskrivna inom VLL upphör. Enkät hälsofrämjande arbetsplatser används. Utbildning för chefer med fokus på medarbetares psykiska hälsa erbjuds.	Stödja enheter till att bli certifierade som hälsofrämjande arbetsplatser, stimulera användning av enkät för hälsofrämjande arbetsplatser, erbjuda utbildningsinsatser till chefer (HR, primärvård och sjukhusvård) Ta fram handlingsplan för medarbetare som utsätts för våld i nära relation (HR, FhE). Utbilda hälsoinspiratörer inom VLL (FhE).
***Minskad sjukfrånvaro och ökad arbetsförmåga för personer med psykisk ohälsa**	Ökningstakten av antal sjukskrivna för psykisk ohälsa länet minskar.	Fortsatt utveckling av kunskapsutbyte och samverkan mellan Hälso- och sjukvården – Arbetsgivare - Försäkringskassa, Arbetsförmedling – Socialtjänst avseende preventiva åtgärder (EKS, ABC). Kunskapsspridning avseende exempelvis Systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö, levnadsvanor m.m. (ABC, FhE) Utreda frågan om finansiering av Stressrehab (ABC). Se över samverkan ögon, ÖNH, hörsel- och synrehab (Hab)

Tidiga och tillgängliga insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
Ökad tillgänglighet till vård och behandling vid psykisk ohälsa	Tillgång till internetbaserat stöd och behandling	Fortsatt satsning på och implementering av e-hälsotjänster (PV, BUP, VP, Hab, UM)
Ökad tillgänglighet till vård och behandling vid stress och utmattningssyndrom	Tillgång till stöd och behandling vid stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom	Utarbeta vårdprocess för utmattningssyndrom i VLL (SR, VP, PV).
Patienten kommer till rätt kompetens i rätt tid i primärvården	Tillgång till psykologkompetens i primärvården i hela länet	Mäta tillgänglighet i alla åldersgrupper, erbjuda psykologisk behandling, förstärka kunskap och kompetens för övriga yrkeskategorier utifrån första linjeuppdraget (PV).
Väntetider för habilitering/rehabilitering inom AST och hörsel/syn-hörselnedsättning följer vårdgarantin	Ökad tillgång till habilitering/rehabilitering inom AST och hörsel/syn-hörselnedsättning	Följa väntetider till hab/rehab, produktions- och kapacitetsplanering, värdeflödesarbete (Hab).

Tidiga och tillgängliga insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
Väntetider till BUP – Nybesök <30 dagar – Behandlingsstart <30 dagar efter diagnos – Utredningsstart <30 dagar och inom <8veckor **Väntetider Vuxenpsykiatrin** för utredning och behandling följer vårdgarantin. Särskilt fokus på unga vuxna	Korta köer, optimera väntetider. Ökad tillgång till utredning och behandling av NEP och ADHD. Ökad tillgång till utredning och säker diagnostik samt evidensbaserad behandling.	<u>BUP:</u> Följa ledtider för samtliga diagnosgrupper, utveckla arbetssätt för t.ex. autismutredningar och gruppbehandling. <u>Vuxenpsykiatrin:</u> Följa väntetider, produktions- och kapacitetsplanering, utveckla arbetssätt för utredning.
***Barn och unga och deras familjer ska få ett så tidigt stöd som möjligt för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska.**	Barn/unga team samt kontaktperson finns på varje HC/sjukstuga som arbetar utifrån förstalinje-uppdraget. Strukturerad samverkan finns mellan för- och grundskola, socialtjänst och hälsocentral.	Fortsatt spridning och utveckling av strukturerad samverkan till länets kommuner och privata hälsocentraler (PV).
Ökad tillgänglighet till ungdomshälsor och ungdomsmottagningar i länet för insatser inom psykisk hälsa.	Säkerställ det nationella uppdraget om påbörjad utbyggnad av ungdomsmottagningar/ungdoms-hälsor i länet samt Ungdomsmottagning Online.	Utvärdering av projektet utökad ungdomsmottagning med redovisning av genomförda åtgärder samt effekter (PV). Fortsatta aktiviteter inom projektets ram (PV).
Barn och unga med autismspektrumstörning ska få rätt stöd av rätt kompetens i rätt tid. **Personer, 16 år och äldre, med autismspektrumstörning ska få anpassat stöd.**	Tillgång till webbaserad information/vägledning som är anpassad till målgruppen. Samverkansformer är etablerade.	Insatser för förbättrat stöd genom internetbaserad programvara. Vidareutveckling planeras för 2019. (Hab). Vidareutveckla samverkan för målgruppen. (Hab, VP, BUP).
***Äldre med psykisk ohälsa ska identifieras och ges likvärdiga vårdinsatser över länet**	Utarbetade riktlinjer och rutiner utifrån äldres psykiska ohälsa. Utarbetad samverkansrutin med kommuner för äldre i behov av sammansatt stöd.	Etablera nätverk av äldresköterskor på HC/sjukstugor med ansvar för äldre och psykisk ohälsa (PV). Ta fram rutiner och utveckla metoder inom primärvården för att främja äldres psykiska hälsa (PV) Utveckla SIP (PV).

Tidiga och tillgängliga insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
Minskad sjukfrånvaro och ökad arbetsförmåga för personer med psykisk ohälsa	Ökningstakten av antal sjukskrivna för psykisk ohälsa länet minskar.	Motverka sjukskrivningar och erbjuda insatser som stöttar återgång i arbete genom; – Säkra tillgången till olika typer av behandlingar för stress, utmattning, depression, ångest och sömnsvårigheter (PV, SR). – Fortsatt utveckling av koordinatorfunktion (EKS, SR, PV, VP).

Enskildas delaktighet och rättigheter

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
***Patientens delaktighet ska öka**	Samordnad Individuell Plan, SIP används. Utvecklad användning av SDQ och ORS/SRS. Självskattning inom slutenvården av vård och insatser (barn och föräldrar) används. Patientens delaktighet i den egna vårdplanen ska öka. Vårdplanen ska vara aktuell.	Fortsatt implementering av tillämpningen av SIP. (PV, BUP, VP, Hab) Fortsatt utbildning i bedömningsinstrumenten SDQ och ORS/SRS (PV, BUP). Information och kunskapsspridning till alla medarbetare. Följa utveckling genom Markörbaserad journalgranskning, MJG, (VP).
***Förutsättningar för brukarmedverkan på verksamhetsnivå ska förbättras**	Tydlig struktur för brukarmedverkan ska finnas.	Förtydliga innehåll, ersättningsfrågor och arbetssätt i brukarsamverkan. Samverka med brukarorganisationer för att tydliggöra arbetsformer.
***Utvecklad samverkan mellan vårdgivare och myndigheter utifrån patientens behov** Särskilt fokus på gruppen barn-unga-unga vuxna	Nya arbetssätt med anledning av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för patienter inom psykiatrin är införda (3 dagar). Utveckla samverkan mellan landstingens verksamheter och kommunerna.	Implementering av nya arbetssätt Implementering av SIP. Skapa fokusgrupper för att utveckla tydliga samverkansstrategier i länet.

Utsatta grupper

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Insatser 2019
Nationella riktlinjer, nationella kunskapsstöd och evidensbaserade metoder tillämpas.	Utredning, behandling och stöd i enlighet med nationell evidens och beprövad erfarenhet erbjuds. Nationella riktlinjer hanteras enligt VLL:s arbetsprocess för kunskapsstyrning. Habilitering och stöd utifrån evidensbaserad praktik erbjuds.	Insatser för implementering pågår kontinuerligt (VP, BUP, PV, Hab). Metodutbildning/utveckling av arbetssätt för ADHD-behandling inom BUP, uppföljning av utbildningsinsatser, patientenkät (BUP) Utforma/revidera habiliteringsprogram AST barn och unga (Hab)
***Andelen unga vuxna som står långt från arbetsmarknaden eller studier minskar.**	Psykiatriska rehabiliterings-kompetenser och habiliteringskompetens inom verksamheterna Ungdomstorget, Arbetsmarknadstorget, och Vuxentorget är säkerställd. Tillgång till Hikikomoriverksamhet.	Utreda finansieringsfrågan för "Ungdomstorget" i Umeå, "Arbetsmarknadstorget" i Skellefteå "Vuxentorget" i Umeå (VP, PV) Utreda Habiliteringscentrums medverkan inom Ungdomstorget och Vuxentorget (Hab) Utreda finansieringsfrågan för Hikikomori/hemmasittande ungdomar (PV).
Motverka och tidigt upptäcka självskadebeteende	Ökad kompetens kring självskadebeteende inom VLL.	Implementering av behandlingslinjer för alla nivåer (BUP, VP). Utbildningsinsatser för ökad kunskap om självskadebeteende (BUP, VP). Följa Nationellt kunskapsstöd – Självskade-projektets rekommendationer (BUP, VP). Ta fram rutin för självinskrivning (BUP, VP)
Alla personer möts på ett respektfullt sätt inom VLL och alla verksamheter genomsyras av ett inkluderande och icke-normativt förhållningssätt	Minst 40 enheter inom VLL ska vara HBTQ-diplomerade.	Utbildningsinsatser i jämlikhet, jämställdhet och normkritiskt förhållningssätt till chefer samt insatser för HBTQ-diplomering (FhE). Ta fram en utökad handlingsplan och spridning inom BUP:s öppenvård (BUP).
Asylsökande och nyanlända ska mötas av personal med transkulturell kompetens	Personal ska vara utbildade inom kunskapsområdet. Kompetensnätverk finns för hela länet.	Utbilda personal (PV, VP, BUP, Hab). Organisera handledning till personal (PV)
***God psykisk hälsa hos samer med särskilt fokus på samiska barn och unga vuxna.**	Kunskapsutveckling inom VLL och i länets kommuner.	Kompetensförstärkning kring samisk kulturförståelse i vården (VLL, FHe) Tillvarata samisk kompetens, t.ex. vårdpersonal eller peer-support (VP, BUP).

Utsatta grupper

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
***Våld i nära relationer uppmärksammas i kontakten med vården och utsatta ges adekvat stöd.** ***Våldspreventiva insatser finns.** ***Fungerande samverkansform finns i hela länet.**	Vårdprogram och samverkansrutiner används. Kunskapen om tidiga tecken på hot och våld i nära relation i befolkningen ökar.	Fortsatta utbildningsinsatser och implementering av aktuellt vårdprogram (FhE, BUP). Fortsatt arbete i kampanjen "Bry dig" (FhE). Uppföljning av samverkansrutiner (Dialogforum) med Umeå kommun. Utveckla samverkan i andra kommuner för våldsutsatta kvinnor som bor i särskilt boende (Hab).
***Vuxna personer inom Habiliteringscentrum ska ha kunskap om effekter av fysisk aktivitet, samt ha tillgång till anpassade träningsformer.**	Anpassad gruppverksamhet finns. God samverkan med andra aktörer.	Fortsatt arbete med gruppverksamhet "Hälsa genom Rörelse" (Hab). Genomföra hälsokartläggningar (Hab). Etablera samverkan med berörda inom offentlig, privat och civil sektor (Hab).
***Minska risk för problemskapande beteende för personer med utvecklingsstörning/ autism och psykisk ohälsa**	Samarbetsöverenskommelser mellan Habiliteringscentrum, vuxenpsykiatri, primärvård och kommuner finns för åtgärder vid problemskapande beteende.	Fortsatt vidareutveckling av samverkansstrukturen (Hab, VP, PV) Utbildningssatsningar (Hab, VP, PV).
Personer med funktionsnedsättning och deras närstående kan få kontakt med och rådgivning av en fysisk person.	Försöksverksamhet har utvärderats. Regionalt anpassad text i 1177 är framtagen.	Utvärdera försöksverksamhet med "Funktionshindersrådgivning" (Hab) Fortsatt arbete med regionalt tema på 1177 (Hab, HV, KS, VP).
***Personer som har hörsel- och eller synnedsättning och har hemtjänst alt. särskilt boende har stöd vid kommunikation för att förebygga psykisk ohälsa.**	Erbjuda en miljö där kommunikation underlättas.	Fortsatt planering tillsammans med kommuner (Hab). Utforma webbutbildning (Hab). Tydliggöra ansvarsfördelning mellan kommun och landsting (Hab).
För personer med hörsel- och eller synnedsättning ska samverkansrutin finnas mellan Habiliteringscentrum och vuxenpsykiatrin för att utesluta psykiatrisk problematik.	Arbetet med samverkansrutiner, mellan vuxenpsykiatri och Habiliteringscentrum är påbörjat.	Inom ramen för samverkansöverenskommelse, förtydliga samverkansformer för utredning av vuxna med syn- och/eller hörselnedsättning (Hab, VP)

Ledning, styrning, organisation

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Aktiviteter 2019
En ansvars- och eller arbetsfördelning är upprättad mellan primärvård och specialistpsykiatri för alla åldrar.	Ansvarsfördelningsdokument primärvård – vuxenpsykiatri är reviderat och implementering påbörjad. Ansvarsfördelningsdokument mellan BUP och Första linjen är reviderat.	Klargöra ansvarsfördelningen när det gäller personer med ADHD diagnos och samtidig lindrig måttlig depression/ångest (VP, PV). Fortsatt arbete med att tydliggöra ansvarsfördelning (BUP, PV). Implementering av ansvarsfördelningsdokument (PV, BUP, VP).
Primärvården har en utbyggd och kompetent första linje för psykisk ohälsa i hela länet.	Organisation med tydlig ledning och styrning finns för första linjen psykisk hälsa.	Inventera och kartlägga kompetens- och utvecklingsbehov. Planera för insatser och aktiviteter utifrån kartläggning (PV) Kontinuerlig uppföljning av verksamheternas lokala handlingsplaner (PV).

2. Redovisning av uppnådda resultat utifrån de fem fokusområdena och indikatorer

Förebyggande och främjande insatser

Hälsa för asylsökande och nyanlända
Umeå kommun bedriver ett förebyggande och främjande arbete som ska stötta målgruppen till bättre hälsa. Ungdomshälsan har medverkat i utveckling av innehåll. Hälsoskolans material har spridits till primärvården och kommunernas elevhälsa i Västerbotten. 7 grupper har genomgått hälsoskola, varje grupp har fått ta del av 3 utbildningstillfällen och det är ca 15 unga per grupp. Totalt har ca 105 ungdomar utbildats.

Programserien "Nästan allt om sex i Sverige" är klar och en diskussionshandledning är framtagen. Den har presenterats och fått pris på en FSUM-konferens för alla ungdomsmottagningar i Sverige. En pressvisning har genomförts på Liljaskolan i Vännäs. Alla skolor, fritidsgårdar och SFI-skolor i länet har fått ett utskick med information.

10 hälsoinspiratörer har utbildats på Medlefors folkhögskola i stresshantering, god mat, motionsvanor, tobak och sexuell hälsa för målgruppen nyanlända.

Tidig upptäckt av riskbruk eller drogbruk
Det finns samband mellan alkohol och psykisk ohälsa. Hälsocentralerna ställer frågor om alkoholkonsumtion till alla patienter som söker för ångest eller depression utifrån strukturerade metoder. För närvarande deltar 28 av 39 Hälsocentraler i satsningen och screenar med Audit rutinmässigt. Antalet patienter som screenas har ökat.

God socioemotionell hälsa hos barn
I dagsläget har ca 70 procent av hälsocentralerna i länet minst en person som är utbildad i Vägledande samspel. Flertalet har gått nivå ett, men det finns ett antal som även har nivå två. Arbete pågår för att fler yrkesgrupper ska delta. En arbetsgrupp har också bildats för att se över och utveckla föräldrastöd i grupp i hela länet.

Uppföljning av indikatorn "Andel föräldrar till 3-åringar som erbjuds att fylla i ASQ: SE (del av BVC:s 3-års-enkät)" visar att 95 procent av de som erbjöds 3-årsenkäten svarade under 2017. 73 procent har erbjudits att besvara enkäten. 5 procent inte har erbjudits på grund av språkliga svårigheter.

Alla barn som är närstående till patienter, erbjuds information, råd och stöd enl. HSL § 2 g
Barnombud ska bland annat arbeta för att verksamheten identifierar och uppmärksammar barn som närstående eller som patienter. Inom landstinget finns i dagsläget cirka 180 barnombud vars uppgift är att uppmärksamma och stötta barn som närstående i vården. 29 av 39 hälsocentraler i VLL har utsedda barnombud.

Rutiner har tagits fram i primärvården för insatser för barn i samband med dödsfall i hemmet. Familjer i Umeå som mist en nära anhörig erbjuds att delta i gruppverksamheten "Familj och sorg" som bedrivs i samarbete mellan sjukhuskyrkan och landstinget med hjälp av en metod utarbetad av Rädda Barnen.

Gemensam strategi för suicidprevention i länet
Inom vuxenpsykiatrin pågår arbete för att ta fram en handlingsplan för suicidprevention. 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. Arbete med att ta fram en länsövergripande handlingsplan för självmordsförebyggande arbete som omfattar både hälso- och sjukvården och kommunernas verksamheter är inplanerat för 2019.

Under året har 20 instruktörer i Youth Aware of Mental Health (YAM) utbildats (2 från Skellefteå kommun, 15 från elevhälsan i Umeå och 3 från folkhälsoenheten.) YAM är en hälsofrämjande och preventiv insats med syftet att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever.

Hållbart arbetsliv för anställda i Västerbottens läns landsting
Sjukfrånvaron i Västerbottens läns landsting fortsätter att minska. Den totala sjukfrånvarotiden har minskat under 2018. Uppföljningen 2018 visar att sjukfrånvaron under perioden augusti-juli var 5,7 % jämfört med 6,51 % under motsvarande period året innan. Satsningar på tidiga insatser vid sjukskrivning verkar ge positivt gensvar. Sjukfrånvaron är samtidigt nära kopplad till trenden i samhället i stort.

Västerbotten läns landsting har certifierade hälsofrämjande arbetsplatser. Definitionen på hälsofrämjande arbetsplatser är "Hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar på god hälsa, förebygger ohälsa och stödjer rehabilitering; på individ-, grupp- och organisationsnivå". Antal certifierade hälsofrämjande arbetsplatser under 2018 är 17 stycken.

Skattningsenkäten som används som verktyg för hälsofrämjande arbetsplatser mäter den psykosociala arbetsmiljön och kan användas i det dagliga arbetsmiljöarbetet. Användningen av enkäten har ökat hittills i år jämfört med föregående år.

Patienten kommer till rätt kompetens i rätt tid i primärvård
Under 2018 påbörjades på hälsocentralerna tillgänglighetsmätning utifrån satsningen inom Uppdrag Psykisk Hälsa. Mätningen är i en uppstartsfas.

Varje hälsocentral har tagit fram egna utvecklingsplaner för området psykisk hälsa. Inventering av beteendevetenskaplig kompetens inom hälsocentraler görs regelbundet. 6 extra PTP-tjänster har tillsatts tillfälligt vid hälsocentraler som har svårt att rekrytera, t.ex. i glesbygd. I detta ingår även handledning via distans.

Väntetider till BUP
En klar tillgänglighetsförbättring ses i hela länet. Se särskilt avsnitt nedan om tillgänglighet för barn och unga.

Väntetider för första besök följer vårdgarantin och väntetider för utredning och behandling av ADHD följer vårdgarantin (vuxenpsykiatri)
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 det har satsningar gjorts i form av att anställa externa psykologer som enbart arbetat med t.ex. ADHD-utredningar för vuxna. För behandling finns 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 behandlingsriktlinjer, 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.

Tidiga och tillgängliga insatser

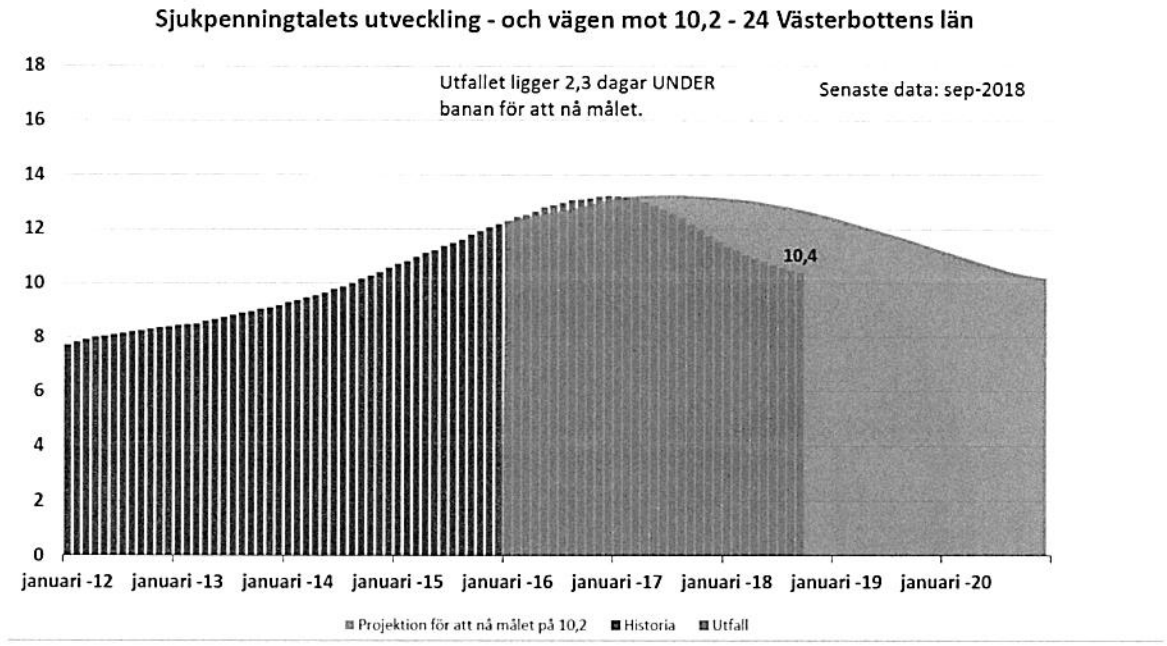
Barn 0-16 år och deras familjer ska få ett så tidigt stöd som möjligt för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska. Strukturerad samverkan mellan länets primärvård och kommuner är utvecklad och implementerad
Av länets 15 kommuner finns för närvarande strukturerad samverkan i 9 kommuner: Umeå, Vindeln, Vännäs, Åsele, Storuman, Lycksele, Nordmaling, Skellefteå och Robertsfors. I Skellefteå har fyra skolområden Hälsa-Lärande-Trygghet-team och kommunen tillsammans med primärvården planerar starta upp inom alla skolområden. I Umeå sker en utveckling där nu privata aktörer blir delaktiga i HLT-samverkan.

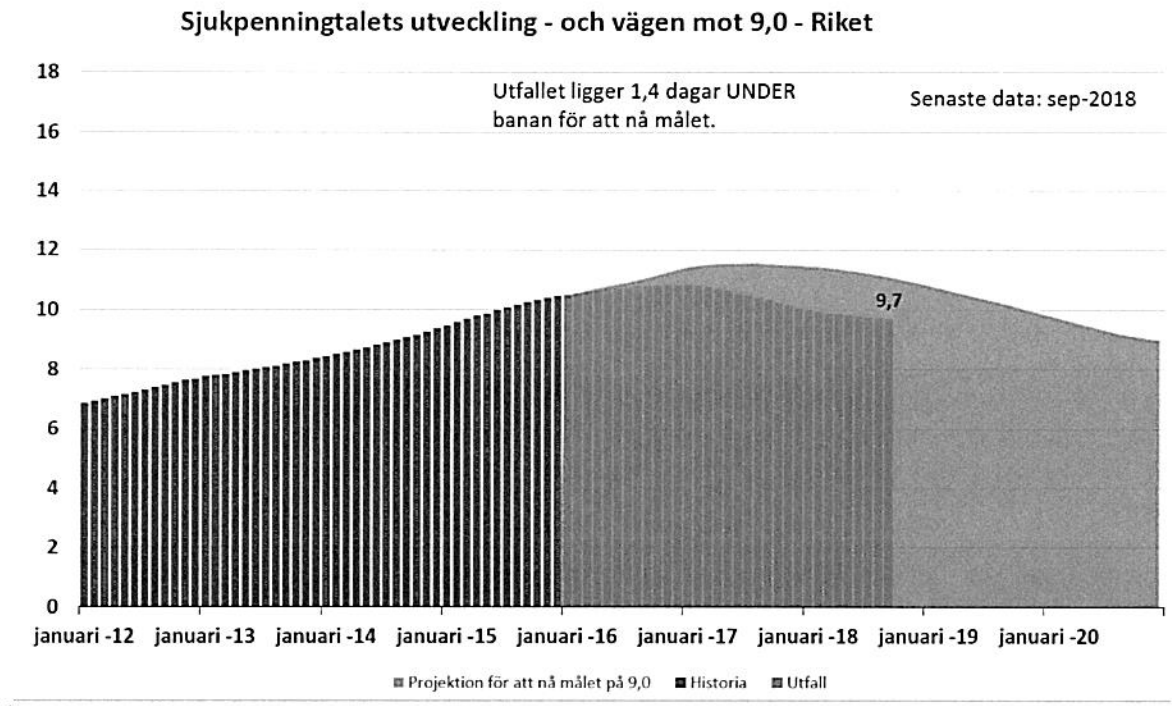
Stöd i samordning till familjer med barn med omfattande funktionsnedsättningar genom koordinator/samordnare
Inom habiliteringscentrum testas en ny modell på två enheter för att utveckla särskild kompetens och arbetssätt för SIP i samverkan.

Anpassat stöd till personer, 16 år och äldre med autismspektrumstörning
Arbetet har påbörjats med en förstudie/test av programvara som stödjer personer med Autismspektrumstörning vid plattformen för stöd och behandling på 1177 Vårdguiden. En ny medarbetare är rekryterad inom Habiliteringscentrum som bland annat ska arbeta med implementering av stödet. För att vidareutveckla samverkan mellan Habiliteringscentrum och vuxenpsykiatrin för målgruppen har en ny överenskommelse tagits fram i Skellefteå. I Umeå har tidigare överenskommelse reviderats. Utvärdering av de nya samarbetsrutinerna kommer att genomföras under hösten 2018.

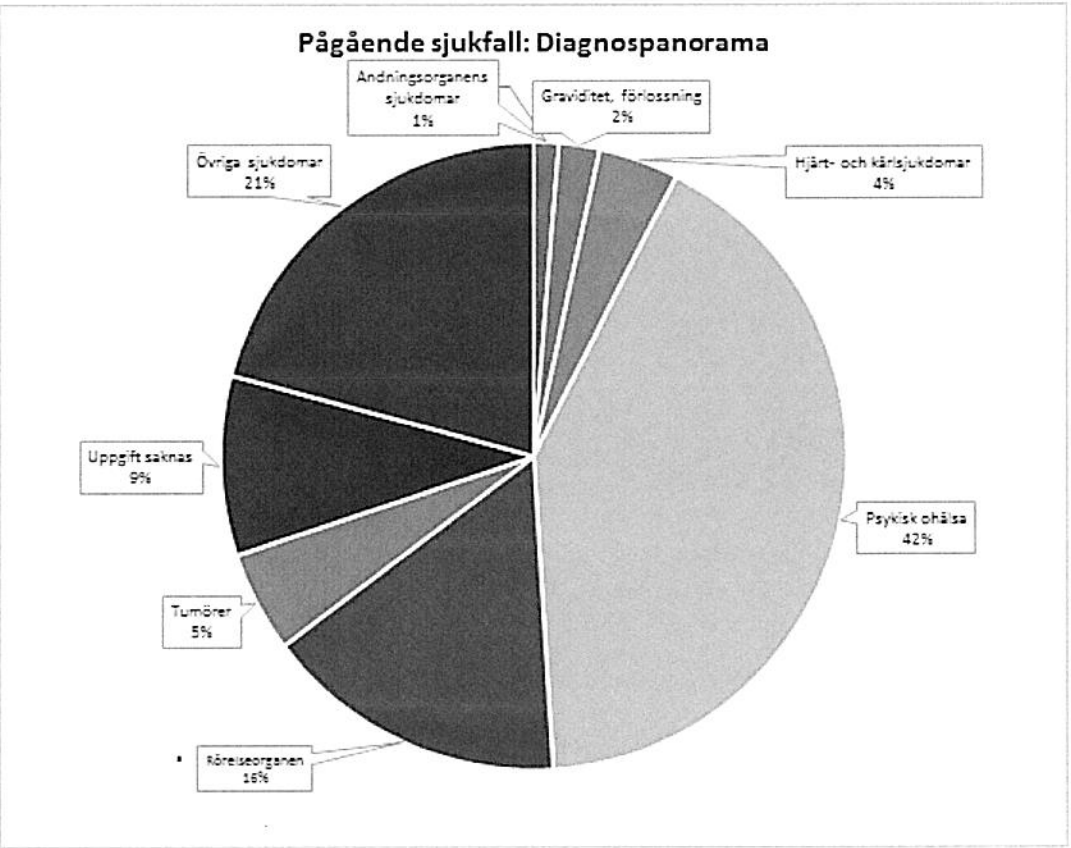
Uppmärksamma/identifiera äldre och psykisk ohälsa, likvärdiga bedömnings-/behandlingsinsatser över länet
27 av 39 hälsocentraler har utsett kontaktsköterskor med särskilt ansvar för äldre med psykisk ohälsa. En utbildningsdag planeras hösten 2018 för bl.a. utveckling av rutiner och uppstart av nätverk för kontaktsjuksköterskor.

Ökad psykisk hälsa och arbetsförmåga samt mindre sjukfrånvaro
Sjukpenningtalet bygger på hur många dagar under en tolvmånadersperiod som Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga, i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning, i förhållande till antalet försäkrade i åldrarna 16–64 år. Sjukpenningtalet sjunker mer än förväntat i Västerbotten. I jämförelse med riket ligger dock Västerbotten betydligt högre.





Psykisk ohälsa är dominerade som diagnos som ligger till grund för sjukskrivning och har också ökat som diagnos som orsak för sjukskrivning. Av dem som är sjukskrivna i Västerbotten är 42 procent sjukskrivna med anledning av att den psykiska ohälsan är av sådan grad att den nedsätter personens arbetsförmåga. Det är viktigt att komma ihåg att alla med psykisk ohälsa i arbetsför ålder inte blir sjukskrivna. Beroende på arbetets innehåll och organisation är många med psykisk ohälsa trots allt på sitt arbete.



Enskildas delaktighet och rättigheter

Öka patientens delaktighet genom att rutinmässigt använda de metoder som påvisat skapa delaktighet för patient/brukare
Vissa verksamheter inom primärvården använder instrumentet ORS/SRS som bygger helt på patientens delaktighet. Två utbildningsdagar är genomförda om bedömningsinstrumenten ORS/SRS. Inom ramen för strukturerad samverkan, HLT, är ett av målen barn och föräldrars delaktighet med stöd av samtycke.

I den omfattning som det är möjligt ska patienter aktivt medverka i sin vårdplanering. Psykiatricentrum arbetar med möjligheten att införa Peer Support. Plan finns för en brukarrevision vid en enhet i Umeå. Kliniken ser ett behov av att gemensamt med brukarorganisationerna utveckla samverkan och brukarmedverkan. Habiliteringscentrum arbetar med olika former av samverkan med brukarrörelsen.

Utsatta grupper

God tillgänglighet till utredning/stöd/behandling för personer med ADHD/AST för att minska lidande, utveckling av annan ohälsa och sjukskrivning
Utökning och rekrytering av medarbetare för utredning/behandling av ADHD har gjorts inom vuxenpsykiatrin. Under våren har rutiner för metodutbildning/utveckling av arbetssätt för ADHD-behandling inom BUP utarbetats och till viss del prövats i liten skala. Metoderna ska fortsatt utvecklas och provas under hösten 2018.

Arbeta evidensbaserat i enlighet med Nationella kunskapsstöd
GAP-analys av reviderade Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är genomförd. Inom BUP har utbildning i diagnostik DSM-5 genomförts under våren. Fortsatt utbildning i behandling utifrån riktlinjer fortsätter inom BUP under hösten 2018.

Andel unga vuxna som står långt från arbetsmarknaden/studier minskar
Primärvården bidrar med personal i projektet Hikkikomori som är en hälsofrämjande verksamhet för hemmasittande unga i Umeå och kranskommuner. Psykiatricentrum och primärvården bidrar med personalresurser i verksamheterna Ungdomstorget och Vuxentorget i Umeå och Arbetsmarknadstorget i Skellefteå. Primärvårdskoordinator är tillsatt på Ungdomstorget Umeå och finansieras av Samordningsförbundet. Primärvårdskompetens ingår i bemanningen på Vuxentorget Umeå. Långsiktig finansiering är inte säkrad.

Motverka respektive tidigt upptäcka självskadebeteende
Inom vuxenpsykiatrin pågår ett aktivt arbete med utbildning och införande av arbetssätt i enlighet med riktlinjer från Nationella självskadeprojektet. Psykiatricentrum har en representant i Nationellt programområde för självskadebeteende. Kliniken planerar i höst att i både Umeå och Skellefteå införa metoden med självinskrivning för denna patientgrupp, vilket på andra ställen har visat sig minska behovet av slutenvård. Kaskadutbildning, Bemötandeutbildning och ERGT ges kontinuerligt av Umeåkliniken inom Psykiatricentrum.

Alla personer möts på ett respektfullt sätt inom VLL oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Alla verksamheter genomsyras av ett inkluderande och icke-normativt förhållningssätt vid möten med patienter och inom arbetsgruppen
Ett ökat antal enheter har blivit HBTQ-diplomerade. Totalt är 22 enheter i VLL HBTQ-diplomerade, varav 3 diplomerades under 2018. Ungdomshälsornas mottagningar i länet är HBTQ-diplomerade. HBTQ-diplomering av alla Familjecentraler i Umeå kommun planeras. Nästa steg är att skapa förutsättningar för övrig primärvård att få ökad kunskap, utbildning och stöd utifrån ovanstående.

I alla chefsutbildningar ingår utbildningsinsatser i jämlikhet, jämställdhet och normkritiskt förhållningssätt och det finns en särskild utbildning för chefer som vill fördjupa sig. Under 2018 har fem utbildningar genomförts hittills.

Kompetensförstärkning (transkulturell kompetens) av personal för att möta asylsökande och nyanlända
Antalet asylsökande har minskat och den satsning som planerades blev inte så stor som man förväntade sig. Psykiatricentrum har utarbetat metoder för samtal och bedömning i mötet med asylsökande i kris. Det finns utsedda personer med speciell inriktning mot det uppdraget. Årliga utbildningsdagar om migranthälsa genomförs för personal inom primärvården. BUP erbjuder konsultationstider till HVB-hem, kommunal personal och primärvård för ungdomar med särskilda behov bland ensamkommande barn. VLL har avtal med Röda Korset för traumabehandling.

Våld i nära relationer minskar genom att uppmärksamma utsatta i kontakten med vården samt kunna ge adekvat stöd
Utbildningar om våld i nära relationer sker kontinuerligt. Under 2018 har ca 25 utbildningar hållits. Utbildningarna anpassas efter verksamheternas behov och förutsättningar med utgångspunkt i vårdprogrammet för våld i nära relationer. De senaste två åren har cirka 10 enheter genomfört utbildningar och tagit fram anpassade rutiner för arbetet. Rutiner för orosanmälningar har tagits fram och dessa implementeras nu, bland annat till alla barnombud i landstinget. Kampanjen "Bry Dig" som handlar om att uppmärksamma tidiga tecken på våldsutsatthet fortsätter. Implementering av samverkansrutiner (Dialogforum) med Umeå kommun för våldsutsatta kvinnor som bor i särskilt boende pågår. Från Habiliteringscentrum deltar en medarbetare.

God psykisk hälsa hos samer med särskilt fokus på samiska barn och unga vuxna
Ett personalnätverk och en arbetsgrupp för frågorna är bildat.

Tillvarata samisk vårdpersonals kompetens
Inom BUP har en kartläggning av kompetens inom kliniken gjorts under våren 2018.

Personer med funktionsnedsättning och deras närstående kan få kontakt med och rådgivning av en fysisk person
Arbete pågår med att "konvertera" broschyrmaterial till texter på 1177 och med att genomföra en försöksverksamhet med "Funktionshindersrådgivning".

Ledning styrning organisation

Övergripande ansvars/arbetsfördelning upprättad mellan primärvård och specialistpsykiatri för alla åldrar som är känd och följs av alla
Ett reviderat dokument är framtaget i samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatrin. Revideringen är i stort sett klar. Implementering i länets berörda verksamheter kvarstår. Revidering av dokument gällande ansvars- och arbetsfördelning mellan primärvård och BUP pågår. Utvecklingsarbete pågår mellan BUP och primärvården bl.a. med gemensamma remissbedömningar och analys av återsända remisser.

Primärvården har en väl utbyggd och kompetent första linje och en jämställd och likvärdig vård i länet, framtagna och implementerade riktlinjer och behandlingsmetoder inom området psykisk hälsa finns för alla åldersgrupper inom länets primärvård
Kontinuerlig uppföljning av verksamheternas lokala handlingsplaner görs. För närvarande har 35 av 39 hälsocentraler handlingsplaner. En styrgrupp har inrättats för psykisk hälsa i primärvården. Sammanfattningsvis har hela satsningen inom Uppdrag psykisk hälsa lett till en utveckling av första linjen inom primärvården. Primärvården arbetar med aktivt inom området och det finns en större medvetenhet om uppdraget både bland chefer och medarbetare. Det har vidare lett till att man har uppmärksammat t.ex. behov av handledning för att klara uppdraget och att man uppmärksammat ett behov av att tydligare definiera första linjen. Viktiga utbildningsinsatser har genomförts och förstalinje-uppdraget har stärkts.

3. Behov av insatser, volymer och eventuellt gap i primärvård

Landstingen ska inom ramen för redovisningen av överenskommelsen om psykisk hälsa 2018 lämna en redogörelse för att uppskatta behov av insatser i primärvården, vilka volymer av insatser för psykisk hälsa som produceras, redogörelse för eventuellt gap och vilka satsningar som planeras i primärvården de kommande åren.

Nuläge	Gap	Åtgärder för att minska gap
Vilka volymer av insatser produceras?	Vilka behov av insatser finns i primärvården?	Vilka satsningar planeras inom de kommande åren?

Nuläge - Vilka volymer produceras?

Diagnoser

Data från primärvården i Västerbotten visar att under 2017 var prevalensen av antal patienter med diagnoser inom området psykisk ohälsa i genomsnitt 58 per 1000 listade, dvs. 5,8 procent.

Det ligger i linje med vad nationella data visar. I en svensk undersökning från 2007 var punktprevalensen för depression och ångestsyndrom 5 till 8 procent, dvs. vid varje givet tillfälle är det mellan fem och åtta procent av befolkningen som uppfyller kriterierna för en depression- eller ångestsjukdom.[1]

Sjukskrivningsstatistik

Försäkringskassans statistik på sjukskrivningar visar att antal sjukfall per 1000 individer, 16-64 år, för psykiatriska diagnoser under 2015 var 23,6 procent för Västerbotten. Det ligger i linje med hela landet där motsvarande siffra är 23,5 procent. Däremot så har den procentuella förändringen i antalet startade sjukfall i psykiatriska diagnoser per 1000 individer mellan 2010-2015 ökat mer i Västerbotten (82,6 %) än i riket i genomsnitt (66,5 %).

Att fler sjukskrivs för psykiatriska diagnoser kan bero på flera saker, dels att den psykiska ohälsan har ökat men det kan också hänga samman med att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa minskar och att man därför är mer öppen och söker för sina besvär. Eftersom sjukskrivning inte är ett mått på hur sjuk befolkningen är utan i vilken omfattning arbetsförmågan är påverkad av sjukdom, så skulle en tredje förklaring kunna vara att kraven i nutidens arbetsliv och arbetsmiljöns utformning är av den arten att psykiska besvär blir mer påtagliga än tidigare vilket påverkar arbetsförmågan och därför har sjukskrivning för dessa sjukdomar ökat. En fjärde anledning som framkommit framförallt när det gäller stressrelaterad ohälsa är att kraven i privatlivet ökar och därmed blir den totala påfrestningen stor, vilket har noterats i högre omfattning hos kvinnor.

Förskrivning av antidepressiva läkemedel i primärvården

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel (ATC-kod N06A) i primärvården i Västerbotten har ökat under perioden 2016-2018. Under 2018 fick 24328 patienter antidepressiva läkemedel förskrivna jämfört med 23290 patienter år 2016. 65 procent av dessa patienter var kvinnor. Under 2018 får 9,1 procent av befolkningen antidepressiva läkemedel förskrivna. Det innebär en viss ökning jämfört 2017 (8,9 %) och 2016 (8,8 %).

[1] http://kbtiprimarvarden.se/teori-och-vetenskap/statistik-for-psykisk-ohalsa/

Antal psykologer och kuratorer i primärvården
Jämfört med 2017 så har antalet psykologer i hälsocentralerna i landstingets egen regi ökat från ett snitt på 28,9 till 32,1 i augusti 2018. Antalet kuratorer har ökat från 14,5 till 17 under motsvarande period.

Gap - Vilka behov av insatser finns i primärvården?

I Västerbottens läns landsting görs få registreringar av åtgärdskoder i primärvården. Det för med sig att det är svårt att redovisa vilka åtgärder som faktiskt utförs av olika vårdprofessioner i primärvården och hur stor andel av primärvårdens produktion som är vård och behandling för psykisk ohälsa.

Den data som finns att tillgå är antal patienter som fått diagnos inom området psykisk ohälsa, antal sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser, förskrivning av antidepressiva läkemedel och antal psykologer och kuratorer på hälsocentralerna. Det ger en viss bild av nuläget av andel patienter med psykisk ohälsa i primärvården och till viss del vilka volymer av insatser som produceras, men det är svårt att få en heltäckande bild och att dra slutsatser kring de insatser som görs. Det är därför svårt att ange hur stort gapet är till vilka insatser som borde göras för individer med psykisk ohälsa i befolkningen utifrån den data vi har tillgång till.

Vi vet att behovet för att möta upp befolkningens psykiska ohälsa är större än tillgängliga resurser i hälso- och sjukvården. Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Tanken med primärvård är kontinuitet i vårdrelationen. Primärvården är bra på att möta de vanliga tillstånden som lätta till måttliga depressioner och ångesttillstånd. Bedömningen är att det finns behov av att förstärka både resurser, kompetens och att utveckla teamarbete, bra evidensbaserade metoder och att utveckla samverkan med specialistnivåer och andra samverkansparter. En utmaning om man talar om patientgrupper är de som "ligger i gråzonen" gentemot specialistvården. Det görs ett bra arbete i primärvården, men svårigheter finns i likriktning och utformning av den vård som hälsocentralerna erbjuder. Åtgärder kommer att krävas på flera olika vårdnivåer; med generella insatser i samverkan med kommunerna, på första linjen inom primärvården och inom den specialiserade vården. Delrapporten om en reformerad primärvård, God och nära vård, pekar på behovet av en fördjupad omstrukturering som omfattar hela vårduppdraget kring patienten och som tydliggör primärvårdens roll som nav i svensk sjukvård.

Vilka satsningar planeras inom de kommande åren?

Följande satsningar har prioriterats de kommande åren för patienter med psykisk ohälsa i primärvården. De fem områden som anges nedan ska alla hälsocentraler i länet arbeta med.

Det första området är tidig upptäckt av riskbruk. Alla som söker vård för ångest eller depression ska screenas med Audit. 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 samtidig annan psykisk sjukdom. Det är av stor vikt att båda tillstånden uppmärksammas och behandlas parallellt.

Det andra området är barn som närstående. 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. Alla enheter i primärvården ska ha ett barnombud som har ansvar och uppdrag att åskådliggöra FN:s konvention om barnets rättigheter och att barnets bästa ständigt är i ett medvetet perspektiv. Som barnombud ser man till att informera om framtagna arbetsrutiner och ansvarar för att de tillämpas på den enskilda hälsocentralen.

Det tredje området är suicidprevention och satsningen ska föra med sig att personalens kunskap om suicid och suicidprevention ska öka. Västerbotten har generellt en låg andel självmord jämfört med riket. Ett observandum är dock 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. En särskild handlingsplan har tagits fram.

Det fjärde området är ökad tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa och mätning kommer att göras via Signe. När ett barn eller en ungdom mår psykiskt dåligt ska det vara lätt att få hjälp. Ett sätt att öka tillgängligheten är att korta väntetiderna. Mätning ger möjlighet att få kunskap om antal barn och unga som besöker verksamheten varje månad med könsuppdelad statistik, uppgifter om kontaktorsak samt antal aktiviteter.

Det femte området är att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa, med särskilt fokus på tidiga insatser. Kontaktsköterskor för äldre med psykisk ohälsa ska vara utsedda på samtliga hälsocentraler. Ett särskilt nätverk bildas för kontaktsköterskorna, där möjligheter ges till utbildning och kunskapsutbyte.

Utöver detta så är även centrala resurser tillsatta som ska finnas till som stöd för hela primärvården. Det är projektledning med fokus på Hälsa-Lärande-Trygghet-modellen, resurs för förbättrad samverkan mellan specialistpsykiatri och primärvården för patientgrupper som befinner sig i gråzonen, projektledare för utveckling av psykologbehandling via distans, personal för projekt med fokus på unga vuxna utan sysselsättning samt resurser för PTP-psykologer vid hälsocentraler som har svårt att rekrytera t.ex. i glesbygd.

4. Tillgänglighet barn och unga

I landstingens analys- och handlingsplaner ska det framgå hur barn och unga med psykisk ohälsa får hjälp i länet och hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på en god nivå.

I Västerbottens läns landsting har hälsocentralerna det primära ansvaret d.v.s. är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper och ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten är en specialistverksamhet för barn och ungdomar till och med 17 års ålder. Mottagningar finns i Lycksele, Skellefteå och Umeå. I Umeå finns också en vårdavdelning.

Inrapportering till Väntetidsdatabasen

I första linjen har 26 av 38 hälsocentraler/enheter i primärvården rapporterat till Väntetidsdatabasen under perioden januari-augusti. Inrapporteringen påbörjades under 2018 och eftersom det är i en uppstartsfas är det är en stor variation mellan hälsocentralerna i antal månader som har rapporterats. Fler hälsocentraler har börjat rapportera under senare delen av året och förväntningen är att rapporteringen från första linjen kommer att öka.

Antal månader som har rapporterats	Antal hälsocentraler/enheter
1	9
2	-
3	4
4	6
5	4
6	1
7	-
8	2

Barn- och ungdomspsykiatrin Västerbotten har inga problem med inrapporteringen till nationella väntetidsdatabasen. Landstinget rapporterar in väntande och genomförda besök och fördjupade utredningar/behandlingar inom den tidsplan som SKL har satt upp.

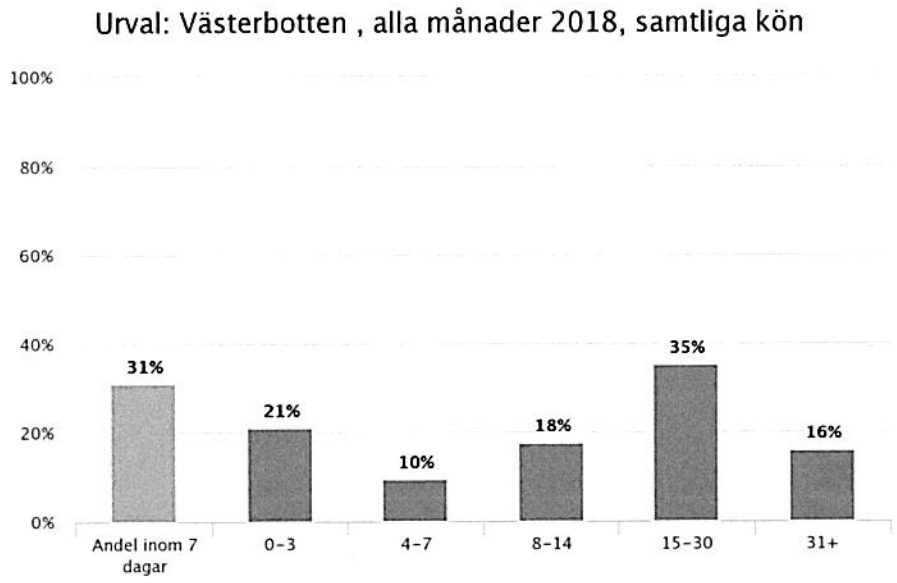
Måluppfyllelsen om tillgänglighet till första besök och fördjupad utredning/behandling (30+30 dagar) på specialistnivån under året och prognoser
Ackumulerat under tidsperioden januari 2018 till september 2018 hade 28 procent fått sitt första besök inom 30 dagar. Den sista september hade 36 patienter väntat längre än 30 dagar på ett förstabesök. 15 patienter hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar.

Inom BUP Västerbotten pågår förbättringsarbete för att öka tillgängligheten till ett första besök. Det innefattar att personal reser i länet för att bemanna på alla tre enheter, utökning av vård på distans samt utveckling av administrativa rutiner för att kalla och boka patienter inom 30 dagar. Förhoppningsvis kommer BUP Västerbotten att klara första besök inom 30 dagar innan årsskiftet.

Ackumulerat under tidsperioden januari 2018 till september 2018 hade 46 procent fått påbörja fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Den sista september hade 52 patienter väntat längre än 30 dagar på en fördjupad utredning. 28 patienter hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Inom kliniken har en stor köförkortning kunnat ske sista året. Inom fördjupad utredning pågår ett förbättringsarbete i att effektivisera utredningarna.

19 patienter hade väntat längre än 30 dagar på att starta behandling. 4 patienter hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Samtliga högt medicinskt prioriterade patienter får starta behandling inom 30 dagar.

Tillgänglighet till första linjen
I genomsnitt 2018 får 31 procent av barn och unga ett första besök i första linjen inom 7 dagar under perioden januari till augusti 2018. Motsvarande siffra för alla landsting i genomsnitt är 22 procent. Inrapporteringen till Väntetidsdatabasen från Första linjen i Västerbotten har dock inte riktigt kommit igång och har som beskrivs ovan varierat mycket, vilket innebär att resultaten inte är så tillförlitliga.



Könsuppdelad redovisning av antalet barn och unga som får insatser

BUP Unika patienter jan-17 aug 2018 med registrerade besök				
Kön	Unika patienter	%		
Totaler	2 239	100%		
Kvinna	939	41,9%		
Man	1 300	58,1%		

Tabellen ovan visar antal unika patienter under perioden januari – augusti 2018 som fått insatser inom BUP Västerbotten. Det är totalt 2239 unika patienter. 41, 9 procent (939 st.) av dem är flickor och 58,1 procent (1300 st.) är pojkar.

Inom första linjen är det 31 procent av flickorna som söker vård som får ett första besök inom första linjen inom 7 dagar, jämfört med 23 procent i genomsnitt i riket. 30 procent av pojkarna som söker vård får ett första besök inom första linjen inom 7 dagar, jämfört med 23 procent i riket.

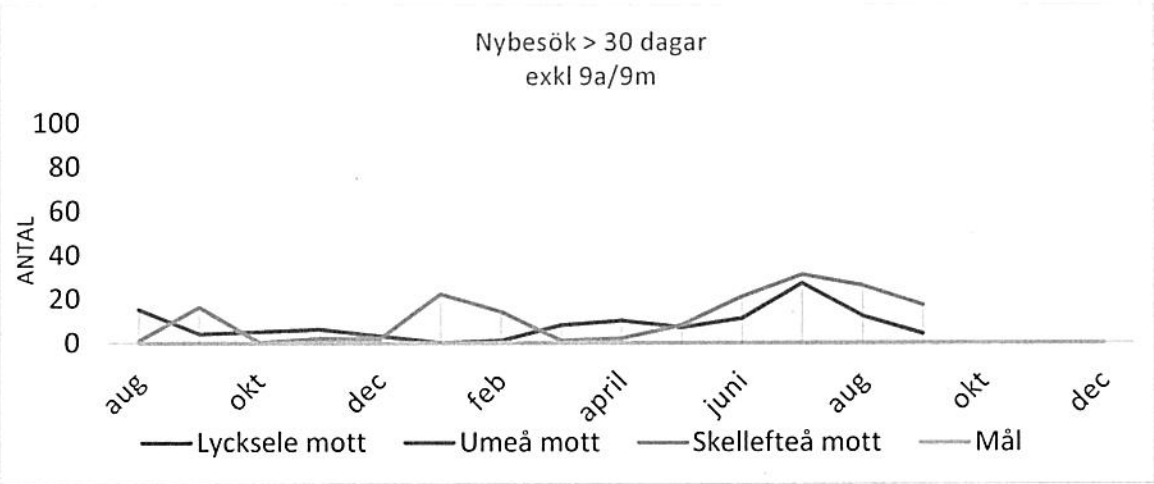
Landstingets egna data visar att under perioden 2018-01-01 till 2018-08-31 besökte 1347 unika patienter i åldern 0-17 en kurator, psykoterapeut eller psykolog i primärvården. Av de 1347 unika patienterna var 734 flickor och 613 pojkar. Besök till distriktsläkare och sjuksköterska inom första linjen har lämnats utanför statistiken eftersom det är svårt att skilja ut vilka av besöken som sker på grund av psykisk ohälsa. Det är alltså fler barn som har fått insatser i första linjen under perioden än de 1347 unika patienter som redovisas.

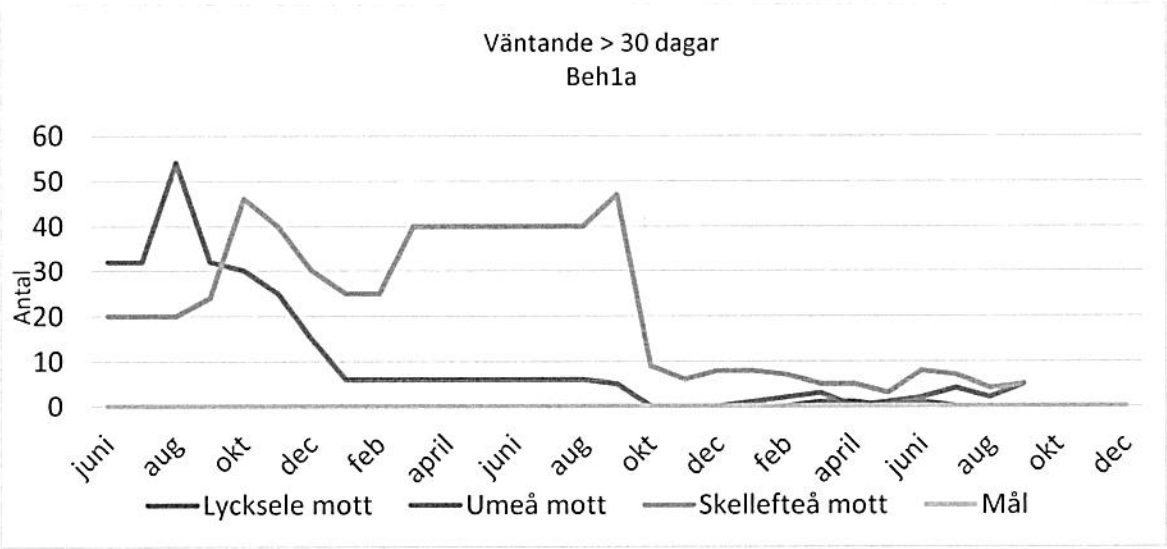
Bibehålla eller förbättra tillgängligheten i första linjen utifrån analys av tillgänglighetsdata i Väntetidsdatabasen
Rapportering i Väntetidsdatabasen införs för primärvården under 2018, vilket innebär att redovisningen fortfarande är i uppstartsfas och att uppgifter måste kvalitetssäkras innan analys av resultat kan göras.

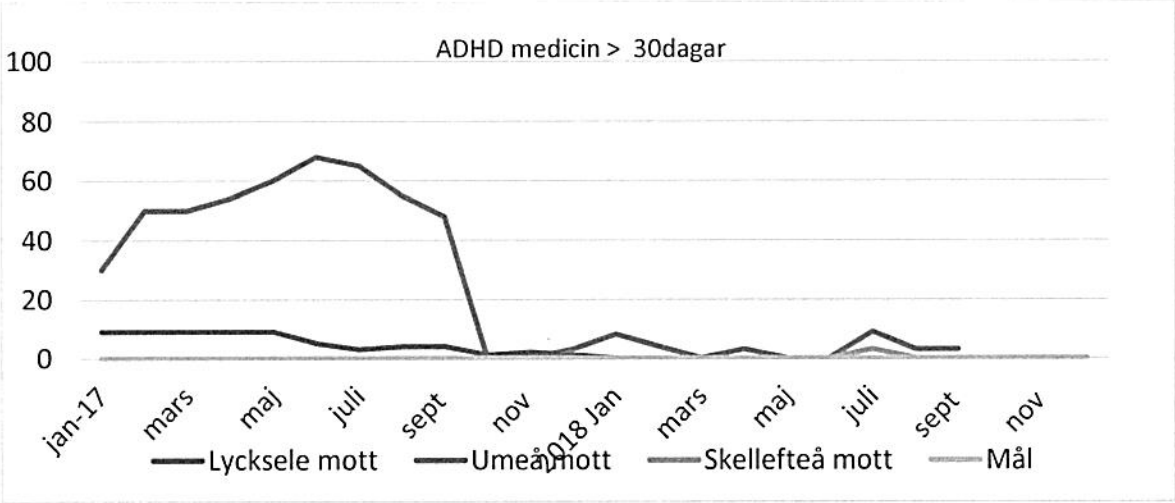
Åtgärder som vidtagits för att förbättra eller hålla tillgängligheten på god nivå i specialistnivån
Inom länskliniken Barn- och ungdomspsykiatrin Västerbotten, BUP, har man sammanställt gemensamma rutiner och arbetssätt för att säkerställa en jämlik vård som är patientsäker. Det innebär implementering och utveckling av standardiserade vårdprocesser. Specifika rutiner för bedömning och behandling inom BUP grundar sig på Socialstyrelsens riktlinjer, SKL:s kunskapssammanställning och riktlinjer till stöd för bedömning och behandling (Stockholms läns landsting). Arbete med produktion och antal patientbesök samt en jämn planering av dessa är en framgångsfaktor som syns i sjunkande väntelistor.

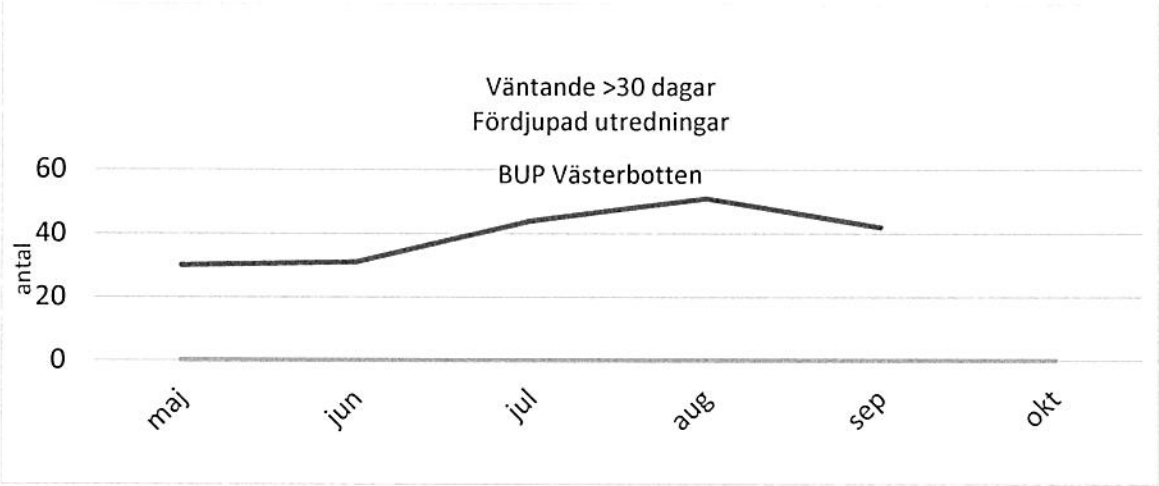
Inom BUP Västerbotten arbetas det med fortsatt implementering av tydliga strukturer utifrån BUP:s uppdrag på specialistnivå, samt att vidareremittera och eller avsluta de patienter som inte längre är i behov av insatser från specialistnivån. BUP arbetar även med att implementera och utforma samverkan med länets kommuner (skola och IFO), primärvården och andra aktuella samverkansparter utifrån ett tydligare uppdrag för specialistnivå och samverkanspartnernas olika förutsättningar.

Uppföljning av flödet
Flödet i utrednings-, stöd- och behandlingsprocesser följs upp i avvikelser och analys av patientsäkerhetsrisker verksamhetsinternt och i vårdens övergångar. Huvudmannen följer även upp genom rapportering av väntetider, patientkvalitet m.m. till de politiska nämnderna och tjänstemannaledning. Utredning och behandling inom första linjen följs upp på individnivå, men det sker inte någon strukturerad övergripande uppföljning på huvudmannanivå.


Nybesök > 30 dagar
exkl 9a/9m
ANTAL
100
80
60
40
20
0
aug
okt
dec
feb
april
juni
aug
okt
dec
Lycksele mott
Umeå mott
Skellefteå mott
Mål


Väntande > 30 dagar
Beh1a
Antal
60
50
40
30
20
10
0
juni
aug
okt
dec
feb
april
juni
aug
okt
dec
feb
april
juni
aug
okt
dec
Lycksele mott
Umeå mott
Skellefteå mott
Mål


ADHD medicin > 30dagar
100
80
60
40
20
0
jan-17
mars
maj
juli
sept
nov
2018 Jan
mars
maj
juli
sept
nov
Lycksele mott
Umeå mott
Skellefteå mott
Mål



5. Utveckling av brukarsamverkan

Förberedelse har gjorts för införande av Peer Support i Västerbotten i samarbete med psykiatri och kommuner i Västernorrland. Psykiatricentrum har inhämtat information via nätet, information från NSPH genom utbildningstillfällen och information från utbildare i Peer Support. Psykiatricentrum har skapat utrymme på kliniken för två Peer Support. Anställningsform med mera kommer att fastställas. Patient- och anhörigföreningen Hjärnkoll Västerbotten har delgetts information, deltagit vid gemensamt videomöte samt kommer att delta vid utbildningstillfälle under hösten. Utbildningsinsatser till Peer Support planeras. Stödfunktioner vid arbetsplatserna samt av Hjärnkoll kommer att diskuteras fortsatt.

Det planeras för en brukarrevision vid en dagverksamhet vid Psykiatricentrum Umeå. Brukarrevisionen genomförs för att fånga deltagande brukares upplevelse och synpunkter kring verksamhet och behov och för att utvärdera verksamheten. Förberedelse av insatsen pågår tillsammans med utbildade brukarrevisorer. Revisionen har påbörjats och kommer att följas i samverkan med Hjärnkoll Västerbotten.

Förberedande möten har hållits för att sondera möjliga former för formaliserad samverkan med målet att etablera en tydlig hållbar övergripande samverkansstruktur mellan Hjärnkoll Västerbotten och Psykiatricentrum. Beslut har fattats om att etablera en styrgrupp med mandat att fatta beslut och en beredningsgrupp som bereder ärenden till styrgruppen. Fortsatt arbete kommer att göras kring strukturer, former, målformuleringar på kort och lång sikt.

För att inkludera och utbilda fler brukare för olika uppdrag inom ramen för samverkan förs en diskussion med Hjärnkoll Västerbotten och dess brukarorganisationer. Diskussion förs kring brukarorganisationernas behov av ekonomiska resurser för att kunna inkludera fler brukare för samverkansuppdrag, utbilda och samordna egen verksamhet för att fler ska kunna delta i samverkansuppdrag och också kontinuerligt kunna återkoppla till sin organisation och till Hjärnkoll. Brukarorganisationerna behöver reella förutsättningar att bygga sina verksamheter liksom den samordnande funktionen inom ramen för föreningen Hjärnkoll Västerbotten. En förutsättning för att inkludera fler brukare för olika uppdrag är att det finns ett regelverk som reglerar den ekonomiska ersättning som erbjuds vid olika typer av uppdrag. Flera brukarrepresentanter är yrkesverksamma och måste ta ledigt från sitt arbete. Man kan inte förutsätta att samverkan i huvudsak ska ske på kvällstid.

Västerbottens läns landsting har under våren genomfört överläggningar med Funktionsrätt Västerbotten och Region Västerbotten. Man har fastslagit en politisk samverkansstruktur och även en struktur för samverkan på verksamhetsnivå. Psykiatricentrum Västerbotten samverkar med patient- och anhörigrådet, föreningen Hjärnkoll.

Målområden i handlingsplanen för 2019 är att förutsättningar för brukarmedverkan på verksamhetsnivå ska förbättras och att en tydlig struktur för brukarmedverkan ska finnas. Under 2019 ska en analys av strukturer och former för samverkan med brukarorganisationerna genomföras. Analysen ska göras i samverkan med brukarorganisationerna och ska leda till att en tydlig struktur för brukarmedverkan utformas avseende arbetsformer, innehåll, ersättningsfrågor och arbetssätt.

6. Fördelning av 2018 års medel

Statliga stimulansmedel för riktade insatser inom området psykisk hälsa	**Stimulansmedel** **9,293 mkr** **Anvisning** Utvecklingsarbete genom fortsatt analysarbete och arbete med lokala och regionala handlingsplaner, med kortsiktiga mål (1 år) och långsiktiga mål (5 år).	**Primärvård** **5, 840 mkr** **Anvisning** Satsning för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar.	**Barn och ungas psykiska hälsa** **6,637 mkr** **Anvisning** Insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är riktad till barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård för psykisk ohälsa.	**Brukarsamverkan** **1,000 mkr** **Anvisning** För att stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting	**Asylsökande och nyanlända** **1,062 mkr** **Anvisning** Insatser som förbättrar tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård för både barn och vuxna.	**Satsning på ungdomsmottagningarna** **3,451 mkr** **Anvisning** Förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande.
Fördelning VLL	**Fördelning** **0,360 Mkr Folkhälsa** **1,44 Mkr Hab.centrum** **3,4 Mkr Vuxenpsykiatri** **1,1 Mkr BUP** **2,6 Mkr Primärvård** **0,4 Mkr Koordinering** **Insatser** Förebyggande främjande arbete, tidiga och tillgängliga insatser, insatser för utsatta grupper, ökad delaktighet samt ledning och styrning utifrån den handlingsplan för psykisk hälsa som utarbetats 2017. Revidering av handlingsplan och resultatuppföljning.	**Fördelning: Primärvård** **Insatser** – Auditscreening till alla patienter som söker för ångest eller depression – Lokal metodutveckling för flera lokala projekt – Samverkansarbete med BUP och Vuxenpsykiatrin – Anställning av PTP-psykologer vid hälsocentraler i glesbygd – Organisatorisk förstärkning av första-linje-enhet och rådgivning Södra Lappland – Framtagande och implementering av handlingsplan inom primärvården för att förebygga suicid	**Fördelning:** **4 Mkr Primärvård** **2,65 Mkr BUP** **Primärvård** Tillgänglighetsmätning, HLT-samverkan, barnombud, PTP-tjänster i glesbygd. **BUP:** Köp av NEP-utredningar, personalkostnader för sjuksköterskor och verksamhetsutvecklare, arbete med produktions- och kapacitetsstyrning	**Fördelning:** **Vuxenpsykiatrin** Utbildningsinsatser och förberedelser för införande av PEER-support. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller kognitiva funktionsnedsättningar kan erbjuda patienter unik hjälp som kompletterar den befintliga vården. Genomföra brukarrevision.	**Fördelning:** **Primärvård, BUP, Vuxenpsykiatrin, m.fl.** Stärka arbetet med psykiatrisk traumavård. Utbildningsinsatser, samordnande insatser och nätverk.	**Fördelning:** **Ungdomsmottagningarna** Fortsatta satsningar enl. plan gällande • tillgänglighet, • samordning • ökad kompetens och kunskap • riskgrupper