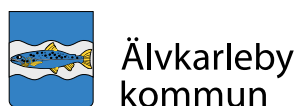
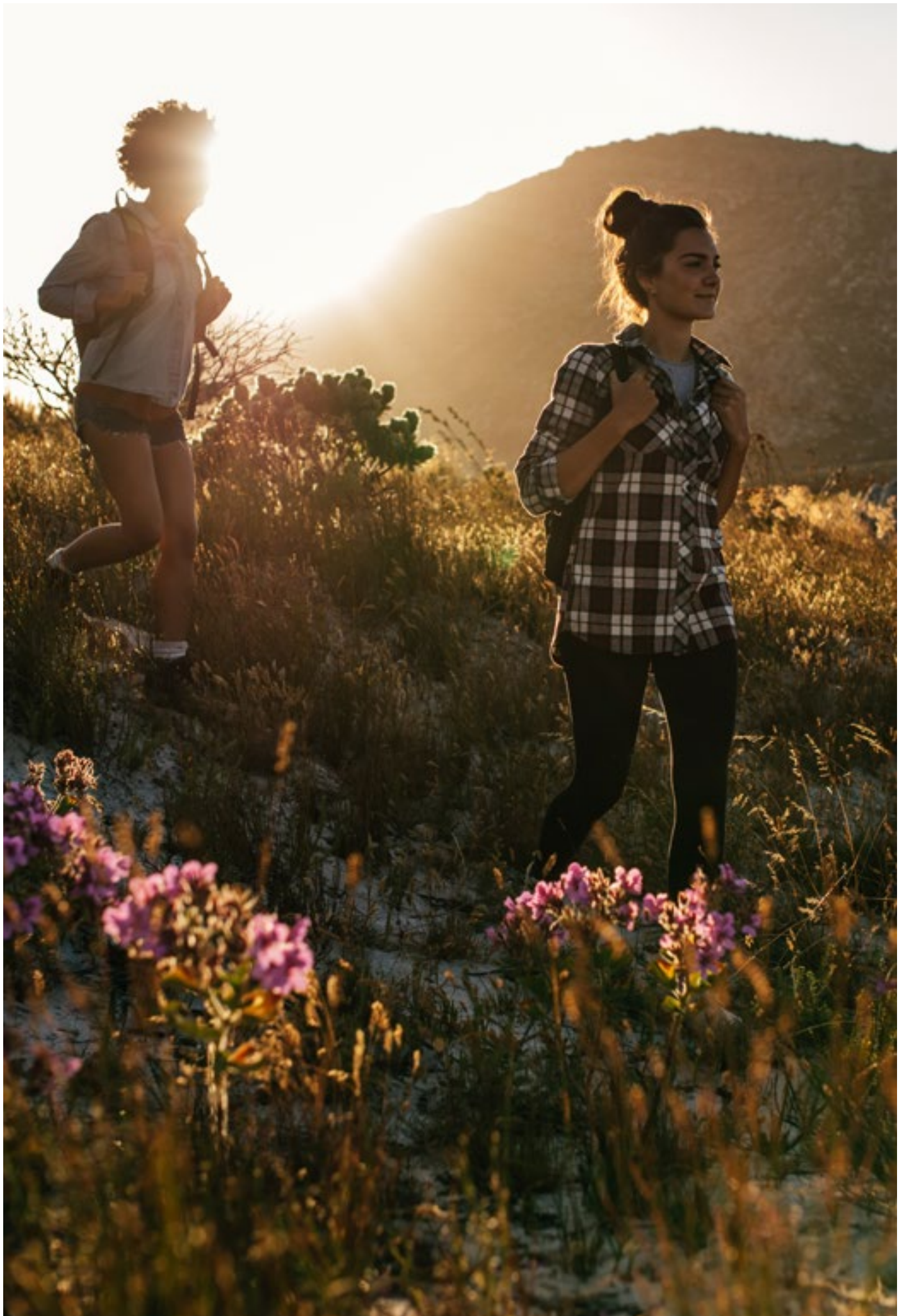




Psykisk hälsa

Länsgemensam handlingsplan 2019





Bakgrund

År 2016 ingick regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa".

En ny överenskommelse har därefter tecknats för 2017 respektive 2018. Överenskommelserna syftar till att på olika sätt stimulera kommuner och regioner att främja invånarnas psykiska hälsa.

Denna handlingsplan har utarbetats i samråd mellan Uppsala läns åtta kommuner, Region Upp-

sala och brukarorganisationer och är en förlängning av de handlingsplaner som utarbetats under 2016 och 2017.

Handlingsplanen tar fasta på delmål och aktiviteter där länsgemensamma insatser planeras av Region Uppsala samt minst två kommuner. Ytterligare aktiviteter begränsade till enbart en huvudman återfinns istället i kommunernas och Region Uppsalas lokala eller interna planer.

Fokusområden och långsiktiga mål

Handlingsplanen utgår från de fem fokusområden som regeringen och SKL enats kring:

- Förebyggande och främjande arbete (FA)
- Tillgängliga tidiga insatser (TI)
- Enskildas delaktighet och rättigheter (DR)
- Utsatta grupper (UG)
- Ledning, styrning och organisation (LS)

De fem fokusområdena redovisas under respektive delmål under förkortningen inom parantes ovan. Handlingsplanen utgår även ifrån de långsiktiga målen för perioden 2016-2021 som fastställts av länets tjänstemannaledning TKL 2016, numera TML HSVO.¹

Psykisk hälsa-arbetet i relation till annat pågående arbete

Vi eftersträvar, där det är möjligt, att psykisk hälsa-satsningen och dess stimulansmedel förstärker pågående arbeten som berör handlingsplanens innehåll. Detta för att förebygga dubbelarbete och parallella spår. Strategin för

närvårdssamverkan i Uppsala län 2018-2020 är exempelvis en naturlig arena för mycket av det tidiga och förebyggande arbetet med psykisk hälsa.

Beslutande organ och uppföljning

Handlingsplanen är fastställd av länets tjänstemannaledning HSVO. Samordnare inom Region Uppsala ansvarar för att initiera uppföljning av handlingsplanen och länsgemensam arbetsgrupp

ansvarar för årlig uppföljning.

Återkoppling kring utfallet av arbetet utifrån handlingsplanen i länet lämnas till TML HSVO årligen inför slutrapportering till SKL 31 oktober.

¹ TML HSVO består av utbildnings-, skol- och socialchefer från länets kommuner, samt högsta ledning från hälso- och sjukvårdsdelar inom Region Uppsala.

LÅNGSIKTIGT MÅL:

Barn och unga har en stark självkänsla och framtidstro samt goda förutsättningar att klara sig senare i livet, oavsett bakgrund.

Stress bland unga – en orsak till psykisk ohälsa

FA

Data kring skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att de känner sig stressade av skolarbetet än bland övriga elever. Utvecklingen av andelen som känner sig stressade har till stor del sammanfallit med utvecklingen av psykosomatiska symtom sedan 1990-talets slut. De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre.²

Rapporten "Ungas beställning till samhället" är ett initiativ från Nationell samordnare på området psykisk hälsa och Sveriges Psykologförbund. Syftet med initiativet är att skapa utrymme för unga, 13–25 år, att komma till tals i de frågor som rör dem själva och lyfta de förslag på förändringar i samhället som unga själva vill se.

Rapporten föreslår att psykisk hälsa ska vara en obligatorisk del av läroplanen och att elever under skolgången ska ges kunskap om oro, ångest, stress, relationer, könsnormer, sexualitet och självkänsla samt få information om vilket stöd och vilken hjälp som samhället erbjuder. Samtalen om psykisk hälsa går att integrera i skolan som en del av befintliga ämnen.³

Slutsats

Brister i skolans funktion har troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga, menar Folkhälsomyndigheten. Myndighetens slutsats blir att den svenska skolan behöver stärkas. I syfte att ta till vara ungdomarnas beställning behöver stresshantering i skolan testas i olika former. I undervisningen inkluderas verktyg som självkänsla för att hantera oro, ångest och stress.

2 Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Folkhälsomyndigheten, 2018.

3 <http://samordnarepsykiskhalsa.se/ungas-bestallning-till-samhallet/>

Delmål:

Skolelever i Uppsala län upplever mindre stress i skolmiljön.

Länsgemensam aktivitet:

Aktivt arbete med stresshantering för skolelever.

Spridning av positiva exempel på stresshantering till skolor som önskar delta.

Utvärdering/mätning av resultat av stresshanteringsarbete.

Initiativtagare:

Uppsala kommun

Indikator för uppfyllnad av delmål

Aktiviteter till delmålet genomförda.

Unga HBTQ-personer

UG

Bland unga homosexuella och bisexuella uppger 65 procent av kvinnorna och 48 procent av männen sig ha blivit bemötta på ett kränkande sätt i vardagen. Många unga homosexuella, bisexuella och transpersoner har lågt förtroende för polisen, skolan, sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen på grund av att de känner sig diskriminerade i mötet med personalen.⁴ Liv och hälsa ung 2017 visar att homosexuella unga och unga som inte definierar sig som kille eller tjej mår mycket sämre än övriga unga. Folkhälsomyndigheten har publicerat rapporten *"Metoder för att främja en god hälsa bland HBTQ-personer"*. Där framgår att studier tyder på att skolbaserade insatser som inkluderar HBTQ-personer och synliggör olika identiteter kopplat till kön och sexualitet kan motverka suicidalt beteende.⁵

Slutsats

Aktiviteter behöver göras i de verksamheter som möter unga HBTQ-personer i vården och i kommunen för att höja kompetensen och förbättra bemötandet.



4 <https://www.mucf.se/unga-hbtq-personers-halsa>

5 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/47348a5788f543c4b5486e08c0872b20/metoder-framja-god-halsa-hbtq-personer.pdf>

Delmål:

Unga HBTQ-personer i Uppsala län uppger sig få ett gott bemötande i kontakten med verksamheter inom Region Uppsala och länets kommuner.

Länsgemensam aktivitet:

Kompetensutveckling kring HBTQ-frågor.

Ansvar:

Region Uppsala och länets samtliga kommuner.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Andelen unga HBTQ-personer som söker stöd och hjälp i hälso- och sjukvård och socialtjänst och upplever sig få ett gott bemötande har ökat.

Ungdomsmottagningarna möter unga med psykisk ohälsa

TI

Andelen barn och unga som besökt en landstingsdriven ungdomsmottagning i Uppsala län ligger över genomsnitt för riket. Från mottagningarna själva upplevs ett högt tryck, framförallt på mottagningarna i centrala Uppsala. Fortsatt är den stora merparten ungdomar som söker sig till Ungdomsmottagningarna flickor.⁶ Patientinflödet till psykologerna vid länets elva ungdomsmottagningar har stigit med tjugo procent under början av 2017. Psykologerna vid Uppsala City uppges vara ständigt fullbokade vilket har skapat köer. Väntetiderna för att få träffa en psykolog är särskilt långa, medan de är kortare för besök hos barnmorska eller kurator. Under våren 2017 har väntetiderna för ett första inledande samtal till psykolog varit upp mot sex veckor.⁷

tydliggöra ansvarsfördelningen för första linjen, samt utifrån detta skapa ändamålsenliga förutsättningar för att ansvarig part ska kunna utföra uppdraget. Ett flertal instanser uttrycker att de tar ett större ansvar än vad verksamheten omfattar, till exempel genom att möta fler barn och ungdomar med sammansatt problematik.⁸

Slutsats

Ungdomsmottagningarna i länet behöver fortsätta rustas för att möta barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Huvudmännen behöver arbeta vidare med ansvarsfördelningen och tydligheten mellan Region Uppsala och länets kommuner. Länsgemensamma riktlinjer för att säkerställa jämlika insatser på Ungdomsmottagningarna är nödvändiga.

Otydlighet i ansvarsfördelning skapar risker

För att få till stånd tidiga insatser kring barn- och unga med psykisk ohälsa är det angeläget att

6 Länsgemensam analys psykisk hälsa – Barn och unga 2017. Analys av nyckelindikatorer samt uppföljning av fokusområden inom Uppsala län.

7 Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, oktober 2017, Lumell Associates. Här kan tilläggas att fem av elva mottagningar inte har psykolog på mottagningen och vid kartläggning 2018, inom ramen för Psykisk hälsa-sarbetet, beskrivs att de ungdomar som går på någon av dessa fem mottagningar inte får kontakt med psykologerna på UM City då det inte går att remittera vidare inom Ungdomsmottagningarna. Söktrycket är alltså sannolikt ännu högre än vad som kan redovisas här.

8 Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, Lumell Associates, oktober 2017.

Delmål:

Unga med psykisk ohälsa får tidig kontakt med ungdomsmottagningarna i länet.

Länsgemensam aktivitet:

Länsgemensam överenskommelse kring ansvarsfördelning utarbetas.

Länsgemensam riktlinje för UM i Uppsala län utarbetas.

Marknadsföring av ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Framtagande av gemensamt digitalt bokningssystem.

Deltagare:

Region Uppsala och länets samtliga kommuner.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Planerade aktiviteter utifrån delmålet är genomförda.

Barn och unga med lindrig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning – en riskgrupp

TI

UG

I rapporten "Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa" från 2017 identifieras flera grupper i riskzonen för att inte få adekvat stöd eller behandling. Flera av de grupper som kartläggningen identifierat är på ett eller annat sätt relaterade till neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Organisatoriska faktorer i verksamheterna är ofta förklaring till att denna grupp inte får adekvat vård och stöd.⁹

Att inte få hjälp i tid kan leda till större svårigheter

Länets verksamheter är överlag bra på att identifiera och hjälpa de så kallade "självklara fallen", men har svårare att identifiera och hantera fall som inte faller in i så kallade stereotyper. Barn och unga med neuropsykiatriska problem som klarar av skolan riskerar att inte fångas upp – och erbjudas hjälp i rätt tid. Detta kan medföra att barn och unga med relativt lindriga problem försämras i sin hälsa under tiden från upptäckt till behandling.¹⁰

Slutsatser

En samverkansform i syfte att erbjuda tidiga insatser till barn och unga med en problematik inom neuropsykiatri behöver utvecklas mellan kommun och Region Uppsala.



9 Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, Lumell Associates, oktober 2017.

10 Läns gemensam analys psykisk hälsa – Barn och unga 2017. Analys av nyckelindikatorer samt uppföljning av fokusområden inom Uppsala län.

Delmål:

Barn och unga med förmodad neuropsykiatrisk problematik får tidigt samordnat stöd.

Länsgemensam aktivitet:

Utredning av möjligheterna till tidigt stöd för målgruppen genomförd.

Initiativtagare:

Region Uppsala

Indikator för uppfyllnad av delmål

Barn och unga med förmodad neuropsykiatrisk problematik och med behov av samordnat stöd får dessa behov tillgodosedda.

Ensamkommande och/eller nyanlända barn och unga

UG

Andelen ensamkommande som beviljades uppehållstillstånd i Uppsala län var under 2015 större än i övriga riket. Av de som beviljades uppe-



hållstillstånd i länet 2015 var den näst största gruppen (omkring en fjärdedel) mellan 6–15 år. Uppsala län har således tagit emot en relativt stor andel ensamkommande barn och unga. Större kunskaper inom området kommer därför troligtvis behövas framöver, bland annat vad gäller faktorer som påverkar den psykiska hälsan för målgruppen.¹¹

Ökad psykisk ohälsa

Det finns stora utmaningar både vad gäller den psykiska och fysiska hälsan bland asylsökande och nyanlända barn och unga i Uppsala län. Uppsala län står sig samtidigt väl vad gäller att genomföra hälsoundersökningar, tredje högst i riket. Länet har även det högsta genomsnittliga antalet besök i öppen specialistvård bland asylsökande i landet. Avseende genomsnittligt antal vårdtillfällen i sluten psykiatrisk vård ligger Uppsala län högt i jämförelse i landet och över tid har det skett en minskning av antalet insatser per asylsökande över åren inom psykiatrin.¹²

Slutsatser

Större kunskaper kring målgruppens behov och förutsättningar kommer behövas framöver.

11 Läns gemensam analys psykisk hälsa – Barn och unga 2017.

12 Regional analys psykisk hälsa 2016. Kartläggning och analys av området psykisk hälsa i Region Uppsala, Oktober 2016.

Delmål:

Unga asylsökande och nyanlända får adekvat stöd till psykisk hälsa.

Läns gemensam aktivitet:

Kontinuerlig kunskapsspridning inom läns gemensamt nätverk för psykisk hälsa kring pågående insatser.

Deltagare:

Region Uppsala och länets kommuner.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Aktiviteter utifrån delmålet uppfyllda.



LÅNGSIKTIGT MÅL:

FA

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har en välfungerande vardag med goda förutsättningar till studier/arbete/sysselsättning.

Anhöriga till personer med psykisk ohälsa är en grupp som ligger i riskzonen för egen psykisk ohälsa. De som vårdar, stöttar eller hjälper någon med psykisk ohälsa drar ofta ett stort lass och riskerar att själva bli sjuka. I rapporten från anhörigprojektet *Nationell samverkan för psykisk hälsa* från 2015 har anhöriga fått svara på frågor om hur deras liv ser ut. 98 procent, upplever oro

på grund av sin närståendes psykiska ohälsa.¹³ Av de anhöriga som förvärvsarbetar har samtliga antingen minskat sin arbetstid, bytt tjänst eller ibland behövt gå från arbetet. 48 procent har varit sjukskrivna. De anhöriga upplever att de inte blir tillräckligt involverade i den närståendes situation, ibland upplever de psykiatrin som direkt avvisande. I enkäten pekade många svar

13 [www.anhoriga.se/Global/POH/Vem%20hjälper/Rapport-Anhorigstod-maj-2015-slutmanus%20\(1\).pdf](http://www.anhoriga.se/Global/POH/Vem%20hjälper/Rapport-Anhorigstod-maj-2015-slutmanus%20(1).pdf)



på att det stöd som de anhöriga hade fått har upplevts som bristfälligt eller dåligt anpassat.¹⁴

Olika kartläggningar visar att minst en tredjedel till uppemot hälften av alla patienter inom psykiatrin har barn och att de flesta bor med dem. Drygt två procent av barnen i Sverige mellan 0–15 år har minst en förälder med diagnos från psykiatrisk slutenvård. Eftersom det stora flertalet patienter med psykisk ohälsa finns inom öppenvårdspsykiatri eller primärvård är andelen föräldrar med psykisk sjukdom som lever med barn betydligt större.

För barn som växer upp med en förälder som har psykisk sjukdom är risken att själv vårdas för en psykiatrisk diagnos tredubblad och risken för förtida död fyrdubblad jämfört med andra barn. Även risken för självmordsförsök och för alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser är förhöjd. Barn till psykiskt sjuka kan också bära på en genetisk sårbarhet för psykisk ohälsa.¹⁵

Slutsatser

Ett välutvecklat anhörigstöd är av största vikt för att förebygga framtida ohälsa för de anhöriga och ger också positiva konsekvenser för den närstående med psykiska funktionsnedsättningar. Särskilt viktigt är det att uppmärksamma barn som anhöriga.



14 [www.anhoriga.se/Global/POH/Vem%20hjalper/Rapport-Anhorigstod-maj-2015-slutmanus%20\(1\).pdf](http://www.anhoriga.se/Global/POH/Vem%20hjalper/Rapport-Anhorigstod-maj-2015-slutmanus%20(1).pdf)

15 Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, Socialstyrelsen 2013.

Delmål:

Anhöriga till personer med psykisk ohälsa erbjuds samordnat stöd..

Länsgemensam aktivitet:

Utredning av möjligheten till samordnat stöd för anhöriga genomförd.

Deltagare:

Knivsta kommun.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Utredning utifrån delmålet genomförd.

LÅNGSIKTIGT MÅL:

Personer med förhöjd suicidrisk identifieras och erbjuds rätt hjälp i tid. Detta sker bland annat genom väl fungerande samverkan mellan olika aktörer.

UG

LS

Suicidprevention i Uppsala län

Cirka 50 personer, varav två tredjedelar är män, tar sitt liv årligen i Uppsala län. Även om det framförallt är män som tar sitt liv så är kvinnor klart överrepresenterade avseende självmordsförsök. Det sker omkring tio gånger fler självmordsförsök än självmord. Uppsala län ligger lågt i jämförelse med riket i övrigt när man tittar på säkra suicidtal (antalet suicid per 100 000), men länet ligger högt i riket gällande osäkra suicidtal.¹⁶

Det har skett en viss positiv utveckling över tid gällande antalet fullbordade suicid i Uppsala län. Samtidigt saknas relevant statistik och uppföljning gällande exempelvis vårdkonsumtion tiden

före ett självmord i länet.¹⁷

Det saknas i nuläget handlingsplaner kring suicidprevention i flertalet kommuner och det finns inte heller någon länsgemensam handlingsplan för suicidprevention. Vikten av bättre kunskaper och utbildningar gällande risk- och skyddsfaktorer, i suicidpreventivt syfte, har betonats från brukarorganisationer.¹⁸

Slutsatser

Ett länsgemensamt arbete kring suicidprevention behöver inledas. Målsättning ska vara kunskaps-spridning av evidensbaserade metoder och upprättande av en länsgemensam handlingsplan i syfte att minska antalet suicid i Uppsala län.

16 Regional analys psykisk hälsa 2016. Kartläggning och analys av området psykisk hälsa i Region Uppsala, Oktober 2016.

17 <https://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/sjalmvord>.

18 Länsgemensam analys psykisk hälsa – Barn och unga 2017. Analys av nyckelindikatorer samt uppföljning av fokusområden inom Uppsala län.

Delmål:

Ett länsgemensamt suicidpreventivt arbete finns.

Länsgemensam aktivitet:

Länsgemensamt samarbete och stöd kring suicidprevention påbörjas.

Fortsatt samverkan kring utbildningsinsatser i första hjälpen psykisk hälsa för unga, vuxna och äldre.

Deltagare:

Region Uppsala och länets kommuner.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Ett länsgemensamt samarbete kring suicidprevention i Uppsala län är etablerat.

LÅNGSIKTIGT MÅL:

Det finns god förståelse för, och lyhördhet inför, brukarens/patientens behov och insikterna tas tillvara för utveckling på alla nivåer.

LS

DR

Synliggöra psykisk ohälsa

I *Regional analys psykisk hälsa 2016* betonas vikten av att underlätta kunskapsspridningen kring psykisk ohälsa, i synnerhet inom skolorna, i syfte att motverka stigmatisering. Flertalet brukarorganisationer framhåller vikten av att synliggöra psykisk ohälsa bland annat genom information till allmänheten.

I psykiatrisatsningar från 2012 och framåt har frågan om brukarinflytande och delaktighet varit högst närvarande i allt arbete. Det har lett till att Uppsala län bland annat har tillgång till så kallade brukarrevisioner idag och att brukarrepresentanter ingår i ett flertal nätverk i länet. Det saknas dock en systematik kring det hela och brukarmedverkan bör ske på ett likvärdigt sätt i hela länet. Därför blir det svårt att släppa in brukarrepresentanter på högre nivå, en smal grupp kan inte tala för alla. Länet har inte heller rutiner för

t.ex. remisshantering mot brukarorganisationer. Region Uppsala behöver därför tillsammans med länets kommuner ta fram en handlingsplan för ökad brukarmedverkan.

Länsgemensam arvodering för jämlik brukarmedverkan

Brukarmedverkan kan i dag inte ske jämlikt och rättvist då länsgemensamt beslut om ersättningsnivåer för förlorad arbetstid/restid samt inläsning/efterarbete, förmedlande av information från möte till förening/organisation saknas.¹⁹

Slutsatser

Brukarrepresentanter har betonat att det inte finns tillräckligt med resurser eller möjlighet till arvoderat arbete. Länsgemensamma riktlinjer gällande arvodering behöver upprättas för att förenkla delaktigheten.

19 HSO Uppsala län efterlyser ett mer rättvist förhållningssätt angående arvode för brukarrepresentanterna.

Delmål:

Länet arbetar mål- inriktat med personcentrerat arbetssätt, inflytande och delaktighet.

Länsgemensam aktivitet:

Handlingsplan för personcentrerat arbetssätt med inflytande och delaktighet utarbetas.

Deltagare:

Region Uppsala

Indikator för uppfyllnad av delmål

Aktiviteter utifrån delmålet genomförda.

LÅNGSIKTIGT MÅL:

Personer med riskbruk identifieras och erbjuds förebyggande och tidiga insatser. Personer med beroende har individanpassat och samordnat stöd som spänner över de många områden som måste fungera.

UG

TI

Riskbruk bland en stor del av befolkningen

Uppsala län är det län med högst andel män i befolkningen som har ett riskbruk av alkohol. Mer än en femtedel av den manliga befolkningen i Uppsala län räknas som riskkonsumenter enligt Folkhälsomyndighetens definition. Detsamma gäller för bruk av cannabis, där andelen män i Uppsala län ligger relativt högt i förhållande till övriga riket medan nivåerna är betydligt lägre för kvinnorna.²⁰ Den alkoholrelaterade dödligheten ligger fortfarande lägre i Uppsala län än övriga riket för såväl män som kvinnor. Den narkotikarelaterade dödligheten har dock ökat i länet, särskilt bland män, under de senaste åren (2012–2015).²¹

Tidigare studier har funnit att substansmissbruk är vanligare bland personer med svår psykiatrisk problematik. Under 2009 pågick ett FoU-projekt i Uppsala län som visade att riskbruk av alkohol förekom i väsentligt större utsträckning bland psykiatrins patienter än i normalbefolkningen. Förekomsten var särskilt hög bland kvinnor och i synnerhet bland yngre kvinnor, där närmare 50 % uppgav att de drack på riskabel nivå. Även förekomsten av droger var betydligt förhöjd i förhållande till normalbefolkningen.



20 Med en hög genomsnittlig konsumtion avses en alkoholkonsumtion som överstiger 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor.

21 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/>



Också i detta sammanhang visade unga kvinnor särskilt höga siffror. Riskabla spelvanor förekom dock inte i högre utsträckning i gruppen.²²

Slutsatser

Länets kommuner och Region Uppsala behöver agera tillsammans för att nå personer i riskbruk tidigare.

22 Länsgemensam analys psykisk hälsa – vuxna och äldre 2017.

Delmål:

Personer med riskbruk upptäcks tidigt och får stöd.

Länsgemensam aktivitet:

Kompetensutveckling kring tidig upptäckt av riskbruk genomförs.

Deltagare:

Region Uppsala och länets kommuner.

Indikator för uppfyllnad av delmål

Berörd personal i länet har verktyg för att upptäcka riskbruk.

En välfungerande samverkan finns på regional och lokal nivå med tydlig ledning, styrning och organisation inom området psykisk hälsa.

Oklarheter kring verksamheters inbördes roll och ansvarsfördelning

I dagsläget saknas en tydlig bild över hur den omsorg och vård som riktas till barn och unga med, eller risk för, psykisk hälsa är organiserad samt vilka insatser som finns. Både roll- och ansvarsfördelningen mellan verksamheter upplevs som otydlig, särskilt för den patientgrupp som inte har tillräckligt komplicerade frågeställningar för att ansvarsmässigt ligga inom specialistpsykiatri men ändå har för komplicerade frågeställningar för kommunal socialtjänst och elevhälsa.²³

En ingång för första kontakt

Både yrkesverksamma och vårdsökande har svårt att hitta rätt i vården. Det finns ett stort antal möjliga ingångar och ett stort antal in-

formationskanaler men ingen heltäckande och lättillgänglig plattform. I vissa fall tycks bristfällig information vara ett medvetet val från verksamheter enligt en kartläggning från 2017.²⁴

Slutsatser

Region Uppsala behöver, i dialog med kommunerna, fastställa och tydliggöra hur ansvaret för första linjens arbete inom psykisk ohälsa ska fördelas. Region Uppsala behöver även utarbeta en lättillgänglig ingång för första kontakt i syfte att guida barn, unga, närstående, och vid behov yrkesverksamma, rätt.

23 Granskning av barn- och ungdomspsykiatri – gemensam granskning med kommunerna, Helseplan Consulting Group AB, februari 2017.

24 Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, Lumell, oktober 2017.

Delmål:

En samsyn finns kring hur barn och unga med psykisk ohälsa får rätt stöd på rätt nivå.

Länsgemensam aktivitet:

En ingång för första kontakt vid frågor kring psykisk hälsa.

Beskrivning av verksamheters uppdrag och ansvarsområden inom första linjen tydliggörs.

Deltagare:

Region Uppsala i samverkan med länets kommuner

Indikator för uppfyllnad av delmål

Det finns en tydlig ansvarsfördelning och organisering kring första linjen för barn och ungas psykiska hälsa.

Samordnad individuell plan (SIP) – hur långt har vi kommit?

LS

2010 lagstiftades det om *samordnad individuell plan* som innebär att huvudmännen är skyldiga att samordna insatser runt den enskilde när behov finns. En utredning kring tillämpning av lagen gjordes och implementeringen påbörjades.

Olika rapporter har sedan visat på brister både vad gäller tillgänglighet och att det inte görs planer i tillräcklig omfattning. En förklaring till att relativt få personer har SIP kan vara att personer inte har erbjudits det. Detta kan dels bero på en osäkerhet vad SIP är och syftar till, dels att samverkan redan finns i form av nätverksmöten mellan kommun och landsting.

När det kommer till kvalitet så finns indikationer på brister bland annat gällande delaktighet och inflytande.²⁵ Det finns en trolig skillnad mellan hur SIP genomförs när det gäller barn/unga och vuxna. Statistik visar att fler SIP genomförs på barn/unga men möten hålls också utan deltagande av den SIP:en gäller. När det gäller vuxna så är förekomsten av SIP:ar låg.²⁶

Slutsatser

En utredning behöver komma till stånd som tar fram en nulägesrapport med data både vad gäller kvantitativ och kvalitativ som därefter kan analyseras. Vidare bör en tydlig handlingsplan tas fram för att säkerställa att utveckling sker i frågan.

25 Kartläggning av insatser för barn och unga med psykisk ohälsa, Lumell Associates, oktober 2017.

26 FOU-rapport 2016/1, "Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län".



Delmål:

I maj 2019 finns en handlingsplan för vidareutveckling av SIP i länet.

Länsgemensam aktivitet:

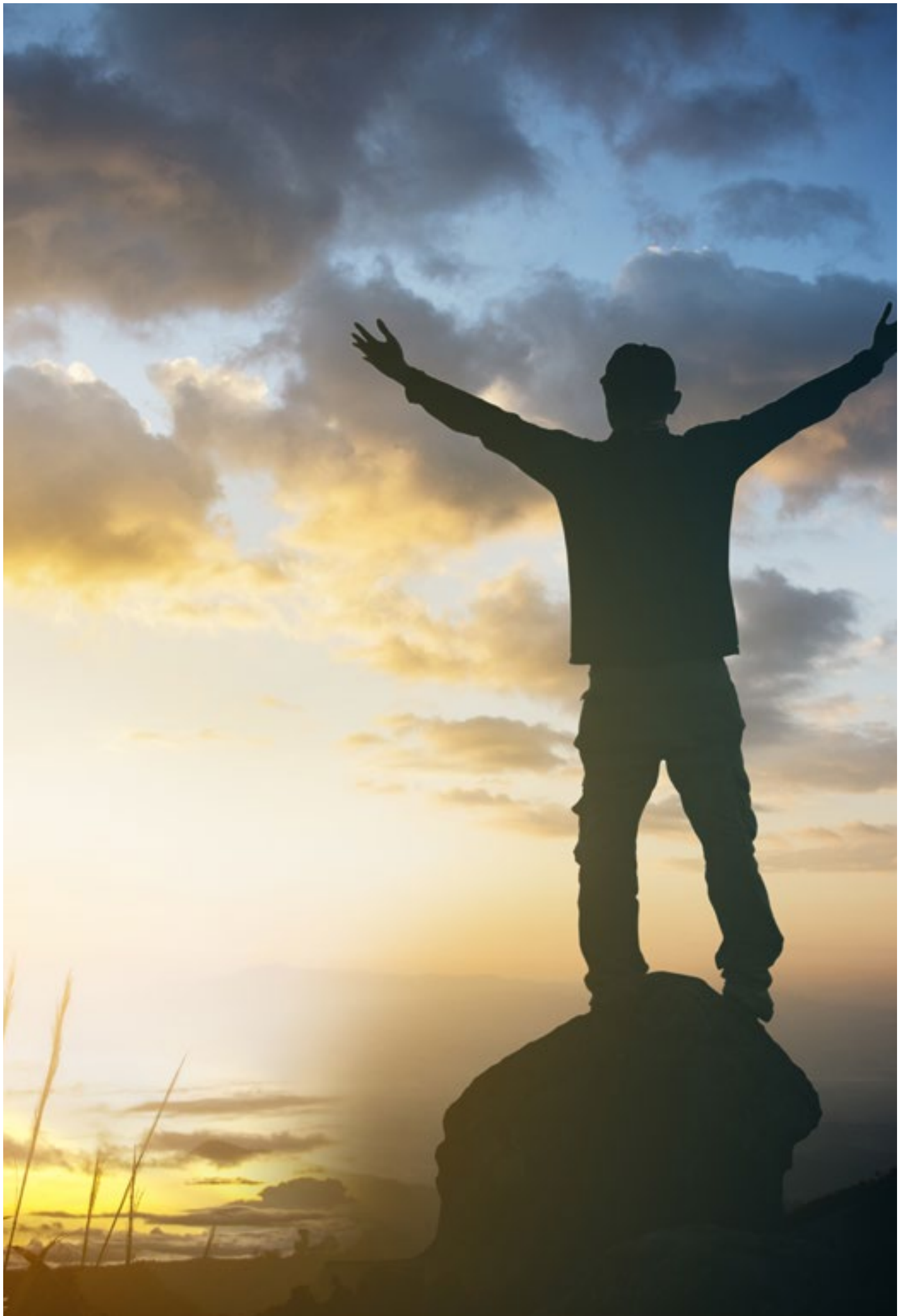
Handlingsplan utarbetas.

Deltagare:

Region Uppsala och Uppsala kommun

Indikator för uppfyllnad av delmål

En handlingsplan med konkreta utvecklingsspår är framtagen och godkänd av HSVO.



Underskrifter TML HSVO²⁷

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

.....
Namn

27 En person per kommun och en person från Region Uppsala får godkänna handlingsplanen som representanter för hela TML HSVO

Bilaga 1 Brukarmedel 2018

Stimulansmedel för att öka brukarmedverkan

I årets överenskommelse mellan regeringen och SKL tillsattes medel för att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting. Medlen fördelades till landstingen/regioner men syftade till att användas i länsgemensamt arbete. Brukarmedverkan i utvecklingsarbetet är en framgångsfaktor och därför finns i överenskommelsen extra medel till samordning av den brukarsamverkan som finns för att stimulera till fortsatt utveckling av detta i både kommuner och landsting. I Uppsala län användes dessa medel till flera olika parallella satsningar från brukarorganisationer. Beslut kring hur medlen skulle fördelas har tagits av styrgruppen för projekt som är en del av tjänstemannaledningen för hälsa, sjukvård, vård och omsorg (HSVO).

Brukarrevisionsbyrån

Brukarrevisionsbyrån (BRiU) har tilldelats medel i syfte att genomföra så kallade brukarrevisorer i länet. Målsättningen har både varit att förbättra brukardelaktigheten i berörda verksamheter via själva revisionen samt att sprida kunskapen om att dessa revisioner finns och vad fördelarna med dem är. Under 2018 har BRiU utbildat nya brukarrevisorer och genomfört revisioner kring vård och stödsamordning i Östhammar och Enköpings kommun samt kring personliga ombud i Uppsala, Håbo och Enköpings kommun bland annat.

Forum för brukarinflytande

Forum för brukarinflytande har tilldelats medel i syfte att utifrån den länsgemensamma handlingsplanen förstärka de aktiviteter som ingår

med ett brukarperspektiv.

Gruppen har exempelvis:

- Stöttat arbetsgrupp på Gottsunda vårdcentral i tjänstedesign.
- Informerat om brukarinflytande för förvaltningsledning i länet

SPES

Suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) som är en anhörigförening kring suicid har tilldelats medel i syfte att stärka verksamheten genom att säkerställa en lokal för samtalsträffar med efterlevande och medel för att bedriva verksamhet.

RFSL i Uppsala

RFSL i Uppsala har tilldelats medel för att kunna rekrytera en psykolog med specifikt god kunskap kring HBTQ-personers förutsättningar i samhället. Medel har även använts till att säkerställa tillgång till lokal för verksamheten och möjlighet för styrelsen att fokusera på styrelsearbetet.





Bilaga 2 Tillgänglighet – psykisk ohälsa

Barn- och ungdomspsykiatri

Första besök hos BUP, Uppsala

2018	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug
35%	33%	42%	38%	34%	24%	39%	39%	19%

I nationell jämförelse så placerar sig Uppsala län lågt vad gäller möjligheten att få ett första besök hos BUP inom 30 dagar: 35 % av patienterna fick i genomsnitt en första bedömning inom 30 dagar under tidsperioden januari-augusti, att jämföra med det nationella genomsnittet på 79 %. Uppsala län placerar sig här på plats 18 av 21 bland landsting/regioner. Prognosen för tillgäng-

ligheten för resten av året motsvarar vårtermi- nens siffror.²⁸

Vad gäller möjligheten att få en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar efter första bedömning så ser siffrorna positiva- re ut i Uppsala län.

Påbörjad fördjupad utredning/behandling, Uppsala

2018	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug
68%	67%	62%	81%	42%	69%	100%	64%	41 %

Siffrorna återspeglar insatser både från BUP och Habiliteringen (HAB) gällande barn och unga. 68 % av patienterna fick i genomsnitt en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar från första bedömningen under tidsperioden januari-augusti, att jämföra med det nationella genomsnittet på 71 %. Uppsala län placerar sig här på plats 9 av 21 bland landsting/regioner. Prognosen för resten av året motsvarar vårtermi- nens siffror.²⁹

Inom den så kallade första linjen har Region Uppsala tidigare inte mätt utfallet av besök på motsvarande sätt som inom BUP och HAB, men under 2018 som del av Psykisk hälsa-satsning- en så kommer rapporteringen fortsättningsvis att göras. Besök hos psykolog hos de så kall- lade barn och ungdomspsykiologerna kommer

att rapporteras till SKL och göras tillgängligt via hemsidan www.vantetider.se.³⁰ Under 2018 har ett fåtal barn/ungdomar fått ett första besök inom sju dagar, den huvudsakliga majoriteten får det inte.

Hur väl fungerande är redovisningen?

När det gäller inrapporteringen till Signe, data- basen på SKL, så har själva inrapporteringen av data från BUP och HAB skett varje månad till 100%. Vad gäller reliabiliteten på siffrorna så bedöms de som höga. Det har dock varit svårt att få alla yrkeskategorier att sätta diagnos och åtgärds-koder efter avslutad utredning/behand- ling. Det borde bli bättre då det nu finns ett ökat

28 www.vantetider.se/Kontaktkort/Uppsalas/BUP/

29 www.vantetider.se/Kontaktkort/Uppsalas/BUP/

30 www.vantetider.se/Kontaktkort/Uppsalas/Forstalinjen/?year=2018&month=Augusti&gender=null&unitId=null



krav att alla sjukvårdande behandlingar ska DRG-kodas.³¹

Vad gäller vårdgaranti inom primärvården, samtalsmottagningarna ingår inte där, i nuläget så omfattar den endast läkarbesök och följsamheten till att registrera nybesök till psykolog eller kurator är därmed inte helt konsekvent. De siffror vi kan ta fram har helt enkelt en osäker reliabilitet så vi avstår från att inkludera de här.

Fortsatta behov – tillgänglighet

Tillgängligheten så som den redovisats ovan är inte tillfredsställande utifrån perspektivet att barn och unga med psykisk ohälsa behöver få tillgång till rätt hjälp i rätt tid för att den psykiska ohälsan inte ska förvärras. Risken för långvarig sjukdom ökar på sikt med fördröjd hjälp, självmordsrisken likaså.³²

Samtidigt är det viktigt att ha i åminnelse att tillgängligheten till första besök och fördjupad utredning inte återspeglar tillgängligheten i vårdprocessen som följer därefter. I nuläget registreras den processen inte gentemot SKL. Flertalet av de insatser som föreslås i denna handlingsplan syftar till att förbättra den psykiska ohälsan hos barn och unga och därmed förebygga det höga söktryck kring psykisk ohälsa som i dagsläget finns både inom specialistpsykiatri och första linjens psykiatri. Som exempel på sådana insatser kan nämnas delmålet *En samsyn*

finns kring hur barn och unga med psykisk ohälsa får rätt stöd på rätt nivå. samt delmålet Barn och unga med förmodad neuropsykiatrisk problematik får tidigt samordnat stöd som vi ser kommer att ha inverkan på tillgängligheten ur ett läns gemensamt perspektiv.

Fortsatta behov – Effektiv och nära vård 2030

Uppsala är ett expansivt län med hög befolkningstillväxt. Länet står dock inför demografiska utmaningar, främst en dramatisk ökning av antalet äldre. Dessa utmaningar inkluderar såväl insatser kring psykisk hälsa och ohälsa som annan vård och omsorg. En långsiktig förändring kommer att krävas för att skapa en effektiv och nära vård i framtiden. Göran Stiernstedt, som lett den nationella utredningen kring effektiv vård,³³ har även lett utredningen Effektiv och nära vård 2030 i Region Uppsala. Slutsatserna i utredningen är att hälso- och sjukvården behöver genomgå en omställning för att komma närmare patienter och invånare i Uppsala län, både relationellt, fysiskt och digitalt. Den vård man behöver ofta ska finnas nära, nära kan innebära både fysiskt och digitalt. Patientens behov styr, behov som kan se olika ut under livet. Under 2018 påbörjar Region Uppsala omställningen för att kunna möta dessa behov i framtiden.

31 NordDRG i Sverige är ett system för patientklassificering och består av cirka 1 200 grupper som gäller slutenvård, psykiatri, rehabilitering, dagkirurgi och specialiserad öppenvård.

32 <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/ungamedpsykiskohalsamastefahjalpsnabbare>

33 www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf

