

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

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

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
<p>Väntetider till BUP</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nybesök <30 dagar – Behandlingsstart <30 dagar efter diagnos – Utredningsstart <30 dagar och inom <8veckor <p>Väntetider Vuxenpsykiatri för utredning och behandling följer vårdgarantin. Särskilt fokus på unga vuxna</p>	<p>Korta köer, optimera väntetider.</p> <p>Ökad tillgång till utredning och behandling av NEP och ADHD.</p> <p>Ökad tillgång till utredning och säker diagnostik samt evidensbaserad behandling.</p>	<p><u>BUP:</u> Följa ledtider för samtliga diagnosgrupper, utveckla arbetssätt för t.ex. autismutredningar och gruppbehandling.</p> <p><u>Vuxenpsykiatri:</u> Följa väntetider, produktions- och kapacitetsplanering, utveckla arbetssätt för utredning.</p>
<p>*Barn och unga och deras familjer ska få ett så tidigt stöd som möjligt för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska.</p>	<p>Barn/unga team samt kontaktperson finns på varje HC/sjukstuga som arbetar utifrån förstalinje-uppdraget.</p> <p>Strukturerad samverkan finns mellan för- och grundskola, socialtjänst och hälsocentral.</p>	<p>Fortsatt spridning och utveckling av strukturerad samverkan till länets kommuner och privata hälsocentraler (PV).</p>
<p>Ökad tillgänglighet till ungdomshälsa och ungdomsmottagningar i länet för insatser inom psykisk hälsa.</p>	<p>Säkerställ det nationella uppdraget om påbörjad utbyggnad av ungdomsmottagningar/ungdomshälsa i länet samt Ungdomsmottagning Online.</p>	<p>Utvärdering av projektet utökad ungdomsmottagning med redovisning av genomförda åtgärder samt effekter (PV).</p> <p>Fortsatta aktiviteter inom projektets ram (PV).</p>
<p>Barn och unga med autismspektrumstörning ska få rätt stöd av rätt kompetens i rätt tid.</p> <p>Personer, 16 år och äldre, med autismspektrumstörning ska få anpassat stöd.</p>	<p>Tillgång till webbaserad information/vägledning som är anpassad till målgruppen.</p> <p>Samverkansformer är etablerade.</p>	<p>Insatser för förbättrat stöd genom internetbaserad programvara. Vidareutveckling planeras för 2019. (Hab).</p> <p>Vidareutveckla samverkan för målgruppen. (Hab, VP, BUP).</p>
<p>*Äldre med psykisk ohälsa ska identifieras och ges likvärdiga vårdinsatser över länet</p>	<p>Utarbetade riktlinjer och rutiner utifrån äldres psykiska ohälsa.</p> <p>Utarbetad samverkansrutin med kommuner för äldre i behov av sammansatt stöd.</p>	<p>Etablera nätverk av äldresköterskor på HC/sjukstugor med ansvar för äldre och psykisk ohälsa (PV).</p> <p>Ta fram rutiner och utveckla metoder inom primärvården för att främja äldres psykiska hälsa (PV)</p> <p>Utveckla SIP (PV).</p>

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

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. Arbetet 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 vuxenpsykiatrien 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 vuxenpsykiatrien 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.

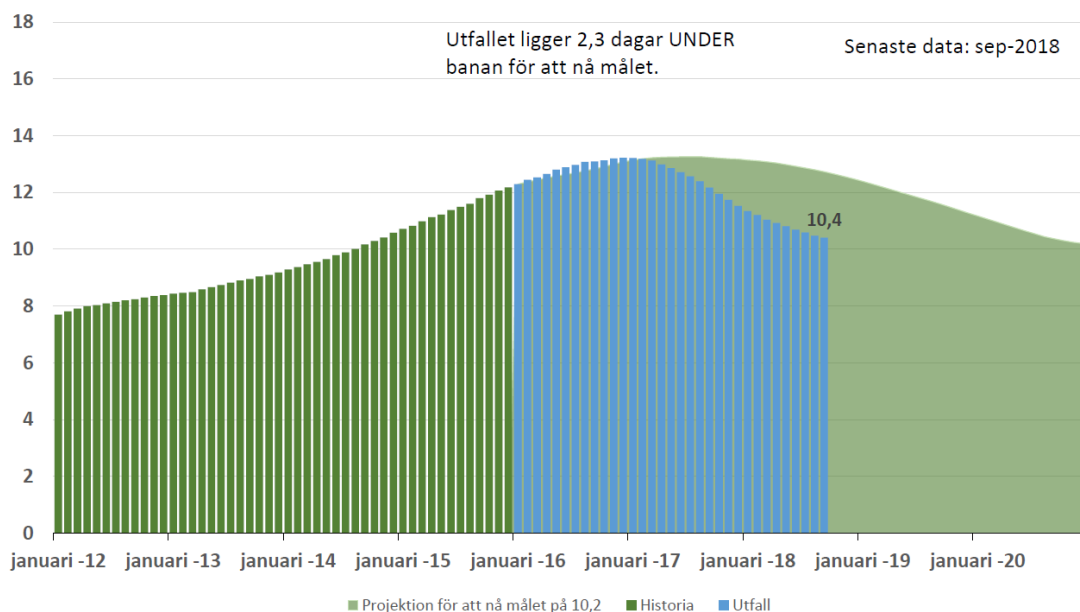
Uppmärksamma/identifiera äldre och psykisk ohälsa, likvärdiga bedömnings-/behandlingsinsatser över länet

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 tolv månaders period 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.

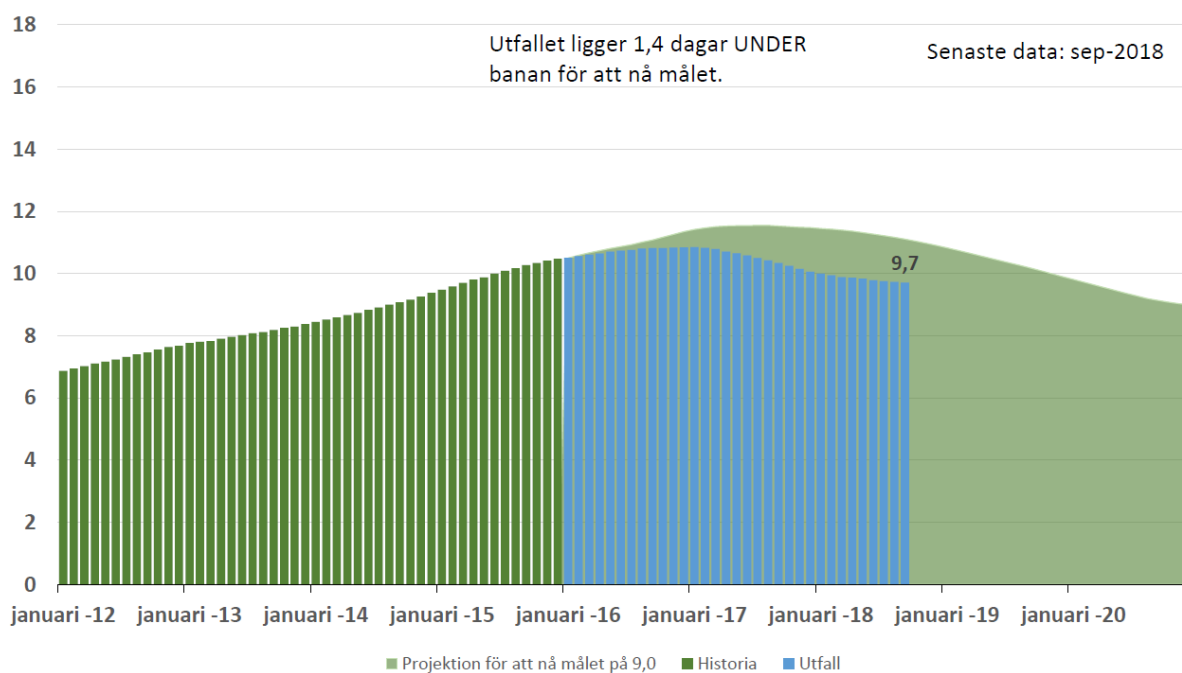
Sjukpenningtalets utveckling - och vägen mot 10,2 - 24 Västerbottens län



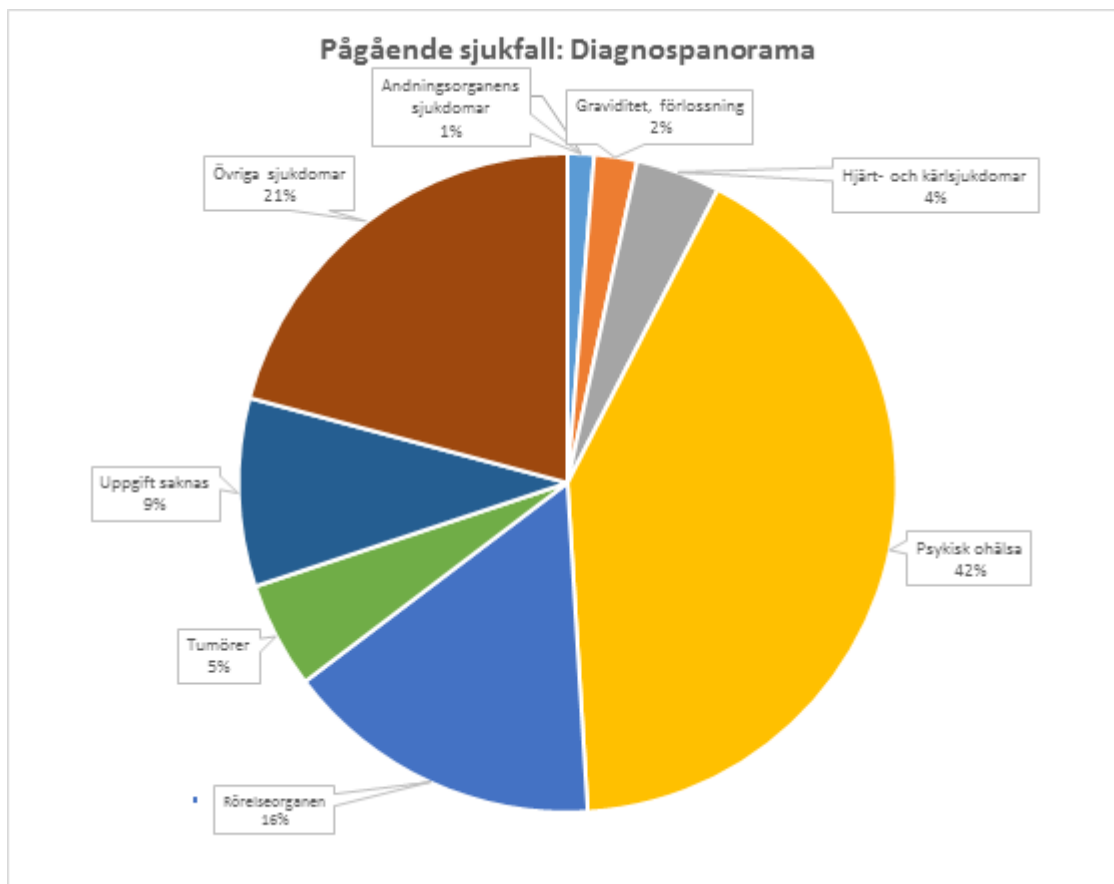
September 2018 • Vägen till 9,0



Sjukpenningtalets utveckling - och vägen mot 9,0 - Riket



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 rutinemässigt 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 vuxenpsykiatri. 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. Primärvårdscoordinator 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 vuxenpsykiatri 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 kända och följs av alla

Ett reviderat dokument är framtaget i samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatrien. 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://kbtiprimaryarden.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 åtgärds-koder 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 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 ungdomspsykiatri 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.

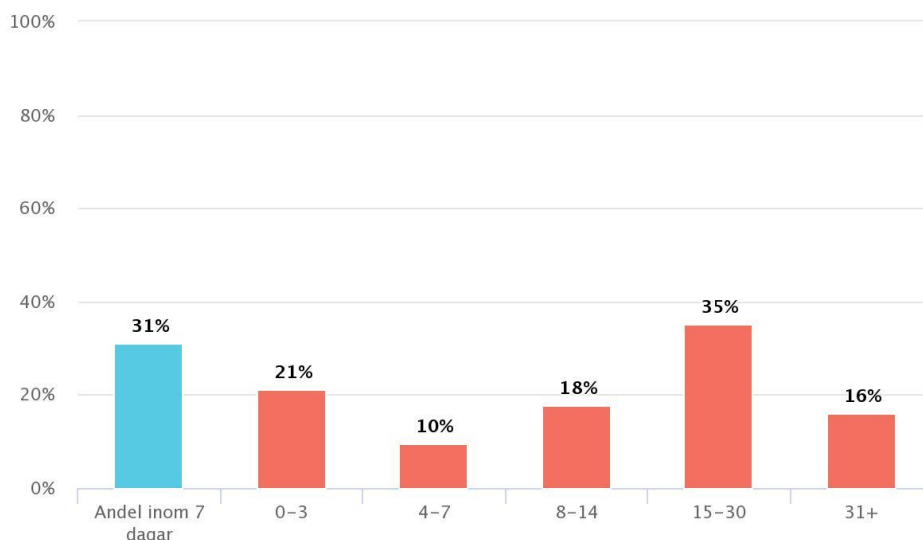
Ackumulerat under tidsperioden januari 2018 till september 2018 hade 46 procent fått påbörja fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Den sista september hade 52 patienter väntat längre än 30 dagar på en fördjupad utredning. 28 patienter hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Inom kliniken har en stor köfötkortning 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.

Urval: Västerbotten , alla månader 2018, samtliga kön



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.

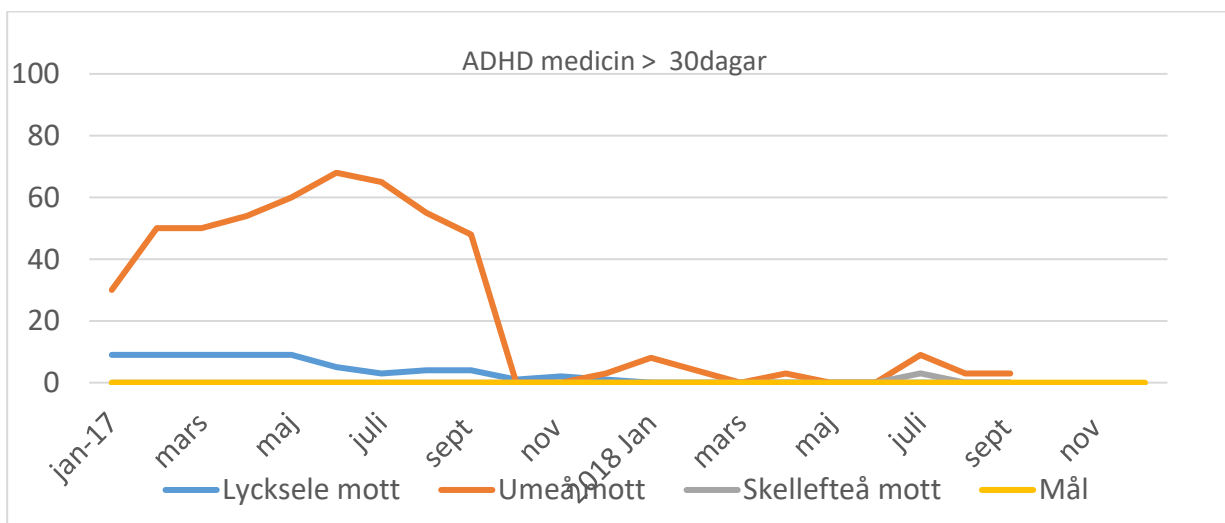
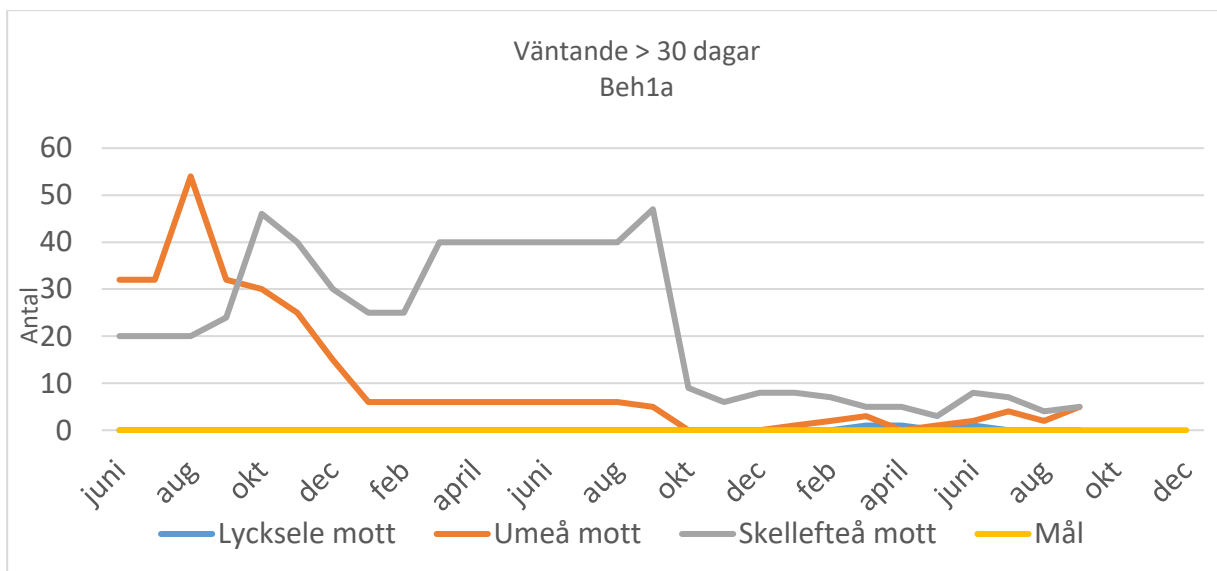
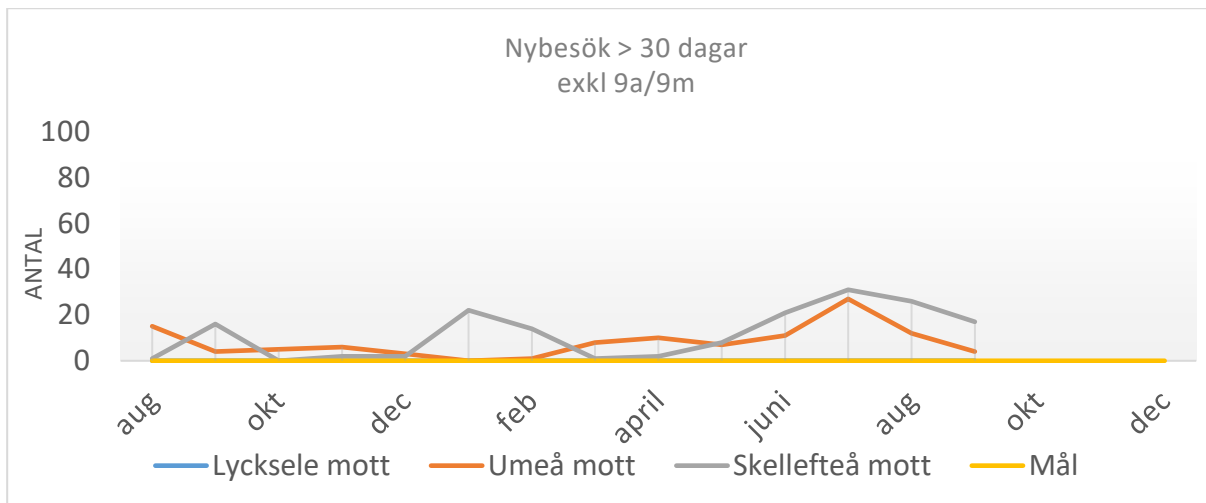
Åtgärder som vidtagits för att förbättra eller hålla tillgängligheten på god nivå i specialistnivån

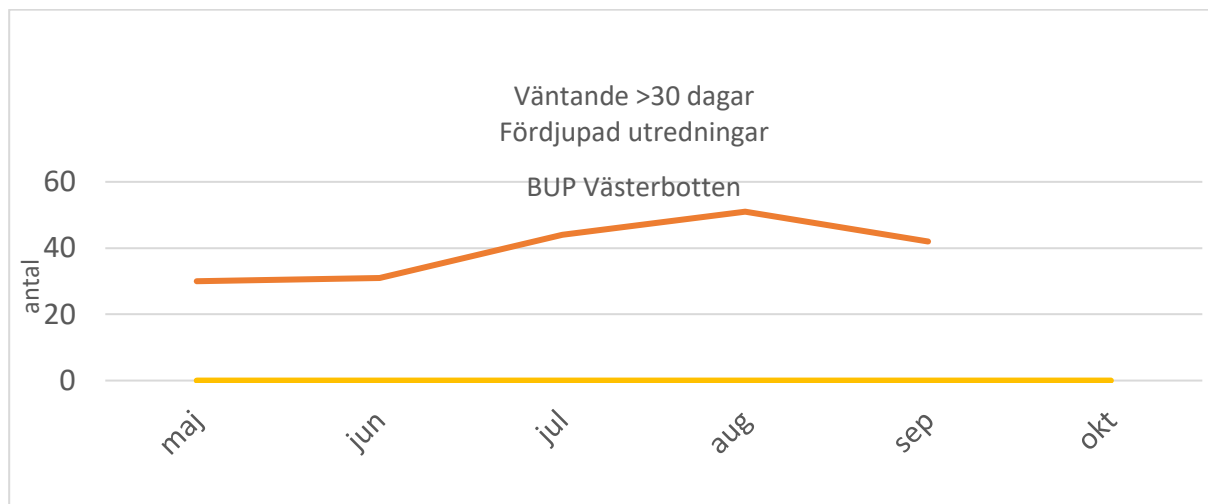
Inom länskliniken Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten, BUP, har man sammanställt gemensamma rutiner och arbetsätt för att säkerställa en jämlik vård som är patientsäker. Det innebär implementering och utveckling av standardiserade vårdprocesser. Specifika rutiner för bedömning och behandling inom 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 samverkanspartner utifrån ett tydligare uppdrag för specialistnivå och samverkanspartnerns 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.





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

<p>Statliga stimulansmedel för riktade insatser inom området psykisk hälsa</p>	<p>Stimulansmedel 9,293 mkr</p> <p>Anvisning Utvecklingsarbete genom fortsatt analysarbete och arbete med lokala och regionala handlingsplaner, med kortsiktiga mål (1 år) och långsiktiga mål (5 år).</p>	<p>Primärvård 5, 840 mkr</p> <p>Anvisning Satsning för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar.</p>	<p>Barn och ungas psykiska hälsa 6,637 mkr</p> <p>Anvisning Insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är riktad till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård för psykisk ohälsa.</p>	<p>Brukarsamverkan 1,000 mkr</p> <p>Anvisning För att stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting</p>	<p>Asylsökande och nyanlända 1,062 mkr</p> <p>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.</p>	<p>Satsning på ungdomsmottagningarna 3,451 mkr</p> <p>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.</p>
<p>Fördelning VLL</p>	<p>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</p> <p>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.</p>	<p>Fördelning: Primärvård</p> <p>Insatser – Auditscreening till alla patienter som söker för ångest eller depression – Lokal metodutveckling för flera lokala projekt – Samverkansarbete med BUP och Vuxenpsykiatri – 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</p>	<p>Fördelning: 4 Mkr Primärvård 2,65 Mkr BUP</p> <p>Primärvård Tillgänglighetsmätning, HLT-samverkan, barnombud, PTP-tjänster i glesbygd.</p> <p>BUP: Köp av NEP-utredningar, personalkostnader för sjuksköterskor och verksamhetsutvecklare, arbete med produktions- och kapacitetsstyrning</p>	<p>Fördelning: Vuxenpsykiatri</p> <p>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.</p>	<p>Fördelning: Primärvård, BUP, Vuxenpsykiatri, m.fl.</p> <p>Stärka arbetet med psykiatrisk traumavård. Utbildningsinsatser, samordnande insatser och nätverk.</p>	<p>Fördelning: Ungdomsmottagningarna</p> <p>Fortsatta satsningar enl. plan gällande</p> <ul style="list-style-type: none"> ● tillgänglighet, ● samordning ● ökad kompetens och kunskap ● riskgrupper