

Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2017–2018

Reviderad 2017-10-18

Innehåll

Innehåll.....	2
Bakgrund.....	3
Fokusområden.....	3
Syfte.....	4
Värdegrund.....	4
Metod.....	4
Analys.....	5
Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete.....	5
Behov av stöd till anhöriga och närstående.....	5
Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa.....	5
Behov av insatser för att förebygga självmord.....	5
Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser.....	6
Behov av nya arbetssätt för att främja psykisk hälsa i primär- och specialistvård.....	6
Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa hos äldre.....	7
Fokusområde 3: Utsatta grupper.....	8
Behov av kulturell medvetenhet.....	8
Svenska samers psykosociala hälsa.....	8
Behov av kunskap och kompetens rörande sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.....	8
Behov av ökad kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar.....	8
Behov av insatser för asylsökande och nyanlända.....	9
Behov av att prioritera personer med samsjuklighet.....	9
Våld och hälsa.....	10
Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter.....	10
Behov av lättillgänglig information om stöd, vård och rättigheter.....	10
Behov av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå.....	10
Behov av ökad personcentrering.....	11
Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation.....	12
Behov av fungerande strukturer för patient- och brukarmedverkan.....	12
Behov av strukturer för kompetensutveckling och kunskapsspridning.....	13
Behov av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa.....	13
Huvudmännens ansvar för implementering av samtliga delar inom området psykisk hälsa.....	13
Handlingsplan.....	14
Fokusområde 1 - Förebyggande och främjande arbete.....	14
Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser.....	15
Fokusområde 3: Utsatta grupper.....	16
Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter.....	18
Källförteckning.....	20
Bilaga 1... Brukarmedverkan.....	21

Bakgrund

Arbetet med denna reviderade läns-gemensamma analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten har tagit avstamp i den befintliga regionala överenskommelsen inom området psykisk ohälsa som kommuner och landsting i Norrbottens län träffade 2013.¹ Överenskommelsen utarbetades i samråd med nätverket för brukar och närståendeorganisationer i länet (NSPH). Den utgör ett ramverk för lokala överenskommelser och grunden för den befintliga handlingsplanen för psykisk hälsa i Norrbotten.

Den här föreliggande analysen och handlingsplanen har tillkommit som ett resultat av en överenskommelse där staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har avsatt 845 000 000 kronor som stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.² Syftet är att stimulera utvecklingsarbete, förbättra förutsättningarna för lokala och regionala analyser, identifiera regionala och lokala utvecklingsmål samt förbättrad psykisk hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå dessa. Nytt för 2017 och framåt är att denna analys- och handlingsplan inte inkluderar barn- och unga vuxna (0–24 år). Noteras bör vad gäller tidsplan och ansvar i handlingsplan har tidsramarna för arbetet inte möjliggjort färdigställande av detta. Processen fortsätter i samverkan under 2018.

Fokusområden

De fem fokusområdena grundar sig i en översyn av behov och utmaningar på området psykisk hälsa initierad av regeringen. Denna översyn visade på fem huvudsakliga områden där det krävs gemensam utveckling.

Det första fokusområdet rör insatser som syftar till att förebygga ohälsa och därigenom undvika lidande och minska samhällets kostnader. Äldre lyfts fram som en grupp i behov av främjande och förebyggande arbete. Särskilt betonas en ökad medvetenhet om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar hos äldre, deras anhöriga samt professionella. När det gäller vuxna framhävs behovet av ökad kunskap om hälsofrämjande faktorer hos arbetsgivare, däribland kommuner och landsting, samt befolkningen i stort. Regeringen lyfter även ett behov av samhällsstrukturer som motverkar isolering och ökar delaktighet och framhåller betydelsen av civilsamhället och frivilligorganisationer i detta arbete. Inom detta fokusområde efterlyses insatser för att motverka stigmatisering och fördomar, samt en samordning på samhällsnivå inom det suicidpreventiva arbetet.

Inom det andra fokusområdet lyfts behovet av tillgång till rätt vård- och stödinsatser i rätt tid. Särskilt framhålls vikten av kunskapsbaserade insatser tidigt i en ohälsoutveckling. Regeringen pekar på ett behov att säkerställa att vårdens utbud behöver motsvara behoven. Utanförskap och ojämlika villkor behöver motverkas genom insatser som motverkar sjukskrivning samt fokus på sysselsättning för personer med aktivitets- och sjukersättning. Det finns ett behov av tidiga insatser vid återinsjuknande för personer med långvarig psykisk sjukdom. Regeringen ser ett behov av att identifiera hur socialtjänsten bättre kan möta ett behov av tidigt stöd, och ett behov av samordning av insatser. Även ökad kunskap om psykisk hälsa och funktionsnedsättning inom äldreomsorgen ses som angeläget.

Det tredje området fokuserar tillgången till jämlik, tillgänglig, god och säker vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Regeringen ser ett behov av ökad kunskap om skillnader i psykisk ohälsa relaterat till sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, samt att synliggöra dessa aspekter i arbete med psykisk ohälsa. Grupper som behöver uppmärksammas är personer med annan funktionsnedsättning som exempelvis utvecklingsstörning, personer med samsjuklighet av beroendesjukdom och/eller neuropsykiatrisk diagnos, personer som varit i kontakt med kriminalvården och/eller vårdats inom rättspsykiatri. Verksamheter som syftar till att förebygga och motverka psykisk ohälsa och missbruk kan behöva samordnas. Regeringen pekar även på ett behov av att öka

hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om de nationella minoriteterna och deras hälsosituation. Även nyanländas behov av stöd och vård uppmärksammas.

I det fjärde fokusområdet framhålls en förändrad syn på personen med psykisk ohälsa som en förutsättning för återhämtning och tillfrisknande. Särskilt betonas betydelsen av en samordnad individuell vårdplan som ett sätt att värna enskildas rättigheter. Regeringen ser ett behov av att säkerställa att det utbudet av sociala insatser svarar mot behovet. Tillgången på anpassade insatser samt jämlikhet i levnadsvillkor för personer med omfattande behov av stöd behöver analyseras. Rättigheter hos personer som vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning behöver säkerställas.

Inom det femte och sista fokusområdet lyfts behovet av engagemang och samordning. Särskilt framhålls samarbete med patient-, brukar- och anhörigrörelsen för att kunna göra analyser och vidta åtgärder på policynivå. Regeringen pekar på behovet av utökad samverkan mellan olika aktörer. Slutligen efterlyses en mobilisering av ledarskap och i det kunskap om metoder och verktyg som har stöd i forskning och praktik.

Syfte

Syftet med analys-och handlingsplanen är att stimulera utvecklingsarbete, förbättra förutsättningarna för lokala och regionala analyser, identifiera regionala och lokala utvecklingsmål samt förbättrad psykisk hälsa. Denna revidering av analys-och handlingsplan syftar till fortsatt arbete med identifierade behov och prioriterade åtgärdsområden inom de i överenskommelsen angivna fokusområdena.

Värdegrund

Värdegrunden utgår från en humanistisk människosyn och vilar på respekten för människovärdet som botten i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, i Europakonventionen samt i FN:s barnkonvention

Metod

I länet finns en befintlig arbetsgrupp som bland annat arbetar med framtagandet av en läns gemensam strategi för psykisk hälsa. I denna finns representanter bland annat från vuxenpsykiatri, primärvård, socialtjänst och brukarorganisationer (NSPH, OCD-föreningen, Autism-och Aspergerförbundet samt brukarrådet Leva). Denna arbetsgrupp har kompletterats med deltagare för länets personliga ombud. Kontinuerligt har länets kommuner fått information om arbetets fortskridande.

De arbetsmöten som genomförts och de behov av utveckling som de olika verksamheterna har framfört har diskuterats och med utgångspunkt i befintlig analys -och handlingsplan har denna reviderats. Den statistik/indikatorer som tidigare analys-och handlingsplan bygger på har inte nämnvärt förändrats, då det inte finns nya data att tillgå.

Handlingsplanen är fastställd i Länsstyrelsen den 2017-10-25 och under hösten 2017 beslutas i POLSAM (politiska samverkansberedningen för vård, skola och omsorg) samt i den gemensamma beredningen för barn- och utbildning samt socialberedningen vid Norrbottens Kommuner.

Analys

Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete

Behov av stöd till anhöriga och närstående

Föräldrastöd är insatser och aktiviteter som ökar föräldrarnas kunskap om barns hälsa. I likhet med många andra län pågår det många olika föräldrastödande aktiviteter där mödra- och barnhälsovårdens basprogram är den första insatsen för blivande föräldrar. Sedan flera år screenas nyblivna mödrar för tidig upptäckt av depression efter förlossningen, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Under småbarns- och tonåren erbjuder kommunerna olika föräldrautbildningsprogram. Inom barnmedicinen planeras för en föräldrautbildning för föräldrar vars barn får diagnosen ADHD. Den modell man kommer att använda heter STRATEGI. I några kommuner bland annat Haparanda och Kalix finns Familjecentraler och i ett flertal kommuner finns även tillgång till öppen förskola eller motsvarande.

En kunskapsöversikt från 2016 visar att det behövs utbildning och information till äldre personer, deras anhöriga och personal inom vård och omsorg för att öka förståelsen för komplexiteten vid psykisk ohälsa hos äldre och vad det kan innebära för den som står nära.³ Att som anhörig både vara i behov av stöd och vilja vara involverad i vården är ofta motsägelsefullt ur personalens perspektiv och förståelsen för detta behöver ökas.

Anhörigstöd erbjuds i samtliga kommuner i Norrbotten. Anhörigstöd innebär stöd till den som vårdar eller stöttar en långvarigt sjuk eller funktionsnedsatt närstående. Syftet är att erbjuda den praktiska hjälp och det stöd som behövs för att underlätta.

- Det finns behov av utveckling av stödet till närstående till personer med psykisk ohälsa. Stödet behöver byggas ut till vuxna som anhöriga.

Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa

På uppdrag av kampanjen Hjärnkoll undersöktes befolkningens attityder, kunskaper och förväntade beteenden visavi psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom årligen 2009–2013.⁴ I undersökningen 2013 uppgav 86,7 % att de inte skulle vilja bo granne med en person med psykisk sjukdom. 90,8 % ansåg att det var bäst att undvika människor med psykisk sjukdom.

I Norrbottens län pågår arbete med att öka kunskapen inom företagshälsovården för att kunna ge ett ökat stöd till chefer och medarbetare i att arbeta med förebyggande och tidiga insatser inom området psykisk hälsa.

Sedan flera år tillbaka anordnas en temavecka i oktober om psykisk hälsa och vad som orsakar psykisk ohälsa. Under veckan hålls en rad föreläsningar och arrangemang av brukarföreningar och olika verksamheter i länet. Ett av flera syften är att nå ut brett med information om psykiska sjukdomar och vilket stöd som finns för de som är drabbade och deras närstående. Från 2018 kommer psykiatriveckan att samordnas i Norrbottens län.

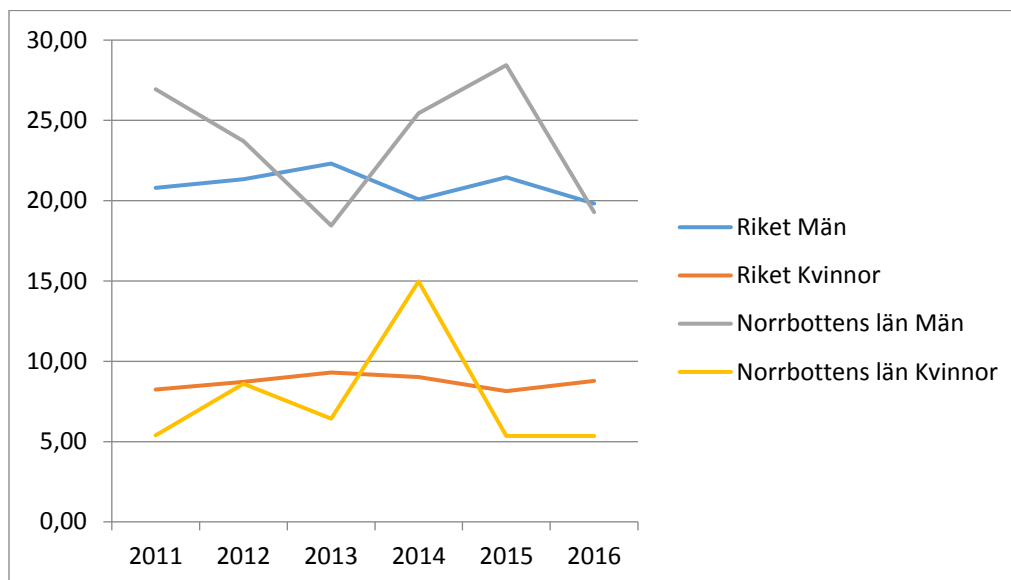
- Arbetet mot stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa behöver utvecklas och samordnas.

Behov av insatser för att förebygga självmord

Enligt Folkhälsorapporten från 2014 är självmord en av de vanligaste dödsorsakerna⁵. Antalet självmord ökade kraftigt år 2014 då 57 personer tog sitt liv. Det är en hög siffra jämfört med snittet under de senaste fem åren på 43 personer. I nedanstående tabell ser man att länet har legat högre

jämfört med riket för män och kvinnor men vid den senaste mätningen 2016 ser man en avsevärd förbättring då det ligger i nivå med riket.

Själv mord över tid i Norrbotten jämfört med riket. Ålder 20-84. Mått: Antal per 100 000. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.



Forskning visar att vårdövergången mellan sluten- och öppenvård är en stor riskfaktor för suicid. Vid länets slutenvårdspsykiatriska kliniker använder man på olika arbetssätt för att trygga övergången mellan slutenvård och öppenvård.

- Det självmordsförebyggande arbetet i Norrbotten behöver utvecklas. Det preventiva arbetet behöver ske tillsammans med många olika samhällsaktörer och de ideburna organisationerna inom området.

Äldre, särskilt män 85 år och äldre, har en förhöjd risk för självmord jämfört med yngre. Trots att ångest och depression är vanligt förekommande bland äldre, är psykologisk samtalsbehandling med exempelvis kognitiv beteendeterapi i det närmaste obefintlig bland äldre. Socialstyrelsen konstaterar även i sin rapport att resultaten stödjer uppfattningen att psykiskt sjuka äldre missgynnas då de inte får tillgång till en evidensbaserad och adekvat psykiatrisk vård i samma utsträckning som yngre ⁶. Inom specialistpsykiatrin måste kunskapen om äldrepsykiatri öka. Idag riskerar psykiskt sjuka äldre att bli underdiagnostiserade och obehandlade med onödigt lidande som följd. I Norrbotten vill vi lyfta det förebyggande och preventiva arbetet som tidiga insatser inom vård, stöd och omsorg vad gäller äldres psykiska hälsa.

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Behov av nya arbetssätt för att främja psykisk hälsa i primär- och specialistvård

Primärvården har ett första linjeansvar för alla med psykisk ohälsa vilket ställer krav på kompetens och arbetssätt. För att möta det ökade behovet av stöd kring psykisk ohälsa har antalet kuratorer, psykologer och behandlare inom kognitiv beteendeterapi (KBT) ökat de senaste åren men är fortfarande inte i nivå med de behov som finns. Det är viktigt att patienter erbjuds hjälp på rätt vårdnivå.

Triagering av psykisk ohälsa i primärvården kan innebära att personer med symtom på ångest och måttlig depression direkt bokas till en beteendevetare; kurator, psykolog eller KBT-behandlare. Metoden har prövats i andra delar av landet och resultaten hittills visar att sjukskrivningar och behov av läkemedelsbehandling har minskat och drygt hälften av patienterna bedömdes färdigbehandlade efter 1-3 samtal. Metoden prövas vid hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog och kommer att utvärderas år 2018.

Samtalsbehandling i grupp kan ha behandlingsmässiga fördelar för patienten och innebära ett snabbare omhändertagande. Väntetider till samtalsbehandling för psykisk ohälsa i primärvården är inte optimalt med tanke på att en snabb insats ofta är avgörande för patientens mående. Gruppbehandling prövas vid landstingets hälsocentraler i Piteå i nära samarbete med den specialiserade vuxenpsykiatri i Piteå och kommer utvärderas under senare delen av år 2018.

Internetbaserad psykologisk behandling kan vara effektivt vid ångest- och depressionsproblematik. Tillgängligheten till behandling ökar liksom möjligheten för patienter att påverka behandling och upplägg.

- Förutom en utökning av kompetens inom området psykisk hälsa i första linjen behöver också nya arbetssätt prövas och utvärderas.
- Norrbottens läns landsting avser att kunna erbjuda internetbaserad behandling för lättare depression och ångest inom den kommande treårsperioden.

Behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa hos äldre

Äldres psykiska ohälsa är ett område som under lång tid har varit eftersatt trots att behoven är stora och förekomst av depressionssjukdom relativt vanligt. Förekomsten av oro, ångslan, ångest och sömnproblem hos äldre personer är hög jämfört med andra vuxna. Vid 75 års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa, men alla dessa har inte en psykiatrisk diagnos. Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen i hög ålder. Omkring 10–15 procent av alla som är 65 år och äldre beräknas lida av depression. I de högsta åldrarna ökar denna andel till det dubbla, likaså vid flera kroppsliga sjukdomar som kan drabba äldre personer.

Ångestsjukdomar drabbar 5–10 procent av de äldre och förekommer ofta tillsammans med depression. Psykosjukdomar debuterar ofta i unga år, men kan utgöra en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen. Samtidigt kan också äldre personer insjukna i psykos för första gången i livet. Förekomsten av psykos-sjukdomar och psykotiska symtom har rapporterats vara upp till 3–4 procent bland personer som är 65 år och äldre.

Uppskattningsvis är det cirka 115 000 personer med äldreomsorg, 52 procent, som upplever lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. En rapport från Socialstyrelsen visar också att cirka 126 000 personer i äldreomsorgen, 58 procent, ibland eller ofta besväras av ensamhet ⁷.

Äldre med dåligt välbefinnande enligt definitionen ovan uppskattas till:

- 19 200 äldre som har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, 9 procent
- 32 700 äldre som ofta besväras av ensamhet, 15 procent
- 8 900 äldre som känner sig mycket eller ganska otrygga, 4 procent.

Själv mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och aktuell statistik visar att de flesta fullbordade självmorden återfinns bland män över 65 år. Det är därför av stor vikt att utveckla det preventiva arbetet för identifiering av äldre personer som är deprimerade eller självmordsnära. Det är särskilt angeläget att fånga upp äldre personer med långvarig psykisk sjukdom med tilltagande somatisk sjuklighet och erbjuda dessa personer en samordnad individuell plan.

- Personal som arbetar med äldre behöver ökad kunskap för att kunna förebygga och identifiera tecken på psykisk ohälsa

Fokusområde 3: Utsatta grupper

Behov av kulturell medvetenhet

En ökande kulturell mångfald innebär en utmaning som ställer krav på kulturell kunskap i verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa. Kulturell mångfald kan innebära en variation i de föreställningar, värderingar och beteenden som påverkar hur vi bemöter varandra och hur vi relaterar till psykisk- och somatisk hälsa och hur vi uppfattar erbjudande om stöd, vård och behandling.

Forskning visar att brist på kulturell kunskap kan medföra diskriminering, bristande tillgänglighet och i en förlängning sämre hälsa hos brukare och patienter och bristande arbetstillfredsställelse hos personalen.

- Många anställda i kommuner och landsting efterfrågar och behöver ökad kulturell medvetenhet och kunskaper om rådande normer och dess konsekvenser för en god psykisk hälsa.

Svenska samers psykosociala hälsa

Forskning indikerar att den psykosociala hälsan bland svenska samer är sämre än hos den svenska befolkningen i stort. Särskilt gäller detta de renskötande samerna. Specifika psykosociala hälsoproblem bedöms vara kopplade till socio-kulturella faktorer och barriärer mellan samer och svenskar.⁸ Kunskapen om samers psykosociala hälsa är dålig och att det kan finnas skillnader mellan samer och övrig befolkning. Socialdepartementet föreslår därför att Sverige behöver förbättra kunskapsupbyggnaden och kunskapsspridningen om samernas psykosociala hälsa samt samernas inflytande över densamma. Sedan länge finns ett etablerat samarbete mellan samiska organisationer och region Jämtland-Härjedalen samt Västerbottens och Norrbottens läns landsting. Det finns en överenskommelse i regionen och de två landstingen om gemensamma insatser: ”Att samverka och handla för psykisk hälsa i Sápmi”.

Behov av kunskap och kompetens rörande sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck

Studier visar att personer som finns inom HBTQ-gruppen drabbas i högre grad av psykisk ohälsa. Denna grupp är även högre representerad i statistiken gällande självmord och självskadebeteende. Transpersoner är en särskilt utsatt grupp där en undersökning visar att totalt 36 % av respondenternas minst en gång under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv⁹. Denna andel är betydligt högre än i befolkningen i allmänhet (6 %), även efter åldersjustering. Bland homo- /bisexuella i länet uppger närmare varannan person att de har svårt att lita på andra människor.¹⁰

- Personal inom vård, stöd och omsorg behöver kunskap i att möta personer oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck samt kunskap om psykisk ohälsa relaterad till dessa faktorer

Behov av ökad kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar

Kognitiva funktionsnedsättningar kan utgöra en del av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller uppstå som en följd av långvarig psykisk sjukdom. Funktionsnedsättning inom områden som exempelvis perception, föreställningsförmåga, minne, uppmärksamhet kan leda till att man går miste

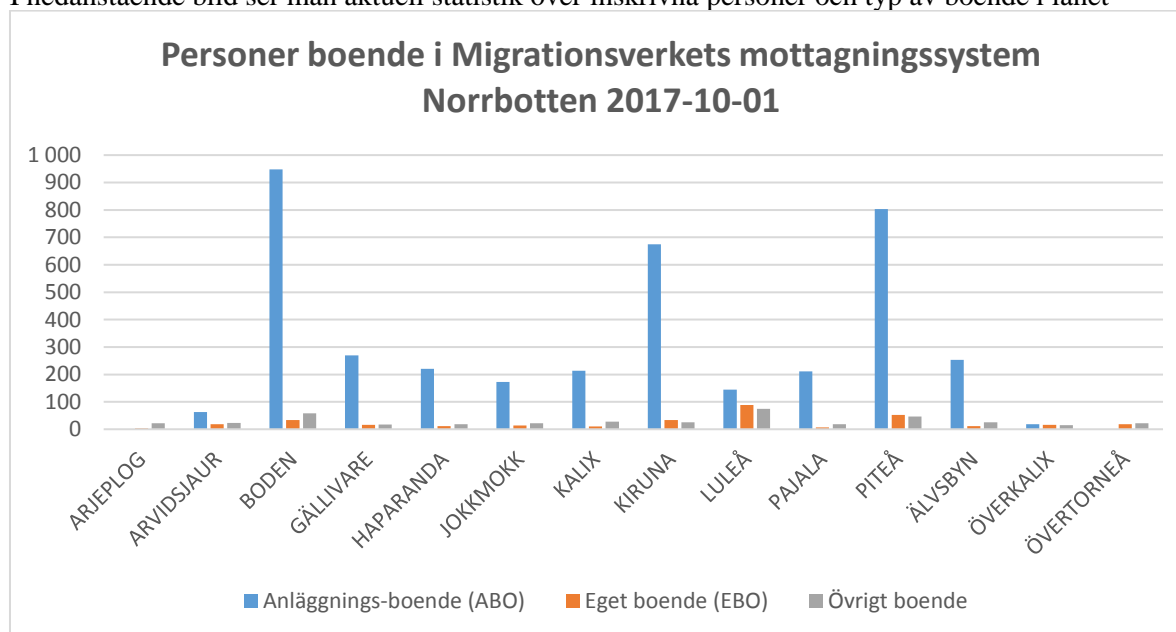
om viktig information som förmedlas i kontakt med myndigheter och vårdgivare. Personal kan uppleva möten och samtal med personer inom denna grupp som mer svårhanterliga än andra. Beteenden som är uttryck för funktionsnedsättningar kan på grund av okunskap tolkas som att en person är ointresserad eller aggressiv. Interventioner som exempelvis motiverande samtal (MI) behöver anpassas till specifika målgruppers förutsättningar och behov.¹¹

- Personal som kommer i kontakt med personer med kognitiva funktionsnedsättningar behöver specifik kunskap om hur olika svårigheter kan yttra sig i olika sammanhang

Behov av insatser för asylsökande och nyanlända

Kunskap om olika symtom på psykisk ohälsa som förekommer bland asylsökande och nyanlända immigranter, för personal som möter denna målgrupp. En stor andel av de som söker asyl kommer från områden med krig eller konflikter och många har utsatts för olika traumatiska händelser. Händelser som kan medföra nedsatt psykiskt och fysiskt välbefinnande. I hälsosamtalen som erbjuds till alla asylsökande kan tecken på psykisk ohälsa fångas och vid svår psykisk ohälsa har den asylsökande rätt att få vård som inte kan anstå. För personer med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd gäller samma rätt till hälso- och sjukvård som för alla medborgare i Sverige.

I nedanstående bild ser man aktuell statistik över inskrivna personer och typ av boende i länet



Behov av att prioritera personer med samsjuklighet

Forskning visar att psykisk sjukdom medför en betydande överdödlighet¹². Personer med depression eller ångestsjukdom har två till tre gånger högre överdödlighet jämfört med befolkningen i övrigt och män med schizofreni har åtta gånger högre överdödlighet än befolkningen i allmänhet. Antipsykotiska läkemedel kan leda till viktuppgång och förvärra metabola riskfaktorer samtidigt som personer med allvarlig psykisk sjukdom kan ha sämre tillgång till allmän hälso- och sjukvård, screening och förebyggande åtgärder. Hälso- och sjukvården kan inte utgå från att personerna själva tar initiativ till hälsokontroller och det kan vara svårt att få personerna att medverka i undersökning och behandling. Det är därför en viktig uppgift för primärvården att även uppmärksamma somatiska problem hos denna patientgrupp.

- Förbättringar av den kroppsliga hälsan hos personer med allvarlig psykisk sjukdom är ett område som behöver prioriteras.

Det krävs samordning av resurser och insatser till personer med komplexa behov till följd av samsjuklighet i missbruk och psykiska ohälsa¹³. Insatserna samordnas genom upprättande av en SIP och samtidigt insatser i form av integrerade team/verksamheter.

- Det finns behov av att utbilda i behandlingsmodeller med fokus på samtidigt samverkande insatser till exempel ACT-modellen.

Våld och hälsa

En riksrepresentativ befolkningsstudie har studerat utsatthet för sexuellt, fysiskt och psykiskt våld bland kvinnor och män, visar på en tydlig koppling mellan utsatthet för våld i barndomen och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet¹⁴. Var femte kvinna i Sverige kommer någon gång under sin livstid bli utsatt för våld i nära relation.

- Personal inom vård, stöd och omsorg behöver kunskap för att upptäcka och våga fråga om våld i nära relation.

Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter

Behov av lättillgänglig information om stöd, vård och rättigheter

Webbaserad information erbjuds idag genom 1177 Norrbotten. En lättillgänglig webbaserad information till föräldrar, barn och unga, vuxna och äldre om vilka rättigheter man har i kontakten med socialtjänsten, skolhälsovården och hälso- och sjukvården behöver tas fram. Innehållet handlar bland annat om rätten till en SIP, samordnad individuell plan, när man behöver insatser från fler än en myndighet. Det handlar också om rätten till en fast vårdkontakt vid behov av insatser från hälso- och sjukvården oavsett ålder. Att man ska informeras om möjligheten till ett personligt ombud och att man får information om att man kan få en stödperson vid tvångsvård m m.

- Behov av en lättillgänglig webbaserad information om vilka rättigheter man har i kontakten med olika myndigheter
- Brukarorganisationerna genomför kartläggning av tillgänglig webbinformation gällande vård, insats och rättigheter inom häls-och sjukvårdens- och kommunernas webbsidor i Norrbotten.

Behov av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå

I Norrbotten finns sedan 2015 en strategi för patient- och brukarmedverkan¹⁵. Målet är att patienter och brukare medverkar aktivt på individ-, verksamhets-, och systemnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta för att uppnå ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst utifrån patientens/brukarens perspektiv. Det är upprättat en handlingsplan för patient- och brukarsamverkan i Norrbotten som fastställdes 2016 och började gälla 2017.

Delaktighet på verksamhetsnivå kan innebära att som patient eller brukare ha inflytande över utformning och innehåll på exempelvis boende, boendestöd, sysselsättning, vårdavdelning eller mottagning. I Gällivare och Kiruna kommuner har arbete påbörjats med att utbilda vägledare i Delaktighetsmodellen.

Det finns personliga ombud i 13 av 14 kommuner i Norrbotten. I likhet med andra Länsstyrelser samlar man in avvikelser som de personliga ombuden identifierat. Avvikelser som rör verksamheter inom kommunerna och landstinget, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. För att avvikelserna

ska kunna åtgärdas på ett effektivt sätt finns det behov av en förbättrad samverkan med personliga ombud och ansvariga på ledningsnivå.

Patientnämnden rekryterar och utbildar stödpersoner i länet. I dagsläget finns ett 60-tal utbildade stödpersoner. Deras uppdrag är att stödja patienter inom tvångsvården. En förbättrad information om stödpersonernas roll behövs för att stärka den enskildes delaktighet och rättigheter.

Samordnad individuell plan (SIP) är en viktig del i att säkerställa enskildas delaktighet och rättigheter. För att SIP ska användas i en omfattning som motsvarar behoven behöver enskilda vara medvetna om rätten att begära en SIP, och verksamheter behöver ha kunskap och kompetens att erbjuda en sådan. Det pågår ett utvecklingsarbete i Norrbotten ”Min plan” utifrån att ny lagstiftning träder i kraft 2018 och handlar om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I syfte att säkra den enskildes delaktig, vård och omsorg.

- Delaktighet och samverkan på individ och verksamhetsnivå behöver säkerställas.

Behov av ökad personcentrering

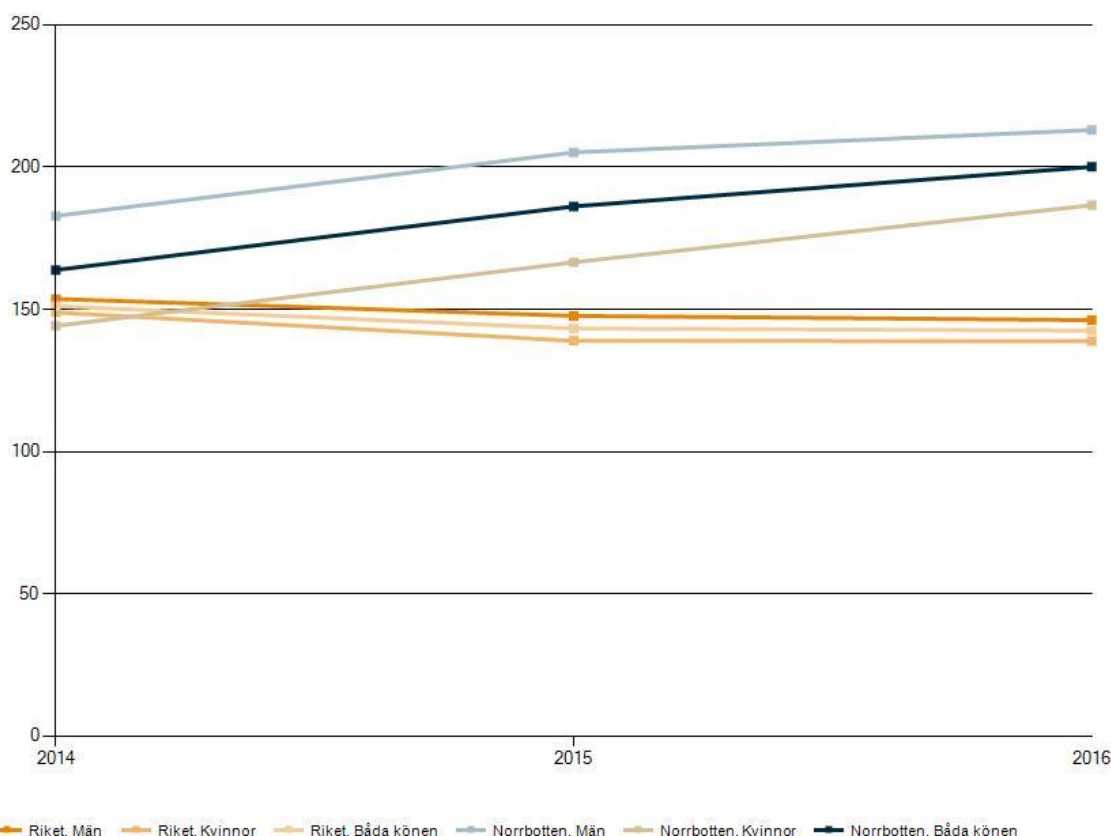
Personcentrerad vård innebär att flytta fokus från sjukdom till personens erfarenheter och resurser. Genom att utgå från personers individuella behov och anpassa åtgärder och förhållningssätt till individen och den aktuella situationen finns möjlighet att stödja återhämtningsprocesser. Vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) bedrivs omfattande forskning som visat både på kostnadsbesparingar och att personcentrerad vård har positiva effekter från ett patientperspektiv då vården anpassas till varje enskild person och individens egna resurser tas tillvara på ett helt nytt sätt¹⁶. Ny forskning från Luleå tekniska universitet visar att organisatoriska förutsättningar har stor betydelse för personalens möjligheter att arbeta personcentrerat och återhämtningsinriktat i psykiatrisk vård.¹⁷

- Personal i psykiatrisk vård och omsorg behöver stöd i att arbeta personcentrerat och återhämtningsinriktat

Tvångsåtgärder är vanligt förekommande i psykiatrisk slutenvård. Forskning visare att användandet av tvångsåtgärder och förekomsten av konfliktbeteende hänger ihop och bägge påverkas av organisatoriska förutsättningar som ledarskap, samarbete, struktur, attityder och förekomst av utbrändhet bland personalen, men att användandet av tvångsåtgärder kan minskas med målmedvetet arbete. 2016 vårdades i Norrbotten 200,10 patienter per 100 000 invånare i slutna vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, mot 142,55 i riket.¹⁸ Jämfört med 2014 så är det en ökning med 62,89 patienter per 100 000 invånare. Ny forskning från Luleå tekniska universitet visar att ett personcentrerat, återhämtningsinriktat arbetssätt minskar behovet av tvång i psykiatrisk slutenvård.¹⁹

- Det finns ett behov av fortsatta insatser för att minska användandet av tvångsåtgärder i psykiatrisk slutenvård.

Psykiatrisk tvångsvård, Antal patienter/100 000 inv, Sluten tvångsvård genom LPT, Ålder: 18-75+



Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-09-28

Självsvald inläggning, även kallat brukarstyrd inläggning, är en intervention som just nu utvärderas i Stockholm och Skåne för bland annat gruppen personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende. Interventionen beskrivs som ett sätt att främja konstruktiv självreglering av känslor och konstruktiva hanteringsstrategier, och att därigenom förebygga självdestruktivitet, stressbelastning och långvariga inläggningar.²⁰ Vuxenpsykiatri i Piteå kommer att starta en slutenvårdsbehandling i form av dialektisk beteendeterapi (DBT) för personer med självskadebeteende. Dessutom kommer man att ansvara för en förstudie i syfte att undersöka förutsättningarna för att använda interventionen självvald inläggning vid självskadebeteende.

- Det finns ett behov av att utveckla och sprida kunskap om interventioner och metoder som ökar delaktighet i vården för personer med självskadebeteende

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

Behov av fungerande strukturer för patient- och brukarmedverkan

Patient- och brukarmedverkan kan ske på olika nivåer och omfattning. SKL menar att samhällsutvecklingen medfört en förändrad syn på patienternas/brukarnas ställning och roll, och att synen på patienten/brukaren som ”mottagare” av sjukvård och socialtjänst behöver ersättas av en där de också får rollen av medskapare.²¹ Medverkan i den enskilda processen liksom i utveckling av verksamheten förutsätts leda till bättre kvalitet och effektivitet.

En länsstrategi för samverkan är upprättad och gäller under åren 2015–2018. En länsgemensam handlingsplan för patient- och brukarmedverkan har fastställts 2016 och började gälla från 2017. Det är huvudmännens ansvar att dessa blir kända och implementerade i verksamheterna.

Behov av strukturer för kompetensutveckling och kunskapsspridning

All vård och omsorg ska genomsyras av ett förhållningssätt med ständigt och systematiskt lärande där patienten/brukaren och de professionella, utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser. Vetenskap blir användbar först när den integreras med professionell erfarenhet samt brukarens situation och önskemål. Detta arbetssätt där en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor används för beslut av insats kallas för en evidensbaserad praktik.

- Behov av tydlig struktur och ansvar för kompetensutveckling och kunskapsspridning ska tillgodoses av huvudmännen. Det sker i samverkan när detta är tillämpligt.

Behov av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett område som kräver mångas engagemang och förutsätter samarbete mellan olika samhällsaktörer. I Norrbotten finns en rad överenskommelser på lokal och regional nivå. Dessa involverar förutom landsting och kommuner ytterligare parter som försäkringskassa och arbetsförmedling. En inventering och kartläggning är gjord under 2017.

Huvudmännens ansvar för implementering av samtliga delar inom området psykisk hälsa

Det finns behov av att systematiskt arbeta för att sprida, implementera och följa upp styrdokument och förbättringsarbeten. Ledarskapet är avgörande för en effektiv verksamhet i allmänhet och en lyckad implementering i synnerhet.

Handlingsplan

Varje kommun respektive Region Norrbotten prioriterar själva mellan de framtagna målen och aktiviteterna i handlingsplanen för 2017–2018.

Fokusområde 1 - Förebyggande och främjande arbete

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
Att förebygga ohälsa hos anhöriga och närstående genom att informera om och erbjuda stöd och avlastning	Alla kommuner ska ha någon form av riktat anhörigstöd till målgruppen	Antal kommuner med ett riktat anhörigstöd till målgruppen	Anordna nätverksträffar på länsnivå för kommunernas anhörigstöd Webbaserad information	
Minskad stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa	Ökad kunskap om psykisk ohälsa Positivare attityder mot personer med psykisk ohälsa På länsnivå samordnad psykiatrivecka	Attityder Antal aktiva parter ----- Antal aktiviteter Antal besökare	Samordnad planering Psykiatriveckan 2018	
Nollvision för självmord i Norrbotten	Tillgång till webbutbildning i suicidprevention	Antal självmord i dödsorsaksregistret ----- Antal personer som genomgått webbutbildning	Implementera webbutbildning Utbilda personal Samverkan mellan olika aktörer	

Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
Att primärvård och specialistvård ska erbjudas tillgängliga och flexibla insatser inom området psykisk hälsa	Primärvård och specialistvård erbjuder snabb behandling utifrån behov.	Antal patienter i behandling i grupp och via internet. Antal anställda med kompetens inom psykisk hälsa	Internetbaserade behandlingar. Gruppbehandling. Triagering. Öka antalet anställda med kompetens inom psykisk hälsa	
Att tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg	Ökad kunskap hos personal som arbetar med äldre för att kunna förebygga och identifiera tecken på psykisk ohälsa	Antal personer som genomgått specifik utbildning om psykisk ohälsa hos äldre	Tillgång till webbutbildning om psykisk ohälsa hos äldre.	

Fokusområde 3: Utsatta grupper

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
God kompetens att möta en variation i föreställningar, värderingar och beteenden relaterade till psykisk hälsa, sjukdom, vård och behandling	Personal utbildad i kulturell medvetenhet	Antal utbildade i kulturell medvetenhet	Utbildning i kulturell medvetenhet	
God kunskap om skillnader i psykisk ohälsa relaterat till sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, samt synliggörande av dessa aspekter i arbete med psykisk ohälsa.	Personal som möter personer med psykisk ohälsa ska ha utbildning i frågor som rör sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck	Antal personer som genomgått utbildning	Bemötandeutbildning HBTQ-certifiering	
Vård och offentlig service ska vara anpassade för personer med kognitiva funktionsnedsättningar	Personal inom vård och myndigheter ska ha kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar	Antal personer som genomgått utbildning	Utbildning	
Att främja ett gott omhändertagande och god vård för personer med missbruk/beroende och samtidig psykisk funktionsnedsättning	Öka kunskapen i landsting och kommun om metoder och arbetssätt för att kunna ge adekvat individuellt stöd	Samverkansbaserade arbetsformer (ja/nej)	Tydliggöra uppdraget för Beroendecentrums kompetenscentrum. Utbildningsplattformen i Norrbottens Kommuner regi fortgår enligt plan. Inkludera frivillighetsorganisationerna i samverkansarbetet	
God psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända	Öka kunskapen om Röda Korsets Behandlingscenter	Antal remisser till Röda Korsets Behandlingscenter	Röda Korsets Behandlingscenter	
God kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning	Ökad kunskap om och risk för och konsekvenser av kroppslig ohälsa vid psykisk sjukdom	Antal FAR Antal Hälsosamtal Friskvårdsaktiviteter ESL	Utbildningsinsatser Implementering	

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
Tidig upptäckt av våldsutsatthet för att bättre ge rätt insatser	Öka kunskapen hos personal om våld i nära relation			

Fokusområde 4: Enskildas delaktighet och rättigheter

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
Att landstinget och kommuner ska tillhandahålla webbaserad information som beskriver stöd, vård och rättigheter relaterade till psykisk hälsa	Specifik information om rättigheter på 1177 och kommunernas hemsidor. Säkerställa att stödpersoner erbjuds. Att fast vårdkontakt utses vid behov.	Finns information (ja/nej)	Sammanställa och lägga ut information på webben. Brukarorganisationerna kontrollerar webbinfo gäller både Region Norrbotten och Kommunerna återkoppling 2018. ”Psykisk Hälsa Knapp” på kommunernas hemsida och Region Norrbottens hemsida med länkar till båda interna och externa webbsidor för stöd och hjälp inom området psykisk hälsa.	
Att individen ges förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter genom delaktighet och samverkan på individ och verksamhetsnivå	Ökat antal SIP Ökat antal delaktighetsslingor	Antal SIP Antal delaktighetsslingor	Samordnad individuell plan Utvidgad samordnad individuell plan Modeller för delaktighet	
Att personal i psykiatrisk vård, stöd och omsorg arbetar personcentrerat och återhämtningsinriktat	Antal personal utbildad i personcentrerade arbetssätt Antal personal i handledning Minskat behov av tvångsåtgärder Minskat behov av slutenvård Minskad självskadefrekvens	genombrott.nu Antal utbildade DBT-coacher Antal utbildade ESL och andra likvärdiga evidensbaserade metoder	Utbildning personcentrerad återhämtningsinriktad vård, stöd och omsorg Handledning Pilotprojekt självvald inläggning DBT-coachutbildning Ett självständigt liv (ESL)	

Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

Långsiktiga mål	Kortsiktiga mål	Indikatorer	Aktiviteter 2017–2018	Ansvar och tidplan
Säkerställa patient- och brukarmedverkan och stärka synen på patient och brukare som medaktör	Gör handlingsplan för patient- och brukarmedverkan känd i berörda verksamheter	Patient-, brukar- och anhörigrepresentanter har deltagit i uppföljning av handlingsplan.	Implementering och uppföljning av handlingsplan för patient- och brukarmedverkan	
Struktur på länsnivå för kompetensutveckling och kunskapsspridning inom området psykisk hälsa	Länsgemensam funktion/funktioner som driver och samordnar utbildning inom området psykisk hälsa	Genomförda gemensamma utbildningar	Inventera utbildningsbehov Samordna utbildningsinsatser Erbjuda gemensamma utbildningar Skapa forum för erfarenhetsutbyte Utveckla en plattform för gemensamma utbildningsinsatser	
Verka för förstärkt regional och lokal samverkan mellan kommuner, landsting och myndigheter inom området psykisk hälsa	Synliggöra vikten av en regional och lokal inventering av aktuella överenskommelser mellan berörda kommuner, landsting och myndigheter och brukarföreningarna.	Genomförd utvärdering (ja/nej) Antal kommuner utan lokal överenskommelse med Försäkringskassa samt Arbetsförmedling inom område psykisk hälsa (Kolada) Antal kommuner utan lokal överenskommelse mellan kommun och landsting (Kolada)	Samordnad inventering och översyn av överenskommelser.	

Källförteckning

-
- ¹ Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet Norrbotten. 2013. Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa mellan kommuner och landsting i Norrbottens län.
- ² Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting. 2015. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting.
- ³ Ericsson, I., Persson, M. och Hanson, E. 2016. Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa. Kunskapsöversikt 2016:1. Nationellt kompetenscentrum för anhöriga.
- ⁴ CEPI 2013. Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013.
- ⁵ Folkhälsorapporten 2014: ”Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv”, Norrbottens läns landsting.
- ⁶ Socialstyrelsen rapport 2012: ”Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd”. Artikelnummer 2012-2-22.
- ⁷ Socialstyrelsen 2012: ”Vad tycker äldre om omsorgen”. Artikelnummer 2012-12-24.
- ⁸ Stoor, P. 2016. Kunskapssammanställning om samers psykosociala hälsa. Kiruna: Sametinget.
- ⁹ Folkhälsomyndighete rapport: Hälsan och hälsas bestämningsfaktorer 2015.
- ¹⁰ Norrbottens läns landsting 2016. Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv. Baserat på nationell enkätundersökning ”Hälsa på lika villkor”.
- ¹¹ Ortiz, L. & Sjölund, A. 2016. Motiverande samtal vid autism och adhd. Stockholm: Natur och kultur.
- ¹² Socialstyrelsen Öppna jämförelser: Överdödlighet i schizofreni, Överdödlighet vid bipolär sjukdom
- ¹³ Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2015.
- ¹⁴ Nationellt centrum för kvinnofrid rapport 2014:1. Våld och Hälsa- en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala Universitet
- ¹⁵ Norrbottens kommuner och Norrbottens läns landsting: Strategi för patient-och brukarmedverkan i Norrbottens län 2015-2018.
- ¹⁶ GPCC, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet
- ¹⁷ Gabrielsson, S. 2015. A moral endeavour in a demoralizing context: Psychiatric inpatient care from the perspective of professional caregivers. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet.
- ¹⁸ Socialstyrelsen statistikdatabas: Psykiatrisk tvångsvård.
- ¹⁹ Looi, GME (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet.
- ²⁰ Eckerström J., & Perseus, K-I. 2016. Brukarstyrd inläggning. I: Psyche 1, 4-7.
- ²¹ SKL 2015. När brukare och patienter blir medskapare – en lönsam historia. En idébok om brukar och patientmedverkan som inslag i kommuners, landstings och regioners styrning

Följande patient och brukarföreningar har medverkat i arbetet med analys och handlingsplan för psykisk hälsa 2017-2018

NSPH

RSMH

Brukarrådet LEVA

Autism och Aspergerförbundet Norrbotten

OCD-föreningen Norrbotten