

Handlingsplan 2019

för utveckling av insatser inom området psykisk hälsa

- utifrån den nationella överenskommelsen

”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2018”.

Kommunerna och Regionen i Gävleborgs län

2018-10-31



Gävle
KOMMUN



Sandvikens Kommun



Hofors Kommun



NORDANSTIGS
KOMMUN



Hudiksvalls
kommun



Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Nulägesbeskrivning	2
1.1.1	Psykisk hälsa	2
1.1.2	Suicid	3
1.1.3	Alkoholvanor och cannabisanvändning.....	3
1.1.5	Barns och ungdomars psykiska hälsa	4
1.1.2	Förebyggande arbete	5
1.2	Handlingsplan.....	5
2	Kommunernas och regionens verksamheter – Gemensamt.....	7
2.1	Utvecklingsområde: Samordnad individuell plan (SIP)	7
2.2	Utvecklingsområde: Barn och unga – samverkan	9
2.3	Utvecklingsområde: Barnahus.....	10
2.4	Utvecklingsområde: Case Management.....	11
2.5	Utvecklingsområde: Spelmissbruk vuxna	12
2.6	Utvecklingsområde: Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa	13
2.7	Utvecklingsområde: Suicidprevention i länet	14
2.8	Utvecklingsområde: Samverkan med Brukarorganisationer	15
3	Ledning och styrning – övergripande	16
4	Fokusområden.....	17

1 Inledning

Den nationella överenskommelsen 2018 ” Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om psykisk hälsa” är en fortsättning på 2016 och 2017 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa/hälsa. I samverkan ska kommuner och landsting/regioner göra ett utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Handlingsplanen 2018 ska innehålla lång- och kortsiktiga mål, aktiviteter, indikatorer för uppföljning. Enligt överenskommelsen ska planen omfatta fem fokusområden:

1. Förebyggande och främjande arbete 2. Tillgängliga och tidiga insatser 3. Enskildas delaktighet och rättigheter 4. Utsatta grupper 5. Ledning, styrning och organisation.

Länsledningens ledningsgrupp för överenskommelsen psykisk hälsa har samordnat arbetet i länet.

1.1 Nulägesbeskrivning

Gävleborgs innevånare 2017 uppgår till 285 637 personer, vi kan se en ökning med ca 3 % sedan 2012, med 9000 innevånare. Drygt hälften av personerna i länet befinner sig i åldersspannet 20-64 år. 22 % av befolkningen är barn och unga upp till 19 år, äldre personer + 80 år uppgår till ca 6 % av befolkningen ([Kommun och Landstingsdatabasen Kolada, 2018-10-10](#)).

Den folkhälsoenkät ” Nationell folkhälsoenkät - Hälsa på lika villkor, 2014” (HLV) som genomförs varje år sedan 2004 syftar till att undersöka hur befolkningen mår samt följa förändringar över tid. Undersökningen är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting och regioner och den genomförs av Statistiska Centralbyrån.

Region Gävleborg har deltagit med extra urval i undersökningen 2004, 2007, 2010 och 2014. Tilläggsurvalen gör det möjligt att uttala sig om förhållanden i mindre grupper exempelvis på kommunnivå. Under 2014 fick cirka 12 000 Gävleborgare mellan 16-85 år en enkät om hälsa och levnadsvanor. 6 377 Gävleborgare (51 procent) besvarade 2014 års enkät.

1.1.1 Psykisk hälsa

I enkäten redovisas andelen som har besvär eller symptom som huvudvärk, trötthet, sömnsvårigheter och ångest. Nedsatt psykisk välbefinnande är baserat på instrumentet GHQ-12 ([GHQ-12](#)). Ett summaindex av tolv frågor i enkäten beräknas och hamnar man över ett gränsvärde räknas det som att man har nedsatt psykiskt välbefinnande. I avsnittet redovisas också andelen som har haft suicidtankar och försökt ta sitt liv.

I länet, liksom i riket, finns en positiv trend avseende andel kvinnor som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ-12): andelen är statistiskt säkerställt lägre 2014 jämfört med 2004. Fortfarande är det dock 20 procent av länets kvinnor som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland männen i länet är nivån 15 procent, här finns ingen tydlig förändring över tioårsperioden.

Bland kvinnor finns också en positiv trend avseende andel som rapporterar ett eller flera symptom på psykisk ohälsa: svåra besvär av ångest; trötthet; sömnbesvär; eller mycket stressad. År 2014 har 15 procent av länets kvinnor och 10 procent av länets män ett eller flera av dessa symptom. Detta innebär en statistiskt säkerställd förbättring över tid för kvinnor, men oförändrat läge för män.

Av symptomen för psykisk ohälsa är trötthet den mest vanligt förekommande. 50 procent av länets kvinnor upplever besvär av trötthet, denna nivå är dock statistiskt säkerställt lägre än rikssnittet. Av länets män upplever 42 procent besvär av trötthet. Länets kvinnor rapporterar också statistiskt säkerställda lägre nivåer av att känna sig stressad, jämfört med rikssnittet. Bland männen i länet finns istället en statistiskt säkerställd högre andel som upplever besvär av huvudvärk, i jämförelse med rikssnittet (Nationell Folkhälsoenkät- Hälsa på lika villkor, 2014, Folkhälsomyndigheten och Samhällsmedicin, Region Gävleborg).

1.1.2 Suicid

Under 2016 dog 65 Gävleborgare (46 män och 19 kvinnor) i självmord och skadehändelser med oklar avsikt. Av dessa var 2 under 24 år. I Gävleborg är dödligheten i självmord något högre än i riket men med viss variation mellan åren. I Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018 framgår att självmord är högst i Gotland, Gävleborg och Blekinge.

Under 2017 vårdades dessutom 153 Gävleborgare i slutenvård för avsiktlig självdestruktiv handling och ytterligare 19 personer för skadehändelser med oklar avsikt. Av dessa sammanlagt 172 patienter var 54 patienter under 24 år.

Suicidtankar är vanligt och ett självmord eller självmordsförsök föregås alltid av tankar på självmord. I den nationella folkhälsoenkäten 2014 anger drygt 6 procent i Gävleborg och i Sverige mellan 16-85 år att de har haft självmordstankar under året. Detta motsvarar 12 400 Gävleborgare. I åldersgruppen 16-29 år är motsvarande andel 11 procent (10 procent bland unga män och 12 procent bland unga kvinnor).

Självmord är vanligare bland män än bland kvinnor. Faktorer som påverkar självmordsrisken är exempelvis depressioner, missbruk, isolering och ekonomiska svårigheter och ogynnsamma livshändelser som förlust av anhörig eller arbete. I många fall hade förebyggande åtgärder vårdinsatser kunnat förhindra självmordet.

Ungefär hälften av de som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården under sin sista månad i livet (Socialstyrelsen, 2013). Socialstyrelsen konstaterar att hälso- och sjukvården i högre utsträckning än i dag behöver arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser för personer med psykisk ohälsa, öka tillgången till psykosociala insatser och rutiner för strukturerade bedömningar av självmordsrisken och uppföljningar av personer som har vårdats efter ett självmordsförsök (Socialstyrelsen, 2016. Statistikdatabasen dödsorsaker. Socialstyrelsen, 2013. Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning, Kunskapsguiden, 2017-09-28, Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018, SKL).

1.1.3 Alkoholvanor och cannabisanvändning

Totalt beräknas cirka 33 700 personer i länet, det vill säga cirka 19 procent av männen och 12 procent av kvinnorna, ha riskabla alkoholvanor. Trenderna de senaste 10 åren i länet visar att denna andel av befolkningen minskar för båda könen, men speciellt för män. Av de som har riskabla alkoholvanor i länet anser 4 procent av männen och 4 procent av kvinnorna att de behöver stöd att minska sin alkoholkonsumtion, vilket summerar till cirka 1300 personer. Denna andel är ungefär lika stor i länet som i riket.

Totalt, då man jämför hur det såg ut 2004 med 2014, så är det cirka 1500 fler i länet som har rökt cannabis det senaste året. Ökningen är störst bland män. Den procentuella ökningen i länet för cannabis senaste månaden och året är större än i riket under samma period.

Sammantaget har cirka 16 000 personer i länet provat cannabis någon gång, 11 procent av männen och 6 procent av kvinnorna. Andelen som har provat cannabis någon gång i länet är dock lägre än i riket, enligt mätningen som gjordes 2014. I riket har cirka 15 procent av männen och cirka 8 procent av kvinnorna provat cannabis någon gång

1.1.4 Ohälsosamma levnadsvanor

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har ökad risk att utveckla sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och metabolt syndrom. Bidragande orsaker är till stor del ohälsosamma levnadsvanor som rökning, hög alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor.

I riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder har åtgärder riktade mot personer med psykisk ohälsa hög prioritering. Insatser riktade mot fysisk ohälsa för dessa personer kan medföra stora hälsomässiga vinster för den enskilda personen men också ekonomiska vinster för samhället i stort.

Andelen i befolkningen som har tre riskfyllda levnadsvanor 2014 är större i Gävleborgs län än i riket. Detta gäller både män (4 procent högre) och kvinnor (2 procent högre). Samtidigt har andelen inom riket under de senaste 10 åren minskat med 2 procent för män och 1 procent för kvinnor medan motsvarande förbättring inte har skett i länet. Därmed kan det ta upp till 20 år innan länet kommer ifatt riket. Förutsättningen är dock att förbättringstakten i länet under dessa 20 år kan komma igång och bli densamma som den varit i riket de senaste 10 åren, samt att riket ligger kvar på samma nivå som 2014. Totalt beräknas cirka 16 300 personer i länet ha tre riskfyllda levnadsvanor, d.v.s. cirka 11 procent av männen och 5 procent av kvinnorna (Nationell Folkhälsoenkät- Hälsa på lika villkor, 2014, Folkhälsomyndigheten och Samhällsmedicin, Region Gävleborg).

1.1.5. Barns och ungdomars psykiska hälsa

I en lokal uppföljning av ungdomspolitiken (LUPP, 2016) som görs med tidsintervall vart tredje år, har enkätundersökningar genomförts för ungdomar och unga vuxna i Gävleborgs län. Materialet presenteras utifrån siffror baserade på skolkommun. De utgår alltså från den kommun där den fylldes i d.v.s. skolan där ungdomen gått eller där man bott, om man tillhör den äldre gruppen.

Sammanställningen har bearbetats och genomförts av Samhällsmedicin, Region Gävleborg i samarbete med avdelningen för Folkhälsa och Hållbarhet. Enkäten vänder sig till tre åldersgrupper: åk 8 på högstadiet, åk 2 vid gymnasiet, unga vuxna 19-25 år.

Sammanställningen av LUPP-resultaten visar att när det kommer till psykisk ohälsa så ligger länet på ungefär samma siffror som syns nationellt. Den upplevda hälsan under de senaste sex månaderna skiljer sig en del mellan könen, särskilt i de yngre åldersgrupperna. En större andel pojkar uppger att de bedömer sin hälsa som ganska bra eller mycket bra, jämfört med flickor. Vad som också är tydligt är att unga i gruppen unga vuxna upplever sin hälsa som sämre än vad de gör i de yngre åldersgrupperna (79 % åk 8, 70 % åk 2, 66 % unga vuxna)

Flickor anger i högre grad stress, ont i magen och nedstämdhet i alla åldersgrupper, och vi ser en liten ökning för flickor som går i åk 2 på gymnasiet i Gävleborg. I Lupp 2016 i andra året på gymnasiet så är det 65 % av flickorna respektive 30 % av pojkarna som känner sig stressade flera gånger i veckan eller så ofta som varje dag. När det kommer till gruppen Unga vuxna (19-25 åringar) så uppger 51 % av

flickorna att de känner sig stressade flera gånger i veckan eller varje dag motsvarande siffra för pojkarna är 26 %. De yngre åldersgrupperna har lägre värden både för flickor och för pojkar.

Flickorna, i alla åldersgrupper, anger att de under de senaste sex månaderna känt sig nedstämda flera gånger i veckan eller varje dag, över trettio procent i varje årskurs.

När det kommer till ungas psykiska hälsa i Gävleborg kan vi alltså se att det skiljer sig mellan kön och ålder. Utifrån nationella siffror vet vi också att framförallt unga HBTQ-personer och personer med funktionsvariationer anger betydligt sämre psykisk hälsa. Det här kan vi alltså anta att det stämmer i Gävleborg också, trots att vi inte kan bryta ned LUPP-resultatet på dessa målgrupper.

Ändå uppger 80-90% av de tillfrågade ungdomarna att de är mycket eller ganska nöjda med sitt liv som helhet, framför allt de yngre pojkarna verkar må bra i livet.

Unga HBTQ-personer har en sämre hälsa än befolkningen överlag. Det är främst negativa bemötanden, osynliggöranden, kränkningar och diskriminerande som orsakar den dåliga hälsan. HBTQ-personer anger i högre grad erfarenheter av dåligt bemötande, våld eller hot om våld. Det medför också en svag tilltro till samhällets institutioner (<http://www.regiongavleborg.se/globalassets/regional-utveckling/folkhalsa-och-hallbarhet/lupp/kunskap-om-unga-i-gavleborg-2018.pdf>, 2018-10-10).

1.1.2 Förebyggande arbete

Inom kommunerna i Gävleborgs län har skolan och socialtjänst hittat gemensamma arbetsformer i flera projekt. Representanter inom barn och utbildningsförvaltningen, social förvaltningen samt omvårdnadsförvaltningen arbetar tillsammans med frågor som berör barn, ungdomar och vuxnas psykiska hälsa. Bl.a. har man startat projekt för elever med lång och oroande frånvaro inom skolan där man följer upp frånvaron med jämna intervaller. Man arbetar för en drogfri skola, med fältassistenter samt socialtjänsthandläggare i förebyggande enheter. I vissa kommuner i länet har man tillsatt samordnartjänst för att underlätta samverkan mellan skola och IFO (individ- och familjeomsorg) och man har även provat att anställa elevstödjare och socialpedagoger för att underlätta och höja motivation och skolnärvaro. Genom det kommunala aktivitetsansvaret, kontakter och organiserar man samtliga ungdomar. Inom elevhälsan har man regelbundna träffar tillsammans med skolpsykologen för att fånga upp frågor om elevernas psykiska hälsa. Gemensamma utbildningssatsningar görs exempelvis inom områdena SIP-utbildningar, suicidprevention, anknytningsteori, Plug-in, ANDT-frågor m.m. Samtalsgrupper har startats kring svåra frågeställningar och också som stöd till anhöriga för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Även förskolan involveras då barn inte kommer till förskolan upprepade gånger enligt schema, och vid behov kontaktas socialtjänsten och BVC för att erbjuda stöd. SSPF är en samverkansmodell mellan skola, socialtjänst, polis och fritid som kan erbjudas vid behov.

1.2 Handlingsplan

Fokus under detta år har varit på de gemensamma punkterna som berör både kommunerna och regionen, de begränsar sig till några få punkter där man har identifierat områden som både kommunerna och regionen ser stort behov av att utveckla. Som tidigare har man bedömt att om kommuner och region kan samverka kring Samordnad individuell plan (SIP) och att det dokument som finns kring gemensam arbets- och ansvarsfördelning blir samstämmigt, tydligt och välkänt, så

kommer det arbetet kring barn och unga, underlättas i önskad riktning. Om också den ömsesidiga samverkan mellan region och kommunerna fungerar optimalt med tydlig ledningsstruktur, undanröjs ytterligare hinder för gemensamt arbete kring våra länsinvånare.

En ny punkt i årets handlingsplan är suicidprevention där vi arbetar med att hitta samverkansformer mellan kommunerna och regionen då vår regionala handlingsplan för suicidprevention nyligen är utformad. Hälften av de personer som tar sitt liv, finns inte inom hälso- och sjukvården utan går att finna på andra platser i samhället. Vi försöker med gemensamma krafter identifiera och finna dem för förebyggande och suicidpreventivt arbete.

Vårt samarbete med Brukarorganisationerna har också påbörjats på ett tydligare sätt, även det är en punkt som kommit upp i nuvarande handlingsplan. "Brukarmiljonen" har tydliggjort och förbättrat samverkan kring en tydlig frågeställning.

Kommunerna arbetar separat med sina egna handlingsplaner och regionen med sin. Dessutom har ungdomsmottagningen har gjort en särskild plan där man fokuserar på åldersgruppen ungdomar och unga vuxna där man redovisar sina aktiviteter och mål.

I handlingsplanen ingår utvecklingsområden som avses finansieras genom de stimulansmedel som erhålls enligt överenskommelsen " Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Som tidigare redovisats så pågår det därutöver ett antal processer/aktiviteter i regionen och i kommunerna som har bäring på de fem fokusområdena men som inte ingår i denna handlingsplan. Exempelvis aktivt arbete med ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, suicidpreventivt arbete, funktioner med rehab-koordinatorer för att minska sjukskrivningar, samarbete mellan kommuner, regionen, försäkringskassa och arbetsförmedlingen inom ramen för samordningsförbundets verksamhet samt ett antal utvecklingsinsatser utifrån andra nationella stimulansmedel. Mysam (MYndighet i SAMverkan) där Socialtjänst, Försäkringskassa och Arbetsförmedling samt Region arbetar mellan olika instanser med strategiska frågor. Trisam (Tidig Rehabilitering i SAMverkan) arbetar konkret med patientärenden där samverkan fordras för att reda ut frågor som kräver fler aktörers medverkan.

I handlingsplanen beskrivs de långsiktiga och kortsiktiga målen, vilka aktiviteter som planerades och som genomförts 2018, samt vilka nya aktiviteter som planeras 2019 för att uppnå målen. Vi redovisar även de som är ansvariga för aktiviteterna, vilka fokusområden som avses och vilka indikatorer vi vill använda för att följa upp dem under 2019. Slutligen en översiktlig beräkning av vilka kostnader som handlingsplanen för 2019 kommer att innebära. Kostnaderna i handlingsplanen är uppskattningar och preliminära. När detaljplaneringen i de olika utvecklingsområdena är klar, liksom nivån för kommande stimulanbidrag, kan revideringar komma att göras.

2 Kommunernas och regionens verksamheter – Gemensamt

2.1 Utvecklingsområde: Samordnad individuell plan (SIP)

Nulägesbeskrivning: En samstämmighet råder om att samarbetet kommer att underlättas och förbättras om SIP används mer frekvent mellan kommunen, dvs. skola och socialtjänst, och kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård. Av olika skäl har SIP inte används i den omfattningen som varit önskvärt. Ny lag ”Samverkan vid utskrivning i slutenvård” har införts 1/1-18. Implementering för det nya arbetssättet har skett under hösten 2017. Lifecare SP är ett IT-stöd för samordnad individuell planering mellan slutenvård, kommunernas hälso- och sjukvård, socialtjänst och primärvård som införts i länet. Genom systemet får alla parter tillgång till samma information om patienter. Lifecare SP används vid samordnad individuell planering och i det digitala systemet pågår en anpassning till nya lagstiftningen och får då också en komplettering för öppenvård (SIP) för att underlätta samverkan. Införandet av fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården påskyndas och blir därmed en viktig faktor för att vara den som initierar SIP-möte för den berörda. Den landstingsfinansierade öppna vården har ansvar för att utse en namngiven fast vårdkontakt. I vårt län är vi också överens om att det är kommunens hälso- och sjukvård som utser fast vårdkontakt om patienten är inskriven i hemsjukvård vid in- och utskrivning i slutenvård. Den fasta vårdkontakten ska skicka kallelse till SIP inom tre dagar från utskrivningsklar person.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet delvis uppfyllt. Breddinförandet har skett under 2018 då lagen har förstärkt den redan påbörjade processen. Processen går lite långsammare än vad som varit önskvärt. Lite färre deltagare vad gäller steg 2 i Lifecare än vad som varit förväntat. Dock har implementeringen av SIP och kunskapen kring värdet av att göra den, förstärkts och stadigt utvecklats under de senaste åren.

Utvecklingsbehov: Fortsatta utbildningsinsatser behövs för både chefer och medarbetare. Vikten av SIP behöver tydliggöras, implementeras och följas upp tydligare i verksamhet. En funktion som håller ihop utbildningsinsatser kring SIP är utsedd.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
L: När den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten/skola och hälso- och sjukvård som behöver samordnas upprättas en samordnad individuell plan. Den enskilde ges möjlighet att aktivt delta. K: Berörd personal har god kännedom om SIP och tillämpar		Kontinuerliga SIP-utbildningar för chefer och medarbetare i berörda verksamheter i regionen och kommunerna, har genomförts. Införandet av Lifecare SPU även för öppenvårdsdelen (SIP) har agerat som ett IT-stöd för att underlätta tillämpning av SIP. Införandet av Fast	Processen fortsätter med införandet av Lifecare SPU och SIP med utbildningsinsatser i både lagstiftning och teknik. Steg 2 planeras införande av Lifecare öppenvård (SIP) på alla akut- och jourmottagningar, specialistmottagningar och ev.

<p>rutinerna</p>	<p>Möjliggjort att SIP kan genomföras via video.</p> <p>Klargjort hur avvikelshandlingen ska fungera.</p>	<p>vårdkontakt påskyndas.</p> <p>Nu finns möjlighet att kallas via Skype, både för kommun och Region</p> <p>En SIP- samordnare har rekryterats, gemensamt för kommunerna (skola och socialtjänst) och regionen. Personen kommer att utbilda personer som ska hålla SIP-möten.</p> <p>Via Utskotten har det utarbetats en sådan plan för hur avvikelser ska hanteras</p> <p>Utarbetat en handledning för SIP så att berörda i förväg får information om SIP-mötets syfte och innehåll.</p> <p>Identifiera/värdera och tillämpa lämpliga metoder och verktyg för att ta reda på brukarnas uppfattning om kvaliteten på genomförd SIP (SKL:s verktyg, SIP app, brukarrevision). SIP-kollen</p>	<p>socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO)</p> <p>Utbildningsinsatser av SIP-samordnaren till berörda medarbetare i "hur leder man ett SIP-möte"</p> <p>Broschyrer har utarbetats och användningen av dessa har påbörjats</p> <p>I journalsystemet finns som bilaga, en rutin om hur brukaren uppfattar SIP-mötet enl material via SKL SIP-Kollen.</p>
------------------	---	---	---

Ansvariga verksamheter/funktioner: Utskott Vuxna, Utskott Barn och Unga, Utbildade nyckelpersoner, Berörda chefer

Fokusområde: 3

Indikatorer för uppföljning:

- Aktivitet är genomförd: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 700 000—1 800 000 kr

2.2 Utvecklingsområde: Barn och unga – samverkan

Nulägesbeskrivning: Den av ledningsgruppen tillsatta arbetsgruppen med uppgift att ena de fyra befintliga dokument/överenskommelser om ansvarsfördelningen för barn och unga med psykisk ohälsa till en länsgemensam överenskommelse har lämnat förslag på en sådan och en länsövergripande överenskommelse finns framtagen. Arbetsgruppen har framfört att det inom vissa områden inte räcker med denna överenskommelse utan att det är nödvändigt med mer fördjupade och konkreta överenskommelser på länsnivå mellan vissa verksamheter för att det ska vara till stöd och hjälp gällande ansvarsfördelning, utveckling och samverkan. Ett pilotprojekt har genomförts i en del av länet i syfte att finna framkomliga arbetsätt, som i nästa led kan appliceras i övriga länet.

Ett länsövergripande arbetsätt behöver skapas med klargörande och tydlighet.

Måluppfyllelse kort sikt: Ett pilotprojekt har genomförts mellan BUP och Elevhälsan i Gävle och som kan agera modell för liknande samverkansprocesser i övriga länet, arbetet fortskrider under kommande år. Arbetet har tydliggjort de oklarheter och frågetecken kring ansvarsfördelningen som funnits.

Utvecklingsbehov: Ansvarsfördelningen avseende barn- och unga med psykisk ohälsa behöver klargöras enligt vad som beskrivs ovan.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016- 2018	Aktiviteter 2019
<p>L: Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skola, socialtjänst, barnpsykiatri och barnhabilitering avseende barn med neuropsykiatriska problem.</p> <p>L: Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skolan och barnhabiliteringen avseende bedömning om utvecklingsstörning.</p>	<p>Tillsätta en arbetsgrupp (och processledare) med representanter från skola, (socialtjänst), barnpsykiatri och barnhabilitering som utreder och lämnar förslag på ansvarsfördelningen avseende barn med neuropsykiatriska problem.</p> <p>Tillsätta en arbetsgrupp (och processledare) som utreder och lämnar förslag på ansvarsfördelning avseende bedömning om utvecklingsstörning.</p>	<p>Ett pilotprojekt har genomförts med syfte att se över hur samverkan kan förstärkas mellan Gävle kommun och region Gävleborg genom att skapa en gemensam planerings- och samverkansplattform. Målet är att kunna applicera modellen på hela länet. Arbetet fortskrider med att hitta tydlig och av alla accepterad ansvarsfördelning</p>	<p>En överenskommelse är nu upprättad om gemensamma riktlinjer om misstanke om psykisk funktionsavvikelse eller annan psykiatrisk problematik hos barn och unga.</p> <p>En gemensam remissmall som ett stöd i hur remiss ska skrivas och en remissvarsmall som BUP ska använda, har upprättats för tydlig kommunikation mellan parterna.</p> <p>Struktur för återkommande konsultationsträffar mellan Elevhälsa och BUP är upprättad.</p>

Ansvariga verksamheter/funktioner: Ledningsgruppen för överenskommelsen psykisk hälsa, Utskott Barn och unga

Fokusområde: 1, 3, 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Länsövergripande överenskommelse finns framtagen med tydlig ansvarsfördelning: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 600 000-800 000 kr

2.3 Utvecklingsområde: Barnahus

Nulägesbeskrivning: Till Barnahus Gävleborg kommer barn och ungdomar upp till 18 år som misstänks vara utsatt för vålds- och fridsbrott i nära relation och/eller sexualbrott oavsett relation. Barnahus är en verksamhet som bedrivs i samverkan mellan länets kommuner, polisen, åklagarmyndigheten samt regionen. Syftet är att barn och ungdomar som varit utsatt för sexuella övergrepp, hot och våld alltid ska erbjudas en stödinsats, en stödinsats som har fokus på att bearbeta det den varit med om. En utvärdering är gjord som påtalar behovet av att tydliggöra samverkan och rutiner för efterföljande insats.

Här får barn och ungdomar träffa alla berörda professioner i en lugn och trygg miljö. Barnet slipper slussas mellan olika myndigheter och får träffa utredande polis, socialtjänst, juridiskt ombud och i de fall det behövs en läkare vid ett och samma tillfälle.

Barnahus verksamhet har i uppdrag att se över hur det kan säkerställas att alla barn som varit på förhör blir erbjuden någon form av stödinsats efter förhöret.

Måluppfyllelse: Barnahus verksamhet har etablerats och fungerar väl i viss del av länet. Verksamheten bör utvidgas till att omfatta flera delar av länet och en planering för att starta verksamhet i norra delen av länet är påbörjad.

Utvecklingsbehov: Att säkerställa att alla barn och familjer som varit på förhör på Barnahus känner till vilket stöd det finns att tillgå inom kommunen och regionen och att barnet/ungdomen erbjuds en bedömning och påföljande stödinsats när behov och önskan finns. Barnahus ska finnas på skilda orter i länet för att möjliggöra större tillgänglighet för de drabbade.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
Målet är att barn och ungdomar som varit på förhör vid Barnahus (barn som misstänks ha varit utsatta för sexuella övergrepp, hot och/eller våld) alltid ska erbjudas en bedömning och stödinsats.	Familjehälsa/BUP/HAB deltar i projektet inom Allmänna Barnahuset och utarbetar nya rutiner där familjen erbjuds besök för bedömning samt aktuellt informationsmaterial.	Barnahus-verksamhet har kommit igång och etablerats. Rollerna för de olika aktörerna har tydliggjorts. Bedömning och i förekommande fall behandling för de som varit på förhör sker genom VO Familjehälsa	Bedömning, behandling och information för barn och ungdomar fortlöpande på olika orter i länet, norra och södra delen.

Ansvariga verksamheter/funktioner: Utskott Vuxna, verksamhetschefer för Familjehälsa och Psykiatri

Fokusområde: 2, 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

Aktivitet genomförd: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 50 000 kr

2.4 Utvecklingsområde: **Case Management**

Nulägesbeskrivning: Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsen rekommenderas i de Nationella Riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet på kort sikt uppnått. 40-50 brukare har erbjudits metoden, 40-50 medarbetare har kompetens i CM/RACT

Utvecklingsbehov: CM/RACT ska implementeras i berörda verksamheter i hela länet. Fortsatt implementering under 2019 av metoden.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
L: Alla brukare som uppfyller fastställda kriterier för CM/RACT erbjuds arbetsmetoden från utbildad CM:are från region eller kommun. Berörd personal har kompetens i CM/RACT. K: Varje utbildad CM:are ska arbeta med minst en brukare var.	Implementering av CM-RACT i berörda verksamheter i regionen och kommunerna i hela länet enligt fastställd plan. Aktiviteter som ingår är -utbildning -metodhandledning -informationsspridning -förankring -kvalitetsuppföljning	Grundutbildning, fortbildning, chefsutbildning har genomförts under 2016-2017 och förväntas fortgå under 2018. Metodhandledning kontinuerligt Broschyr och hemsida är skapade. Förankring genom brukarrepresentant i styrgrupp Gästrikland samt årsrapportering till Brukarrådet vid Vuxenpsykiatri Kvalitetsuppföljning mäts genom programtrohet var sjätte månad, livskvalitetsförändring, brukartillfredsställelse varje kvartal Fortsatt samverkan och förankring med andra län	Grundutbildning, fortbildning, chefsutbildning fortgår löpande Metodhandledning Fortsatt brukarrepresentation i styrgrupp Återrapportering till Brukarrådet Kvalitetsuppföljning Samverkan

Ansvariga verksamheter/funktioner: Implementeringsledare, Styrgruppen i Gästrikland resp. Hälsingland, Chefer i berörda verksamheter i kommuner och regionen.

Fokusområde: 3, 5

Indikatorer för uppföljning:

- antal brukare (som uppfyller kriterierna) som erbjudits metoden

-antal berörd personal som har kompetens i CM/RACT

Beräknade kostnader 2019: 900 000-1 800 000 kr

2.5 Utvecklingsområde: **Spelmissbruk vuxna**

Nulägesbeskrivning: From 1 januari 2018 omfattar bestämmelserna i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen även personer som missbrukar spel om pengar. Gävleborg har inte haft någon sådan överenskommelse som klargör ansvarsfördelningen för insatser till personer med spelmissbruk

Måluppfyllelse kort sikt: Utarbeta en länsgemensam rutin och tydliggöra rutinen i en länsövergripande överenskommelse.

Utvecklingsbehov: Tydliggöra ansvarsfördelningen kring vilka insatser som ska göras för personer med spelmissbruk.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
L: Goda förebyggande insatser görs för att förhindra utveckling av spelmissbruk. De personer som söker vård för sitt spelberoende/ missbruk får adekvat behandling, vid rätt instans och i ett rimligt tidsperspektiv K: Det är klargjort hur insatser ska ges till personer med spelmissbruk som söker vård.	Berörda chefer från kommun och regionen klargör ansvarsfördelningen för insatser till personer med spelmissbruk.	Ett utkast till länsöverenskommelse är reviderat och är nu utskickat på remiss till politiken. I överenskommelsen framgår det att det skapas lokala överenskommelser utifrån att länets tio olika kommuner har olika förutsättningar i storlek och utvecklingsbehov.	Under kommande år planeras åtgärder för att möta nya lagen då ärendegången genom politiken är fastställd. Utkastet går därefter på remiss till socialchefer, berörda chefer inom hälso- och sjukvården och till brukarorganisationer.

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen, GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende, Utskott Vuxna

Fokusområde: 2, 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Förslag för ansvarsfördelning/ insatser finns framtagen: Ja/ Nej

Beräknade kostnader 2019: 50 000 kr

2.6 Utvecklingsområde: Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa

Nulägesbeskrivning: Personer med psykisk ohälsa och missbruks- och beroendeproblem behöver omfattande stöd både från socialtjänsten och från psykiatrin.

Inom vuxenpsykiatrin och socialtjänsten upplever man att antalet personer med psykisk ohälsa och ett samtidigt missbruk/beroende har ökat. Det är svårt för båda huvudmännen att samordna de insatser som dessa personer behöver och deras behov har inte heller analyserats i tillräcklig omfattning.

Måluppfyllelse kort sikt: Målet har påbörjats och processen fortsätter kommande år.

Utvecklingsbehov: Arbetet/samverkan avseende individer med samsjuklighet behöver utvecklas.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
<p>L: Med nationella riktlinjer som grund utveckla ett nivåstrukturerat omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad missbruk/beroende i kombination med psykisk ohälsa.</p> <p>K: Omhändertagandet ska beskrivas skriftligt och inbegripa både den specialiserade psykiatrin, socialtjänst, omvårdnad och primärvården.</p>	<p>Ett gemensamt insatsflöde har definierats mellan kommun och hälso- och sjukvården (primärvård och psykiatri) i Gävle. Under 2018 implementeras det nya arbetssättet med en uppföljning planerad under våren 2019.</p>	<p>Implementering påbörjad av den nivåstrukturerade vården för dessa patienter med mötesstruktur kring patientärenden utifrån insatsprogrammet och styrgrupp.</p>	<p>Mål för 2019 är att implementera och utifrån erfarenheter vidareutveckla insatsflödet.</p>

Ansvariga verksamheter/funktioner: GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende, Utskott Vuxna, Verksamhetschef för vuxenpsykiatrin.

Fokusområde: 4, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Dokument finns framtaget: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 500 000-700 000 kr

2.7 Utvecklingsområde: **Suicidprevention i länet**

Nulägesbeskrivning: Riksdagen beslutade 2008 om ett handlingsprogram med nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet suicid. Det nationella handlingsprogrammet lyfter fram behovet av samverkan mellan regering och riksdag, myndigheter, kommuner och regioner/landsting, universitetet och högskolor, frivilligorganisationer och anhöriga. Programmet ger exempel på vilka insatser som kan göras inom olika områden. Det riktar sig till alla som arbetar med, eller ska påbörja, ett suicidförebyggande arbete i exempelvis en kommun, region eller annan typ av organisation. (Folkhälsomyndigheten, 2016, *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*).

Gävleborgs län ligger högt när det gäller antal suicid, både bland kvinnor och män. Cirka 40 personer i länet tar sitt liv varje år och så har det sett ut under många år. I november 2017 inrättades en samordningsfunktion för suicidprevention på avdelningen Folkhälsa och Hållbarhet, Region Gävleborg. Syftet med funktionen är att stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat regionalt och lokalt suicidpreventivt arbete och samordna de suicidpreventiva insatserna i Gävleborgs län.

Samordningsfunktionen har under 2018 arbetat fram en handlingsplan för suicidprevention i bred samverkan och dialog med profession, sakkunniga samt brukar- och patientorganisationer i länet. Den regionala handlingsplanen kan vara ett stöd för lokala handlingsplaner.

Måluppfyllelse kort sikt: En regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län har utarbetats och förankrats i gemensam ledningsgrupp mellan kommunerna och Region Gävleborg.

Utvecklingsbehov: Samverkan mellan region och kommunerna etableras för att gemensamt finna sätt att identifiera suicidnära personer som inte haft kontakt med hälso- och sjukvården. Undersöka möjligheten att kunna göra händelseanalyser på de som tagit sitt liv och som finns i kommunernas verksamheter.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2018	Aktiviteter 2019
L: Att arbeta suicidpreventivt och på så sätt sänka antalet personer som tar sitt liv. Att suicidnära personer som inte haft kontakt med vården innan suicid identifieras och ges stöd oavsett var de befinner sig i samhället K: Skapa samverkansforum där fler aktörer från olika verksamheter arbetar	Kartläggning av det suicidförebyggande arbetet som genomförd i länet. Workshops har genomförts med nyckelpersoner inom olika verksamheter, brukar- och anhängigorganisationer samt med civilsamhället för att inhämta kunskap kring frågan. Prioriterade fokusområden är identifierade för arbete framåt.	Utarbetat en regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborg och presenterat denna för Länsledningen, det gemensamma forumet som finns för samverkan mellan region och kommunerna	Fortsätta implementering av den regionala handlingsplanen och hitta goda samverkansformer för det suicidpreventiva arbetet mellan kommuner och region. Utbildningsinsatser kring suicidpreventiva insatser, gemensamt för kommuner och Region

tillsammans och bidrar med insikter från sin respektive del i det suicidpreventiva arbetet.			
---	--	--	--

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen, Samordningsfunktion för Suicidprevention

Fokusområde: 1, 5

Indikatorer för uppföljning:

- Aktivitet är genomförd: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 1 000 000 kr

2.8 Utvecklingsområde: **Samverkan med Brukarorganisationer**

Nulägesbeskrivning: Brukarrådet Psykiatri är ett forum för samverkan mellan brukar- och intresseföreningar och verksamheterna. De utgör ett stöd och medverkar vid förändrings- och förbättringsarbeten för personer med psykisk ohälsa. Brukarrådet ska säkerställa delaktighet och inflytande från brukarföreträdarna och deras anhöriga för att bidra till verksamheternas utveckling. Deras uppgifter är att sprida kunskap och information, utbyta erfarenheter samt lyfta frågor mellan brukar- och intresseorganisationerna och verksamheterna.

Brukarrådet blir då den organisation som blir bryggan mellan kommun och brukar- och intresseföreningen för uppgiften att delge och få information.

Måluppfyllelse kort sikt: Påbörjat ett utökat och förstärkt länsgemensamt arbete för brukarmedverkan i kommuner och regionen.

Utvecklingsbehov: Finna former för god samverkan mellan brukarorganisationerna och kommuner och regionen.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Aktiviteter 2019
L: En fungerande samverkan mellan brukarorganisationerna och kommuner/Region K: Inrätta en projektanställd inflytandesamordnare som kan stödja intresseföreningarnas behov och delaktighet	Dialogmöte har ägt rum mellan brukarorganisationerna och representanter från Region Gävleborg för att delge varandra önskemål och synpunkter kring lämpliga aktiviteter som kommer brukarna till godo. Brukarmedverkan på ledningsmöte för att delge synpunkter på handlingsplanen Planering för inrättande av	Stödja brukar- patient- och intresseföreningar genom att sprida kunskap, öka delaktigheten, samla in synpunkter, delta i olika forum när det gäller frågor som rör psykisk hälsa/ohälsa genom en projektanställd inflytandesamordnare Utbildnings- och kompetenssatsningar kring psykisk ohälsa

	en projektanställd inflytandesamordnare	
--	--	--

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen

Fokusområde: 1, 3, 4

Indikatorer för uppföljning:

- Aktivitet är genomförd: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 1 000 000 kr

3 Ledning och styrning – övergripande

Nulägesbeskrivning: Ledningen och styrningen för samverkan inom sociala välfärdsområdet mellan kommunerna och regionen sker inom ramen för Välfärdsorganisationen. På politiska sidan finns Nätverk Välfärd (länsövergripande) och lokala styrgrupper (fyra stycken). På tjänstemannasidan finns Länsledning Välfärd (länsövergripande) som består av socialchefer, skolchefer och regionens biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. Länsledningens representanter är även indelade i två utskott som svarar för olika sakområden; Utskott Barn och Unga samt Utskott Vuxna. Det finns även en ledningsgrupp för överenskommelsen Psykisk Hälsa. Därutöver finns på tjänstemannasidan operativa lokala samverkansgrupper.

En arbetsgrupp inom länsledningen har sett över struktur och arbetsätt för att finna en optimal lösning.

Måluppfyllelse kort sikt: Arbetet fortskrider, beslut kring ny organisation är fattat, processen kring implementering fullt ut fortgår.

Utvecklingsbehov: Ledningen och styrningen inom sociala välfärdsområdet behöver hitta fungerande arbetsformer i den nya organisationen.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2018	Redovisning av genomförda aktiviteter 2016-2018	Aktiviteter 2019
L: En välfungerande ledning och styrning inom sociala välfärdsområdet	Förslag har utarbetats om alternativa strukturer/arbetsätt.	Beslut kring ny organisation är fattat, och processen med implementering av nya arbetsformer fortgår.	Fortsatt process kring konstituerande av ny organisation

Ansvariga verksamheter/funktioner: Länsledningen Välfärd

Fokusområde: 5

Indikatorer för uppföljning:

- struktur /arbetsätt har implementerats: Ja/Nej

Beräknade kostnader 2019: 300 000 kr

4 Fokusområden

Regeringen har pekat ur fem fokusområden som särskilt viktiga inom området psykisk hälsa, för att främja hälsa, motverka ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats. Särskilt fokus under denna satsning riktar sig till barn och unga, primärvård och första linjen, man betonar också samverkan med brukarorganisationer. Aktiviteter för tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända presenteras företrädesvis i Region Gävleborgs egen handlingsplan samt Ungdomsmottagningens plan.

Här presenteras en översiktlig bild över de gemensamma satsningarna som kommunerna och regionen i Gävleborg har gjort och under vilka fokusområden aktiviteterna och målen inordnar sig. Flera av aktiviteterna spänner över flera fokusområden.

Fokusområden	Utvecklingsområden för personer 0-100 år	Utvecklingsområden Barn och unga 0-24 år
1. Förebyggande och främjande arbete	Suicidprevention Brukarmedverkan	Barn och unga -samverkan
2. Tillgängliga och tidiga insatser	Spelmissbruk vuxna	Barnahus
3. Enskildas delaktighet och rättigheter	SIP Case Management Brukarmedverkan	Barn och unga - samverkan
4. Utsatta grupper	Spelmissbruk vuxna Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa Brukarmedverkan	Barn och unga – samverkan Barnahus
5. Ledning, styrning och organisation	Case Management Spelmissbruk vuxna Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa Suicidprevention Ledning och styrning – övergripande	Barn och unga- samverkan Barnahus