

HANDLINGSPLAN

Rapport och redovisning av statliga medel utifrån insatser
inom området psykisk hälsa 2022

2023-01-31

Innehåll

Inledning.....	4
Handlingsplan.....	4
Psykiatrisk traumavård.....	4
Coronapandemi.....	4
Nulägesbeskrivning.....	5
Tillståndet i länet.....	5
Digitalisering.....	5
SIP – samordnad individuell plan.....	5
Min vård Gävleborg.....	6
Familjehälsa samt Habilitering och Barnpsykiatri – gemensamt för barn 0-17 år.....	6
”En väg in”.....	6
Central remisshantering.....	6
Gemensamma utgångspunkter.....	6
Vårdprogram.....	7
Manualbaserade behandlingar.....	7
Samverkan med andra parter.....	7
Olika diagnostillstånd.....	7
Tydliga vägar för samverkan.....	7
Min vård Gävleborg – digital vårdplattform inom barn- och ungdomsvården.....	8
Behandlingsinsatser med hjälp av digitalisering.....	8
Kompetenshöjande insatser.....	8
Primärvårdens arbete med psykisk hälsa/ohälsa.....	8
Inledning.....	8
Utvecklingsarbeten inom primärvård.....	9
Tillgänglighet.....	9
Utökning av tjänster.....	9
Gruppbehandlingar.....	9
Digital vård.....	10
Levnadsvanor.....	10
Utbildningsinsatser.....	10
Mobila lösningar.....	10
Vuxenpsykiatri.....	11
Inledning.....	11
Patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbeten under året.....	11
Verksamhetsövergripande arbeten.....	11

Samverkan med brukarföreningarna	11
Öppenvård.....	12
Heldygnsvård.....	12
Förstärkt psykiatrisk traumavård	12
Kompetensinsatser.....	12
Ungdomsmottagningens arbete	13
Utökning av tjänster	13
Utbildningsåtgärder.....	13
Regiongrupp Velfärd.....	13

Inledning

Målet med regeringens politik inom området psykisk hälsa är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Handlingsplan

Ett antal utvecklingsområden och aktiviteter presenteras både i denna handlingsplan samt i tidigare handlingsplaner som Region Gävleborg skapat. Här presenteras de, utav staten önskade redovisningar av de utvecklingsarbeten som gjorts i regionen utifrån handlingsplaner och mobila lösningar, god vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap, insatser till barn och unga, till samt insatser för traumavård.

I den länsgemensamma handlingsplanen redovisas insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet, gemensamt suicidpreventivt arbete samt brukarmedverkan som aktiva medskapare av vården. Länsledningens utskott för psykisk hälsa i Gävleborg har samordnat det länsgemensamma arbetet i länet.

I denna handlingsplan presenteras Region Gävleborgs utgångspunkter och aktiviteter. I rapporten redovisas genomförda aktiviteter samt nya planerade. Planen inbegriper aktiviteter för både vuxna personer och de som är specifika för barn och ungdomar, tyngdpunkten ligger på barn och unga i planen.

Psykiatrisk traumavård

Psykiatrisk traumavård bedrivs inom primärvård och psykiatri. Regionens Flykting- och traumaenheten och Asyl- och migranthälsa organiseras inom regionen. Inom Flykting- och traumaenheten behandlas vuxna personer med krigs- och flyktingtrauman. Barn och unga erbjuds traumavård i samband med sexuella övergrepp inom området Barnahus.

Asyl- och migranthälsan erbjuder hälsoundersökningen för att uppmärksamma eventuell ohälsa och behov av smittskyddsåtgärder och om annan vård krävs samt för att informera om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Därutöver har också Asyl- och migranthälsan ett uppdrag med att ge psykosocialt stöd utifrån behov som framkommer vid hälsoundersökningen.

Vid primärvårdens hälsocentraler erbjuds lätt till medelsvår trauma/krisbehandling och genom kontinuerliga kompetenssatsningar ökar man möjligheten att ta emot personer med trauman.

Coronapandemi

Fortfarande påverkar coronapandemin utvecklingsarbetet även om det under hösten 2022 kom igång igen till viss del. Sedan restriktionerna släpptes under våren 2022 så har utvecklingsarbetet återupptagits i större omfattning även om vårdskulden som uppstått har tagit en hel del personalresurser i anspråk.

Ambitionerna och planerna för att arbeta förebyggande, främjande med tillgängliga och tidiga insatser för patienter/klienter/brukare under pandemin har inte varit möjligt i den omfattning som önskats genom digitala möten. Även de planerade och kontinuerliga behandlingsåtgärderna för den enskilde har i en del fall blivit uppskjutna. För vissa målgrupper t.ex. representanter för brukare med syn- eller hörselnedsättning har det inte varit möjligt att använda digitala mötesforum och för en del äldre eller de med svårare psykiatriska tillstånd och med liten eller ingen datorvana har möten via länk försvårats eller omöjliggjorts.

Vi redovisar i denna rapport de pågående aktiviteter som planerats och fullföljts och i vissa fall inte helt genomförts utifrån de statliga medel som kom länet till del.

Nulägesbeskrivning

Gävleborgs läns befolkningsstruktur har inte ändrats nämnvärt sedan förra året. Ökningen med 265 personer gör att vårt län nu består av 287 767 (2021) fördelat på 10 olika kommuner. Medelåldern i länet är 44 år och en fjärdedel av befolkningen är 65 år eller äldre. 18 % var utrikes födda vuxna innevånare i Gävleborg. Som i de flesta befolkningsstrukturer i landet så förväntas gruppen 80+ öka i antal inom en femårsperiod, i Gävleborg med ca 5000 personer. Samtidigt visar prognoser att det under den kommande 10-årsperioden kommer gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent i riket. ([Jämföraren - Kolada, 2022-12-05](#)).

I länet finns i dagsläget 43 hälsocentraler, knappt hälften av dem drivs i privat regi (17 st), resterande är regiondrivna. Där drivs första linjens psykiatri inom de psykosociala teamen (PST).

Ett verksamhetsområde för vuxenpsykiatri finns (VUP), där Beroendevården också är organiserad. Barn- och ungdomspsykiatri organiseras i ett verksamhetsområde som inbegriper första linjens vård (Familjhälsa), BUP samt barn- och vuxenhabilitering. Därutöver finns verksamhetsområden inom specialistvården, Intern- och Specialmedicin som också organiserar vissa områden där psykisk hälsa ingår.

Tillståndet i länet

I den jämlikhetsutredningen som presenterades 2021 ([Jämlikt Gävleborg, 2021](#)) framgår att utmärkande för Gävleborg är en hög koncentration av resurssvaga grupper. I Gävleborg har en högre andel av befolkningen en låg utbildning, står utanför arbetsmarknaden, har små ekonomiska marginaler och har en svag hälsa, alternativt riskerar hälsoproblem i framtiden, i jämförelse med riket som helhet. Det finns tendenser till att dessa olika svårigheter koncentreras allt mer: det är med andra ord i ökande utsträckning samma grupper som har en låg inkomst som också har en låg utbildning, står utanför arbetsmarknaden, har en sämre hälsa, en låg grad av tillit och samhällsdeltagande och som bor i resurssvaga områden. Det är också samma grupper som år efter år har sämre förutsättningar än andra.

Inom området utbildning visar analysen från Jämlikhetsutredningen att vissa elevgrupper möter särskilt stora utmaningar i skolan. Det gäller framför allt elever som anländer till Sverige efter 10 års ålder, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och elever från hem med bristande studievana. Att fler elever får rätt stöd i rätt tid, för att slutligen kunna ta gymnasieexamen, är avgörande för ett mer jämlikt Gävleborg. Här krävs gemensamma insatser från kommunerna och regionen.

Digitalisering

De digitala mötena har utmanats av vissa svårigheter. Kommuner och Region Gävleborg har haft olika rutiner kring sina mötesverktyg vilket i vissa fall har varit försvårande med olika kvalitet på uppkoppling och sekretesskrav. Forumet har heller inte varit lämpligt för diskussioner vilket kan ha hämmat kreativiteten.

SIP – samordnad individuell plan

SIP eller andra vård/klientmöten har inte kunnat genomföras i den omfattning som varit önskvärt dels då den digitala formen i en del fall inte passat men även då sekretessen inte har medgett genomförande av möten via länk. Ett arbete för att förbättra möjligheten att kunna genomföra

samverkansmöten pågår i Länsledningsstrukturen. Då restriktionerna kring fysiska möten har lättat så har också fysiska SIP-möten kunna hållas i större omfattning.

Min vård Gävleborg

Region Gävleborg arbetar nu aktivt med införandet av Min vård Gävleborg. Den nya digitala vårdtjänsten är en viktig del för att skapa en mer tillgänglig och jämlik vård. Min vård Gävleborg erbjuder ett flertal tjänster som gör det enkelt för patienterna att kontakta vården, till exempel digitala besök via chatt, ljud eller video. Införandet av Min Vård Gävleborg förväntas underlätta den digitala utvecklingen som vi ser framför oss och har medfört ett stort arbete och genomsyrt alla enheter inom Region Gävleborg såväl inom specialistvård såsom inom primärvården.

Digitala vårdmöten inom regionens hälso- och sjukvård har kunna genomföras genom det nya vårdssystemet Min vård Gävleborg på ett säkert sätt.

Familjehälsa samt Habilitering och Barnpsykiatri – gemensamt för barn 0-17 år

”En väg in”

Ett stort utvecklingsarbete har skett under ett par år nu med konceptet ”En väg in” för att underlätta för barn och unga, vårdnadshavare, gravida och blivande föräldrar att endast ha en väg in till vård för psykisk ohälsa. Genom arbetet har man nu lyckats korta köer och den vårdsökande guidas efter en genomarbetad strukturerad telefonintervju till en nivåstrukturerad vårdnivå.

Central remisshantering

Länsövergripande insats görs för att kvalitetssäkra bedömningen av inkomna remisser och säkerställa en likvärdig vård i länet, genom införande av en central remisshantering där samtliga inkomna remisser till VO Familjehälsa, Barnpsykiatri och Habilitering för åldersgruppen 0-17 år mottas, bedöms och hanteras.

Central remisshantering har utvecklats och införts för VO Familjehälsa, barnpsykiatri och Habilitering för åldersgruppen 0-17 år vilket säkerställt att samtliga patienter erbjuds en likvärdig, patientsäker och god vård på rätt vårdnivå och i rätt tid. Samverkan med Elevhälsan har även säkerställt att material från skola som medföljer remisser är aktuella och välgrundade

Målen är att kvalitetssäkra bedömningen av remisser inom VO Familjehälsa, Barnpsykiatri och Habilitering för åldersgruppen 0-17 år och säkerställa att patienten erbjuds en likvärdig och god vård, på rätt vårdnivå och i rätt tid, oberoende vilken mottagning som patientens remiss inkommer till.

Antal barn och unga med psykisk ohälsa som erbjudits nybesökstid på rätt vårdnivå har ökat. Patienter i behov av specialistvård kan erbjudits bättre tillgänglighet vilket syns i andel som fått vård inom 30 dagar.

Gemensamma utgångspunkter

För att uppnå patientsäker och god och effektiv vård är tydliga riktlinjer och vårdflöden en förutsättning. Barn och unga 0-17 år ska ges tidiga behandlande insatser på symtomindikation och vid otillräcklig symtomlindring och kvarstående problematik ska fortsatt kartläggning och utredning av barnets symtom och problembild genomföras skyndsamt för att kunna erbjuda god och effektiv vård

Arbete har pågått för att upprättat gemensamma vårdprogram för första linjen och specialistvården där patienten står i fokus och vårdflöden är säkra och tydliga.

Man strävar efter samordnade, sömlösa insatser för barn och ungdomar 0-17 år på rätt vårdnivå oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig vilket erbjuder effektiv, jämlik och evidensbaserad vård.

Det har även bildats arbetsgrupper bestående av kliniska behandlare över vårdnivåerna som i samarbete med resurser som vårdutvecklare/processledare arbetar fram vårdprogram som grundar sig i nationella riktlinjer och evidensbaserade metoder.

Vårdprogram

Vårdprogram Utredning har implementerats inom VO Familjehälsa, Barnpsykiatri och Habilitering med målsättningen att säkra en god och patientsäker vård som bygger på en stegvis vård och som ges inom ramen för vårdgarantin och följer nationella vård- och insatsprogram samt SoS riktlinjer. Arbetet med vårdprogrammet har eftersträvat en regional konkret samstämmighet avseende vilka instrument och aktiviteter som ska användas och vilka kriterier som ska uppfyllas. Arbetet har varit omfattande då alla regionens utredande enheter varit delaktiga.

Manualbaserade behandlingar

Inom området depression har det tagits fram en manualbaserad behandling 5-8 tillfällen som innefattar; familjebaserade samtal, behandling och beteendeaktivering. Information om symtom och vidmakthållande faktorer vid depression. Behandlingen består i hjälp att identifiera dessa faktorer och negativa erfarenheter i vardagen och hjälpa barnet/ungdomen och de närstående att utveckla strategier för att hantera och häva depressionen. Reglering av krav och strategier att minska bråk och konflikter i hemmet, och hjälpa föräldrarna hur de ska bemöta barnet / ungdomen (lyssna, validera, stötta). Behandlingen stöttar i att ta fram strategier för att etablera goda rutiner för sömn och vardagsaktiviteter.

Det har resulterat i tydligare flöde avseende patienter med depression och att snabbt komma igång med en evidensbaserad insats. Det blir även snabbare remittering till specialistvården (BUP) för de patienter som har behov och inte får tillräcklig symtomlindring under behandlingen inom första linjen och därmed också kan vara i behov av kompletterande läkemedelsbehandling.

Samverkan med andra parter

Olika diagnostillstånd

Samverkan har skett mellan Region Gävleborg, kommunerna samt kunskapsstyrningsorganisationen gällande VIP ADHD barn och ungas hälsa.

Målet är att arbeta för att konkretisera de olika momenten i nationella VIP ADHD. Det har bl.a. lett till en gemensam bild av hur de olika verksamheter (kommun, region) tillsammans kan ge det bästa bemötandet tidigt till målgruppen som uppvisar symtom såsom svårigheter med koncentration och uppmärksamhet utifrån symtombild snarare än en eventuell diagnos. Och därmed arbeta förebyggande och proaktivt för gruppen från olika enheter.

Arbete pågår även kring bättre identifikation och behandling av specifika "tilläggsstillstånd" som är vanligt förekommande vid psykisk ohälsa hos barn och unga, och att utveckla material för behandlare inom alla vårdnivåer.

Tydliga vägar för samverkan

Samverkan sker också mellan kommunernas elevhälsa och socialtjänst samt regionen avseende tidig upptäckt av barn som har behov av insatser från såväl kommun som region. Ett pågående arbete sker med att finna tydliga vägar för samverkan där alla har kunskap om och som hjälper de barn som har svårigheter och är i behov av tidiga och samordnade insatser från flera huvudmän.

Ett samverkansarbete är tillskapande av integrerad mottagning för unga upp till 25 år som är i riskzonen för skadligt bruk och beroende avseende alkohol och droger (s.k. Mini-Maria). Pilotprojekt för arbete är upptagningsområdet västra Gästrikland och man befinner sig i planerings- och uppstartsfas i samverkan mellan Region Gävleborg och Sandvikens kommun.

Min vård Gävleborg – digital vårdplattform inom barn- och ungdomsvården

Målet är en god och nära vård: en samordnad och personcentrerad vård nära patienten som ges på rätt vårdnivå. Vikten av att kunna använda digitala lösningar inom hälso- och sjukvården har blivit påtagliga under pandemin. Digitaliseringen kan användas för att stödja reformarbetet och omställningen till en god och nära vård eftersom vården med digitaliseringens hjälp inte alltid behöver ges geografiskt nära. Med insatsen påbörjas implementeringen av Min Vård Gävleborg inom VO BUP/BUH/Familjehälsa samt att bygga upp de första funktionerna i form av chatt och videosamtal med patient.

Behandlingsinsatser med hjälp av digitalisering

En digitalisering av psykopedagogiska behandlingsinsatser erbjuds för att öka tillgängligheten för alla patientgrupper till en god och nära vård oberoende av var i länet patienten befinner sig. Detta har lett till ökad användning av videomöten som alternativ till möte med patienter, filmer som alternativ till sedvanlig utbildning/behandling. Det har också effektiviserat informationsflödet genom att slippa hantera pappersmaterial (formulär).

Inom verksamhetsområdet har olika appar och andra digitala hjälpmedel utvecklats bl.a. inom området för ADHD-problematik och depression.

Tio utbildningar har spelats in digitalt och delas via 1177 till patienter. Flertalet utbildningsfilmer har spelats in exempelvis BUP:s ångestutbildning riktat till patienter 0-17 år och deras anhöriga.

Kompetenshöjande insatser

Omfattande utbildningsinsats inom psykisk ohälsa, psykiatrisk diagnostik och behandling av lindriga-medelsvåra tillstånd för patientgrupper sker kontinuerligt inom området.

Utbildning till KBT-och DBT-kompetens har skett under året samt utbildningsinsatser i tillämpad beteendeanalys (TBA) på grundläggande och fördjupad nivå. Suicidriskbedömning samt utbildning i att hantera de olika apparna som erbjuds, sker också fortlöpande för aktuell personalgrupp.

Breddutbildning till personal vid Barn- och ungdomshabiliteringen avseende kartlägga, bedöma, behandla lindrig till medelsvår problematik.

Målet är att minska bollande och ge god högkvalitativ sammanhållen vård för patienter som är aktuella vid Barn- och Ungdomshabiliteringen.

Primärvårdens arbete med psykisk hälsa/ohälsa

Inledning

Region Gävleborgs primärvård har länsinvånarnas förtroende. Hälsocentralerna har god tillgänglighet och patienten blir väl bemött av personalen. Det visar en patientenkät som Sveriges kommuner och regioner, SKR, gjort [Resultat \(patientenkät.se 2021\)](https://www.patientenkät.se).

Patientomdömet i Gävleborg ligger på flera punkter högre än riksgenomsnittet. Det positiva helhetsintrycket av vården ligger högre än riket. Det handlar om emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande. Områden där Region Gävleborg inte får lika goda omdömen som riksgenomsnittet för enkäten är till exempel kontinuitet ("träffat samma läkare", "träff med

önskad läkare"). Patienterna uppfattade dock att personalen försökte samordna kontakterna på bästa sätt, var samstämmiga i kommunikationen och att personalen samarbetade väl, vilket kompenserade den bristande kontinuiteten med läkarbesöket.

I Gävleborg är det större andel som sökt vård hittills under Coronapandemin än i genomsnitt för riket. 24,7 procent av de gävleborgare som svarat på enkäten uppger att de undvikit att söka vård i primärvården under pandemin (riksgenomsnitt 27,1 procent).

Gävleborg har i dagsläget 43 hälsocentraler varav 26 av dem drivs i regionens regi, resterande är privata hälsocentraler.

Utvecklingsarbeten inom primärvård

Hälsocentralerna lyckas ge ett gott intryck för patienterna där de känner att de behov de har blir tillgodosedda på ett optimalt sätt och där de generellt får respekt och ett gott bemötande av personalen utifrån känsla av omsorg, medkänsla och engagemang.

Flera arbeten har påbörjats vid olika verksamhetsområden för att minska väntetider till att få en första kontakt med hälsocentral inom primärvården samt förkorta väntetiden till att behandlingskontakt etablerats. Arbeten i verksamheterna fokuserar på förbättring av tillgänglighet, kontinuitet och samverkan. Teamarbete kring patientgruppen med psykisk ohälsa har intensifierats där läkare, fysioterapeut, psykosocial resurs, rehab-koordinatorer samt annan relevant personal arbetar med patientgruppen.

Tillgänglighet

Utvecklingsarbeten pågår kring samordning, gemensam kö, bedömningar, "En väg in" och gemensam samverkan kring att nyttja mest lämplig personal för ärendet "taskshifting", bästa effektiva omhändertagande, BEON.

Samverkansforum har etablerats mellan primärvården och psykiatri kring patienter med särskilda behov. Detta för att undvika "bollandet" för patienter mellan enheter för bästa tillgänglighet. Båda enheterna har fått ökad förståelse för varandras bedömningar och de patienter som det gäller har fått en tydligare vårdkedja.

Utökning av tjänster

Statsmedel har gjort det möjligt med utökning av antal tjänster; kuratorer, psykologer och psykiatrisjuksköterskor i de psykosociala resurserna som finns vid varje hälsocentral.

Rehab-koordinatorernas tjänst utökas för stöttning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för personer som är långvarigt sjukskrivna och har svårighet att komma in eller återkomma till arbetsmarknaden. Rehab-koordinatorerna hjälper till i processen mellan vården- patienten och kommunens, Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans resurser. Personer kommer in i ett sammanhang tidigare, långa sjukskrivningar förkortas.

Gruppbehandlingar

Gruppbehandlingar införs för patientgrupper för att på så sätt möta efterfrågan och korta köer till de psykosociala resurserna. Fokusering på särskilda grupper såsom personer med långvarig smärta, kroniska besvär samt stress och sömnproblem. Även de som är mångsökare fångas upp på olika sätt. Gruppinterventioner med fokus "Ingen ska lämnas utanför" genomförs inom ett verksamhetsområde, för ursprungssvenskar samt för äldre personer med annan kulturell bakgrund samt för att förebygga utanförskap och öka möjligheten till integration.

Digital vård

Internetbaserad KBT-behandling har funnits under flera år för att möta patienters behov för de som kan tillgodogöra sig en sådan metod. Digital vård breddinförs i och med Region Gävleborgs stora satsning på Min Vård Gävleborg och möjliggör att genomföra digitala möten och nå ut till målgruppen på ett bredare sätt.

Levnadsvanor

Primärvården arbetar systematiskt med att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel såsom sömnmedel och starka analgetika för personer som söker vården. Problematiken identifieras snabbare och därmed kan insatser sättas in på tidigt stadium och från olika professioner. Olika yrkesgrupper inom hälsocentralerna gör därefter en gemensam utredning för att hitta alternativ för patienter med beroendeproblematik. Mätningar visar att förskrivningen har minskat.

Utbildningsinsatser i grupp t.ex. "Må-Bättre"-grupper syftar till att sprida goda exempel och är ett metodstöd för att arbeta med psykisk ohälsa och levnadsvanor till riktade grupper. Samverkan sker med hälsovetare, psykosociala resurser, fysioterapeut, diabetessjuksköterska och hypertonsjuksköterska.

Samverkan sker mellan skola, socialtjänst och arbetsmarknadsenheternas målgrupper samt med hälsocentralernas besökare. Projektet syftar till att ge personerna egna "verktygslådor" vad gäller att hantera psykisk ohälsa såsom depression, ångest, stress, sömn samt levnadsvanor. Man har bjudit in deltagare från hela Sverige i workshops för att sprida goda exempel hur vi kan arbeta med denna specifika metod och sprida konceptet runt om i landet.

BVC-sköterskor satsar särskilt på konceptet "Barnsäkert" och frågar föräldrar till de små barnen särskilt om ekonomisk utsatthet på ett tydligare sätt. Man identifierar de föräldrar som anger stress kring sin ekonomiska situation och kan koppla ihop dem med socialtjänsten vid behov. Genom insatsen har man förebyggt stress kring ekonomi för utsatta familjer och har identifierat kritiska områden för de som nyligen fått barn och kunnat åtgärda den i förebyggande och främjande syfte. "Barnsäkert"-metoden med enkät med ytterligare frågor om bl.a. psykisk ohälsa, stress, våld och missbruk, breddinförs under 2023 för att fånga upp riskfaktorer i ett förebyggande och främjande syfte.

Utbildningsinsatser

Kompetenshöjning av befintlig personal som arbetar i de psykosociala teamen vid hälsocentral, till grundläggande psykoterapinivå i KBT, pågår i verksamheterna. Andra relevanta utbildningar för att höja kunskapsnivån inom psykisk hälsa, pågår. Utbildning i psykisk livräddning (PLR) har genomförts för personal i primärvården.

Utbildning för medarbetare inom primärvården i olika metoder och tekniker såsom utbildning till psykoterapeut, KBT-utbildning, Brief Intervention, Mindmore, Cedermodellen samt större och mindre utbildningar i psykologisk behandling

Mobila lösningar

Mobila sjukvårdsteam har etablerats som verkat mot specifik kommun utifrån uppsökande verksamhet i hemmet och dessutom som resurs att kunna ta emot patienter från sjukhus i tidigare fas. Målet är att jobba mot undvikbara inläggningar på sjukhus, att sätta in tillräckliga insatser i hemmet, rätt insatser och vid rätt tidpunkt och på rätt plats, detta som ett led i God och nära vård-satsningen. Bedömningsbil finns i glesbygd där samverkan sker med kommun, ambulans och primärvård. Syftet är att identifiera och förbättra omhändertagande för befolkningen och identifiera psykisk ohälsa för de som har svårare att söka primärvården bl.a. med hänsyn till långa avstånd.

Vuxenpsykiatri

Inledning

Flera omvärldsfaktorer har påverkat hur arbetet inom specialiserad psykiatri har kunnat bedrivas. Första halvåret av 2022 präglades av den pågående pandemin. För verksamheten inom sjukvården har det bland annat inneburit arbete med vaccinationer, medarbetare som gått över till att tillfälligtvis arbeta inom covid-vården, strikt prioritering av vårdinsatser med mera. Verksamheten har även bidragit med psykologiska stödinsatser till medarbetare inom covid-vården. Vad gäller kvalitetsutveckling har sådana arbeten som involverar resurser från medarbetare varit pausade under lång tid på grund av pandemin.

Regionsövergripande IT-relaterade arbeten har tagit mycket tid i anspråk för verksamheten, framför allt Min Vård Gävleborg (MVG) och VISUS- vårt framtida vårdinformationsstöd.

Patientsäkerhets- och kvalitetsutvecklingsarbeten under året

Verksamhetsövergripande arbeten

Under 2021 skapades enheten för Patientsäkerhet och kvalitet inom vuxenpsykiatri, där alla medarbetare som arbetar direkt med dessa områden samlades. Syftet var bland annat att bättre kunna samordna och prioritera bland projekt, få bättre styrning och uppföljning av pågående arbeten samt att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna och avlasta verksamhetschef från den vardagliga ledningen av vårdutvecklare och kvalitetssamordnare. Det övergripande syftet var att arbetet med kvalitetsutveckling ska ske på ett professionellt och effektivt sätt.

Vuxenpsykiatri har en ambition att förbättra det akuta omhändertagandet av de psykiatriska patienterna över hela regionen. Under 2022 har statsbidrag erhållits för utveckling av prehospitalt omhändertagande av den akutpsykiatriska patienten. Bidraget har använts till ett gemensamt projekt för prehospitalt omhändertagande tillsammans med verksamhetsområdet Ambulans-Akut. Personal inom verksamheten har genomfört gemensamma utbildningsinsatser riktat till personal inom VO Ambulans-Akut samt vuxenpsykiatri. Arbetet har inneburit studiebesök, utbildning, planering samt genomförande och uppföljning av mobilt arbete för att säkerställa god kvalitet och omhändertagande av patienter prehospitalt. Verksamheten har uppmärksammat att patienter och närstående upplever ett gott omhändertagande i och med arbetssättet. Sannolikt har samverkan med ambulanspersonal och dialog med polismyndigheten och gemensam uppföljning av handräckningsärenden också kunna undvika tvångsåtgärder.

Samverkan med brukarföreningarna

Brukarinflytande definieras hos vuxenpsykiatri som när brukaren har inflytande och delaktighet i den vård som berör personen eller den grupp han/hon representerar på individnivå, verksamhets/gruppnivå och strukturell nivå/ledningsnivå. Brukarinflytande är viktigt för att vården ska bli mer träffsäker och patientsäker för alla.

Exempel på samverkansstrukturen med brukarföreningarna är Brukarråd Psykiatri (verksamhetschef, Föreningsnätverket för psykisk hälsa Gävleborg och primärvården), Dialogmöten (vårdenhetschefer, Föreningsnätverket för psykisk hälsa Gävleborg, primärvården, länets kommuner), [Brukarråd psykiatri - Region Gävleborg](#). Löpande dialog under året mellan vuxenpsykiatri och brukarföreningarna har funnits mellan mötena med stöd av samordnare för brukarinflytande.

Verksamheten har detta och föregående år deltagit i Workshop *Nyttan av brukarinflytande* för att öka kunskapen om vikten av brukarinflytande och ta del av olika verktyg som NSPH tagit fram för att

lättare kunna jobba med brukarinflytande integrerat i all verksamhet. Ett exempel på detta är Checklista för brukarinflytande, BUUUUhjulet [Brukarinflytande - Region Gävleborg](#).

Öppenvård

Sjukvården har kunnat erbjuda alternativ till fysiska besök i ökad grad. Med grund i detta gjordes en satsning inom vuxenpsykiatri för att utarbeta rutiner för videobesök samt har under året utbildat medarbetare i att genomföra patientsäkra videobesök. Målet har varit att öka kompetensen hos medarbetare att självständigt bedöma vilka insatser och patienter som lämpar sig för digitala besök samt ge praktisk vägledning för att genomföra videobesök. Bedömning av lämplighet för digital kontakt innebar bland annat ställningstagande till aktuell suicidrisk, misstanke om risk för våldsutsatthet i hemmet samt syftet med besöket.

Heldygnsvård

Under året genomfördes kunskaps- och verksamhetsutveckling genom utbildningsinsatser och workshops i metoden Safewards för medarbetare och chefer. Det har resulterat i ett förbättringsarbete på enheterna för en trygg och säker heldygnsvård.

Även utbildningsinsatser för medarbetare inom heldygnsvården inom området hot, våld och bemötande har genomförts för samtliga medarbetare, en interaktiv utbildning med föreläsningar och eget deltagande. Säkerhetsavdelningens väktare vid regionen har deltagit vid utbildningstillfällen för att få ökad kunskap om vuxenpsykiatriens arbetssätt. En gemensam baskompetens avseende omvårdnad har därmed uppnåtts.

Ett förändringsarbete har genomförts inom heldygnsvården i Hudiksvall, "Framtidens heldygnsvård". Det innebär ett utvecklat uppdrag med en ny struktur för heldygnsvården med fokus på patientresan, vårdens innehåll, kvalitet och patientsäkerhet och medarbetares delaktighet. Arbetet fokuserar på personcentrerad vård, vårdens innehåll och processer.

Uppföljning av patientens upplevelse av heldygnsvården, på samtliga vårdavdelningar – ingår i reguljär uppföljning genom en patientenkät. Denna insats initierades omgående efter att resultaten av den nationella patientenkäten 2022 blev klara och den visade på områden som kunde förbättras. Det säkerställs numera att verksamheten regelbundet inhämtar patienternas erfarenheter och upplevelser i slutenvården som ett underlag för förbättringsarbete i verksamheten. Resultaten ingår i styrkort och redovisas vid arbetsplatsträffar.

Målet är att en patientsäker heldygnsvård av hög kvalitet bedrivs, där både patienter, deras närstående och medarbetare upplever en hög grad av delaktighet.

Förstärkt psykiatrisk traumavård

Kompetensinsatser

För att kunna erbjuda både vuxna och unga patienter evidensbaserad traumavård och behandling har nyckelpersoner fått kompetensutveckling i specifik utbildning i traumafokuserad traumavård.

Region Gävleborg har också utvecklat ett arbetssätt i metoden PLR (psykisk livräddning) för att fånga upp personer med psykiska trauman och psykisk ohälsa i ett tidigt stadium. En särskild hälsocentral har arbetat fram ett koncept och har erbjudit medarbetare i primärvården utbildningsinsatser i arbetssättet.

De som förhörs vid Barnhus erbjuds regelbundet kristöd. För målgruppen barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp kan traumafokuserad vård erbjudas. Genom utbildningsinsatser så

säkerhetsställs kunskap och kompetens genom att föreläsningar har genomförts enligt plan. Ytterligare utbildningsinsatser planeras under kommande år.

Enheten för Asyl- och Migranthälsa erbjuder psykosocialt stöd utifrån behov som framkommer vid den fysiska hälsoundersökningen som nyanlända genomgår vid ankomsten till Sverige. Ambitionen är att identifiera sömnproblem, skrämmande upplevelser och krigshandlingar som behöver bearbetas, våld och övergrepp. Det första hälsosamtalet ska även identifiera oro för anhöriga som finns kvar i hemlandet och som kräver bearbetning. Om det vid hälsoundersökningen framkommer att personen har ytterligare vårdbehov som asyl-och migranthälsan inte kan tillgodose, ska personen remitteras till en annan vårdutförare för vidare medicinsk bedömning eller behandling.

Ungdomsmottagningens arbete

Ungdomsmottagningarna i länet drivs i Region Gävleborgs regi och är 6 till antalet, geografiskt lokaliserade. Det formella uppdraget som UM har är att arbeta främjande, förebyggande, stödjande och behandlande. Deras uppdrag är också att uppmärksamma och bedöma behovet hos den riktade målgruppen: barn och unga 13-17 år. I knappt hälften (43%) av besöken var orsaken till besöket psykisk ohälsa. Ungdomarna hänvisades även till hälsocentralernas psykosociala team om problematiken handlade om depression, ångest sjukdomar för behandling.

Utökning av tjänster

Statsmedel för psykisk hälsa har gjort det möjligt för ungdomsmottagningarna att utöka kurators- och läkartjänsten. Detta för att öka och förbättra tillgängligheten enligt primärvårdens nationella vårdgaranti.

Utbildningssatsningar

Genom olika utbildningssatsningar ökar också kompetensen hos medarbetare att kunna möta och behandla olika diagnostillstånd. En handfull kuratorer har fått behörighet att arbeta med grundläggande psykoterapi i KBT för målgruppen. Ämnen som könsdysfori, hbtqi-frågor berörs också inom ungdomsmottagningens uppdrag.

En kontinuerlig kompetenssatsning sker också för att kunna vara verksam i arbetssättet "En väg in" som möter vårdnadshavare, ungdomar och andra instanser som söker vård.

För att kunna ge rätt insatser till rätt patient har också vägledande dokument, vårdprogram och rutiner tagits fram, det här har klargjort en tydlig arbetsordning för medarbetarna i verksamheterna kring vem som gör vad och hur det ska genomföras.

Regiongrupp Valfärd

Det har skapats ett system och mötesordning för implementering av de aktiviteter som beslutats på Länsledning välfärd, den länsgemensamma samverkansstrukturen – Regiongrupp Valfärd.

Genom att tillskapa en sammansatt grupp bestående av biträdande hälso- och sjukvårdschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, samordnare och administrativ personal, kan ärenden regelbundet processas och genomarbetas på regional nivå, kring de frågeställningar och ämnen som framkommer det länsgemensamma arbetet.