

# Handlingsplan 2017 för utveckling av insatser inom området psykisk hälsa

---

- utifrån den nationella överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016".

2016-10-17

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Utvecklingsområden.....	4
2.1 Kommunernas och regionens verksamheter - Gemensamt .....	4
2.1.1 Utvecklingsområde: Samordnad individuell plan (SIP) .....	4
2.1.2 Utvecklingsområde: Case Management .....	5
2.1.3 Utvecklingsområde: Barn och unga.....	6
2.1.4 Utvecklingsområde: Spelmissbruk vuxna.....	7
2.1.5 Utvecklingsområde: Samsjuklighet – missbruk/beroende och psykisk ohälsa .....	7
2.1.6 Utvecklingsområde: Barnahus.....	8
2.1.7 Utvecklingsområde: Asylsökande/Nyanländas psykiska hälsa.....	9
2.2 Kommunernas verksamhet – Socialpsykiatri .....	10
2.2.1 Utvecklingsområde: Boende .....	10
2.2.2 Utvecklingsområde: Sysselsättning.....	10
2.2.3 Utvecklingsområde: Delaktighet, inflytande, självständigt liv .....	11
2.2.4 Utvecklingsområde: Anhörigstöd.....	12
2.2.5 Utvecklingsområde: Uppsökande verksamhet .....	13
2.2.6 Utvecklingsområde: Suicidprevention – äldre .....	13
2.3 Kommunernas verksamhet – Skola .....	14
2.3.1 Utvecklingsområde: Barn/ungdomar med hög skolfrånvaro.....	14
2.3.2 Utvecklingsområde: Asylsökande/Nyanländas psykiska hälsa.....	15
2.3.3 Utvecklingsområde: Tidiga insatser i skolan .....	15
2.4 Regionens verksamhet – Primärvårdens psykosociala team .....	16
2.4.1 Utvecklingsområde: Suicidprevention .....	16
2.4.2 Utvecklingsområde: Väntetider till psykosociala insatser i primärvården.....	16
2.4.3 Utvecklingsområde: Utbud av insatser psykosociala teamen i primärvården.....	17
2.5. Regionens verksamhet – Familjehälsan .....	18
2.5.1 Utvecklingsområde: Konsultation via video.....	18
2.5.2 Utvecklingsområde: Ensamkommande – sexuell hälsa .....	19
2.5.3 Utvecklingsområde: Krisstöd vid sexuella övergrepp .....	19
2.6. 1 Utvecklingsområde: En väg in .....	20

2.7. Regionens verksamhet – Habilitering och Barnpsykiatri samt Barn- och ungdomssjukvården gemensamt.....	20
2.7.1 Utvecklingsområde: Signalmottagning .....	20
2.8. Regionens verksamhet – Habilitering och Barnpsykiatri.....	21
2.8.1 Utvecklingsområde: Levnadsvanor .....	21
2.8.2 Utvecklingsområde: Sociala färdigheter, tid och planeringsförmåga .....	21
2.8.3 Utvecklingsområde: Suicidprevention unga.....	22
2.8.4 Utvecklingsområde: Bryggan.....	23
2.9 Regionens verksamhet – Vuxenpsykiatri.....	23
2.9.1 Utvecklingsområde: Kvalité på psykologisk behandling .....	23
2.9.2 Utvecklingsområde: Implementeringsstöd .....	24
2.9.3 Utvecklingsområde: Specialistbemanningen .....	25
2.10 Ledning och styrning – övergripande .....	26

## 1 Inledning

Enligt den nationella överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016” ska kommuner och landsting/regioner göra en gemensam analys och handlingsplan 2017 för utveckling av insatser inom området psykisk hälsa. 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) och den ska bl.a. innehålla lång- och kortsiktiga mål, aktiviteter, indikatorer för uppföljning.

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

### Analys

Ledningsgruppen gav i uppdrag till en arbetsgrupp att identifiera och analysera väsentliga nationella och lokala data för de fem fokusområdena, göra urval av relevanta indikatorer och sammanställa jämförande resultat för respektive kommun, länet och riket. Analysen redovisas i separat dokument.

De nulägesbeskrivningar som finns i föreliggande handlingsplan utgår dels från faktauppgifter i den genomförda analysen dels från kunskaper/erfarenheter hos berörda verksamhetsansvariga om viktiga utvecklingsbehov.

### Handlingsplan

De utvecklingsområden som identifierats i handlingsplanen tar avstamp i de tidigare utarbetade handlingsplanerna utifrån förra prio-satsningen. Dessutom har kompletteringar skett med ytterligare utvecklingsområden. Handlingsplanen innehåller dels utvecklingsområden där det sker ett gemensamt arbete mellan kommunerna och regionen och dels utvecklingsområden för de respektive berörda verksamheterna inom området psykisk hälsa. För kommunerna har identifierats sådana områden som är gemensamma för alla kommuner – men där man kan befina sig i olika fas.

I handlingsplanen ingår utvecklingsområden som avses finansieras genom de stimulansmedel som erhålls enligt överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”. Det pågår 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 sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, implementering av vårdprogram för omhändertagande vid psykosjukdom, gemensamma vårdlinjer vid psykisk ohälsa mellan psykiatri och primärvård, nischning av vissa hälsocentraler mot gruppen utvecklingsstörda för att höja kvaliteten på vården för dessa, uppbyggnad av rehabkoordinatorsfunktioner för att minska sjukskrivningar, samarbete mellan kommuner, regionen, försäkringskassa och arbetsförmedlingen inom ramen för samordningsförbundets verksamhet samt ett antal utvecklingsinsatser utifrån andra nationella stimulansmedel.

Brukarorganisationerna har fått lämna synpunkter på ett utkast till handlingsplan. De synpunkter som framförts har beaktats i planen.

### Utveckling av arbetet kommande år

Den nationella överenskommelsens nya breda ansats som har flera dimensioner och berör många verksamhets insatser har varit en stor utmaning att ta sig an med de förutsättningar som funnits för arbetet – bl.a. tidsaspekten. Kommande år behöver vi lägga mera fokus på värdering och urval av

indikatorer och kopplingen till mål samt de övergripande lednings- och styrningsperspektiven i det långsiktiga arbetet.

## 2 Utvecklingsområden

### 2.1 Kommunernas och regionens verksamheter - Gemensamt

#### 2.1.1 Utvecklingsområde: **Samordnad individuell plan (SIP)**

**Nulägesbeskrivning:** Läns-gemensamma rutiner för tillämpning av SIP finns. Det finns också en överenskommelse mellan kommunerna och regionen att även skolan ska ha samma ansvar och skyldighet som socialtjänst och hälso- och sjukvård vad gäller SIP. En satsning genomfördes under 2014 där ca 2500 personer i kommuner och regionen utbildades i SIP. Vidare har utbildare utbildats i de fyra länsdelarna. 2016 har även den politiska och tjänstemanna-ledningen för samverkansstrukturen utbildats i SIP. Planer för utbildningsinsatser till chefer och medarbetare finns för hösten 2016. SKL: s webbutbildningar och informationsmaterial om SIP kommer också att användas. SIP har ännu inte fått fullt genomslag.

**Utvecklingsbehov:** Fortsatta utbildningsinsatser behövs för både chefer och medarbetare. Vidare behöver analyseras varför SIP ännu inte görs i förväntad omfattning.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: När den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten/skola och hälso- och sjukvård som behöver samordnas upprättas en individuell plan. Den enskilde ges möjlighet att aktivt delta.</p> <p>K: Berörd personal har god kännedom om SIP och tillämpar rutinerna</p>	<p>Genomföra kontinuerliga SIP- utbildningar för chefer och medarbetare i berörda verksamheter i regionen och kommunerna.</p> <p>Möjliggöra att SIP kan genomföras via video.</p> <p>Klargöra hur avvikelshanteringen ska fungera.</p> <p>Genomföra försök med SIP- samordnare i några verksamheter (som leder SIP-mötena) och värdera om det innebär effektivare möten och ökar antalet SIP.</p> <p>Utbildningsinsatser till berörda medarbetare i "hur leder man ett SIP-möte"</p> <p>Enkät till chefer och medarbetare och efterfråga vilka problem som behöver åtgärdas för att det ska bli flera SIP genomförda.</p>	<p>GU-grupp äldre</p> <p>Samordnaren för SIP</p> <p>Utbildade nyckelpersoner</p> <p>Berörda chefer</p>

	<p>Utarbeta 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).</p>	
--	---	--

**Fokusområde: 3**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd Ja/Nej

## 2.1.2 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 schizofreni-liknande tillstånd. Införandet av arbetsmetoden CM/RACT redan pågått i Gävleborg men i mindre skala och med olika förutsättningar under några år. En plan för implementering i hela länet har fastställts.

**Utvecklingsbehov:** CM/RACT ska implementeras i berörda verksamheter i hela länet.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Alla brukare som uppfyller fastställda kriterier för CM/RACT erbjuds arbetsmetoden från utbildad CM:are från region eller kommun.</p> <p>Berörd personal har kompetens i CM/RACT.</p> <p>K: Varje utbildad CM:are ska arbeta med minst en brukare var.</p>	<p>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.</p>	<p>Implementeringsledaren</p> <p>Styrgruppen i Gästrikland resp. Hälsingland.</p> <p>Chefer i berörda verksamheter i kommuner och regionen.</p>

**Fokusområde: 3,5**

**Indikatorer för uppföljning:**

- andel brukare (som uppfyller kriterierna) som erbjudits metoden

-andel berörd personal som har kompetens i CM/RACT

### 2.1.3 Utvecklingsområde: Barn och unga

**Nulägesbeskrivning:** Den av ledningsgruppen tillsatta arbetsgruppen med uppgift att ensa de fyra befintliga dokument/överenskommelser om ansvarsfördelningen för barn och unga med psykisk ohälsa till en länsgemensam överenskommelse har lämnat förslag på en sådan. Förslaget ska förankras i länsledningen och läggas ut på samverkansportalen. 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.

Arbetsgruppen föreslår att insatskedjan, remissers innehåll mm mellan skola, (socialtjänst) och barnpsykiatri och barnhabilitering behöver klargöras avseende barn med neuropsykiatriska problem i hela länet. Utgångspunkt; "Samverkan och ansvarsfördelning mellan skola och BUP kring barn med misstänkt NPF eller utvecklingsstörning" (Gästrikland). Ett länsövergripande arbetssätt behöver skapas.

Vidare föreslår arbetsgruppen att insatskedjan, remissers innehåll mm mellan skola och BUH avseende behöver klargöras avseende bedömning om utvecklingsstörning. Utgångspunkt; "Samverkan och ansvarsfördelning mellan skola och BUP kring barn med misstänkt NPF eller utvecklingsstörning" (Gästrikland). Ett länsövergripande arbetssätt behöver skapas.

**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 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skola, socialtjänst, barnpsykiatri och barnhabilitering avseende barn med neuropsykiatriska problem.	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.	Ledningsgruppen för överenskommelsen psykisk hälsa GU Ledningsgrupp barn- och unga
Länsövergripande överenskommelse finns som tydliggör insatskedjan, remissers innehåll mm. mellan skolan och barnhabiliteringen avseende bedömning om utvecklingsstörning.	Tillsätta en arbetsgrupp (och processledare) som utreder och lämnar förslag på ansvarsfördelning avseende bedömning om utvecklingsstörning.	

**Fokusområde:** 1,3,4,5

**Indikatorer för uppföljning:**

- Länsövergripande överenskommelse finns framtagna Ja/Nej

## 2.1.4 Utvecklingsområde: **Spelmissbruk vuxna**

**Nulägesbeskrivning:** Det finns inte någon relevant hänvisning eller anpassat vårdutbud för personer med spelmissbruk som söker vård. Det är dock hittills är en liten patientgrupp men spelmissbruk är ett växande problem så den kan komma att öka.

**Utvecklingsbehov:** Vilka insatser som ska ges till personer med spelmissbruk behöver klargöras.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
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.	Länsledningen GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende

**Fokusområde:** 2,4,5

**Indikatorer för uppföljning:**

- Förslag för ansvarsfördelning/ insatser finns framtagen Ja/Nej

## 2.1.5 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.

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

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
Med nationella riktlinjer som grund utveckla ett nivåstrukturerat omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad missbruk/beroende i kombination med psykisk ohälsa.  Omhändertagandet ska beskrivas skriftligt och inbegripa både den specialiserade psykiatrin, socialtjänst, omvårdnad och primärvården.	Tillsätta projektledare och arbetsgrupp inom GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende, där arbete har påbörjats och som får i uppdrag att:  - Inventera dels behov, befintliga metoder och kompetenser samt rutiner kring målgruppen, samt målgruppen i sig (Resurser hos respektive part, volymer, svårighetsgrad, problembild etc).  -Definiera vad som kännetecknar en god insatskedja för personer inom målgruppen	GU Ledningsgrupp Missbruk och beroende där förvaltningschefer för socialtjänsten samt verksamhetschef för Beroendescentrum ingår.  Verksamhetschef för vuxenpsykiatrin.



	<p>en.</p> <p>-Utifrån ovanstående identifiera brister och utvecklingsområden</p> <p>-Formulera en åtgärdsplan och flödes-schema.</p>	
--	---	--

**Fokusområde:** 4,5

**Indikatorer för uppföljning:**

- Dokument finns framtaget Ja/Nej

## 2.1.6 Utvecklingsområde: Barnahus

**Nulägesbeskrivning:** 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.

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.

**Utvecklingsbehov:** Tydliggöra samverkan och efterföljande stödinsatser till barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp, hot och våld via extra kuratorsresurs till Barnahus verksamhet. Resursen är även en aktiv part genom att t ex kunna ta kris- och stödsamtal direkt efter förhöret samt vara delaktig i att tydliggöra insatser för berörd målgrupp.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
Målet för Barnahus 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.	<p>Tydliggöra samverkan och rutiner för efterföljande insats</p> <p>Extra kuratorsresurs på barnhus som deltar i samrådsmöten samt kan vara behjälplig för första bedömning/krisstöd, samt lotsa vidare för kommande insatser.</p> <p>Utvärdera extra resursen</p>	<p>VC Familjehälsa och BUP</p> <p>Barnahus ledningsgrupp</p>

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

-

## 2.1.7 Utvecklingsområde: Asylsökande/Nyanländas psykiska hälsa

**Nulägesbeskrivning:** Mellan åren 2014 och hittills i år 2016 är antalet kommunplacerade flyktingar i Gävleborg cirka 6 000 personer. Antalet inskrivna i Gävleborg är just nu ytterligare 6000 personer varav ca 70% sannolikt stannar i länet enl. tidigare statistik från 2016. Det ger i ytterligare ca 4500 asylsökande som förmodligen kommer att bli folkbokförda och sedan kommunplacerade i net. Dessa personer, dryga 10 000, har rätt till samma sjukvård som andra vilket innebär större utmaningar för regionen men också för de kommuner där dessa placeras. I landet har Gävleborg tagit emot störst andel asylsökande per invånare.

Förekomsten av psykisk ohälsa är högre hos nyanlända jämfört med befolkningen som helhet. Forskning och professionella bedömningar pekar på att 30 procent av de nyanlända har mildare former av psykisk ohälsa och ytterligare ett antal mer allvarliga former. I en analys har man konstaterat att bara posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) tycks förekomma hos ca 9 procent hos flyktingar/nyanlända.

Olika insatser har genomförts för att kunna möta de nya behoven. Några av åtgärderna som genomförts inom regionen är utbildningssatsningar för hälso-och sjukvårdpersonal inom området transkulturell psykiatri, både på bas- och specialistnivå. För att förebygga psykisk ohälsa hos ensamkommande barn och ungdomar bedrivs under hösten 2016 ett projekt med uppsökande team. Teamen (barnmorska och hälsokommunikatör) kontaktar boenden för ensamkommande och bedriver undervisning och dialog med ungdomarna kring frågor om sjukvård, hälsa, sex och samlevnad, relationer, könsroller, egenvård samt sjukvårdens organisation.

För att möta behoven av de ökade behoven av psykologisk behandling, både på bas- och specialistnivå inom hälso- och sjukvården behöver ansvar och resursbehov för psykosociala teamen, traumatenheten samt vuxenpsykiatri tydliggöras.

Regionen deltar i det nationella programmet "Hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande - spridning av arbetsätt och material för positiv hälsoutveckling hos nyanlända och asylsökande". Programmet syftar till att effektivisera vården för målgruppen. I samverkan med kommunerna pågår en behovsinventering. Baserat på resultatet av denna inventering kommer utbildningsinsatser till personal samt olika former av informationsmaterial till patienter erbjudas både inom hälso- och sjukvården samt till kommunerna i länet.

**Utvecklingsbehov:** En fortsatt utveckling av metoder, kompetens och resurser behövs för att kunna möta behoven hos asylsökande och nyanlända.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
De insatser, metodstöd och stödjande verktyg som SKL har utvecklat och sammanställt är implementerade.	Utarbeta en spridningsplan (hösten 2016) samt påbörja implementering av de valda effektiva arbetsätt och verktyg som SKL har utvecklat/sammanställt.	Berörda chefer inom regionen samt kommunerna.

**Fokusområde:** 1,2,4,5

**Indikatorer för uppföljning:**

- Adekvata metoder/verktyg är implementerade Ja/Nej

## 2.2 Kommunernas verksamhet – Socialpsykiatri

### 2.2.1 Utvecklingsområde: Boende

**Nulägesbeskrivning:** Vad gäller individer med psykisk funktionsnedsättning står vi inför en generationsväxling. Dagens boendelösningar med bl.a. gruppboendestäder är utvecklade för den äldre generationen – ofta med tidigare institutionserfarenhet. Den yngre generationen har andra förväntningar och krav och vill i högre utsträckning bo i eget boende med individanpassat stöd utifrån det enskilda behovet. Det finns också ett bredare spektrum av behov av stöd och omsorg utifrån skilda diagnoser (exempelvis neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller samsjuklighet) och som kräver olika boendelösningar.

Ny forskning betonar att individers boende har en central roll för deras möjlighet till delaktighet och att inkluderas i samhället och att man med rätt anpassat personalstöd kan möjliggöra för individer som idag bor i gruppboende att bo i egen bostad.

**Utvecklingsbehov:** Utveckla alternativa boendeformer utifrån önskemål och behov i olika målgrupper.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/ funktioner
<p>L: Alla individer med psykisk funktionsnedsättning har ett boende anpassat utifrån det enskilda behovet.</p> <p>K: Berörda verksamheter har en ökad kunskap om brukarnas/klienternas önskemål om boendelösning.</p>	<p>Genomföra en inventering av brukarnas önskemål om boendeform.</p> <p>Med utgångspunkt från inventeringen undersöka förutsättningarna för att skapa möjliga nya boendeformer.</p>	<p>Förvaltningschefer för socialtjänsten och chefer för socialpsykiatri</p>

**Fokusområde:** 1,3,4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Inventering är genomförd Ja/Nej

### 2.2.2 Utvecklingsområde: Sysselsättning

**Nulägesbeskrivning:** De tidigare genomförda inventeringarna enligt förra prioriteringen visar att flertalet personer med psykisk funktionsnedsättning saknar meningsfull sysselsättning. Det finns öppna träffpunkter/mötesplatser som erbjuder förströelseaktiviteter som att fika, läsa tidning, spela kort etc. Dessa mötesplatser besöks mestadels av medelålders personer och mer sällan av äldre och yngre personer. I flera kommuner finns även andra sysselsättningsformer som exempelvis praktikplatser av varierande slag.

**Utvecklingsbehov:** Bredda och utveckla tillgången till sysselsättning i olika former till olika åldersgrupper/målgrupper.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/ funktioner
---------------------------------------	------------------	------------------------------------

<p>L: Alla individer med psykisk funktionsnedsättning erbjuds en anpassad sysselsättning utifrån behov/ önskemål</p> <p>K: Fler individer har någon form av sysselsättning.</p> <p>K: Berörda verksamheter har en ökad kunskap om brukarnas/ klienternas önskemål om sysselsättning.</p> <p>L: För personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som står utanför arbetsmarknaden och har en önskan om och motivation till arbete med lön tillämpas individanpassat stöd enligt IPS-modellen som rekommenderas i de nationella riktlinjerna.</p>	<p>Inventera brukares/klienters behov/önskemål av sysselsättning.</p> <p>Kartlägga de sysselsättningsmöjligheter som finns inom det lokala föreningslivet, näringslivet och den offentliga verksamheten.</p> <p>Informera brukarna om de aktiviteter som finns.</p> <p>Undersöka förutsättningarna för ett läns-gemensamt projekt inom ramen för samordningsförbundet.</p> <p>Inventera behovet av utbildning IPS.</p> <p>Vid behov av kompetensutveckling planera för gemensamma utbildningsinsatser.</p>	<p>Förvaltningschefer för socialtjänsten och chefer för socialpsykiatri</p>
---	--	---

**Fokusområde:** 2,4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd Ja/Nej

### 2.2.3 Utvecklingsområde: **Delaktighet, inflytande, självständigt liv**

**Nulägesbeskrivning:** Olika metoder och verktyg finns för att öka brukare/klienters delaktighet och inflytande och för att skapa bättre förutsättningar för dessa att skapa ett självständigt liv.

**ESL** är en behandlingsmodell för personer med psykisk funktionsnedsättning, särskilt schizofreni som också rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Modellen innebär social färdighetsträning så att klienten får ökade möjligheter till ett självständigt liv.

Delaktighet och inflytande i arbetet med **genomförandeplaner** handlar om hur personer som får stöd, service eller omsorg kan bli delaktiga och få inflytande över insatsernas genomförande. Socialstyrelsen har utarbetat ett kunskapsstöd riktat till chefer.

Inom ramen för FOU-Välfärds arbete har genomförts en utbildningssatsning i **Delaktighetsmodellen** för målgruppen LSS-brukare. Modellen kan även fungera för patienter med psykisk funktionsnedsättning vilket tillämpas i viss mån.

Individens behov i centrum (**IBIC**) är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som stärker individens och anhörigas delaktighet i utredning, planering och genomförande av insats samt i uppföljning av beslutad insats. Arbetssättet rekommenderas socialstyrelsen.

Se även utvecklingsområde **Case Management** under avsnitt kommuner och regionen – gemensamt. Metoderna/verktygen enligt ovan tillämpas i varierande grad i berörda verksamheter.

**Utvecklingsbehov:** De nationellt rekommenderade metoderna för delaktighet/inflytande och självständighet behöver tillämpas mera systematiskt.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Alla brukare erbjuds lämplig evidensbaserad rekommenderad metod för ökat inflytande ökad delaktighet och möjlighet till självständigt liv.</p> <p>L,K: Berörd personal har kompetens att tillämpa de nationellt rekommenderade metoderna.</p>	<p>Inventera behovet av kompetensutveckling i rekommenderade metoder för delaktighet/inflytande/ självständighet.</p> <p>Utifrån inventeringen planera för gemensamma utbildningsinsatser.</p> <p>Utveckla alternativa metoder för inhämtning av synpunkter från brukare/klienter.</p> <p>Utveckla flera alternativ vad gäller daglig verksamhet riktad till olika målgrupper.</p>	<p>Förvaltningschefer för socialtjänsten och chefer för socialpsykiatri.</p>

**Fokusområde:** 3,4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd Ja/Nej

## 2.2.4 Utvecklingsområde: **Anhörigstöd**

**Nulägesbeskrivning:** Anhörigstöd till personer med psykisk funktionsnedsättning är inte tillräckligt utvecklat och anhöriga har i många fall inte kunskap om vilket stöd som de har rätt till.

**Utvecklingsbehov:** Anhörigstöd anpassat till målgruppen behöver utvecklas. Information behöver ges till anhöriga om det stöd de kan få via kommunens anhörigstöd samt via patientföreningar.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Ett anpassat stöd finns för anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning.</p> <p>K: Information finns om anhörigstöd.</p>	<p>Bygga upp ett stöd i kommunerna för anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning.</p> <p>Inventera vilket stöd brukarorganisationerna tillhandahåller.</p> <p>Utarbeta rutiner/material för information till brukare/brukarorganisationer om vilket anhörigstöd som finns bl.a. på kommunernas hemsidor.</p>	<p>Förvaltningschefer för socialtjänsten och chefer för socialpsykiatri</p>

**Fokusområde:** 1,2

**Indikator för uppföljning:**

-Aktivitet är genomförd Ja/Nej

## 2.2.5 Utvecklingsområde: Uppsökande verksamhet

**Nulägesbeskrivning:** Vissa av de personer med psykisk funktionsnedsättning som är kända av kommunen har inte sjukdomsinsikt och vill inte ta emot stöd. Det finns också personer i samhället som har behov av insatser men som inte är kända av kommunen och därmed inte får stöd.

**Utvecklingsbehov:** Personer enligt ovan behöver identifieras och motiveras till att ta emot insatser.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L: Personer med behov av insatser är kända av kommunen och motiveras att ta emot stöd. K: Rutiner finns framtagna.	Tillsätta en arbetsgrupp mellan representanter för berörda verksamheter inom kommunen och regionen med uppdrag att utveckla rutiner för personer som har ett hjälpbehov men inte vill ta emot hjälp.	Ledningsgruppen överenskommelsen psykisk hälsa

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Rutin är framtagen Ja/Nej

## 2.2.6 Utvecklingsområde: Suicidprevention – äldre

**Nulägesbeskrivning:** flera av Socialstyrelsens publikationer uppskattar man att förekomsten av psykisk ohälsa bland personer 65 år och äldre är omfattande. Man beräknar att 11 – 15 % vid något tillfälle lider av depression, 5 – 10 % lider av ångestsjukdom ofta tillsammans med depression och att prevalensen för 4 psykosjukdom är upp till 3 – 4 % (Socialstyrelsen 2012:2, 2013-6-3). Vidare påtalar man en brist i omhändertagande och behandling för gruppen äldre med psykisk ohälsa. Trots den höga förekomsten finns få verksamheter som är specialiserade på gruppens vårdbehov och få äldre med psykisk ohälsa får tillgång till kompetensen från specialistpsykiatri. Sammantaget beskrivs äldregruppens situation som problematisk med hög förekomst av psykisk ohälsa, inadekvata vårdåtgärder, brister i upptäckt av ohälsa och diagnostik, stor användning av läkemedelsbehandling som ofta ges med föråldrade läkemedel och är dåligt uppföljd, dålig tillgång till psykosociala interventioner och betydande överdödighet som en följd av samsjuklighet mellan psykisk och somatisk sjukdom (Socialstyrelsen 2013-6-3).

En del av bristerna i vård och omsorg hänförs till dåliga kunskaper om åldrandet och om psykisk ohälsa hos äldre inom primärvård, geriatrisk vård, äldreomsorg, boendestöd och psykiatrisk specialistvård. Det är viktigt att personal som har regelbundna kontakter med äldre personer med vårdbehov kan identifiera psykisk ohälsa hos äldre för att kunna tillförsäkra en god och säker vård. Suicid, som den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är mycket hög bland framförallt äldre män. En första förutsättning för att personer kommer under adekvat behandling är att deras ohälsa upptäcks och kan ges en korrekt bedömning. För att bidra till att vårdpersonal får mer kunskap och en större beredskap för att agera i mötena med vårdtagare har på initiativ av Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) utbildningsprogrammet "Första hjälpen till psykisk ohälsa med inriktningen äldre personer" skapats.

**Utvecklingsbehov:** Vård- och omsorgspersonal behöver ökade kunskaper att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa hos äldre.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L: All vård- och omsorgspersonal har en hög kompetens att identifiera psykisk ohälsa hos äldre.	Inventera utbildningsbehov. Planera för genomförande av SKL:s utbildningsprogram för berörda medarbetare.	Förvaltningschefer för socialtjänsten och chefer för socialpsykiatri.

**Fokusområde:** 1,

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd Ja/Nej

## 2.3 Kommunernas verksamhet – Skola

### 2.3.1 Utvecklingsområde: **Barn/ungdomar med hög skolfrånvaro**

**Nulägesbeskrivning:** Hög skolfrånvaro bland barn och unga är ett problem. På skolorna upplever man att omotiverad skolfrånvaro i hög grad bidrar till låga studieresultat och det är risk att frånvaron övergår till att eleven blir hemmasittare.

**Utvecklingsbehov:** Skapa en gemensam bild över hur arbetet kan utvecklas runt elever med hög skolfrånvaro

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
K: Det är klargjort hur insatser ska ges till elever med hög olovlig skolfrånvaro	Inventera hur brett problemet är och kartlägga orsaker till den olovliga frånvaron.  Tillsätta en arbetsgrupp med representanter från skola och socialtjänst med uppgift att arbeta fram riktlinjer för insatser till barn/ungdomar med hög olovlig frånvaro	Berörda förvaltningschefer

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Skolnärvaro

### 2.3.2 Utvecklingsområde: Asylsökande/Nyanländas psykiska hälsa

**Nulägesbeskrivning:** Länet, som övriga landet, har under det senaste året mottagit ett större antal flyktingbarn än vanligt, vilket ställer krav på mottagandet av dessa barn samt deras rätt till utbildning. Flera av dessa barn bär med sig traumatiska händelser efter en lång resa på flykt.

**Utvecklingsbehov:** Mottagandet av de nyanlända barnen måste säkerställas enligt gällande lagstiftning. Rutiner för hur skolpersonal och elevhälsa bemöter barn med trauman bör tas fram.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>K: Rutiner finns för att säkerställa att en kartläggning för varje enskilt barn genomförs.</p> <p>L: Rutiner finns för hur skolpersonal och elevhälsan regelbundet följer upp asylsökande/nyanlända elever med trauman.</p>	<p>En arbetsgrupp tillsätts med uppgift att ta fram rutiner för bemötande av nyanlända barn med psykisk ohälsa. Gruppens arbete har SKL:s stödmaterial inom området som utgångspunkt.</p> <p>Kompetensutveckling av berörd personal.</p>	Berörda förvaltningschefer

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

### 2.3.3 Utvecklingsområde: Tidiga insatser i skolan

**Nulägesbeskrivning:** Psykisk ohälsa tar sig olika uttryck hos pojkar och hos flickor. Flickor tenderar att rikta sin ohälsa inåt med symptom som ångest och oro medan pojkar riktar ohälsan utåt med uppmärksamhetsstörningar och missbruk. Enligt de undersökningar som genomförs i skolan har flickor sämre psykisk hälsa än pojkar. (LUPP 2013, MUCF 2015)

**Utvecklingsbehov:** Rutiner för hur skolans personal och elevhälsan bemöter elever med ovanstående symptom bör tas fram, då samtliga är tecken på psykisk ohälsa och bör uppmärksammas i ett tidigt skede.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
K: Det är klargjort hur insatser ska ges till elever som visar tecken på psykisk ohälsa.	Klargöra hur insatser ska ske.	Skolchefer



**Fokusområde: 2**

**Indikatorer för uppföljning:**

-LUPP

## 2.4 Regionens verksamhet – Primärvårdens psykosociala team

### 2.4.1 Utvecklingsområde: **Suicidprevention**

**Nulägesbeskrivning:** Gävleborg har, vid nationell jämförelse, ett högt antal självmord. Det totala antalet har minskat men för vissa grupper ökar antalet. Det gäller män över 65 år där suicidtalerna är fortsatt högt samt ungdomar 15-24 år där man ser en ökning över tid. I hälso- och sjukvården finns fastställda rutiner för suicidprevention.

**Utvecklingsbehov:** Det behöver säkerställas att den vårdpersonal som möter patienter har kunskap om tecken på suicidrisk och vågar ställa frågor till patienterna.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Antalet suicid minskar totalt, och särskilt för de två nämnda grupperna, män över 65 år samt ungdomar 16-24 år.</p> <p>K: Vårdpersonal har en hög kunskapsnivå att identifiera suicidnära personer.</p> <p>K: Införande av ett certifieringssystem</p>	<p>Inköp av e-utbildningen "Spiss-online academy- Suicidologi" där man får utveckla och fördjupa kunskaper och färdigheter i mötet med suicidnära människor.</p> <p>Säkerställa att nyckelpersoner i primärvården (läkare, rådgivningspersonal och psykosocial personal) genomgå e-utbildningen och därmed bli certifierade.</p>	<p>Divisionschef för division Primärvård och Medicin Psykiatri samt verksamhetschefer i primärvården.</p>

**Fokusområde: 1**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Självmords-statistik i Öppna jämförelser

- Antal certifierade

### 2.4.2 Utvecklingsområde: **Väntetider till psykosociala insatser i primärvården**

**Nulägesbeskrivning:** Väntetiderna till de psykosociala teamen på hälsocentralerna är många gånger för långa och kan inte följas på ett enkelt sätt. Remisshanteringen sker idag manuellt genom förvaring av inkomna remisser i pärmar och prioriteringsprinciperna kring bedömning av patienter kan variera. Ett arbete har påbörjats vid verksamhetsområdet västra Gästrikland att skapa en rutin för registrering i journalsystemet av besök till det psykosociala teamet.

Arbets sättet för samtalsbehandling har genomförts på liknande sätt under längre tid. Samtalslängden har varit 45-60 minuter, frekvens 1-4 ggr/månad, antal samtal i snitt 8-10.

**Utvecklingsbehov:** Väntetiderna behöver kortas och på ett enkelt sätt kunna följas. Prioritering och registrering av patienter bör ske på ett enhetligt sätt.

Nya arbets sätt med kortare behandlingstid behöver undersökas och utvärderas. Evidensbaserad korttidsbehandling, Brief Intervention, och dess relevans i primärvården behöver undersökas. Brief Intervention som arbetsmetod innebär; Besök samma dag i samverkan? med läkarbesök, kortare besök 30 min, behandlingstid 1-5 samtal, tillgång till självhjälpsmaterial.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Alla vårdsökande får en tidig kontakt och en adekvat behandling i ett rimligt tidsperspektiv.</p> <p>K: Vårdsökande ska få en första kontakt med vården samma dag, bedömning inom 7 dagar och påbörjad behandling inom 30 dagar, enligt modellen 0-7-30.</p> <p>Besöksregistrering sker på ett enhetligt sätt i journalsystemet för alla psykosociala team.</p> <p>L: införa korttidsbehandling, "Brief intervention" på 4-5 hälsocentraler i länet under 3 år.</p>	<p>Införa rutin för registrering i den modul för ärendehantering som finns inom journalsystemet för samtliga psykosociala team inom primärvården i regionen.</p> <p>Tillsätta en arbetsgrupp som utarbetar enhetliga riktlinjer för bedömningar och prioritering av patienter</p> <p>Genomföra ett pilotprojekt med korta behandlingsinterventioner (exempelvis Brief Intervention) vid en hälsocentral under 2017 i syfte att undersöka om korttidsmetoden har påverkan på väntetider och vårdbehoven för patienterna.</p>	<p>Divisionschef för division Primärvård och Medicin Psykiatri samt verksamhetschefer i primärvården.</p>

**Fokusområde:** 2

**Indikatorer för uppföljning:**

- Väntetidsstatistik

### 2.4.3 Utvecklingsområde: **Utbud av insatser psykosociala teamen i primärvården**

**Nulägesbeskrivning:** En kompetenssatsning genomförs under 2015-2016 för de psykosociala teamen där medarbetare under fyra terminer genomgår en grundläggande psykoterapiutbildning i KBT. Det innebär att ca 85 procent av medarbetarna kommer att ha denna kompetens. Dock finns vårdbehov som inte kan tillgodoses i tillräcklig omfattning. Bl.a. finns ett ökat behov av traumabehandling, särskilt för flyktingar/nyanlända, som inte kan mötas.

**Utvecklingsbehov:** Det finns ett behov av att öka kompetensen i effektiva metoder för traumabehandling.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Vårdsökande med trauma får en adekvat behandling i ett rimligt tidsperspektiv.</p> <p>K: Flera personer i de psykosociala teamen har en kompetens i effektiva metoder för trauman, som ex EMDR och traumafokuserad KBT och CA-CBT (culturally adapted –CBT).</p>	Erbjuda ett antal personer genomgå utbildning i EMDR och traumafokuserad KBT och CA-CBT (culturally adapted –CBT).	Divisionschef för division Primärvård och Medicin Psykiatri samt verksamhetschefer i primärvården.

**Fokusområde:** 2,4

**Indikatorer för uppföljning:**

-antal personer som genomgått utbildning

## 2.5. Regionens verksamhet – Familjehälsan

### 2.5.1 Utvecklingsområde: **Konsultation via video**

**Nulägesbeskrivning:** Psykologer i Familjehälsan har uppdrag att ge konsultativt stöd till BVC-sköterskor och barnmorskor inom MHV. Konsultation är en prioriterad del i arbetet med psykisk ohälsa. Syftet med träffarna är att konsultanterna skall få stöd i specifika ärenden inom sitt arbetsfält som rör psykisk ohälsa hos patienter. De skall få stöd i att bemöta patienter men också i att avgöra när Barn och Familjehälsans resurser skall erbjudas. Möjligheten till konsultation avser att främja tidig upptäckt tidiga insatser vid psykisk ohälsa. Svårigheter att rekrytera psykologer till Norra Hälsingland innebär att konsultationsträffar har prioriterats bort till förmån för individuella patientkontakter. För att kunna ge vård på lika villkor bör Barn- och familjehälsans resurser användas länsövergripande. Länet är stort till ytan, resor tar tid. Det innebär att nya arbetssätt, som konsultation på distans, måste prövas för att använda resurserna mera kostnadseffektivt.

**Utvecklingsbehov:** Pröva nya arbetssätt med konsultation via vide/Skype.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
Vård på lika villkor	Genomföra ett projekt med att erbjuda psykolog via Skype till barnhälsovården om mödrahälsovården där en till två psykologer på Barn- och familjehälsan i Gävle träffar konsultanter i Norra Hälsingland för att planera minst 4-5 tillfällen under projektiden varav minst tre skall ske via Skype.	VEC och VC Familjehälsa

--	--	--

**Fokusområde: 2**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet genomförd Ja/Nej

### 2.5.2 Utvecklingsområde: **Ensamkommande - sexuell hälsa**

**Nulägesbeskrivning:** Inom regionen bedrivs under hösten 2016 ett projekt i syfte att förebygga psykisk ohälsa hos gruppen ensamkommande barn och ungdomar. Ett tvärprofessionellt team (Barnmorska, Hälsokommunikatör) bedriver uppsökande verksamhet till målgruppen för att förbättra kunskapsnivån om hur svenska hälso- och sjukvård är organiserad inklusive ungdomsmottagningarnas verksamhet. (Sexuell hälsa).

**Utvecklingsbehov:** Utvärdera om Barnmorska tillsammans med hälsokommunikatör kan fortsätta arbeta med utåtriktat arbete mot målgruppen ensamkommande barn och ungdom på boenden inom sin vårdenhets upptagningsområde.

Att utforma ett läns-gemensamt informationsmaterial till ensamkommande barn och ungdomar med begränsade kunskaper i svenska språket.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
Att förbättra kunskapsnivån för länets ensamkommande barn och unga, om hur svensk sjukvård är organiserad samt få information om ungdomsmottagningens arbete.	Utvärdera resultatet av projektet som pågår HT 2016 om fortsatt hållbar verksamhet.	Verksamhetschef Familjehälsa samt berörd vårdenhetschef och samordnare.

**Fokusområde: 1**

**Indikatorer för uppföljning:**

-Aktivitet genomförd Ja/Nej

### 2.5.3 Utvecklingsområde: **Krisstöd vid sexuella övergrepp**

**Nulägesbeskrivning:** Verksamheten är första linjen för krisstöd till målgruppen barn och unga som utsatts för sexuella övergrepp så behöver vi säkerhetsställa kunskap och kompetens.

**Utvecklingsbehov:** Ökad kunskap för en jämlik vård

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
	Inom första linjen, Föreläsning och tyd-	

Jämlik vård i länet	liggöra uppdraget	Verksamhetschef Familjehälsan och vårdenhetschef
---------------------	-------------------	--

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet genomförd Ja/Nej

## 2. 6. Regionens verksamhet – Familjehälsan samt Habilitering och Barnpsykiatri gemensamt

### 2.6. 1 Utvecklingsområde: **En väg in**

**Nulägesbeskrivning:** För de barn, ungdomar och familjer som söker sjukvården pga psykisk ohälsa så är det inte tydligt huruvida det är 1:a linjen som ska kontaktas eller om det är specialistvården.

**Utvecklingsbehov:** Underlätta för barn/ unga och familjer att endast har en väg in till vård för psykisk ohälsa.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L. Att endast ha en kontaktväg in till vården och att verksamheterna sorterar vart ärendet hör hemma K en gemensam remissinstans för BUP och Ungdomsmottagningar/Barn och familjehälsa	Att skapa en gemensam remisshandling/kontakt för 1:a linjen och specialistvård inom psykisk ohälsa	Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri Verksamhetschef Familjehälsa

**Fokusområde:** 2

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd Ja/Nej

## 2.7. Regionens verksamhet – Habilitering och Barnpsykiatri samt Barn- och ungdomssjukvården gemensamt

### 2.7.1 Utvecklingsområde: **Signalmottagning**

**Nulägesbeskrivning:** I oktober 2016 startade en signalmottagning i projektform i norra Hälsingland för att fånga upp de barn som aktualiseras på BVC och i verksamheterna BUS, BUP och BUH där behov av samordning i verksamheterna krävs för optimal bedömning

**Utvecklingsbehov:** För att uppnå ett gott patientunderlag och på så sätt utvärdera effekten av samverkansvinsten för patienterna så behöver verksamheten fortlöpa under 2017

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner

L. Att erbjuda patienterna signalmottagning över hela länet	Utveckla, implementera och utvärdera projektet signalmottagning norra Hälsingland.	Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri
K. Att erbjuda barn boende i Norra Hälsingland en samordnad bedömning från olika specialistområden och multiprofessionellt.		Verksamhetschef Barn- och ungdomssjukvård

**Fokusområde: 2**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Aktivitet är genomförd

## 2.8. Regionens verksamhet – Habilitering och Barnpsykiatri

### 2.8.1 Utvecklingsområde: **Levnadsvanor**

**Nulägesbeskrivning:** Personer med intellektuell funktionsnedsättning och/ eller psykisk ohälsa har generellt sämre hälsa och välbefinnande än personer utan nedsättningar. Regionen bedriver begränsad del av riktat arbete runt förebyggande och främjandes insatser, men inget riktat och anpassat för dessa målgrupper.

**Utvecklingsbehov:** Skapa verksamhet med inriktning förebyggande insats för Sömn, kost, motion” som är anpassat till personer med funktionsnedsättning.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L. Att målgruppen uppnår en förbättrad generell hälsa K. Att verksamheten erbjuder anpassade utbildningar och riktade insatser (ex FaR) till målgruppen. K. Att dessa utbildningar är lättillgängliga för målgruppen och även finns att tillgå via web	Initiera och implementera anpassade utbildningar över länet avseende Kost, motion och sömn (levnadsvanor)  Utarbeta anpassat informationsmaterial runt levnadsvanor	Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri

**Fokusområde: 1, 4**

**Indikatorer för uppföljning:**

-Andel förskrivna FaR (fysisk aktivitet på recept)

-Aktivitet är genomförd Ja/Nej

### 2.8.2 Utvecklingsområde: **Sociala färdigheter, tid och planeringsförmåga.**

**Nulägesbeskrivning:** Personer med intellektuell funktionsnedsättning har högre grad av ohälsa. Detta beror på (i varierande grad) kognitiva, social och praktiska svårigheter och/eller svårigheter för omgivningen att tillgodose optimalt individualiserat stöd. T.ex. har personer med lindrig intellektuell

funktionsnedsättning ofta bristande förmågor att hantera tid och planera sin vardag. De har även ofta svårigheter att förstå mer komplexa sociala situationer (som i skolan, på en praktik-arbetsplats eller i ett kompisgäng) vilket ökar risken för att de kan bli utnyttjade socialt, sexuellt och ekonomiskt. Personer med måttlig/grav intellektuell funktionsnedsättning är, i mycket högre grad än andra, oftare utelämnade till andra (t.ex. lärare, omsorgspersonal och anhöriga) för att må bra.

**Utvecklingsbehov:** Riktade insatser till målgruppen vuxna med intellektuell utvecklingsstörning avseende stöd att utveckla färdigheter inom tid och planering samt utveckla sociala färdigheter för att minska sårbarheten hos individerna.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L. Att patienterna har förmåga till tidshantering och planering.</p> <p>L. Att patienterna har förmåga till att förstå och hantera komplexa situationer</p> <p>K. Att erbjuda målgrupperna gruppintervention inom området sociala färdigheter och tid/ planering.</p> <p>K Ökad kompetens hos personal på boenden för att stötta patienterna på bästa sätt</p>	<p>Gruppintervention för ökade färdigheter att hantera tid och planering i vardagen för personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. (En metod direkt riktad mot individerna själva.)</p> <p>Gruppintervention för ökade färdigheter att förstå och hantera komplexa sociala situationer för personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. (En metod direkt riktad mot individerna själva.)</p> <p>Systematiskt individcentrerat teamarbete runt personer med lindrig/måttlig/grav intellektuell funktionsnedsättning. (En metod riktad främst mot nätverket runt individen.)</p>	<p>Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri</p>

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Mäta förmåga att hantera tid genom utarbetad metod "Ha koll"

### 2.8.3 Utvecklingsområde: **Suicidprevention unga**

**Nulägesbeskrivning:** Se tidigare skrivning avsnitt 4.1

**Utvecklingsbehov:** Se tidigare skrivning avsnitt 4.1

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>Förebygga suicider</p>	<p>Implementera arbetet med checklista och KVÅ kodning av genomförda suicidbedömningar</p>	<p>Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri</p>

**Fokusområde:** 1

**Indikatorer för uppföljning:**

-Antalet genomförda suicidbedömningar

## 2.8.4 Utvecklingsområde: **Bryggan**

**Nulägesbeskrivning:** Bryggan är en verksamhet som bedrivs samverkan mellan kommunerna i Gästrikland och Region Gävleborg. Den syftar till att ge tidiga insatser till barn under 6 år. Fokus på insatserna är att stötta/ utbilda förskola och nätverk till att ge Anpassningar för barn med eller utan neuropsykiatrisk diagnos.

**Utvecklingsbehov:** Verksamheten har under 2016 samordnats till en mottagning (tidigare 2) och ser ett behov av att komplettera teamet ytterligare med fysioterapeut och logoped för att ge en mer komplett bild avseende funktionsnedsättningens art.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Indikatorer	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L. Att Bryggan kan förbättra bedömningar/ utredningarna för att ge optimala insatser runt barnet i skolan.		Komplettera teamet med 10 % av vardera logoped och Fysioterapeut	Verksamhetschef Habilitering och Barnpsykiatri

**Fokusområde:** 2

**Indikatorer för uppföljning:**

-Antal barn som ej behöver sluttas vidare utan kan klara sig med insatserna från Bryggan

## 2.9 Regionens verksamhet – Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri Gävleborg har en egen verksamhets/utvecklingsplan som sträcker sig flera år framåt i tiden. I den beskrivs de aktiviteter som verksamheten planerar att vidta för att nå verksamhetens strategiska mål. I denna plan går att utläsa att fokus för verksamheten den närmsta tiden är att implementera vårdprogrammet för psykosjukdom, att vidareutveckla vårdprogrammet för diagnostik, samt att utveckla heldygnsvården avseende struktur och vårdinnehåll.

I aktuell, nedan, handlingsplan redovisas dock enbart de aktiviteter som avses att finansieras med stimulansmedel utifrån att de innebär sådana väsentliga, men tillfälliga, kostnader att de inte kan bekostas inom reguljär budget.

### 2.9.1 Utvecklingsområde: **Kvalité på psykologisk behandling**

**Nulägesbeskrivning:** Psykologisk behandling med KBT är en prioriterad insats för flertalet diagnosgrupper. Inom specialistpsykiatri är ofta tillstånden svåra och komplexa samtidigt som flertalet av terapeuterna endast har en grundläggande terapeututbildning. Det finns inte förutsättningarna att inom snar framtid vidareutbilda samtliga till psykoterapeuter. Och även om detta skulle ske är bedömningen att det ändå finns behov av kvalitetssäkring av bedrivna terapier i syfte att säkerställa resurseffektiv psykologisk behandling som ger den effekt som kunnat uppvisas i vetenskapliga underlaget till relevanta nationella riktlinjer. En central strategi för att åstadkomma detta är fortlöpande, kvalificerad, handledning. Denna bedömning har också stöd i det erkända statliga Engelska programmet, The Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), vars syfte är att stödja hälso-



och sjukvården i att erbjuda evidensbaserad psykologisk behandling. Detta program har bland annat tagit fram riktlinjer för hur handledning bör se ut för att säkra en tillräcklig kvalitet. I korthet går det ut på att man bör tillhandahålla individuell handledning 60 min/vecka för heltidsterapeut.

**Utvecklingsbehov:** Vuxenpsykiatri Gävleborg behöver kvalitetssäkra terapierna i syfte att tillhandahålla resurseffektiv psykologisk behandling som ger den effekt som kunnat uppvisas i vetenskapliga underlaget till relevanta nationella riktlinjer. En åtgärd förutom vidareutbildning är förstärkt handledning i linje med IAPT.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Patienterna erhåller kvalitetssäkrad psykologisk behandling som ger den effekt som kunnat uppvisas i vetenskapliga underlaget till relevanta nationella riktlinjer</p> <p>K: Samtliga terapeuter har individuell handledning inom fastställt intervall.</p>	<p>Intensifierad handledning för terapeuterna.</p> <p>Individuell handledning 60 min/vecka för heltidsterapeut. För halvtidsterapeut varannan vecka 60 min. Inom en period av max 6 veckor ska alla patienter ha gått igenom. Därtill ska en patient följas session för session, via filmning och sessionsrapporter enligt steg 2. Denna handledning sköts med fördel av internperson från VO.</p>	<p>Vuxenpsykiatri, vårdenhetschefer öppenvård och verksamhetschef</p>

**Fokusområde:** 4

**Indikatorer för uppföljning:**

- Skattning Whodas, före och efter terapi
- Har handledning enligt fastställd policy ja/nej

## 2.9.2 Utvecklingsområde: **Implementeringsstöd**

**Nulägesbeskrivning:** Under senare år har flertalet nationella riktlinjer för vård-och behandling inom det psykiatriska området publicerats. Den medicinska utvecklingen inom området har också varit positiv och bidragit till utvecklandet av farmakologiska - och psykosociala insatser som man vetenskapligt kunnat konstatera är effektiva för att behandla psykiatrisk problematik. Den snabba utvecklingen inom området innebär att psykiatrin står inför utmaningen att implementera en rad nya metoder och arbetssätt. Det arbetet är mödosamt och tar tid då det många gånger innebär ordentliga förändringar i rådande vårdprocesser, men också i arbetssätt och metoder. Metoder som det kan ta flera år att lära sig. Verksamhetens erfarenhet är att implementeringsarbetet gagnas av personer som kan stödja verksamheten med chefer i evidensbaserat förbättrings-och implementeringsarbete. Dock tvingas vi i dagsläget att skjuta på prioriterade förbättringsarbeten utifrån just resurs-och kompetensbrist.

**Utvecklingsbehov:** Att stärka implementeringsstödet i verksamheten för att i tid lyckas med nödvändiga förändringar för att både stärka följsamhet till nationella riktlinjer och medarbetarnas arbetsmiljö.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Förbättrad arbetsmiljö för chefer och medarbetare.</p> <p>L: Högre grad av följsamhet till verksamhetens vårdprogram</p> <p>K: Ökat stöd till chefer och verksamhet i strukturerat förbättrings- och implementeringsarbete</p>	Rekrytera en projektanställd vårdutvecklare till vuxenpsykiatrins stab	Verksamhetschef Vuxenpsykiatri

**Fokusområde: 5**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Positivt förändring arbetskrav chefer i QPS-enkät
- Positiv förändring HME för medarbetare
- Ökad grad av följsamhet till vårdprogram mätt via journalgranskning
- Ledtider avseende stöd i förbättringsarbeten minskar

### 2.9.3 Utvecklingsområde: **Specialistbemanningen**

**Nulägesbeskrivning:** Verksamheten har en relativt låg specialistläkarbemanning jämfört med riket. Utifrån den preliminära behovsanalysen kan vi också konstatera att vi inte har tillräckligt med specialister för att möta vårdbehovet hos befolkningen. Den rådande bristen på psykiatriker beror på att det råder en nationell brist på denna kompetens. För att möta vårdbehovet behöver verksamheten hyra in läkare, vilket inte alltid gagnar kvalitén och kontinuiteten samt är kostnadskrävande.

**Utvecklingsbehov:** Verksamheten behöver således stärka den egna specialistbemanningen. Ett steg i detta är att genomföra fortsatt rekrytering av psykiatriker från utlandet utifrån den nationella bristen på denna kompetens. Det långa och omfattande introduktionsbehovet hos läkare från annat land (exempelvis inom tvångsvård, socialförsäkringssystemet, det svenska hälso- och sjukvårdssystemet) innebär dock att det inte går att fasa ut hyrläkare i samma takt som dessa rekryteras. Det innebär att verksamheten har dubbla läkarkostnader under en övergångsperiod. För att klara dessa kortsiktigt och övergående ökade kostnaderna avseende läkarbemanningen är användandet av stimulan medel en lösning.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
<p>L: Verksamheten är oberoende av hyrläkare och har en specialistbemanning som mer motsvarar riksnittet och det faktiska behovet</p> <p>K: Rekrytering av fyra ytterligare specialister under 2017</p>	Rekrytering av fyra läkare från annat EU-land	Verksamhetschef vuxenpsykiatri Läkarchef

**Fokusområde: 2**

**Indikatorer för uppföljning:**

- Antalet fasta specialistläkare per 1000 invånare
- Antalet nyrekryterade läkare

## 2.10 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 divisionschefer. Länsledningens representanter är även indelade i fyra undergrupper som svarar för olika sakområden (barn- och unga, äldre, missbruk/beroende samt överenskommelsen psykisk hälsa). Därutöver finns på tjänstemannasidan lokala operativa välfärdsgrupper.

Organisationen fungerar i praktiken inte optimalt på alla nivåer i alla länsdelar. En arbetsgrupp inom länsledningen har fått i uppdrag att se över struktur och arbetssätt.

**Utvecklingsbehov:** Ledningen och styrningen inom sociala välfärdsområdet behöver utvecklas.

Mål Lång sikt (5 år) Kort sikt (1 år)	Aktiviteter 2017	Ansvariga verksamheter/funktioner
L: En välfungerande ledning och styrning inom sociala välfärdsområdet	Förslag utarbetas om alternativa strukturer/arbetssätt.	Länsledningen

**Fokusområde:** 5

**Indikatorer för uppföljning:**

- struktur /arbetssätt har förnyats

Fokusområden:

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