

Handlingsplan

För samverkan mellan kommunerna i Kalmar län och Region Kalmar län,
gällande Psykisk hälsa.

2020



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län



Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Syfte, mål, målgrupp	3
Styrdokument	4
Överenskommelse	5
Statistik	6
Mål	7

Handlingsplan Samordnande grupp Psykisk hälsa

2019-2020

Antagen av Läns gemensam ledning via digitalt beslut 2020-03-02.

Bakgrund

Den tidigare av SKR efterfrågande årliga Analys och handlingsplanen ersätts med en uppföljningsrapport.

Denna handlingsplan fokuserar på gemensamt regionalt arbete. De aktiviteter som innefattas i strukturen för Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsade område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län, får högsta prioritet under perioden.

Målgruppen är yrkesverksamma inom Region Kalmar län och länets kommuner.

Detta dokument utgör en regional och läns gemensam handlingsplan för 2019/2020 för samordnande grupp psykisk hälsa.

Syfte

Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län ska tillsammans kraftsamla för förbättrad psykisk hälsa för personer i länet med psykisk ohälsa. Invånare i Kalmar län ska, oavsett ålder, känna trygghet och ska utifrån sina behov få hjälp och stöd till egenvård eller ta del av vård och omsorg av hög kvalitet från hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Mål

Målet är förbättrad psykisk hälsa för invånare i Kalmar län. Resurser och kompetenser ska användas på bästa sätt för att klara av framtidens välfärd i länet. Detta görs genom en sammanhållen vård och omsorg där varje enskild individ får rätt vård och omsorg i rätt tid och på rätt vård/omsorgsnivå utan att behöva tänka på de olika aktörernas organisationer eller ansvarsområden.

De enskilda vuxna som vårdats inom slutna hälso- och sjukvård ska så snart som möjligt kunna skrivas ut när sjukhusets resurser inte längre behövs. Lagen om samverkan behöver följas upp kring denna målgrupp. Detta är ett generellt mål som gäller samtliga samordnande grupper och samordnas genom informationsöverföringsgruppen. Analys av bland annat avvikelser, åtgärdande avvikelser, SIP och informationsinsatser kopplat till dessa områden samordnas av informationsöverföringsgruppen.

Målgrupp

Personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region.

Ansvarig för dokumentet

Utvecklingsledare för samordnande grupp Psykisk hälsa.

Revideras och följs upp

Följer Regionalt styrdokument 2019-2020

Beslutsdatum och beslutsinstans

Länsgemensam ledning via digitalt beslut 2020-03-02.

Styrdokument

Länsgemensam ledning har gett följande uppdrag och inriktning till samordnande gruppen för psykisk hälsa (LGL 2019):

Kommuner och Region Kalmar län ska tillsammans kraftsamla för förbättrad psykisk hälsa för personer i länet med psykisk ohälsa. Genom strukturerade och samordnade insatser för att tidigt identifiera, förebygga och förbättra levnadssituationen, samt bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa ska den enskildes behov tillgodoses. Arbetet ska vara inriktat på att minska sjukskrivningstal relaterade till psykisk ohälsa, minska överdödligheten hos de med psykisk sjukdom och minska självmordstalen.

Överenskommelsen inom området psykisk hälsa ska implementeras. Arbetet ska möjliggöra för människor att uppleva sin tillvaro som meningsfull och med god hälsa och att de kan använda sina resurser väl och vara delaktiga i samhället och öka tillgängligheten för stöd och behandling med god kvalitet.

Under 2018 har etableringen av en ny gemensam stödstruktur för kunskapsstyrning utvecklats inom sydöstra sjukvårdsregionen, för samtliga kommuner och regioner/landsting: Resurscentrum för psykisk hälsa (RCPH) sydöst.

På länsnivå sker samverkan via Länsgemensam ledning och arbetet sker via utsedda arbetsgrupper med medarbetare från alla verksamheter – förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Syftet är att bidra till en effektivare användning av resurser och kortare tid mellan kunskapsproduktion och kunskapsstillämpning. I stödstrukturen ingår både regioner och kommuner som leds av en nationell ledningsgrupp för psykisk hälsa, där sydöstra sjukvårdsregionen är representerad i stödstrukturen.

Genom framtagande av gemensamma nationella Vård- och insatsprogram (VIP), stärks kunskapsutvecklingen inom respektive område genom spridning av bästa tillgängliga kunskap, strukturerat arbete med implementering och en mer ändamålsenlig uppföljning lokalt, regionalt och nationellt.

Målgrupp: Personer oavsett ålder: barn, unga och vuxna, som har eller som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa och som behöver insatser från kommun och region.

Indikatorer för uppföljning:

- Andel som beräknas ha nedsatt psykiskt välbefinnande utifrån frågeinstrumentet GHQS 16-84 år. (mål att värdet förbättras)
- Antal suicid per 100 000 invånare, 25 år och äldre. (mål att värdet förbättras varje år)

Ansvarig: Samordnande grupp psykisk hälsa

1. Överenskommelse 2019

Regeringen har tagit fram en strategi inom området psykisk ohälsa för perioden 2016–2020.

De fem fokusområdena i strategin är:

- förebyggande och främjande insatser
- tidiga, tillgängliga insatser
- utsatta grupper
- delaktighet och rättigheter
- ledarskap och organisering

I 2019-års överenskommelse mellan Regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, är nio områden i fokus:

- Specialiserad vård och omsorg
- Missbruk, beroende och samsjuklighet
- Primärvård och första linjens vård
- Kommunal hälso-och sjukvård
- Suicidprevention
- Insatser för ökad jämlikhet
- Barns och ungas psykiska hälsa
- Brukarmedverkan
- Psykiatrisk traumavård

De nio fokusområdena i överenskommelsen mellan Regeringen och SKR kommer delvis beröras i denna handlingsplan. Fullständig redovisning av vilka aktiviteter som genomförts inom dessa områden kommer ske i en separat redogörelse till SKR.

I denna handlingsplan kommer aktuell statistik presenteras. Likaså indikatorer och aktiviteter utifrån ovan givna fokusområden. De mål som kvarstår från föregående år kommer även de att finnas med i denna handlingsplan. De mål som är specifikt för barn-och unga området har redovisats i Handlingsplan 2019-2020 gällande barn och unga. Då psykisk hälsa spänner sig över alla samordnande grupperna, så är grundförutsättningen i utvecklingsarbetet dialog och samverkan. De lång- och kortsiktiga mål som togs fram i 2016, 2017 och 2018- års handlingsplaner har följts upp och vid behov reviderats. De aktiviteter som beskrivs i denna handlingsplan kommer genomföras under 2019-2020.

De mål som tidigare beskrivits i Analys och Handlingsplan 2018, som enbart rör kommun respektive region kommer inte vara med som fortsatta uppsatta mål för 2019-2020.

De mål som utgår är: Vårdval psykisk hälsa samt följa projektet ”Samverkan leder till sysselsättning”. Dessa områden har följts upp i redovisningen till SKL 2019 och kan läsas på samarbetsportalen i januari 2020.

2. Statistik

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Nedsatt psykiskt välbefinnande kan indikera lättare besvär av psykisk ohälsa. Andelen av befolkningen som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande var 17 procent 2018. Nedsatt psykiskt välbefinnande är fortfarande vanligast bland unga och i synnerhet bland unga kvinnor. I åldersgruppen 16–29 år angav 33 procent av kvinnorna och 19 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande. År 2018 uppgav 39 procent av befolkningen 16–84 år lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Det är en ökning sedan 2016 då andelen var 36 procent. Av de tillfrågade kvinnorna angav 46 procent besvär av ängslan, oro eller ångest. Motsvarande andel bland männen var 32 procent. (7 procent hade svåra besvär)

Kalmar län:

		Nedsatt psykiskt välbefinnande ¹					
		2009- 2012	2010- 2013	2011- 2014	2012- 2015	2013- 2016	2015- 2018
Kvinnor	Riket	15	15	15	16	16	18
	RKL	13	12	11	10	11	14
Män	Riket	10	10	10	10	11	12
	RKL	9	10	11	9	10	9
Totalt	Riket	13	13	13	13	14	15
	RKL	11	11	11	10	10	12

Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland de yngre åldersgrupperna jämfört med de äldre. När åldersgrupperna delas upp på kvinnor och män förstärks könsskillnaderna, framförallt i gruppen 16–29 år (kvinnor 33 procent, män 19 procent). Resultaten från HLV 2018 finns också på kommunnivå. Det ska dock påpekas att även om det gjordes en förtätning 2018 är urvalsgruppen för liten för att utfallet ska bli statistiskt signifikant på kommunnivå.

Stress

År 2018 uppgav 16 procent av befolkningen 16-84 år att de kände sig stressade. Andelen var högre bland kvinnor, 19 procent, än bland män, 12 procent. Unga uppgav oftare stress än äldre. Högst var andelen bland kvinnor i åldern 16–29 år där 35 procent angav stress. Detta var en ökning med 6 procentenheter sedan den föregående mätningen, 2016. Bland män i samma ålder var andelen stressade 18 procent.

Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter var vanligare bland äldre än yngre personer, särskilt bland kvinnor. I åldersgruppen 65–84 år rapporterade 53 procent av kvinnorna och 35 procent av männen sömnbesvär i någon grad 2018. I åldersgruppen 16–29 år var det 40 procent av kvinnorna och 31 procent av männen som uppgav sömnsvårigheter.²

¹ Pär Eriksson, Folkhälsoepidemiolog, Region Kalmar

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

Suicidtankar

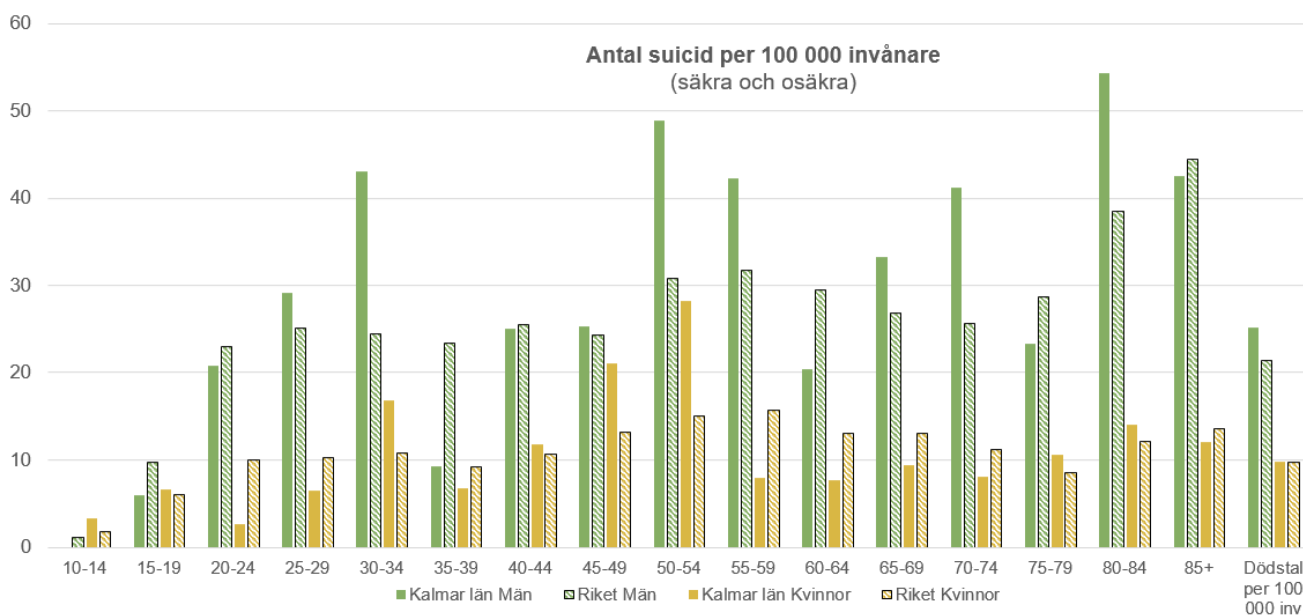
År 2018 var det sammanlagt 4 procent av kvinnorna och 3 procent av männen 16–84 år som uppgav att de övervägt att ta sitt liv under det senaste året. Det har inte skett någon ökning eller minskning av andelen som uppgav suicidtankar sedan föregående mätning, 2016. Precis som tidigare år var det fler unga än äldre som uppgav suicidtankar. I åldersgruppen 16–29 år var det 8 procent av kvinnorna och 6 procent av männen som uppgav att de haft suicidtankar. Motsvarande andel i åldersgruppen 65–84 år var 1 procent.

Suicid

Mer fakta och detaljerad statistik återfinns i Regionalt handlingsprogram för suicidprevention 2020-2022.

Kalmar län har sedan mitten av 2000-talet legat högre än riksgenomsnittet för självmord. Under 2018 förlorade vi 46 länsbor i självmord³, vilket innebär nästan en person varje vecka. Det är oacceptabelt, särskilt som forskningen på området är tydlig – självmord går att förebygga.

I en länsjämförelse visar den senaste statistiken från 2018 att Kalmar län ligger fjärde högst i Sverige avseende antal självmord, med 18.85 suicid per 100 000 invånare.



³ Socialstyrelsens dödsorsaksregister

3. Mål 2019-2020

De mål som tas upp i denna handlingsplan är länsgemensamma mål. De kvarstående målen från Analys och handlingsplan 2018, återfinns i denna handlingsplan.

Följande mål kvarstår från handlingsplanen 2018:

- Minska suicid med 50 % inom alla åldersgrupper till år 2025.
- Följa vård-och insatsprogram, VIP
- Ökad brukardelaktighet
- Genomföra brukarrevisioner
- Ökat användande av SIP
- Sprida Lagen om samverkan
- Sprida Samverkansöverenskommelse psykisk funktionsnedsättning

Följande mål är utifrån Regionalt styrdokumentet från Länsgemensam ledning 2018-2020:

- Minska sjukskrivningstal relaterade till psykisk ohälsa
- Minska självmordstalen och minska överdödligheten hos de med psykisk sjukdom
- Implementera överenskommelsen psykisk hälsa
- Följa kunskapsstyrningen och framtagande av Vård-och insatsprogram

Mål 3.1 Minska sjukskrivningstal relaterade till psykisk ohälsa

Primärvården är ingången för alla typer av ohälsa hos barn, vuxna och äldre. 25-30% som söker primärvård gör det för psykiska besvär.

Fler kvinnor än män inom Kalmar län är sjukskrivna på grund av somatiska symptom eller psykiatriska sjukdomar. Detsamma gäller övriga förstämningssymptom och stressrelaterade syndrom. Sjukfall i maj 2019 var totalt: 266 007 stycken. 114 000 av dessa var relaterade till psykisk ohälsa. Inom Region Kalmar län pågår ett arbete för en stabil sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa. Fokus är patienter med långvarig smärta samt psykisk ohälsa. Dialogmöten i samverkan med försäkringskassa och arbetsförmedling genomförs årligen på alla sjukskrivande enheter. Läkare erhåller handledning där fokus är att sjukskrivningen ska ha korrekta medicinska grunder. Utbildning hålls i ACT (acceptance and commitment therapy). Därutöver erbjuds arbetsgivareföreläsningar.

Inom Region Kalmar län finns ca 30 stycken rehab-koordinatorer, vars uppgift är att vara stöd till patienter, samverkar med interna och externa aktörer och samordnar arbetet internt. I Västervik har en HR-representant tät kontakt med Regionens rehab-koordinatorer i dessa frågor. Där kan man se en minskning av sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa.

För att uppnå målen som är beskrivet i styrdokumentet för Läns-gemensam ledning behöver Region Kalmar län och länets kommuner samlas kring frågan. Denna fråga är av gemensamt intresse och bör prioriteras.

Indikatorer

*Statistik avseende sjukfrånvaro kopplad till psykisk hälsa

Aktiviteter

Initiera vidare samverkan

Inventera hur samarbetet ser ut mellan kommunernas HR-avdelningar och koordinatorerna inom Region Kalmar län. Inventera hur kommunerna i Kalmar län arbetar med sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa.

Följa arbetet med att minska sjukskrivningstalen inom Kalmar län. Detta kan göras genom att ansvariga för detta arbete bjuds in till socialchefs-och IFO-chefs nätverk för att diskutera frågan och hitta gemensamma lösningar och handlingsplaner. Detta kan göras genom att ex kolla närmare på goda exempel.

Tidsplan/ansvarig

Följer styrdokumentet, Samordnande grupp psykisk hälsa

Mål 3.2 Minska suicid med 50% inom alla åldersgrupper till år 2025.

Under en längre tid har Kalmar län legat högre än riksgenomsnittet avseende självmord. Under 2018 tog 46^[1] länsbor sitt liv, 38 av dessa s.k. säkra, vilket innebär en ökning från föregående år då antalet var 33. Tas hänsyn till befolkningens mängd hade länet år 2018 totalt 18.9 suicid per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med 15.5 per 100 000 invånare som är genomsnittet för riket (2018).

Grupper som sticker ut negativt i länsstatistiken är framför allt medelålders (50-54 år) och äldre män (80-84 år) liksom yngre (10-19 år) och medelålders kvinnor (45-54 år). Precis som bland männen är självmord bland kvinnor i åldern 80-84 år också vanligare i Kalmar län jämfört med riket.

De kommuner med flest (säkra) suicid i länet i förhållande till sin befolkningens mängd under perioden 2013-2017 är Torsås (33.8 självmord per 100 000 invånare), Hultsfred (26.9), Emmaboda (25.6) och Västervik (22.7).

Mål 3.3 Sprida överenskommelse psykisk hälsa

En enkät är framtagen för att mäta hur personer med psykiska funktionsnedsättningar/och eller missbruksproblematik ska få bästa hjälp. Syftet är att ta reda på ifall överenskommelse psykisk hälsa är känd bland professionen samt om patient/brukare upplever en samverkan i vården och stödet de erhåller. Enkätsvaren blir en viktig del i det fortsatta arbetet med implementeringen av överenskommelsen.

Indikator

Indikatorer framtagna i regionalt handlingsprogram för suicidprevention 2020-2022.

Aktiviteter

Aktiviteter som anges i Regionalt handlingsprogram för suicidprevention 2020-2022.

Tidsplan/ansvarig

Följer regionala styrdokumentet 2018-2020. Region och kommuner, samordnande grupp psykisk hälsa, tjänsteperson med ansvar för psykisk hälsa och suicidprevention på Regional utvecklingsförvaltning (sambällsplanering och tillväxt)

Indikatorer

- * Andel av personalen som känner till överenskommelsen.
- * Andelen personer som upplever en god/sämre samverkan mellan Region och kommun.
- * Andel personer som upplever ett bra eller sämre bemötande av personal inom Region eller kommun.

Aktiviteter

Enkätundersökning riktad till brukare samt profession inom kommunerna i Kalmar län samt Region Kalmar län

Tidsplan/ansvarig

Region Kalmar län, länets kommuner, samordnande grupp psykisk hälsa. Hösten/vintern 2020.

Mål 3.4 Stärka kunskapsutvecklingen och följa färdigställandet och implementering av vård-och insatsprogrammen

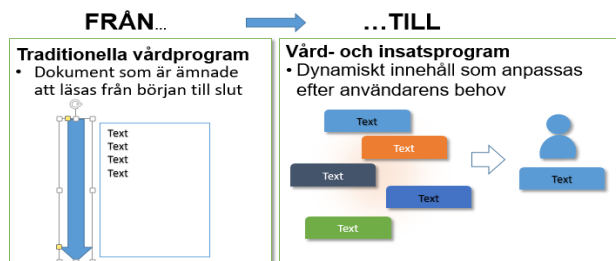
Processtödjare och RPO psykisk hälsa arbetat med: kartläggning av befintliga samverkans- och stödgrupperingar inom sjukvårdsregionen, dialog- och informationsmöten, nomineringar samt uppstart av olika arbetsgrupper kopplat till kommande utvecklingsarbete. Sydöstra sjukvårdsregionen har nationellt sett legat i framkant då regionen nominerade representanter i ett tidigt skede samt haft stödande funktioner för arbetet på plats. Sydöstra sjukvårdsregionen har skapat sjukvårdsregionala grupper parallellt med den nationella nivån vilket har medfört att vi skapat samarbetsytor och mottagare för olika frågeställningar. I dessa grupperingar identifieras behov och förslag på fortsatt utvecklingsarbete för en mer jämlik och ökad psykisk hälsa. Vård- och insatsprogrammen ska samla all kunskap som finns att tillgå inom respektive område.

Detta återfinns på www.vardochinsats.se. Arbetet samordnas av SKR (Sveriges kommuner och regioner). Målet är att färdigställa fem nationella *vård- och insatsprogram* inom programområdet Psykisk hälsa under 2019 och 2020. Vård- och insatsprogrammen ska presentera kunskapssammanställningar på ett sätt som är tillgängligt och anpassat efter olika yrkesgruppers behov inför, eller i mötet med patienter/brukare. Syftet med Vård- och insatsprogrammen är att stöd och vård ska ges mer jämlikt och med bättre resultat. Genom framtagande av nationella vård-och insatsprogram sprids bästa möjliga kunskap.

I somras beslutades att en nationell implementeringsgrupp ledd av SKR och nominerade från landets kunskapsstyrningsorganisation ska tillsättas. Detta då det behövs en tydlighet kring hur samtliga Vård-och insatsprogram ska implementering och vilket stöd och arbete som behövs i detta arbete.

Vård- och Insatsprogram (VIP)

- en samling texter till ett paket (spridning, implementering och uppföljning)



Indikatorer

* Följa de framtagna indikatorerna i respektive Vård-och insatsprogram.

Aktiviteter

Sprida framtagna implementeringsplaner i region och kommun.

Tidsplan: Följer tiderna för färdigställande av respektive VIP.

Ansvarig: Region Kalmar län, länets kommuner, samordnande grupp psykisk hälsa.

Mål 3.5 Brukarrevisioner

Brukarrevisioner görs av personer som har erfarenhet av landstingets eller kommunens verksamheter som brukare, patienter eller anhöriga. En brukarrevision kan göras genom samtal, intervjuer eller enkäter. Det är viktigt att brukarna finns med i och leder hela processen, alltifrån att ta fram och ställa frågor till att analysera resultatet. Det som kommer fram vid revisionen kan få en viktig funktion i utvecklings- och förändringsarbetet i en verksamhet.

I Region Kalmar län och länets kommuner pågår ett projekt där utsedd projektledare ska identifiera aktuella verksamheter som har intresse av brukarrevisioner, hålla i utbildning, stötta revisionerna och informera och sprida information om brukarrevisioner. För att få igång användandet av brukarrevisioner kommer revisioner att genomföras och utbildning av nya brukarrevisorer att ske.

Mål 3.6 Närstående eller anhöriga ska medverka i länsgemensamma aktiviteter

Länsgemensam ledning och dess presidium tog i februari 2015 beslut om ”Modell för brukares, patienters och närståendes medverkan i Kalmar län”. Syftet är att förbättra stöd, vård och omsorg i Kalmar län, genom att brukare, patienter, närstående och tjänstepersoner arbetar tillsammans i Länsgemensam ledning. Frågor och förbättringsområden som är viktiga ur brukare, patienter och närståendes perspektiv identifieras.

Indikatorer

- * Antal utbildade brukarrevisorer
- * Antal genomförda brukarrevisioner

Aktiviteter

Brukarrevisioner

Följa arbetet med brukarrevisioner genom kontakt med ansvarig projektledare. Ha dialog med samordnandegruppen om denna fråga.

Tidsplan: Löpande, följer styrdokumentet

Indikatorer

- *Aktiviteter och sammanhang där närstående/brukare deltagit

Aktiviteter

Brukarmedverkan

Dialog kring hur närstående/brukares kunskaper tas tillvara i förbättringsarbetet.

Tidsplan: Löpande i samordnande gruppen.

