

# ANALYS AV DEN PSYKISKA HÄLSAN I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Slutrapport 2016-08-31



# RAPPORTEN UTGÖR EN DEL AV UNDERLAGET TILL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS HANDLINGSPLAN FÖR PSYKISK HÄLSA



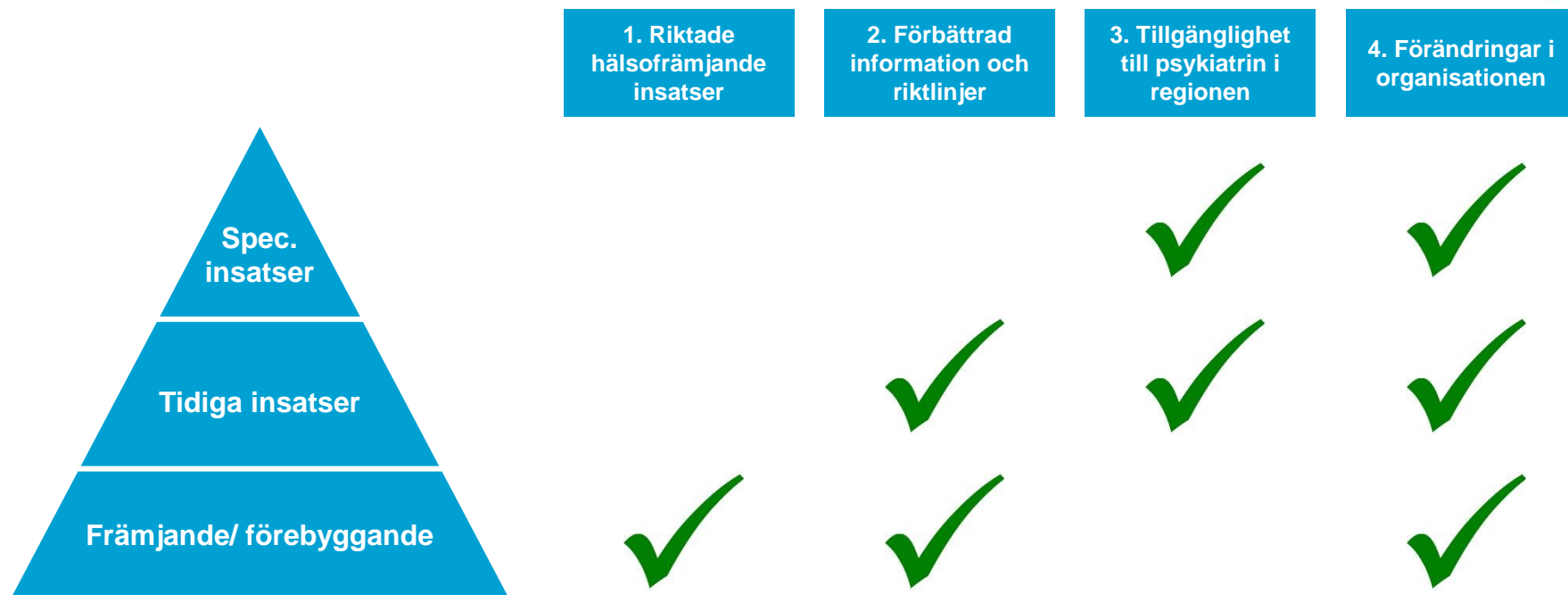
- Denna rapport är framtagen av Sirona på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen, och syftar till att analysera nuläget för den psykiska hälsan i regionen
- Arbetet har omfattat en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga såväl som interna data, samt intervjuer med tio nyckelpersoner inom regionen
- Detta arbete har mynnat ut i ett antal övergripande rekommendationer, som presenteras i rapportens inledande del
- Dessa rekommendationer utgör ett underlag till den handlingsplan som Region Jämtland Härjedalen ska utarbeta och delge SKL under hösten 2016 – denna rapport utgör alltså inte i sig själv en fullvärdig handlingsplan
- Utöver de övergripande rekommendationerna innehåller rapporten sammanställningar av de kvantitativa analyserna samt intervjuerna – som bilaga till rapporten medföljer datatabelleringar i Excel-format
- Vid frågor om rapportens innehåll, kontakta [andreas.hornell@sironagroup.se](mailto:andreas.hornell@sironagroup.se)



## 1. **Sammanfattning och rekommendationer**

2. Kvantitativ analys
  - a. Strukturella förutsättningar
  - b. Psykisk hälsa i befolkningen
  - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

# SIRONAS REKOMMENDATIONER OMFATTAR DE TRE INSATSNIVÅERNA SOM SKA INGÅ I HANDLINGSPLANEN



- Utifrån de genomförda analyserna och intervjuerna har Sirona identifierat fyra huvudsakliga rekommendationer, som inspel till Region Jämtland Härjedalens handlingsplan. Dessa beskrivs närmare på de följande sidorna
- Rekommendationerna täcker tillsammans in de tre insatsnivåerna som efterfrågas av SKL: främjande/förebyggande, tidiga insatser samt specialiserade insatser
- Handlingsplanen ska även innehålla långsiktiga mål (ca fem års sikt), samt mål och aktiviteter för 2017. Att formulera dessa har inte ingått i Sironas uppdrag, men flera förslag på aktiviteter för 2017 finns angivna inom ramen för de tre övergripande rekommendationerna
- Utöver det som har lyfts upp explicit som rekommendationer, finns naturligtvis även många inspel till handlingsplanen att hämta från de analys- och intervjusammanställningar som presenteras senare i rapporten

# 1. INSATSER FÖR FÖRBÄTTRAD HÄLSA, FRÄMST HOS UNGA VUXNA SOM VARKEN ARBETAR ELLER STUDERAR



## Observationer

- **Utbredd problematik med psykisk ohälsa i regionen, speciellt bland unga vuxna**
  - Andelen sjukfall samt sjukskrivningar på grund av psykiska sjukdomar stiger i regionen och är bland de högsta i riket. Även suicidfrekvensen är hög i befolkningen, i synnerhet bland unga vuxna
- **En växande grupp som är svåra att nå ut till**
  - Den psykiska ohälsan hos unga vuxna i regionen ökar, både vad gäller fler personer med aktivitetsersättning, samt antalet med psykiatrisk diagnos
  - Intervjuerna belyser att unga vuxna som varken arbetar eller studerar är en utsatt grupp, som är problematisk att nå ut med insatser till. Långa avstånd i regionen, samt begränsat tillgänglighet på hälsocentraler förvärrar problematiken

## Rekommendationer

- **Utredningar, program och sociala insatser för att nå målgruppen**
  - Utred bakomliggande orsaker till varför det i regionen är en utbredd psykisk ohälsa i gruppen gentemot riket
  - Fokusera på att upprätta kanaler som ökar tillgänglighet för preventiva samtal och vård, exv. chatt via internet, distansbaserade vårdprogram och uppsökande verksamhet med mobila team
  - Skapa sociala sammanhang för personer i denna grupp för att minska isolering och samarbeta med ideella organisationer som exv. Jämtlands läns brukarråd och idrottsföreningar
  - Upprätta/ utveckla samarbeten mellan kommun och landsting för att tidigt fånga upp dessa individer
  - Kontakta näringslivet och arbetsförmedlingen för att tillsammans upprätta långsiktiga handlingsplaner kring hur arbetstillfällena kan skapas för gruppen
- **Använd befintliga insatser och inför nya för att förebygga psykisk ohälsa i tidig ålder**
  - Fortsätt med/ utveckla befintliga insatser i grundskola och gymnasiet för att nå ut till barn och ungdomar som inte befinner sig i skolan och är i risk att utvecklas till unga vuxna som varken arbetar eller studerar
  - Inför preventiva insatser i skolan såsom övningar i stresshantering och självhjälp samt prata om psykisk ohälsa
  - Elevhälsan beskrivs överlag som väl fungerande, fortsätt att ständigt utveckla arbetet, framförallt med eHälsolösningar för att öka tillgänglighet och möta barn och unga på internet

## 2. TYDLIGARE RIKTLINJER FÖR VÅRD AV PATIENT OCH FÖRBÄTTRAD INFORMATION



### Observationer

- **Otydliga strukturer orsakar oklarhet för verksamheter och patienter, vilket förlänger behandlingstider**
  - BUP har i regionen huvudansvaret för all kontakt med barn och unga kring psykisk hälsa – detta ses medföra en stor belastning på verksamheten i form av långa köer
  - Ungdomsmottagningen uttrycker att verksamheten kan öka sina insatser inom första linjen för psykisk hälsa, och ser potential att utveckla riktlinjer och samarbete med BUP i dessa frågor
  - Vuxna i systemet bollas mellan enheter på grund av bristande riktlinjer gällande ansvarsfördelning och kommunikation mellan verksamheter, vilket belastar systemet och fördröjer adekvat behandling
- **Avsaknad av tydlig och lättillgänglig information på internet**
  - Brist på information på hemsidan kring tillgänglighet av psykisk vård, psykosociala insatser och självhjälp beskrivs som ett problem

### Rekommendationer

- **Riktlinjer kring ansvarsfördelning för hur personer med psykisk ohälsa skall behandlas i regionen**
  - Upprätta tydliga dokument kring ansvarsfördelning, som kommun och landsting kan utgå från, för att effektivisera remittering av patienter, samt upprätta tydlig ansvarsfördelning inom respektive yrkeskategori
- **Utveckla informationskanaler för patienter och personer med psykiska problem**
  - Skapa tydligare och mer lättillgänglig information på regionens hemsida istället för att hänvisa till 1177, som även den har stora brister. Ta med fördel inspiration från eller samarbeta med andra landsting/regioner i frågan
  - Informationen bör även innehålla lokalt riktad information om grupper inom sociala verksamheter och brukarråd samt information för att underlätta för mindre insatser och självhjälp
- **Avsätta resurser för preventiva stödkurser**
  - Här kan även hemsidan nyttjas för att skapa kurser inom egenvård för behandling av lättare symptom hos personer med försämrad psykisk hälsa, exv. genom internetbaserade kurser i stresshantering, sömnhjälp, copingmekanismer och självkänsla

### 3. TILLGÄNGLIGHET TILL PSYKIATRIN I REGIONEN



#### Observationer

- **Barn och ungas vård tycks begränsas av låg tillgänglighet till BUP och långa väntetider för hjälp i allmänhet**
  - BUP i Östersund verkar tyngas ner av ansvaret över första linjen och specialistuppdraget, vilket innebär ett stort tryck på verksamheten samt långa avstånd för personer att få hjälp, vilket ses i väntetidsdata och från intervjuer
  - Data visar på långa väntetider för det första besök inom specialistvården, 54% fick besök inom 30 dagar gentemot riket som har 78%
- **Vuxnas vård förhindras av begränsad hjälp på hälsocentraler och centraliserad specialistvård**
  - På hälsocentraler utgörs bemanning till stor del av stafettläkare, vilket uppges ge stora problem med kontinuitet för patienten. Data visar även att tillgång till psykologer endast finns på 66% av regionens hälsocentraler
  - Väntetider för specialistvård har kortats ner de senaste 3 månaderna, 95% har fått första besök inom 90 dagar i juni månad, dock uppgavs att långa avstånd ofta är ett hinder för att besöka specialistvården

#### Rekommendationer

- **Utveckla samarbeten och behandling för att hantera avstånd och minska väntetider inom BUP**
  - Se över möjligheten att utveckla första linjen-uppdraget tillsammans med ungdomsmottagning, elevhälsan och hälsocentraler för att öka tillgängligheten och minska att barn och ungdomars hälsa försämras under väntetiden
  - Utveckla rapporteringen av uppföljande möte på BUP till väntetidsregister, som ej rapporteras in idag
  - Fortsätt med och vidareutveckla planerade satsningar, exv. KBT på distans och andra projekt med implementering av distansöverbyggande teknik (gäller även vuxenpsykiatri)
  - Överväg att samarbeta med privata aktörer för att öka tillgängligheten och minska köerna
- **Stödjande verksamheter och ändrad ansvarsfördelning för tidiga psykiatriska insatser**
  - Nyttja SKL:s initiativ där alla landsting/ regioner ska upprätta handlingsplaner för att minska hyrpersonal i vården
  - Upprätta tydliga riktlinjer och beslutsstöd kring hantering av psykisk ohälsa på hälsocentralerna
  - Upprätta tydliga strukturer för konsultation mellan primärvården och specialistpsykiatri
  - Utveckla verksamheten med mobila team i regionen, fortsatt för barn, men även för vuxna för att komma närmare patienterna/brukarna. Se över möjlighet med integrerad verksamhet mellan landsting och kommun för att förhindra att patienter med riskfaktorer blir svårt sjuka och utvecklar komplex psykiatrisk problematik

## 4. FÖRÄNDRINGAR I ORGANISATIONEN



### Observationer

- **Otydligheter kring ansvar och ledarskap vad gäller psykisk hälsa inom regionen**
  - Verksamheter upplever brister på ledningsnivå med avsaknad av helhetsansvar kring psykisk ohälsa. Detta resulterar i frustration från verksamheter, oklarhet var projekt står och otydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter vilket bidrar till stuprörseffekter inom regionen
  - Det upplevs att beslutsfattare inom regionen prioriterar somatisk vård över psykiatrisk
- **Samverkansrutiner i regionen består av många grupper och befintliga insatser är individberoende**
  - Intervjuade uppger att många grupper existerar i regionen, men att de i flera fall saknar beslutsmandat, brister i att föra information vidare, eller är för långt ifrån beslutsfattare för att ha långvarig effekt på framtida arbete
  - Samverkan mellan verksamheter beskrivs ofta vara individberoende, vilket riskerar kontinuiteten i flera projekt
- **Avsaknad av samordningsrutiner i många kommuner**
  - Det finns enligt Öppna jämförelser stora skillnader mellan länets kommuner avseende vilka samordningsrutiner och överenskommelser som upprättats. Brister har även påtalats i intervjuer

### Rekommendationer

- **Anställa personal med centralt ansvar för psykisk hälsa både på kommun- och landstingsnivå**
  - Det uppgavs av intervjuade som absolut nödvändigt att upprätta en samordningsfunktion som arbetar dedikerat med uppgiften, utan att sitta på dubbla stolar, för att få bukt med den psykiska ohälsan i länet
  - Implementera tydlig strategi för målsättning, utförande och uppföljning för en mer progressiv organisation
- **Inventera vilka grupper som finns i länet och dess funktioner**
  - Flertalet deltagare beskrev att det finns för många grupper där mandat att fatta beslut saknas, eller att grupperna arbetar för långt ifrån beslutsfattarna. Vissa grupperns funktioner sades kunna slås ihop eller tas bort
- **Använd befintliga verktyg och utveckla nya samarbetsformer**
  - SIP lyfts fram som ett bra verktyg – fortsatt använda SIP och utnyttja det mer ingående för samarbete mellan verksamheter





1. Sammanfattning och rekommendationer

**2. Kvantitativ analys**

a. **Strukturella förutsättningar**

b. Psykisk hälsa i befolkningen

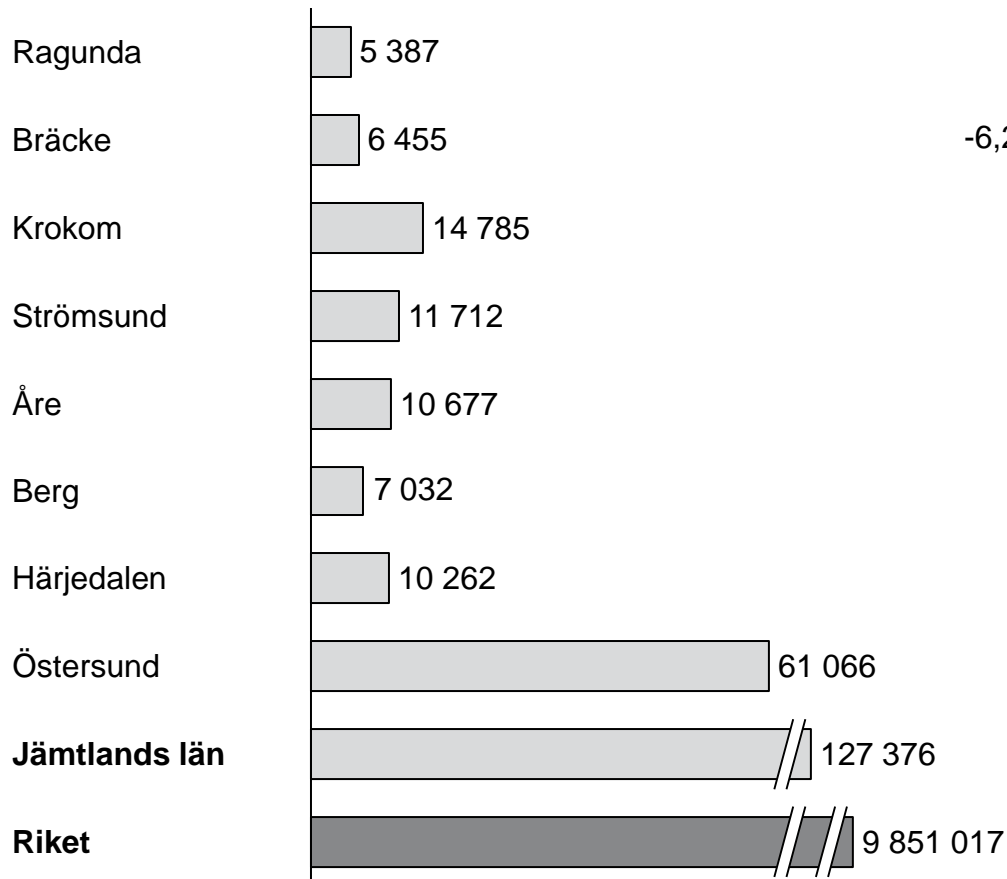
c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet

3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

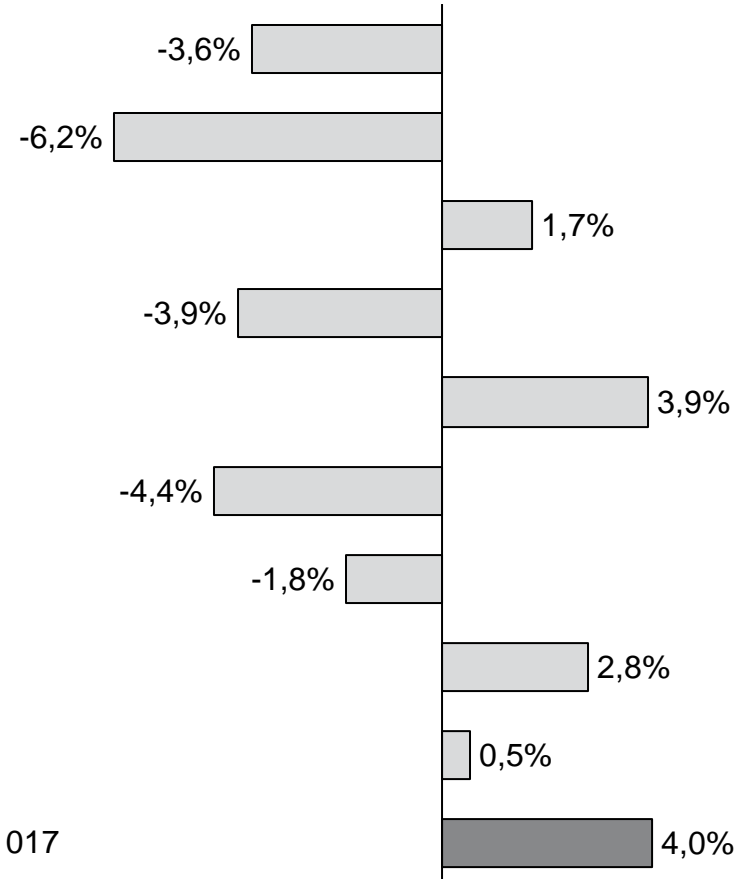
# MINSKNING AV BEFOLKNING I MINDRE KOMMUNER ORSAKAR AVSTANNAD TILLVÄXT I REGIONEN



## Antal invånare (2015)



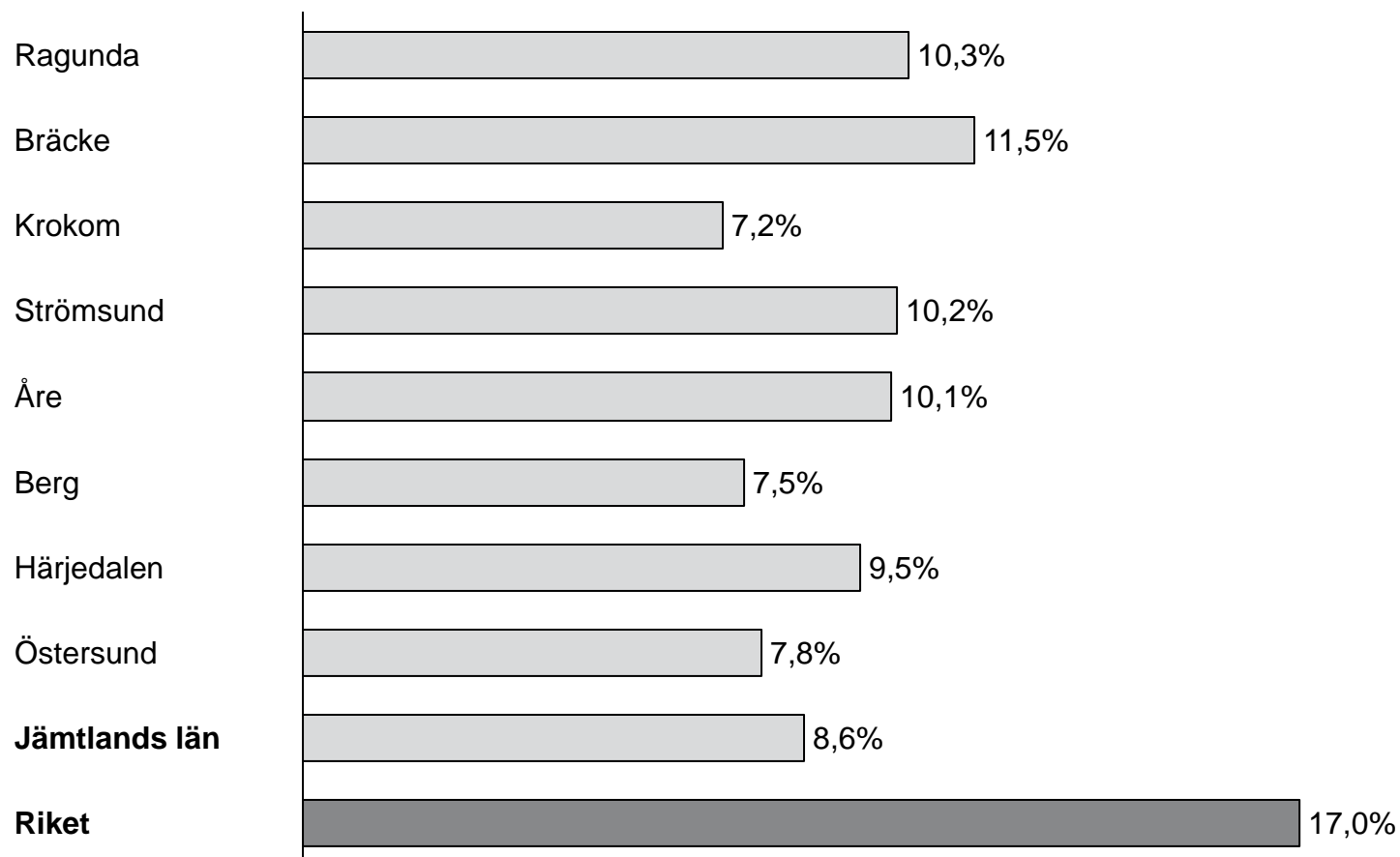
## Tillväxt 2010 - 2015



# ANDELEN UTLANDSFÖDDA I REGIONEN ÄR HÄLFTEN MOT RIKET MED HÖGRE ANDEL I MINDRE KOMMUNER



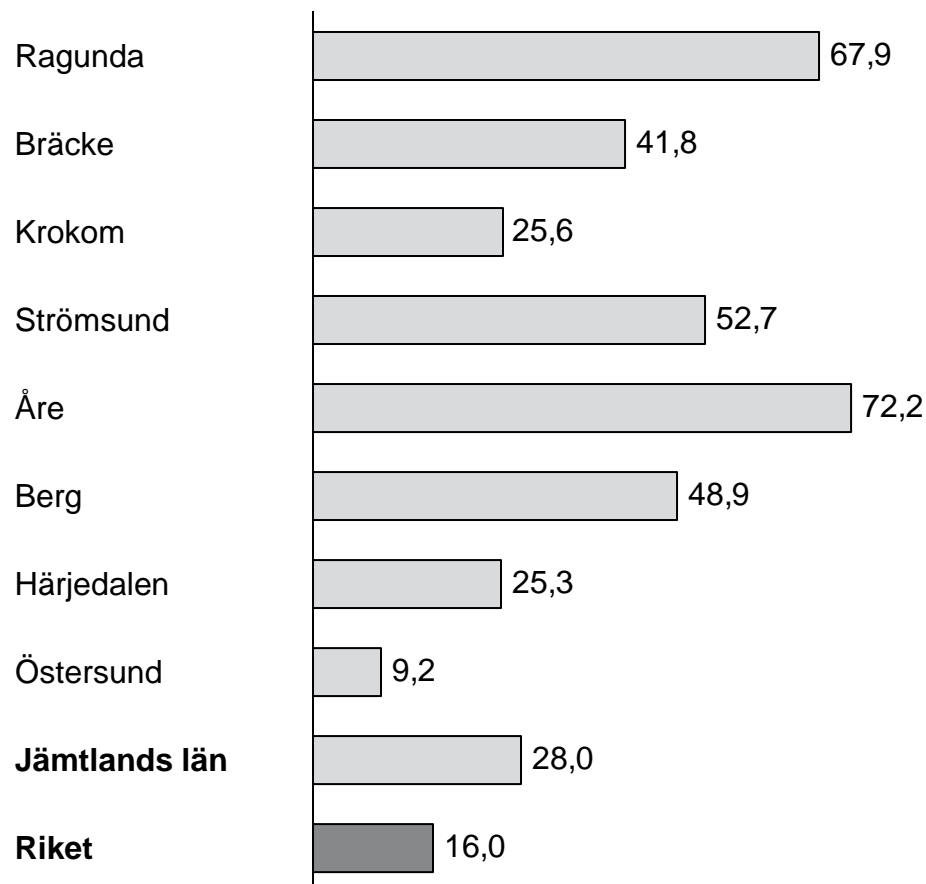
## Andel utlandsfödda (2015)



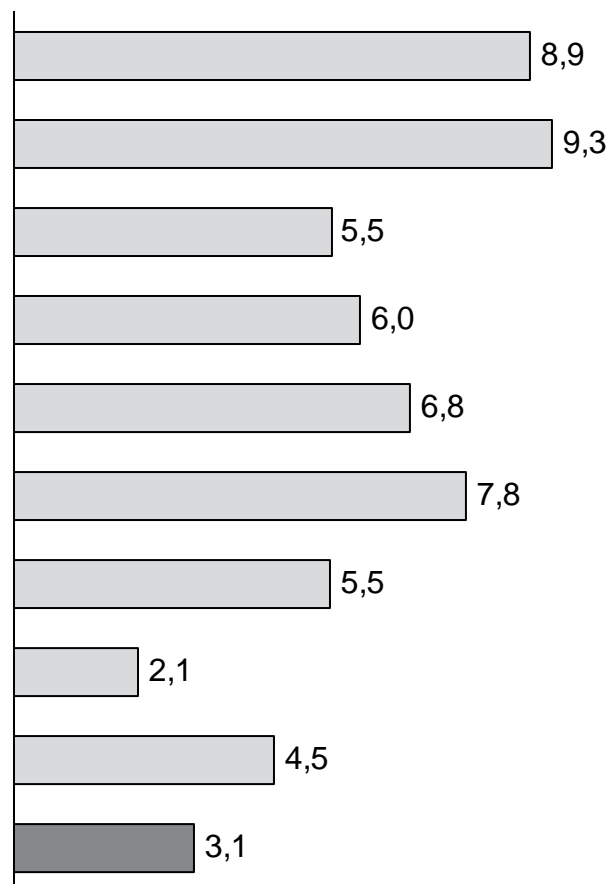
# REGIONEN TAR EMOT EN HÖGRE ANDEL ASYLSÖKANDE ÄN RIKET DÄR FLERA MINDRE KOMMUNER UTMÄRKER SIG



## Inskrivna asylsökande per 1000 invånare (2016)



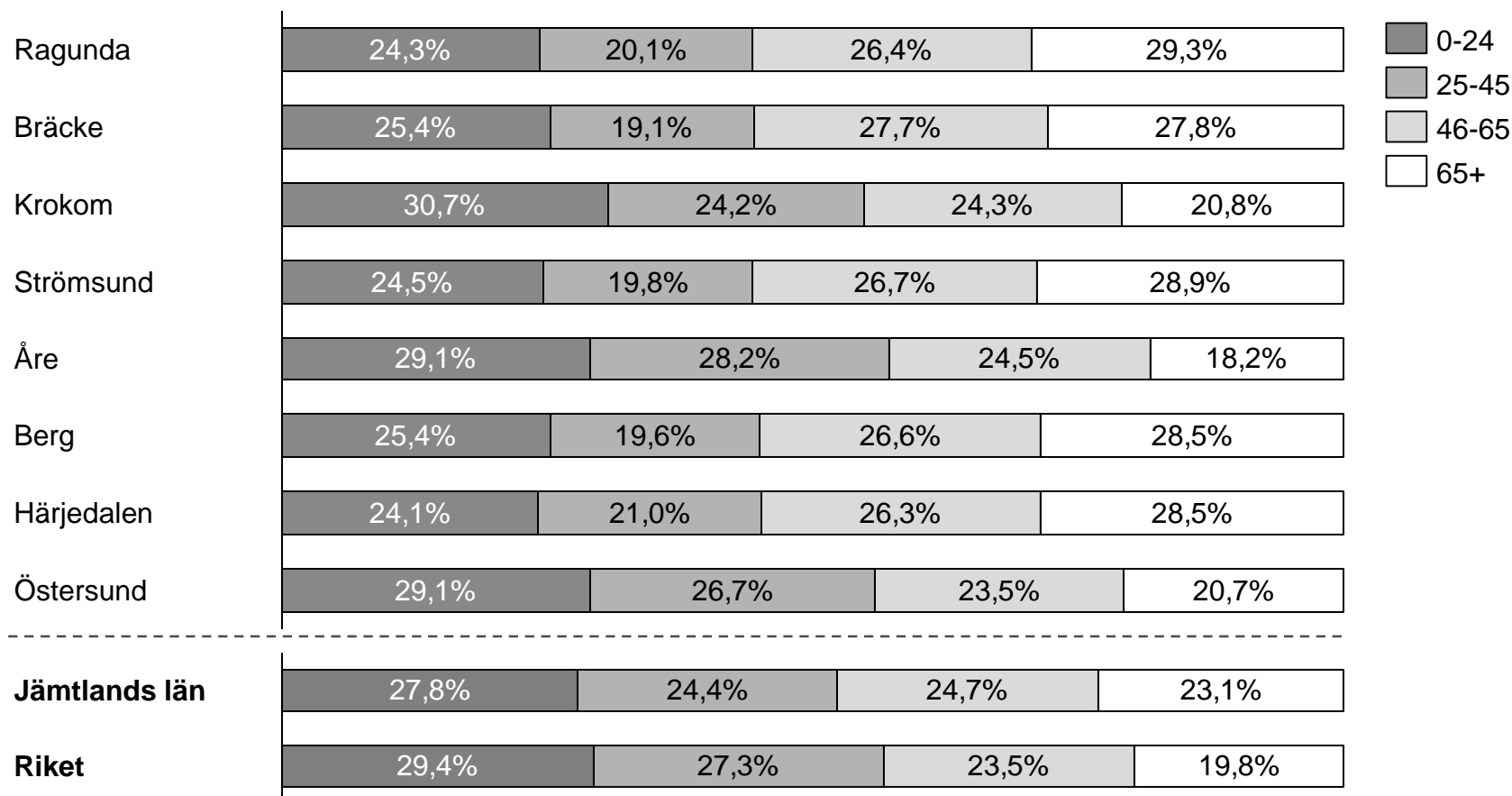
## Ensamkommande barn per 1000 invånare (2016)



# REGIONENS KOMMUNER HAR ÖVERLAG EN ÄLDRE BEFOLKNING ÄN GENOMSNITTET FÖR RIKET



## Åldersfördelning i befolkningen (2015)

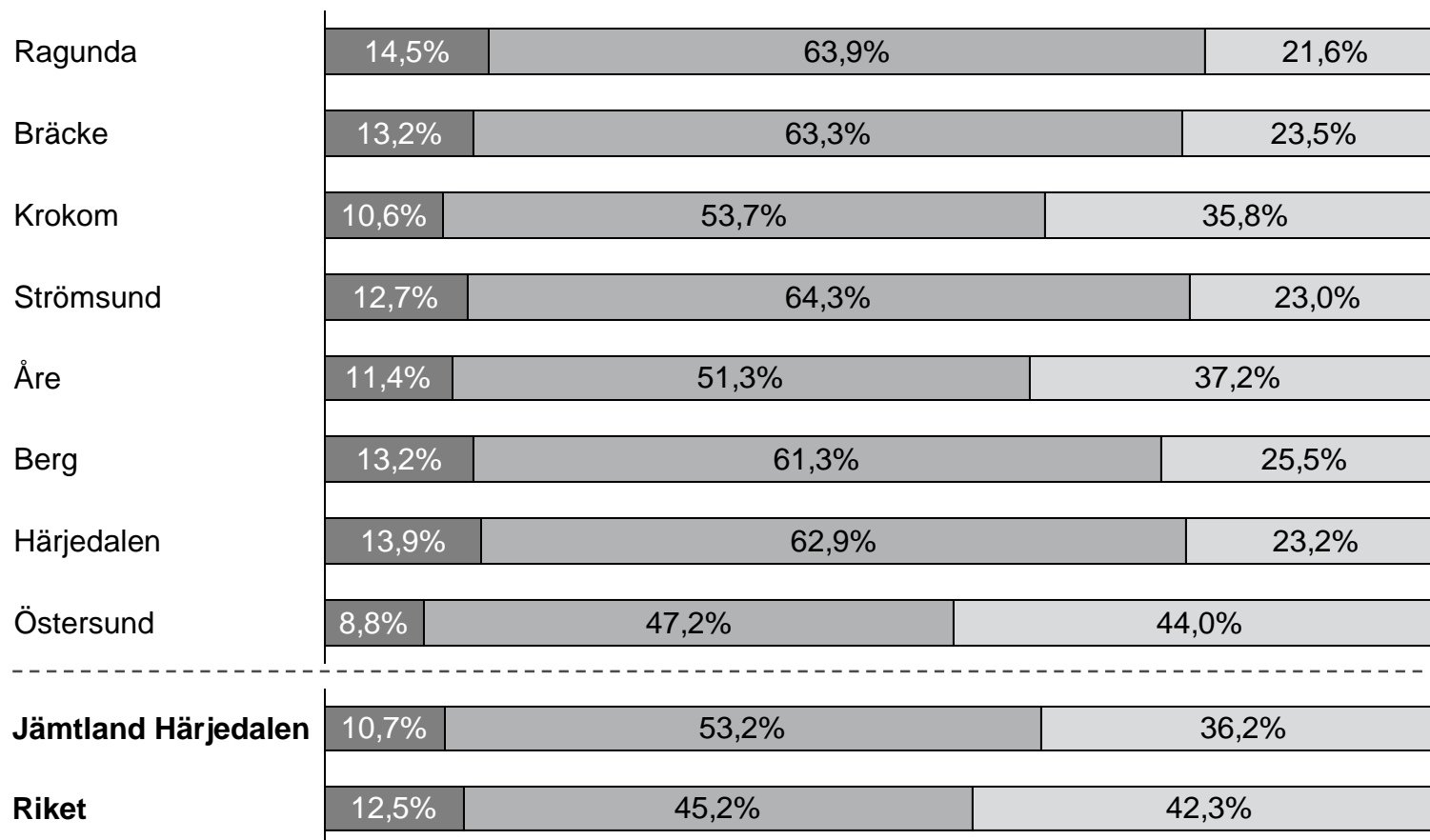


# REGIONEN HAR EN LÄGRE ANDEL EFTERGYMNASIALT UTBILDADE JÄMFÖRT MED RIKET



■ Förgymnasial utbildning  
■ Gymnasial utbildning  
■ Eftergymnasial utbildning

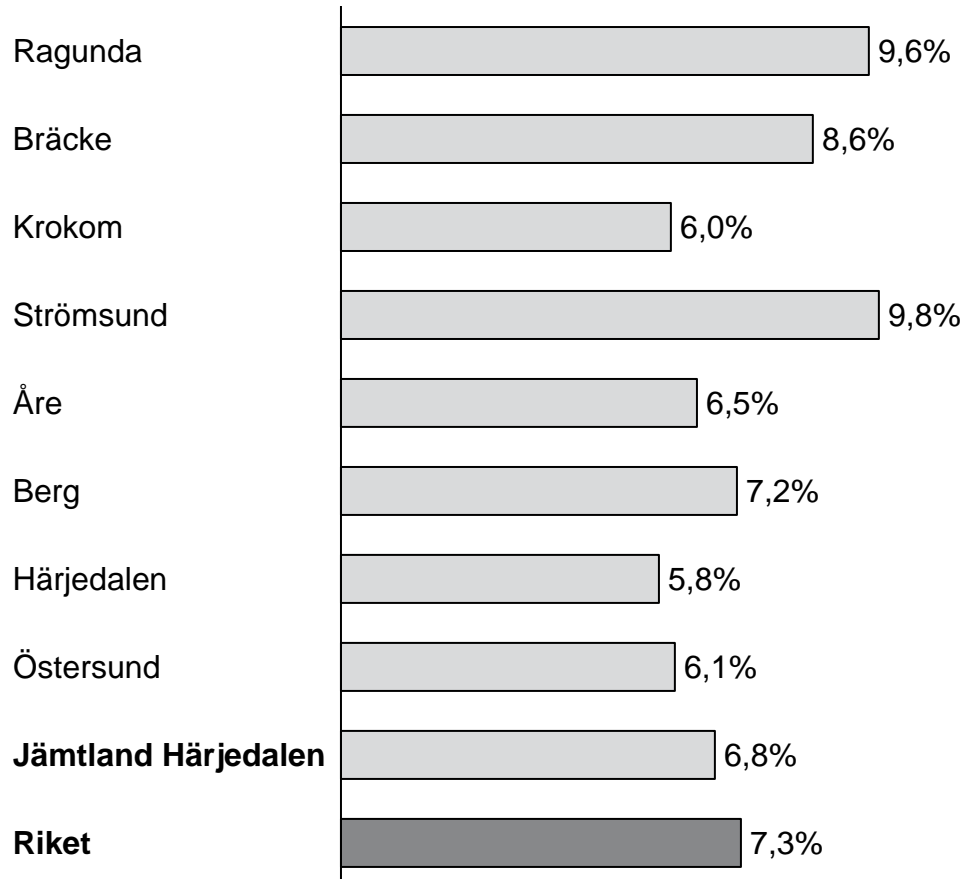
## Fördelning av utbildningsnivå bland befolkningen, 25-65 år (2015)



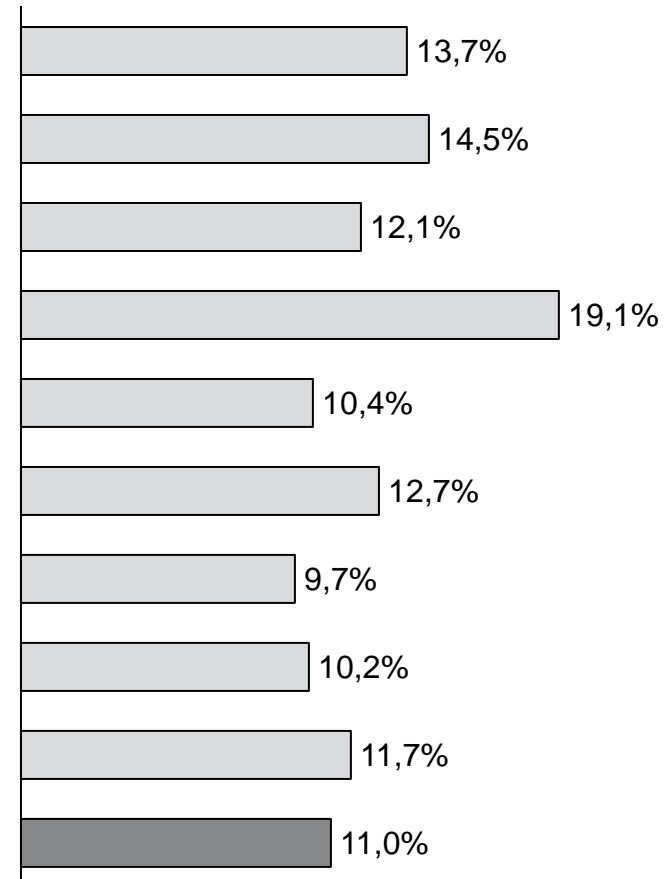
# JÄMTLAND HAR EN ARBETSLÖSHET I NIVÅ MED RIKET, DÄR VISSA MINDRE KOMMUNER HAR FLER UNGA OCH VUXNA UTAN SYSSELSÄTTNING



**Total andel arbetslöshet, 16-64 år (2016)**



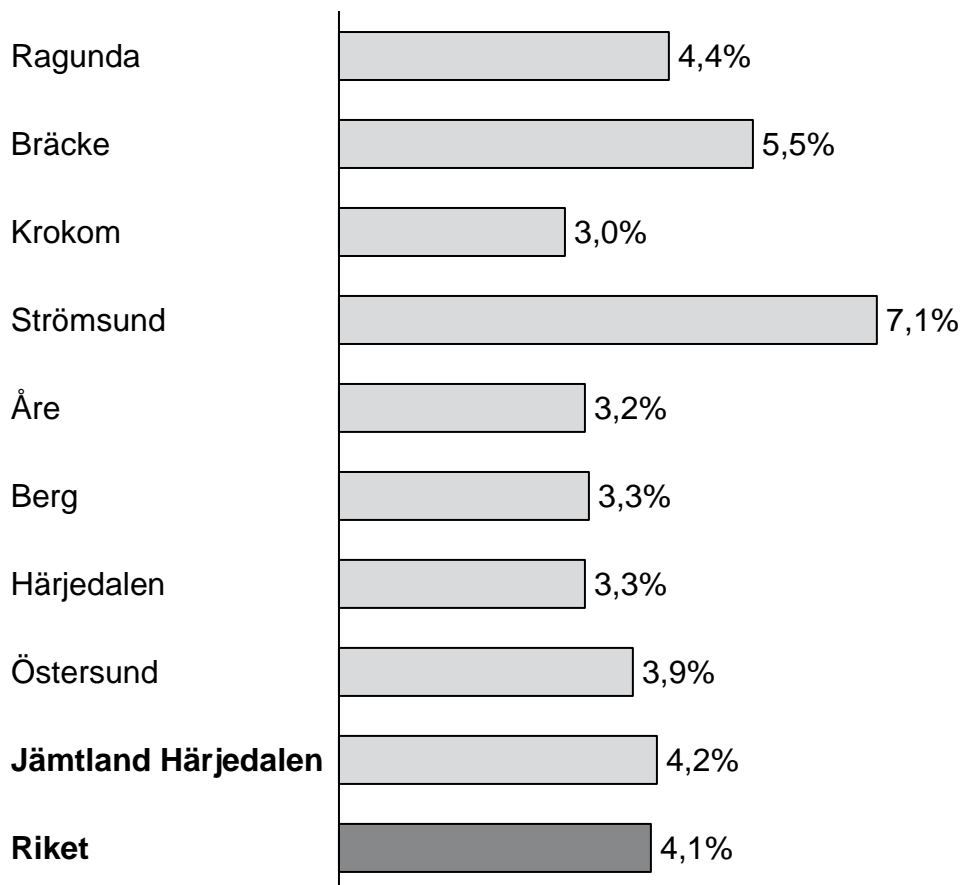
**Andel arbetslöshet unga vuxna, 18-24 (2016)**



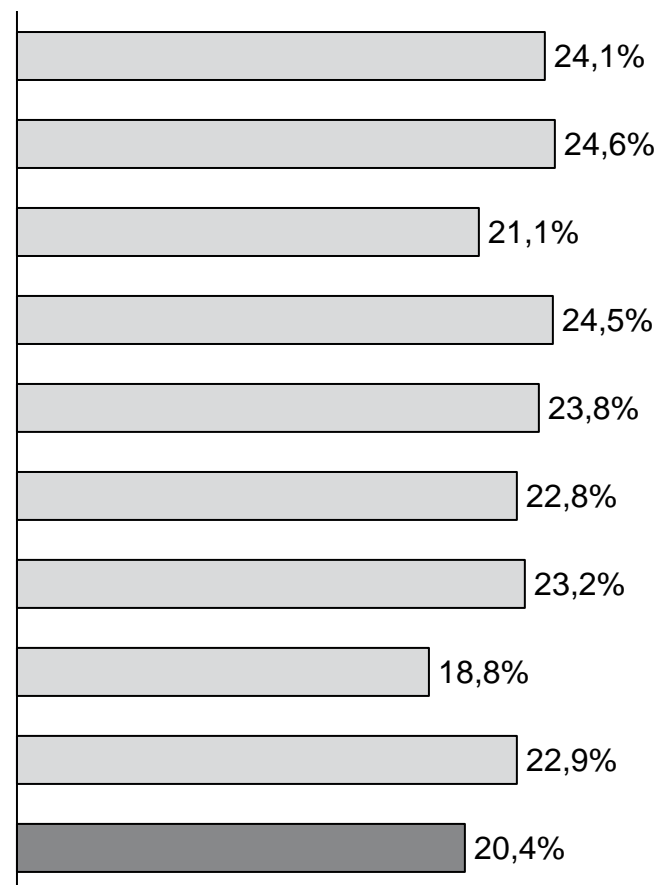
# JÄMTLAND HÄRJEDALEN HAR LIKNANDE ANDEL BISTÅNDSTAGARE MOT RIKET MEN FLER PERSONER MED LÅG INKOMST



## Andel biståndstagare (2014)



## Andel personer med låg inkomst (2014)







## Information Öppna jämförelser (2016)

|            | 1  | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   | 8   | 9     | 10    | 11    | 12    | 13    | 14    |
|------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ragunda    | Inget rapporterat till öppna jämförelser |       |       |       |       |       |     |     |       |       |       |       |       |       |
| Bräcke     | Green                                    | Green | Red   | Green | Red   | Green | Red | Red | Red   | Green | Green | Red   | Red   | Green |
| Krokom     | Red                                      | Red   | Red   | Red   | Red   | Red   | Red | Red | Green | Red   | Red   | Red   | Red   | Red   |
| Strömsund  | Green                                    | Green | Green | Green | Green | Red   | Red | Red | White | Red   | Green | White | Green | White |
| Åre        | Red                                      | Red   | Green | Red   | Red   | Red   | Red | Red | Red   | Red   | Red   | Red   | Red   | Red   |
| Berg       | Green                                    | Green | Green | Green | Green | Red   | Red | Red | Green | Green | Red   | White | Green | Green |
| Härjedalen | Red                                      | White | Red   | White | Red   | Red   | Red | Red | Green | White | Red   | Red   | Green | Green |
| Östersund  | Red                                      | White | Green | White | Red   | Red   | Red | Red | Green | Red   | Green | Red   | Red   | Green |

|    |   |
|----|---|
| 1  | Aktuell rutin för samordning mellan socialpsykiatri och barn och unga   |
| 2  | Aktuell rutin för samordning mellan socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd                                    |
| 3  | Aktuell rutin för samordning mellan socialpsykiatri och LSS   |
| 4  | Aktuell rutin för samordning mellan socialpsykiatri och missbruk  |
| 5  | Aktuell rutin för samordning mellan socialpsykiatri och äldreomsorg   |
| 6  | Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling inom socialpsykiatri                                  |
| 7  | Aktuell överenskommelse om samverkan mellan socialpsykiatri och Arbetsförmedlingen                            |
| 8  | Aktuell överenskommelse om samverkan mellan socialpsykiatri och Försäkringskassan                             |
| 9  | Individuellt anpassade insatser med meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning |
| 10 | Rutin för information om samordnad individuell plan inom socialpsykiatri                                      |
| 11 | Socialjour tillgänglig utanför kontorstid   |
| 12 | Systematisk uppföljning av resultat för att utveckla verksamheten inom socialpsykiatri                        |
| 13 | Uppsökande verksamhet riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning                                   |
| 14 | Öppen verksamhet till personer med psykisk funktionsnedsättning   |



1. Sammanfattning och rekommendationer

**2. Kvantitativ analys**

a. Strukturella förutsättningar

**b. Psykisk hälsa i befolkningen**

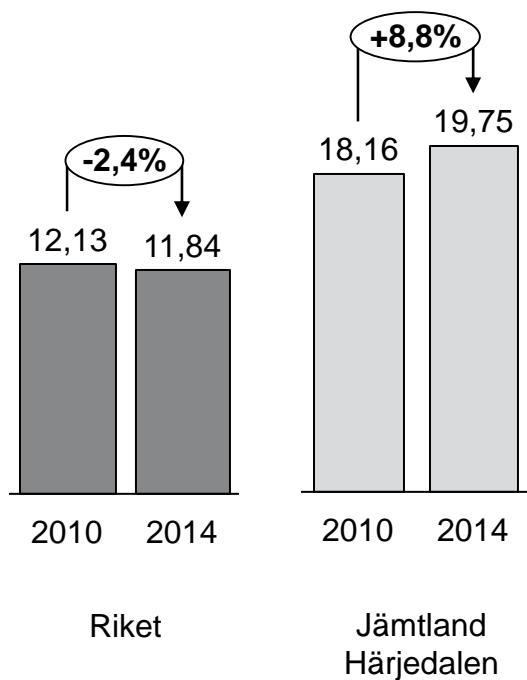
c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet

3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

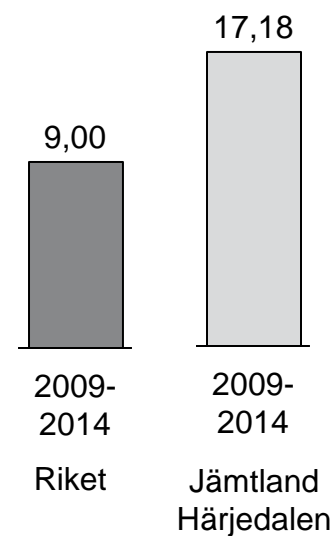
# SJÄLVMORDSFREKVENSEN ÖKAR I JÄMTLAND OCH ÄR HÖGRE ÄN DET NATIONELLA GENOMSNITTET – HÖGRE FREKVENNS I REGIONEN BLAND BARN OCH UNGA



Själv mord per 100 000 invånare 10-85+ år



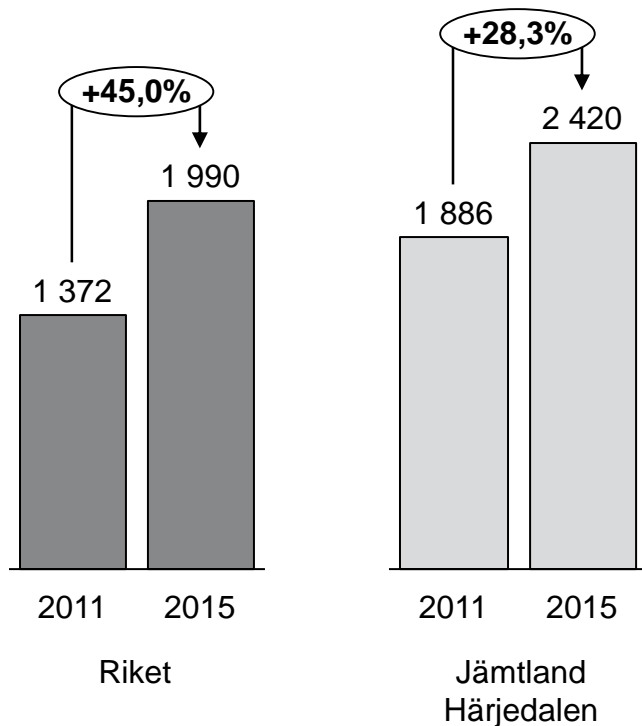
Själv mord per 100 000 invånare, 10-29 år



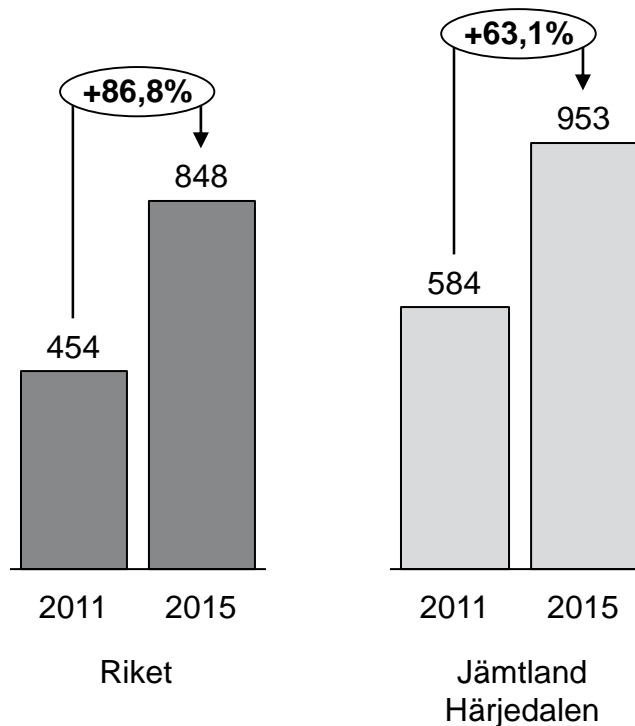
# REGIONEN HAR HÖGRE ANDEL SJUKTAL PÅ GRUND AV PSYKISK OHÄLSA ÄN RIKET



## Antal sjukfall per 100 000 invånare



## Antal sjukfall per 100 000 invånare på grund av psykisk ohälsa\*



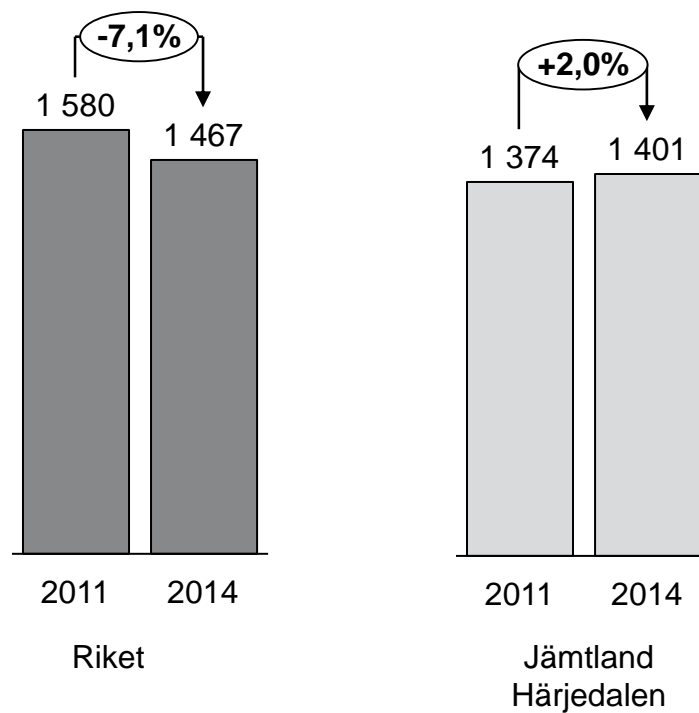
\* ICD-10 koder F00-F99

Not: Medelvärde av Q1 2016 & Q4 2015 samt Q1 2012 & Q4 2011

# SJUKSKRIVNINGAR PÅ GRUND AV PSYKISK OHÄLSA ÖKAR I REGIONEN TILL SKILLNAD FRÅN DEN MINSKNING SOM SKER I RIKET



## Antal sjuk- och aktivitetsersättningar per 100 000 invånare på grund av psykisk ohälsa\*

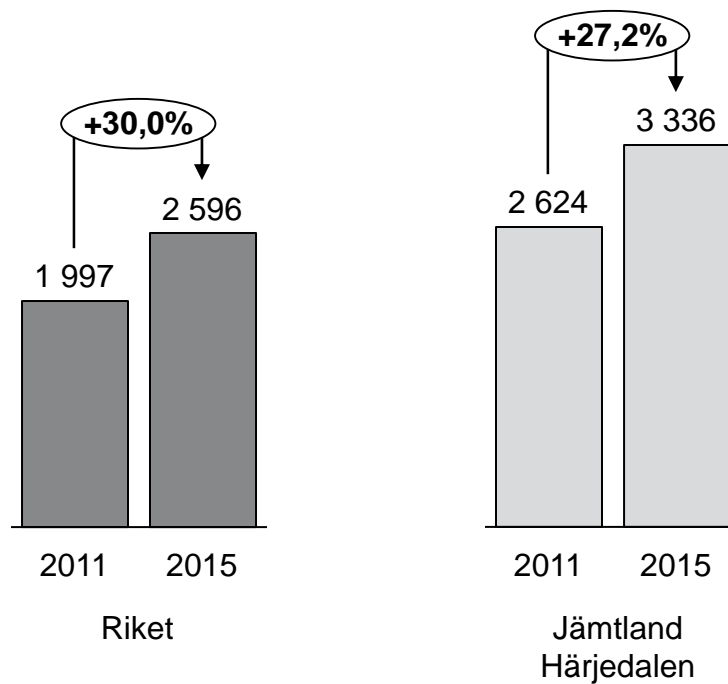


\* ICD-10 koder F00-F99

# ANDELEN UNGA MED AKTIVITETSERSÄTTNING ÄR BETYDLIGT HÖGRE I JÄMTLAND HÄRJEDALEN ÄN I RIKET



Antal 19-29 år med aktivitetsersättningar per 100 000 invånare

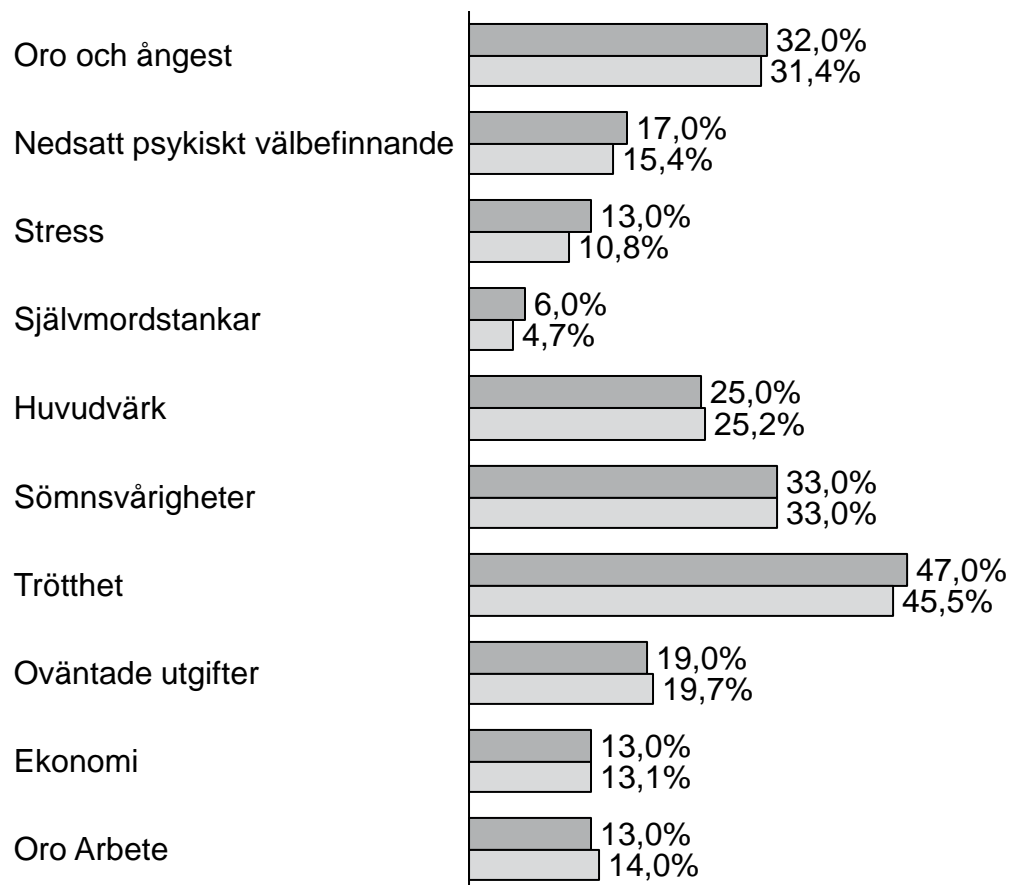


# PSYKISKA HÄLSAN I REGIONEN ÄR BÄTTRE MOT RIKET HOS BEFOLKNINGEN OCH UNGA VUXNA ENLIGT ENKÄTDATA



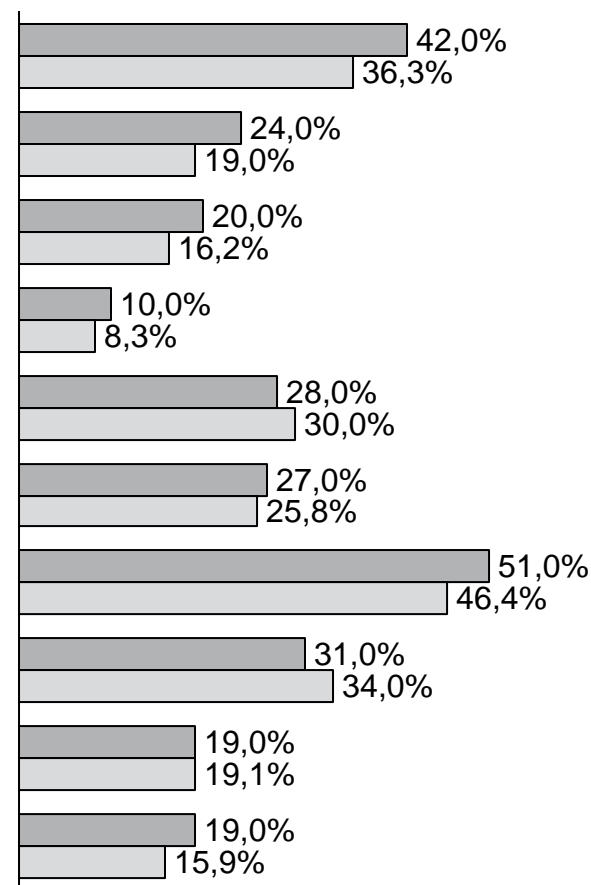
## Indikatorer för psykisk hälsa, andel av svarande

16-84 år



## Indikatorer för psykisk hälsa, andel av svarande

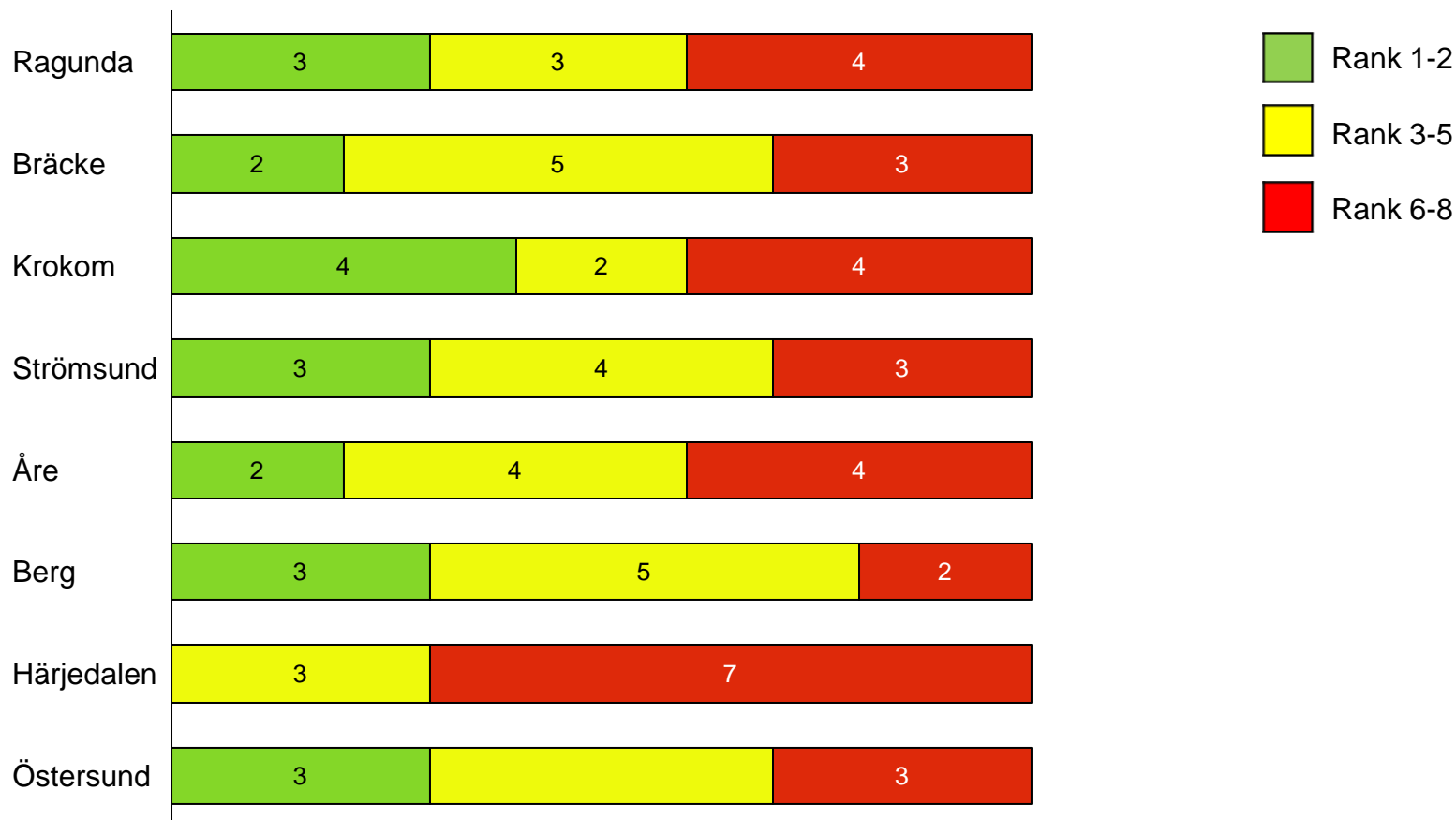
16-29 år





## Folkhälsoindikatorer – vuxna 16-84 år

Andel topp-, mitten- respektive bottenplaceringar per kommun på 10 indikatorer för psykisk hälsa





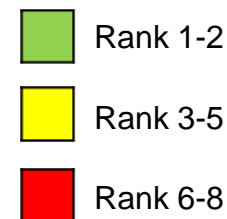
# KOMMUNER MED HÖGA NIVÅER AV SJÄLMORDSTANKAR HAR STÖRRE VÄRDEN ÄN RIKETS GENOMSNITT



## Indikatorer för psykisk hälsa – ranking av Jämtlands läns kommuner, 16 – 84 år (2014)

1 – bäst rankad kommun, 8 – lägst rankad kommun

|            | Oro och ångest | Nedsatt psykiskt välbefinnande | Stress | Själv mordstankar | Huvudvärk | Sömnsvårigheter | Trötthet | Oväntade utgifter | Ekonomi | Oro kring arbete |
|------------|----------------|--------------------------------|--------|-------------------|-----------|-----------------|----------|-------------------|---------|------------------|
| Ragunda    | 2              | 2                              | 3      | 4                 | 8         | 8               | 7        | 8                 | 4       | 1                |
| Bräcke     | 4              | 1                              | 2      | 3                 | 4         | 7               | 6        | 7                 | 5       | 4                |
| Krokom     | 3              | 6                              | 6      | 2                 | 6         | 1               | 8        | 1                 | 1       | 3                |
| Strömsund  | 1              | 3                              | 1      | 7                 | 7         | 4               | 2        | 5                 | 3       | 6                |
| Åre        | 8              | 5                              | 5      | 6                 | 5         | 3               | 1        | 2                 | 8       | 8                |
| Berg       | 6              | 4                              | 4      | 1                 | 1         | 5               | 3        | 3                 | 7       | 2                |
| Härjedalen | 5              | 8                              | 8      | 8                 | 3         | 6               | 4        | 6                 | 6       | 7                |
| Östersund  | 7              | 7                              | 7      | 5                 | 2         | 2               | 5        | 4                 | 2       | 5                |



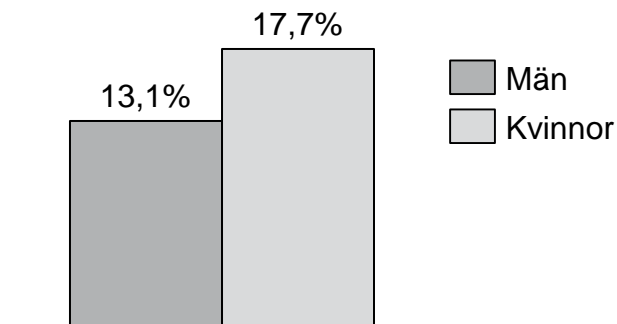
Not: Rankingen baseras på en relativ jämförelse mellan länets kommuner – en låg placering (röd färg) behöver därmed inte nödvändigtvis innebära en dålig psykisk hälsa.

Källa: Enkärdata HLV 2014

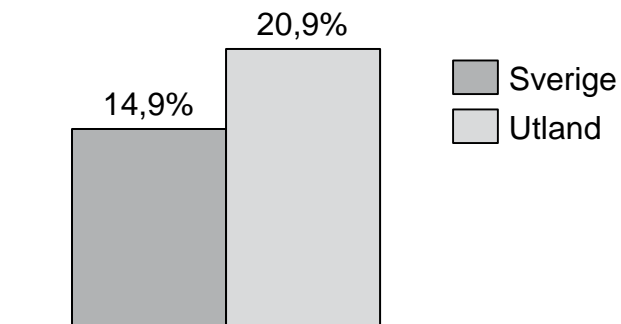
# KVINNOR OCH UNGA VUXNA UPPLEVER NEDSATT PSYKISKT VÄLBEFINNANDE I REGIONEN



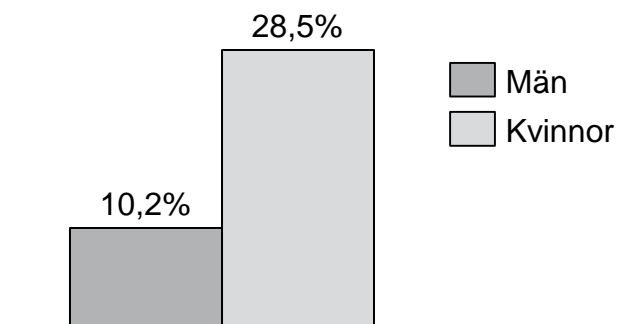
**Andel som har nedsatt psykiskt välbefinnande – kön (2014)**



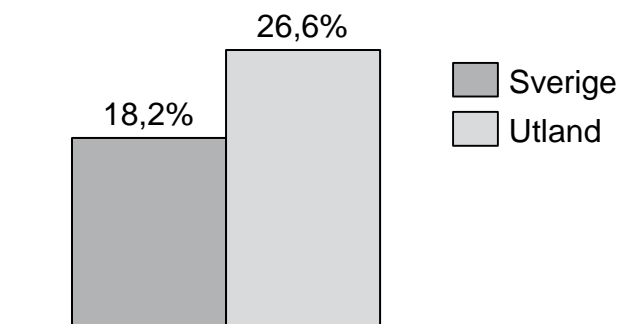
**Andel som har nedsatt psykiskt välbefinnande – födelseland (2014)**



**Andel 16-29 år som har nedsatt psykiskt välbefinnande – kön (2014)**



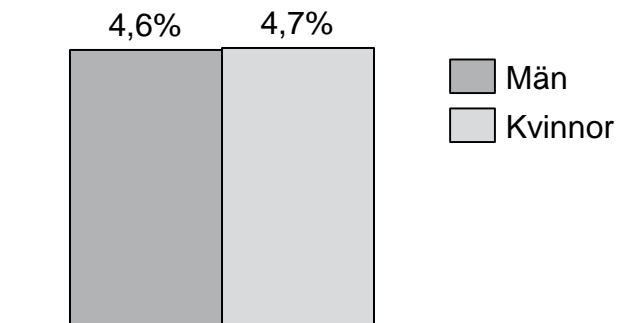
**Andel 16-29 år som har nedsatt psykiskt välbefinnande – födelseland (2014)**



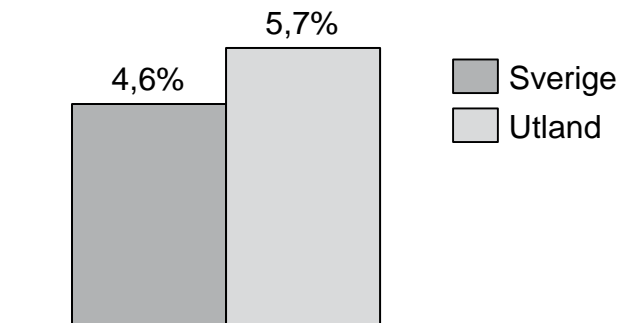
# TANKAR KRING SJÄLVMORD ÄR HÖGRE HOS UNGA KVINNOR



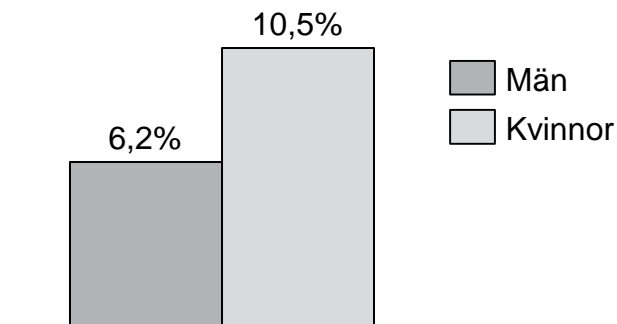
**Andel som har funderat på självmord  
– kön (2014)**



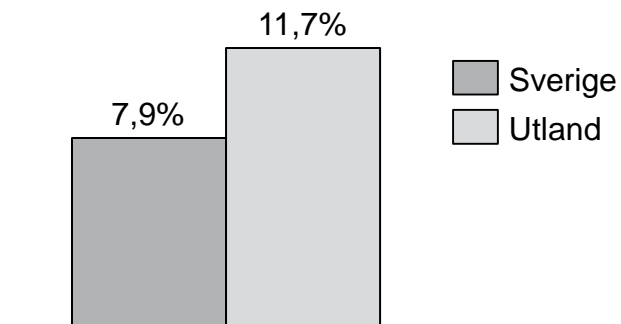
**Andel som har funderat på självmord  
– födelse land (2014)**



**Andel 16-29 år som har funderat på självmord  
– kön (2014)**



**Andel 16-29 år som har funderat på självmord  
– födelse land (2014)**





1. Sammanfattning och rekommendationer

**2. Kvantitativ analys**

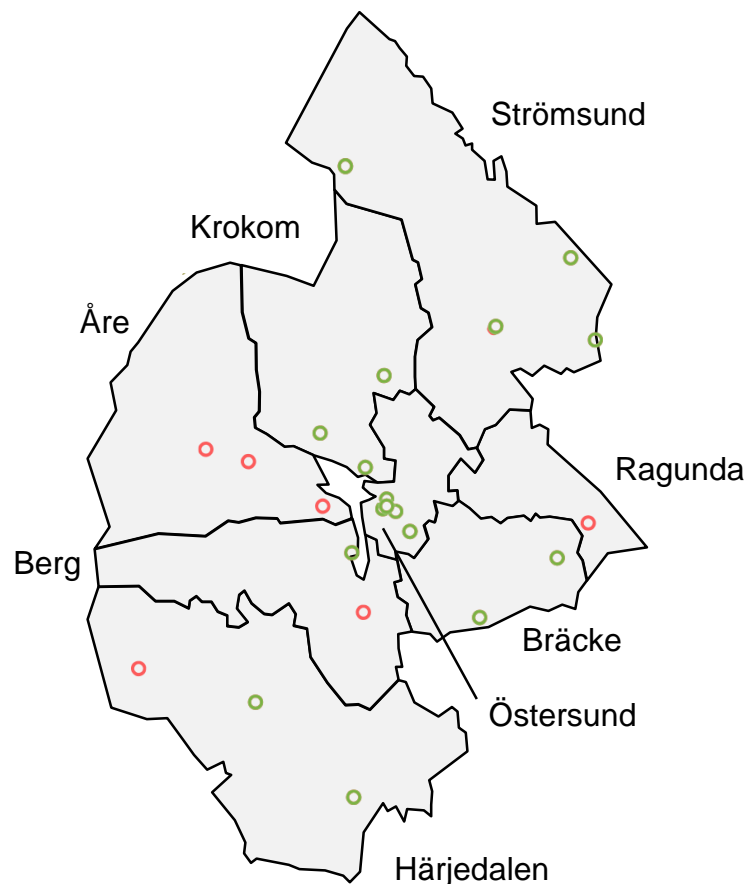
a. Strukturella förutsättningar

b. Psykisk hälsa i befolkningen

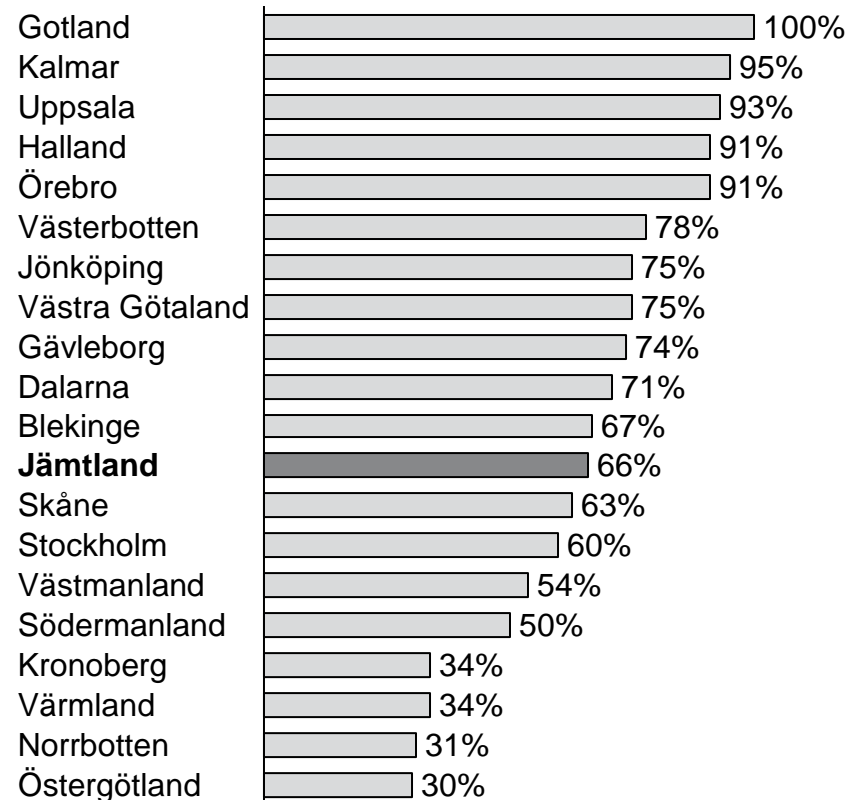
**c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet**

3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

# AVSAKNAD AV HÄLSOCENTRALER MED TILLGÅNG TILL PSYKOLOG I VISSA AV REGIONENS KOMMUNER



## Tillgång till psykolog på vårdcentraler i Sverige (2015)



Not: Grön markering, positivt svar kring att hälsocentral endera har anställd psykolog eller tillgång via central resursenhet eller vårdavtal

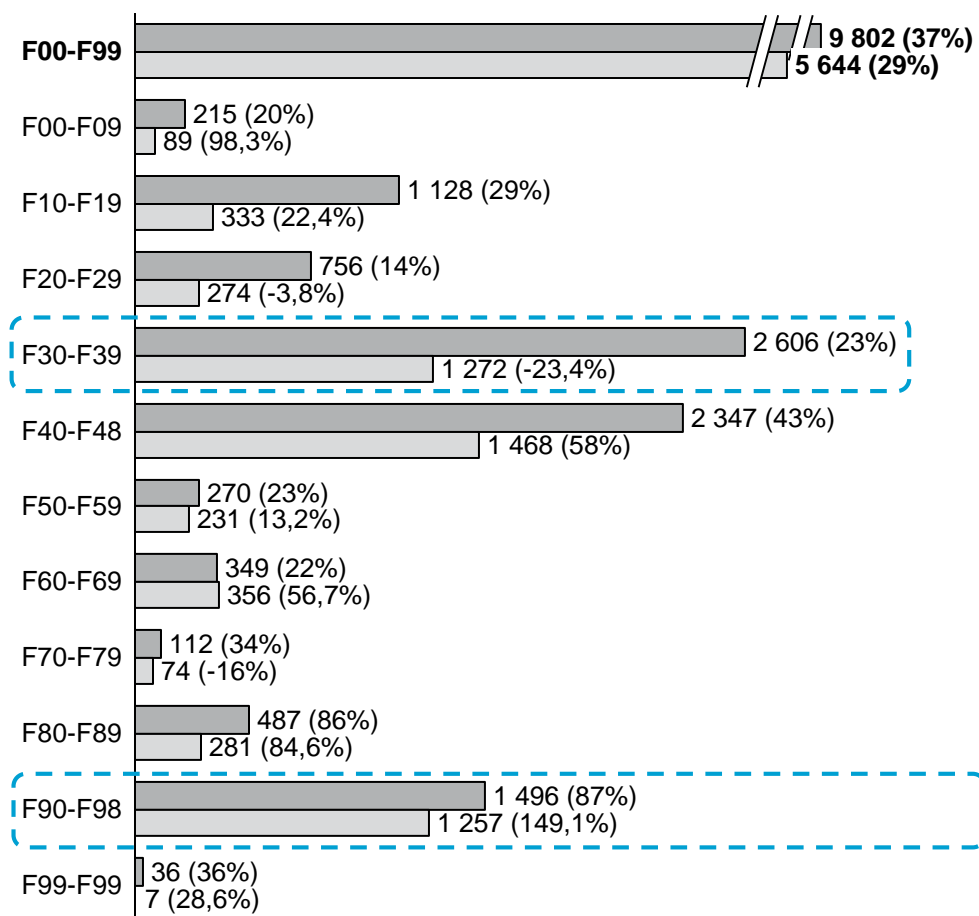
Källa: Psykologförbundets undersökning 2015

# ÖKNING AV DIAGNOSER I REGIONEN 2011-2014 MED EN MINSKNING AV FÖRSTÄMMINGSSYNDROM



## Psykiatriska diagnoser inom öppenvården, antal patienter per 100 000 invånare samt procentuell utveckling (2011, 2014)

■ Riket  
■ Jämtland Härjedalen



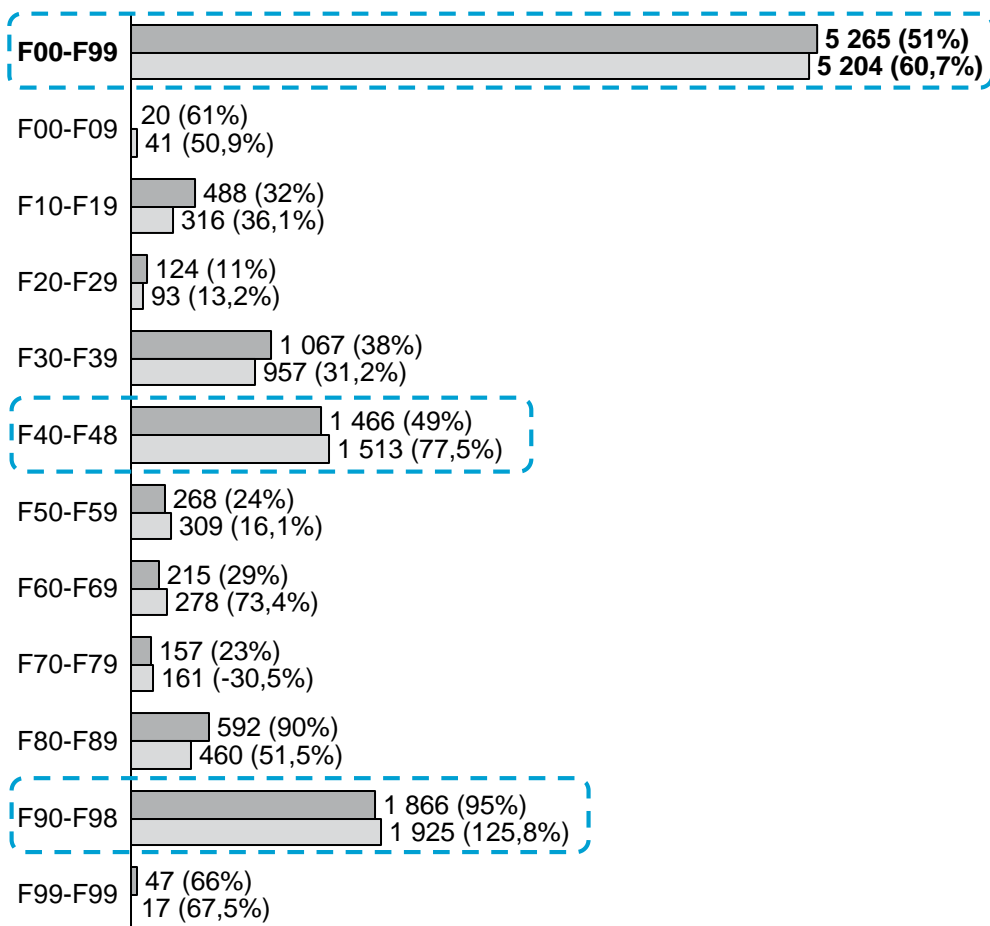
|         |   |
|---------|---|
| F00-F99 | Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar  |
| F00-F09 | Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar  |
| F10-F19 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser                 |
| F20-F29 | Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom                               |
| F30-F39 | Förstämningssyndrom   |
| F40-F48 | Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom  |
| F50-F59 | Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer                  |
| F60-F69 | Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna                                      |
| F70-F79 | Psykisk utvecklingsstörning   |
| F80-F89 | Störningar av psykisk utveckling  |
| F90-F98 | Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid |
| F99-F99 | Ospecificerad psykisk störning  |

# KRAFTIG ÖKNING AV STRESSRELATERADE SYNDROM SAMT OLIKA BETEENDESTÖRNINGAR HOS BARN OCH UNGA VUXNA



**Psykiatriska diagnoser inom öppenvården barn och unga vuxna, antal patienter per 100 000 invånare samt procentuell utveckling (2011, 2014)**

■ Riket  
■ Jämtland Härjedalen

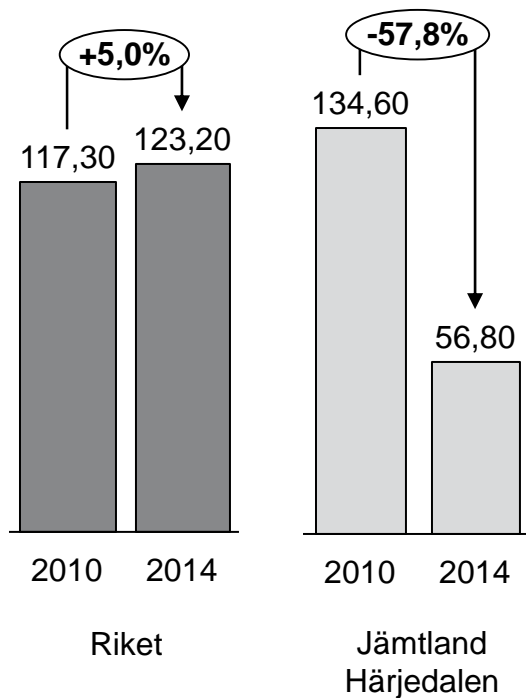


|   |
|---|
| F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar  |
| F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar  |
| F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser                 |
| F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom                               |
| F30-F39 Förstämningssyndrom   |
| F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom  |
| F50-F59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer                  |
| F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna                                      |
| F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning   |
| F80-F89 Störningar av psykisk utveckling  |
| F90-F98 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid |
| F99-F99 Ospecificerad psykisk störning  |

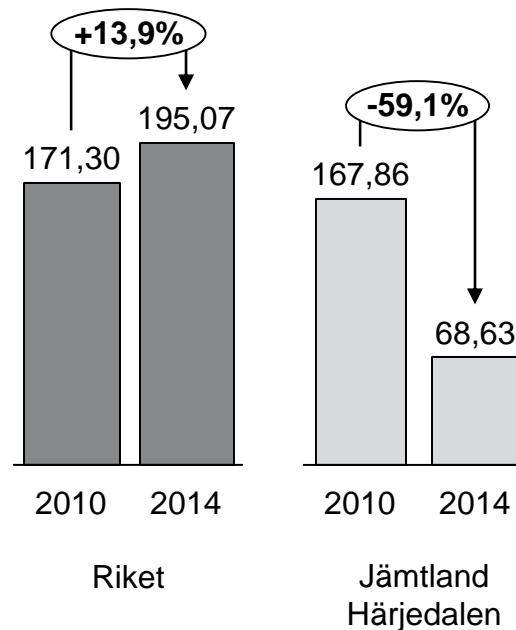
# ANVÄNDNINGEN AV TVÅNGSVÅRD MINSKAR KRAFTIGT I JÄMTLAND HÄRJEDALEN MEDAN DEN ÖKAR I RIKET



**Antal patienter sluten tvångsvård  
per 100 000 invånare**



**Antal vårdtillfällen sluten tvångsvård  
per 100 000 invånare**



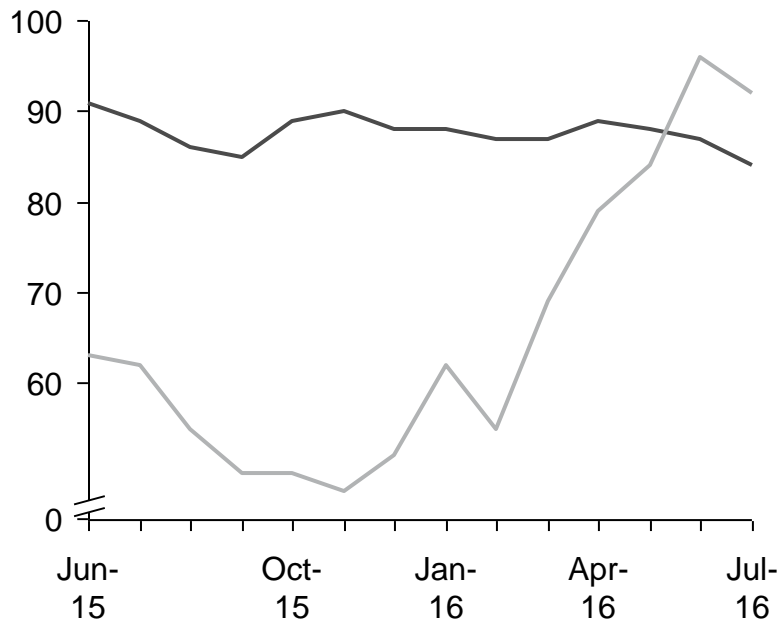


# VUXNAS VÄNTETIDER HAR MINSKAT TILL JÄMLIK NIVÅ MED RIKET MEDAN INOM BARNPSYKIATRIN SES EN TREND AV ÖKADE TIDER

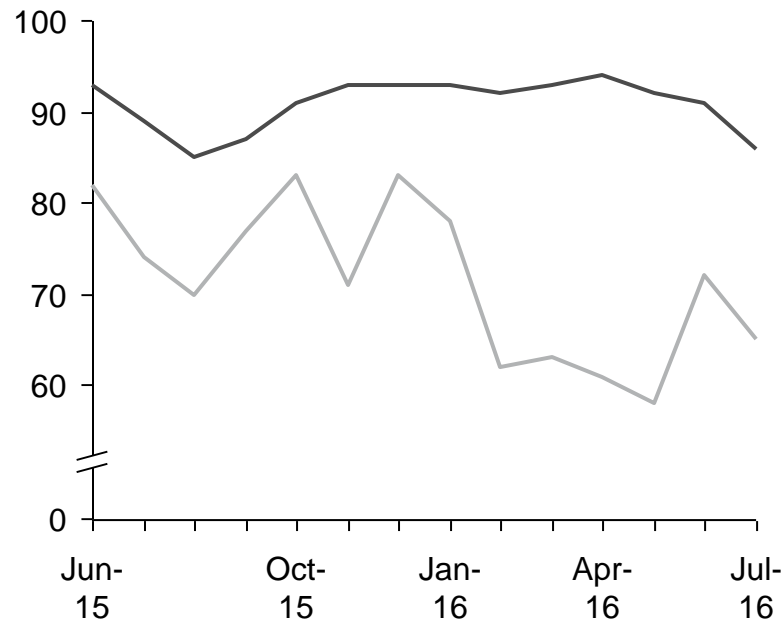


— Riket  
— Jämtland Härjedalen

**Andel vuxna som väntat mindre eller lika med 90 dagar på specialiserad vård**



**Andel barn som väntat mindre eller lika med 90 dagar på specialiserad vård**



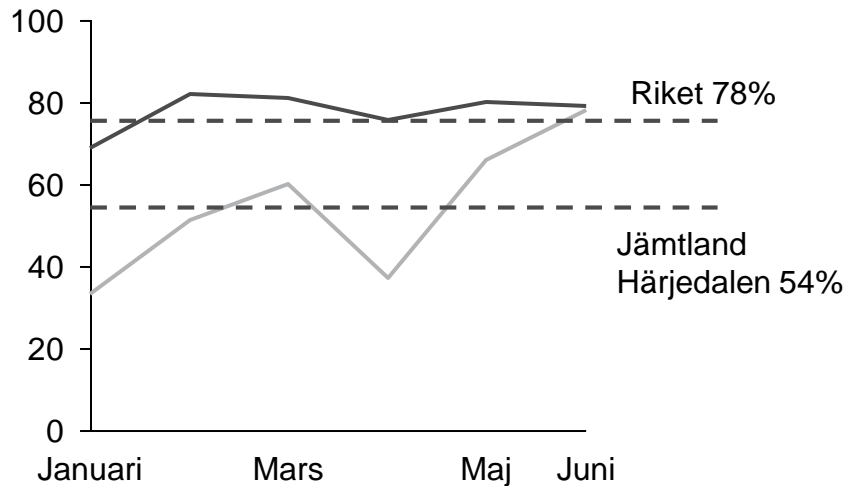
# JÄMTLAND NÅR INTE MÅLET ATT 90% AV BARN OCH UNGA SKA FÅ FÖRSTA MÖTE INOM 30 DAGAR ELLER UPPFÖLJANDE BEHANDLING



— Riket (ovägt medel)  
— Jämtland Härjedalen

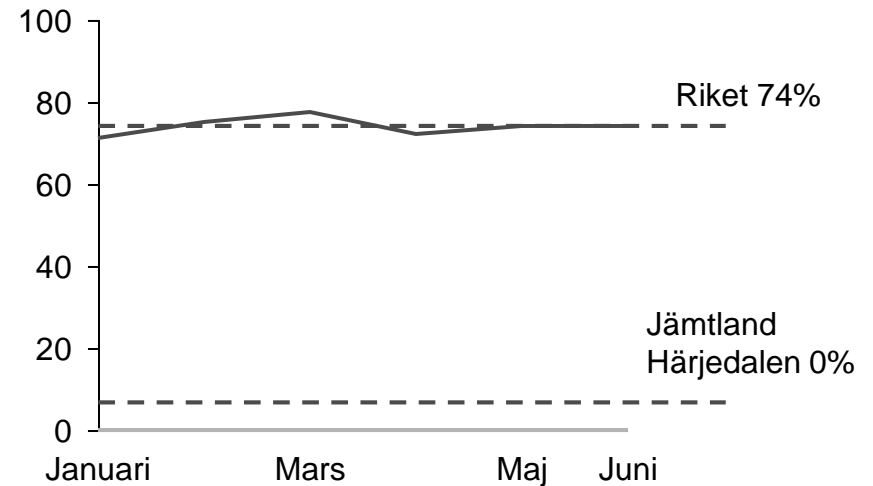
## Andel barn och unga som fått första möte inom 30 dagar hos specialistpsykiatri

Mål att 90% skall få första möte inom avsatt tid  
8 landsting har nått detta mål



## Andel barn och unga som fått behandling eller uppföljande möte inom 30 dagar hos specialistpsykiatri

Mål att 80% skall få detta inom avsatt tid  
11 landsting har nått detta mål

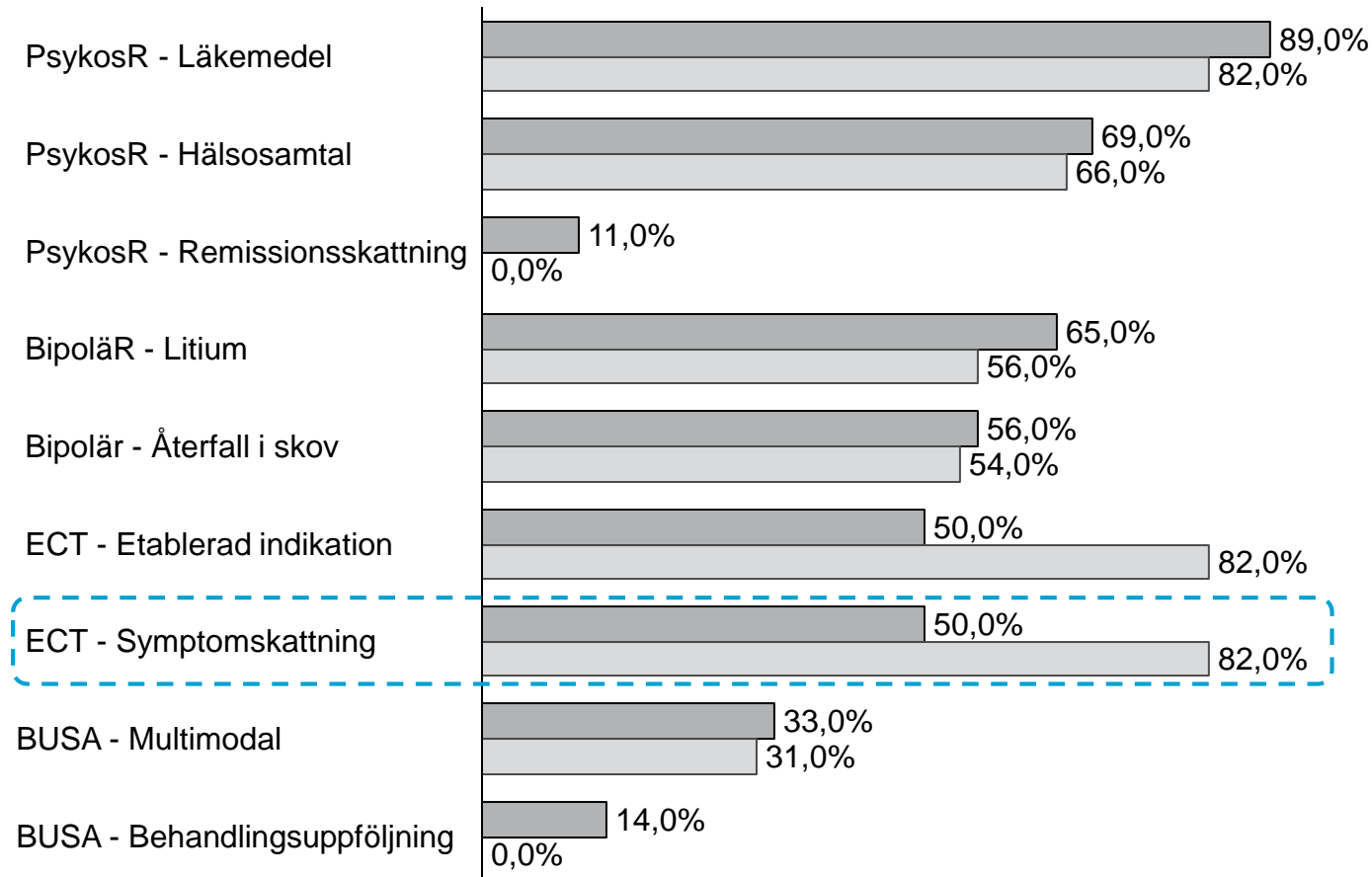


# ÖVERLAG TYCKS KVALITETEN HOS DEN PSYKIATRISKA VÅRDEN VARA HÖGRE I RIKET, MEN REGIONEN PRESTERAR BÄTTRE INOM ECT



■ Riket  
■ Jämtland Härjedalen

## Kvalitetsmarkörer för Psykiatrisk vård (2015)





1. Sammanfattning och rekommendationer
2. Kvantitativ analys
  - a. Strukturella förutsättningar
  - b. Psykisk hälsa i befolkningen
  - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
- 3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer**



- Den största utmaningen ansågs vara den ökande psykiska ohälsan över hela länet, framförallt genom ökade sjukskrivningar där regionen ligger långt över genomsnittet för riket i sjuktal
- Det beskrevs att trycket på första linjens psykiatri såväl som specialistpsykiatri ökat markant den senaste tiden vilket resulterat i långa väntetider. Anledningar sades vara ökad inflyttning i form av det stora flyktingmottagande den senaste tiden och minskat tabu att söka vård för psykiska problem
- Utmaningar inom ledning och organisation beskrevs som orsaker till bristande samverkan och utveckling
- Svårigheter att fatta beslut då det idag är många arbetsgrupper med hierarkiska led för att frågor gällande psykisk hälsa ska nå beslutsfattarna i länet
- Bristande definiering av ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistpsykiatri samt även mot kommunen. Här efterfrågades även definition av personalkategorier för att tydligt veta vem som gör vad och vem som tar hand om specifika sjukdomstillstånd eller sociala problem för att undvika att individer far illa i systemet
- Finna lösningar för att sammanföra resurser mellan kommun och landsting – idag styr ofta ekonomin över patientens bästa
- Flertalet utsatta grupper lyftes fram, där barn och ungdomar samt unga vuxna utan utbildning eller arbete främst belystes
- Vissa brukare/patienter med behov av anpassade insatser får idag inte det då de inte faller under LSS och riskerar att bollas runt i systemet. De viktigaste hindren för detta anges vara otillräcklig samverkan men även bristande förståelse för andra verksamheters roll och funktion
- Inom vården behöver regionen vidare diskutera nivåstrukturering av insatser för att komma åt flaskhalsar i patientgruppens vårdkedjor

# 1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



- Generellt beskrivs avsaknad av preventiva insatser i regionen. Här efterfrågas ökat intresse på politisk nivå att våga satsa mer resurser på förebyggande arbete, vilket kommer att belöna sig i längden. Specifika aspekter som lyftes fram var att:
  1. Utveckla information kring egenvård på Region Jämtland Härjedalens hemsida
  2. Nyttja kommunikationsavdelningen systematisk i frågor kring psykisk ohälsa för att bryta tabun i frågan
  3. Anställa ny personal med hög kompetens i frågan för att sprida kunskapen och inte enbart använda sig av befintliga resurser
  4. Arbeta målinriktad mot exv. individer som förlorat sitt arbete och nyanlända
- Skolan framförs av flera som en otroligt viktig arena för barn och ungdomar. Samarbetet med elevhälsan beskrivs i stort som väl fungerande, men att förbättringar kan utarbetas som:
  1. Prata om och diskutera psykisk ohälsa inom ramen för undervisningen
  2. Överväga att konkret introducera övningar i stresshantering, copingmekanismer och självkänsla på högstadiet
  3. Anställa fler elevassistenter för ökad trygghet i skolan
  4. Bemanna upp med psykologer i skolan, gäller främst i glesbygd. En deltagare gav förslaget att arbeta med distansöverbyggande teknik
- Två deltagare lyfter även upp att man inom skolans undervisning även skulle behöva diskutera mer kring samhällets normer och förväntningar
- Det efterfrågades ett ökat samarbete med näringslivet såväl som med offentliga arbetsgivare för att tillsammans motverka och ta ansvar för det höga sjukskrivningstalen i regionen

## 2. TILLGÄNGLIGA OCH TIDIGA INSATSER



- Tillgängligheten till vård beskrivs som undermålig, främst relaterat till länets stora avstånd, svårigheter att ge vård på rätt nivå och ökat tryck som skapar ökade väntetider inom såväl primärvården som specialistpsykiatri
- Kompetensbrist inom både primärvården och specialistpsykiatri beskrevs generellt som ett bekymmer där insatser bör prioriteras
- Flertalet deltagare tog upp frågan kring bristande tillgänglighet till primärvården, och framförallt de psykosociala enheterna i länet. Väntetiderna beskrevs som katastrofalt långa och hanteringen av tidsbokning likaså. Det sades att mycket skulle vinnas på att avsätta resurser för att ge individer snabbare vård. Förslag som gavs var:
  1. Omfördela resurser, anställ fler psykologer och psykoterapeuter
  2. Upprätta fler akuta tider för de med psykiatrisk problematik för snabbare kontakt
  3. Flertalet deltagare ansåg att samarbetet med psykosociala enheterna kan utvecklas. Det uttrycktes även att dessa bör kunna effektivisera sitt arbete för att kunna ta emot fler patienter
  4. Upprätta tydliga strukturer för konsultation mellan specialistpsykiatri och primärvården
  5. Öka kompetensen inom primärvården, att personal vågar fråga och uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa, för att tidigt fånga upp dessa individer och slussa dem rätt i systemet
  6. Tillgång till bland annat adekvat tidsbokning varierar kraftigt över länet. Här bör övervägas att utföra en systematisk översyn av verksamheter i regionen för att hitta förbättringspotentialen inom respektive enhet
  7. Se till att patienten hamnar rätt i systemet, ofta kan problem bottna i sociala problem och kan behöva hjälp med psykosociala insatser över samtalsterapi
  8. Vi rekommenderar att en systematisk översyn av primärvården utförs i länet för att hitta förbättringspotentialen inom respektive enhet. Vidare rekommenderas att arbeta med e-hälsolösningar, som videomöten, appfunktioner med internetbaserad behandling, för att överkomma problemen som distanserna skapar
- Flertalet deltagare resonerade kring internetbehandling som en del av distansöverbryggande teknik. Dock fann flera intervjupersoner det oklart kring var projektet står idag, hur och när det ska implementeras. Tydlighet efterfrågades

### 3. ENSKILDAS DELAKTIGHETER OCH RÄTTIGHETER



- Samarbetet med brukarorganisationer beskrevs som välfungerade där Jämtlands läns brukarråd (JLB) gavs inflytande. Dock beskrevs arbetet som osäkert då deras verksamhet arbetar ideellt, vilket riskerar att bli beroende av enskilda individers engagemang
- Det uttrycktes en önskan om att skapa fler mötesplatser för interaktion för personer med psykisk ohälsa, dock efterfrågas ekonomiskt och organisatoriskt stöd från regionen för att stötta ideella initiativ
- Samordnade individuella planer (SIP) beskrevs som ett verktyg som börjar få genomslag i regionen, även bland brukarna. Här sades att JLB aktivt arbetar för att informera om den enskildes rättigheter. Det poängterades dock av en deltagare att en SIP är ett maktmedel men ger i sig inte mer resurser
- Det beskrevs att flertalet av verksamheterna systematiskt arbetar med JLB, dock sades att inget formellt samarbete upprättas mellan JLB och BUP, vilket rekommenderas
- Vi rekommenderar att systematiskt arbeta med att få in perspektiv från ideella grupper som exv. RFSL och ungdomsföreningar. Det för att få ett vidare perspektiv på vilka förbättringsområden som finns inom de grupperna som föreningarna representerar
- Flertalet deltagare ansåg att vården generellt behöver bli bättre på att centrera vården kring den enskilde individen, där det ska finnas utrymme att tänka nytt. Här gavs exempel att arbeta med mobil verksamhet även mot grupper som inte uppfyller kriterierna för vård enligt ACT-modellen



## 4. UTSATTA GRUPPER



- Barn och unga. Intervjuade uppger att samarbetet med elevhälsan fungerar tillfredställande men skulle kunna utvecklas, framförallt genom utvecklad mobil verksamhet och upprättandet av eHälsolösningar. Här rekommenderas en översyn av skolorna i regionen och upprättar långsiktiga handlingsplaner för att främja den psykiska hälsan i regionen, som att arbeta med copingstrategier, självkänsla och stresshantering från tidig ålder
- Unga vuxna som varken arbetar eller studerar, här uppgavs att dessa främst måste komma ut i sysselsättning för att känna att de har en tillhörighet i samhället
- Barn som inte befinner sig i skolan beskrivs som ett stort problem i länet. Projekt har pågått/ pågår för att aktivt arbeta med gruppen, vilket beskrivs som väl fungerande. Sirona rekommenderar att se över om undervisning kan utvecklas över nätet för att säkra gruppens skolgång, antingen genom intern eller extern lösning
- Individer med komplex psykiatrisk problematik som ofta kräver många inläggningar i slutenvården. Här har projekt startat med att implementera ACT-vård i två kommuner. Då metoden är erkänt effektiv rekommenderar vi att planera för implementering av metoden i samtliga kommuner
- Äldre, ofta dementa och utåtagerande som vårdas inom psykiatrin i brist på annan lösning. Här efterfrågades bättre samverkan mellan kommun och landsting
- Nyanlända och asylsökande. Här lyftes främst ensamkommande flyktingbarn fram. Här beskrevs avstånden till boenden vara ett stort problem. Förslag som lyftes var:
  1. Använda sig av mobila team för att arbeta systematisk mot gruppen
  2. Bemanna upp boenden, och att kommunen upprättar tydliga planer för att sätta barnen/ ungdomarna till sysselsättning i form av fritidsaktiviteter och utbilda personal att handha lättare ångesttillstånd
- HBTQ-grupper, där ser man ökad psykisk ohälsa och suicid. En deltagare beskrev det som att utbildning av personal i HBTQ-frågor inte alltid är svaret, utan att tänket måste genomsyra hela verksamheten. Ett konkret förslag var ändra tillhörighet för Könsidentitetsmottagningen som idag missvisande ligger under psykiatrin organisatoriskt
- Individer som fått diagnos ADHD, det beskrevs att resurser saknades för att ge gruppen adekvat behandling. Här uttrycktes att det krävs ett gemensamt ansvar mellan kommun och landsting i behandling och uppföljning

## 5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



- Generellt beskrevs att den somatiska vården gavs mer resurser än den psykiatriska. Här efterfrågas en kulturförändring från beslutsfattare inom regionen
- Systemet beskrevs genomgående som trögt där det är svårt att få genomslag för frågor som rör psykiatri, framförallt preventivt arbete för att främja psykisk hälsa
- Samverkan mellan enheter beskrevs ske på golvet och ofta vara individberoende, vilket sades riskera kontinuiteten i flertalet projekt
- Bristande styrning uppifrån uppgav deltagarna var det största problemet i regionen, där det efterfrågades att någon med mandat tar ansvar för helheten med tydliga riktlinjer uppifrån. Mer specifikt efterfrågades att:
  1. Prioritera att anställa personal som ansvarar för helheten kring psykisk ohälsa-frågor i länet, helst ej uppdelat på kommun och landsting. Förslaget var att personen ej ska sitta på dubbla stolar i form av exv. chefsansvar
  2. Detta sades vara nödvändigt för att undvika de stuprörseffekter som ses i regionen där samverkan är bristande. Funktionen sades även vara avgörande för att information kring utvecklingen av psykisk ohälsa-frågor ska nå ner till verksamheterna. Det beskrevs att det föreligger på individnivå om information nås anställda. Vidare var förslaget var att inte nyttja samma personer inom organisationen, utan sprida kunskapen
  3. Inventera vilka grupper som finns i länet och dess funktioner. Flertalet deltagare beskrev att det finns för många grupper och att mandat att fatta beslut saknas, eller att grupperna arbetar för långt ifrån beslutsfattarna. Vissa grupper sades kunna slås ihop eller tas bort
  4. Se över vilka som sitter i respektive grupp och överväga att byta ut representanter för en jämnare fördelning av personer som arbetar operativt och på tjänstemannanivå
  5. Ökad tydlighet i arbetet generellt och i projekt, med tydlig planering innan uppstart med vilka mål som ska uppnås, med kontinuerlig uppföljning och utvärdering
  6. Ett av de största hindren beskrevs vara att det är för många led från arbetsgrupper upp till beslutsfattandenivå



SIRONA<sup>®</sup>  
HEALTH SOLUTIONS