

# Uppföljning LUP psykisk ohälsa 2021

## Sammanfattning/bakgrund

Den långsiktiga utvecklingsplanen för arbetet med psykisk ohälsa antogs i Regionfullmäktige 2020-02-11-12§13 med syftet att få en samlad bild av läget för dessa patientgrupper och att följa utvecklingen inom några strategiska målområden.

Planen ska regelbundet följas upp och återkopplas till den politiska ledningen för att ge denna förbättrade förutsättningar för styrning, ledning och resurssättning inom detta område.

Inriktningen är att förbättra insatserna för personer med lindring till måttlig psykisk ohälsa i Jämtlands län. Psykisk ohälsa som en stor folkhälsoutmaning som kräver att samverkan mellan alla aktörer fungerar väl.

Målen är formulerade utifrån perspektiv på 4, 8, samt 12 år vilket innebär revidering minst var 4:e år, under första året av respektive mandatperiod. De mål som nulägesrapporteras i denna uppföljning avser vad Region Jämtland Härjedalen ska ha uppnått år 2023.

Målen och aktiviteterna ska enligt planen preciseras i konkreta handlingsplaner och följas upp enligt gällande rutiner.

Uppföljning påvisar måluppfyllelse likväl som utvecklingsområden och behov av revidering. Aktiviteter som varit tydligt förankrade i handlingsplaner och/eller i uppdrag och verksamhetsplaner med tydligt utsedd ansvarig verksamhet har också genomförts, följts upp/utvärderats och i förekommande fall implementerats.

Andra mål och aktiviteter som inte haft tydlig förankring i uppdrag och i hur uppföljning är möjlig är inte påbörjade eller inte mätbara i sin nuvarande form.

Målområde psykisk ohälsa innefattas med mål i andra utvecklingsarbeten och handlingsplaner och kommer att påverkas av faktorer nationellt samt lokalt. Detta kräver en översyn, samverkan och förtydligande gällande var frågor hanteras.

Arbetet för att uppnå en uppföljningsbar långsiktig utvecklingsplan kommer att kräva insatser från berörda verksamheter gällande inventering, kartläggning, prioritering, framtagande av gemensamma rutiner som möjliggör uppföljning och jämförande statistik.

Ett uppdrag för översyn och revidering av Långsiktig utvecklingsplan för psykisk hälsa föreslås.

Uppföljning LUP psykisk ohälsa 2021  
Dnr RS/109/2021

Handläggare  
Anna Frisk  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
www.regionjh.se

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |    |
|---|----|
| SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....   | 1  |
| 1 VAD HAR HÄNT UNDER ÅRET OCH NULÄGE INOM MÅLOMRÅDET PSYKISK OHÄLSA 4   |    |
| 1.1 Pandemipåverkan på den psykiska hälsan .....  | 4  |
| 1.2 Påverkansfaktorer ur nationellt perspektiv .....  | 4  |
| 1.3 Påverkansfaktorer ur regionalt perspektiv .....   | 5  |
| 1.4 Regionintern samordning psykisk hälsa .....   | 6  |
| 2 PÅGÅENDE UTVECKLINGSARBETEN OCH HANDLINGSPLANER REGIONALT MED INVERKAN PÅ MÅLOMRÅDET .....  | 6  |
| 3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE: .....   | 7  |
| <b>3.1 Mål: Minska andelen heltidssjukskrivna i stress, ångest och depression, diagnosgrupp F30.</b> .....  | 7  |
| 3.1.1 Utvärdering mål 3.1 .....   | 8  |
| <b>3.2 Mål: Minska andelen unga vuxna med lindrig till måttlig psykisk ohälsa</b> .....   | 9  |
| 3.2.1 Utvärdering mål 3.2 .....   | 11 |
| <b>3.3 Mål: Minskat väntetiderna till ett första besök hos Barn och ungdomspsykiatri samt hos primärvården psykosociala enhet inom 30 dagar, för lägst 95% av patienterna.</b> 12 |    |
| 3.3.1 Utvärdering mål 3.3 .....   | 13 |
| <b>3.4 Mål: Öka andelen som får sin vård inom primärvården så att remisserna till psykiatri minskar med minst 10% jämfört med år 2018</b> .....                                   | 14 |
| 3.4.1 Utvärdering mål 3.4 .....   | 14 |
| <b>3.5 Mål: Minskat läkemedelsförskrivningen vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa med lägst 5% jämfört med år 2018.</b> .....  | 14 |
| 3.5.1 Utvärdering mål 3.5 .....   | 15 |
| <b>3.6 Mål: Ökat antal personer med F-diagnos (psykisk ohälsa) där vården tagit S-PETH som screening för alkoholriskbruk.</b> .....   | 15 |
| 3.6.1 Utvärdering mål 3.6 .....   | 15 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 4   | UTVÄRDERING, UTVECKLINGSOMRÅDEN, BEHOV AV REVIDERING..... | 16 |
| 4.1 | Översiktlig utvärdering.....                              | 16 |
| 4.2 | Utvecklingsområden.....                                   | 16 |
| 4.3 | Revidering .....  | 17 |

# 1 Vad har hänt under året och nuläge inom målområdet Psykisk ohälsa

Nulägesbeskrivning med omvärldsbevakning av påverkansfaktorer

## 1.1 Pandemipåverkan på den psykiska hälsan

Det finns ett antal rapporter rörande pandemins påverkan på befolkningens hälsa. Folkhälsomyndigheten har gjort en samlad bedömning av covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för folkhälsan under 2020 utifrån folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa.

I detta ingår även studie [Covid-19-pandemin och befolkningens psykiska hälsa – vad indikerar longitudinella studier? — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Pandemin och de smittskyddsåtgärder som införts påverkar våra liv och vår vardag på flera sätt. Folkhälsomyndigheten följer befolkningens hälsa och livsvillkor under pandemin genom en rad olika projekt.

Rapporterna ger en översiktlig bild av hur människors liv och hälsa kan komma att påverkas av pandemin. Till exempel kan effekter på arbetsmarknaden leda till ökad arbetslöshet. Detta kan i sin tur leda till en ökad risk för psykisk ohälsa om fler får svårt att försörja sig. Pandemin kan också förändra våra levnadsvanor. Stängda träningslokaler och hemarbete kan till exempel leda till mer stillasittande, vilket kan påverka både vår psykiska och fysiska hälsa. Självrapporterade psykiska besvär var vanligt i rapporterna, men inte vanligare än de brukar vara under normala omständigheter. De flesta uppgav också att de hade behållit sina levnadsvanor under pandemin. Samtidigt oroades många över konsekvenserna av covid-19, och särskilt äldre personer uppgav att de kände sig oroliga för att inte få vård om de skulle behöva det.

Resultaten pekar fortsatt på ett oförändrat eller minskat psykiskt välbefinnande och en ökning av psykiska besvär under pandemins inledande skede, jämfört med före pandemin. Effekterna är generellt små Även om osäkerheter finns i många av studierna så indikerar de också att unga verkar må sämre psykiskt än andra grupper i samhället under pandemin. Resultat visar att den mest utsatta gruppen var unga vuxna mellan 18 och 30 år. Noteras bör att 73 procent av de svarande var kvinnor, vilket har varit genomgående i flera studier.

## 1.2 Påverkansfaktorer ur nationellt perspektiv

**Sammanhållen god och nära vård för barn och unga i hela landet.** Syftet att nå upp till en mer likvärdig vård för både fysisk och psykisk hälsa, inklusive förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga med närstående redovisas senast den 1 maj 2021. Arbetet med att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa ska samtidigt delredovisas. Övriga delar av uppdraget redovisas senast den 1 oktober 2021.

**Nationell kunskapsstyrning:** Utveckling av bla område psykisk hälsa med målet stärkt samverkan genom lokala programområden. Kunskapsstyrningsarbetet bedrivs i flera nivåer genom NPO Nationella programområdet för psykisk hälsa, RPO (Regionalt programområde) samt LPO (Lokalt programområde).

**Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47:** Utredningen Framtidens socialtjänst lämnar förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. Utredningen remissbehandlas fram till februari 2021. Lagstiftningen därefter kommer kunna påverka huvudmännens samverkan inom området.

**Samsjuklighetsutredningen Dir. 2020:68:** Med syfte att ge förslag som ska skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021

**Vård och stöd vid missbruk och beroende** – Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen 2015). Riktlinjer som förtydligar hur socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamhet kan samarbeta kring målgruppen.

**Betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88)** förslag för att få till stånd mer ändamålsenliga insatser inom LSS och för att skapa en långsiktig hållbar utveckling av insatsen personlig assistans. Utredningen remissbehandlades fram till november 2020.

#### **Samordnad utveckling för god och nära vård S 2017:01**

- God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, SOU 2017:53
  - God och när vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39
  - God och nära vård – Vård i samverkan, SOU2019:29
  - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19
  - God och nära vård – **Rätt stöd till psykisk hälsa. SOU 2021:6**
- Alla delbetänkanden kan komma att påverka huvudmännens samverkan inom området.

**Vård- och insatsprogrammen (VIP)** bygger på nationella riktlinjer och är utformade för att möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan personal och individ. Om vi använder bästa möjliga kunskap i mötet mellan personal i skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård och individen ökar förutsättningarna för ett bra bemötande och rätt insatser utifrån individens behov.

Syfte: De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa ska tillsammans med insatser för att stödja implementering öka användningen evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Genom att sammanställa och tillgängliggöra olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

**Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)** är regionernas gemensamma infrastruktur för att ta fram, kvalitetssäkra, lagra och distribuera kunskapsinnehåll. Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner, och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

Användning: De nationella rekommendationerna och regionernas tillägg är anpassade för användning i patientmötet, när du exempelvis behöver stämna av vilka prover som bör tas, vilka behandlingar som rekommenderas eller vilka differentialdiagnoser du ska vara uppmärksam på.

### 1.3 Påverkansfaktorer ur regionalt perspektiv

**Gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet** ska tas fram till 2022-01-01. SVOM gav 2020 till Fredagsgruppen uppdrag att ta fram former för hur en god och nära vård ska utvecklas i länet. Planen ska ta hänsyn till övriga överenskommelser och kommer att publiceras på [www.regionjh.se/samverkan](http://www.regionjh.se/samverkan).

#### **Mål för gemensam hälso-och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025**

- Målområde - Förbättrad psykisk hälsa
- Där nämns länssamverkan gällande
- Skolans roll

- Strukturera stödet till föräldrarna
- Samers psykiska hälsa
- Öka personalens kunskap för att upptäcka barn med otrygga, inhumana och onaturliga situationer.
- IT utvecklingen för behandling och förebyggande för psykisk hälsa -distansoberoende lösningar
- Förslag på Indikatorer som kan användas för att följa upp målet
- Indikatorer om nedsatt psykisk hälsa för målgrupperna ur Befolkningssenkäten "Hälsa på lika villkor"
- Hälsosamtalen i skolan åk 4, åk 7, gymnasiet åk 1
- Andel elever som har behörighet till gymnasium efter åk 9
- Självordsstatistiken
- Läkemedelsanvändning tex antidepressiva och sömnmedel.
- Sjukskrivningsdagar

#### 1.4 Regionintern samordning psykisk hälsa

Ansvarig verksamhet inte tidigare utsedd. Sedan hösten 2020 finns utvecklingsstrateg med uppdrag för regionintern samordning psykisk hälsa inom Folkhälsoenheten, Hälso- sjukvårdspolitiska Avdelningen. Bla med uppdrag att samordna och driva beslutade aktiviteter utifrån långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa. Tjänsten finansieras under 2020-2021 med statliga medel för suicidprevention samt projektmedel från Folkhälsomyndigheten för arbete mot stigmatiserande attityder.

## 2 Pågående utvecklingsarbeten och handlingsplaner regionalt med inverkan på målområdet

### God och Nära vård

Inom utvecklingen mot en God och Nära vård sker flera aktiviteter som kan påverka den psykiska ohälsan i positiv riktning. I detta arbete ingår konsultationer mellan vuxenpsykiatri och allmänläkarna/PSE . Det sker en utveckling av digitala möjligheter till behandling med ex KBT som kan ge en ökad tillgänglighet till behandling mot psykisk ohälsa. Många verksamheter utvecklar möjligheter till digitala besök för att förbättra tillgängligheten, där vuxenpsykiatri ligger i framkant. Personer med kroniska sjukdomar har möjlighet till att monitorera sig själva med målsättning att det ska leda till ökad kunskap om sin sjukdom, bättre mående, ökad trygghet och färre besök på hälsocentralen och sjukhuset. En viktig faktor för livskvaliten är just upplevelse av trygghet, vilket kan bidra till minskad psykisk ohälsa. Möjligheten att kontakta PV digitalt – PV online som generellt underlättar för människor att nå sin HC.

Inom **LPO psykisk hälsa** pågår under 2021 ett omfattande arbete med att genomföra regionala anpassningar till NKK och VIP samt att implementera dessa. I dagsläget (maj 2021) har VIP ADHD, VIP Depression och ångest, VIP Schizofreni, VIP Missbruk och beroende samt VIP självskadebeteende lanserats. I LPO har LAG Schizofreni och LAG ADHD bildats och arbetet med dessa har påbörjats. Arbetet i LAG ADHD förväntas pågå under hela 2021 och kommer med stor sannolikhet att innebära stora förändringar för primärvården. Det har ännu inte bildats LAG för depression och ångest, missbruk och beroende eller självskada. Utöver NKK och VIP förhåller vi oss till delbetänkandet rätt till

psykisk hälsa (god och nära vård) som är ute på remiss. Samverkansöverenskommelsen mellan primärvård och psykiatri kommer att ses över och uppdateras utifrån de nya nationella riktlinjerna. I VIP, NKK samt god och nära vård framgår att vi ska arbeta utifrån evidens. Mest troligt kommer även målen i denna långsiktiga utvecklingsplan att påverkas och behövas uppdateras allt eftersom LPO arbetar fram lokala program och implementerar dessa.

### **Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen Område psykisk hälsa 2019 – 2022**

Aktiviteter i länsövergripande handlingsplan inom rubriker:

- Barn och ungas psykiska hälsa
- Främjande och förebyggande
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Utsatta grupper
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Ledning, styrning och organisation

### **Suicidpreventiv handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen Område psykisk hälsa År 2019-2030**

Fokusområden

- Kompetenshöjning hos personal.
- Insatser till identifierade riskgrupper.
- Mobilisera civilsamhället.
- Insatser för ökad samverkan.

### **Projekt Antistigma psykisk hälsa och suicid**

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten som pågår under 2020-2021 med övergripande mål att minska stigmatiserande attityder och diskriminering kopplat till psykisk ohälsa och suicid i Region Jämtland Härjedalen samt att arbeta för att motverka självstiga genom aktiviteter riktat mot enskilda individer, personal, chefer och politiker. Utvärderingen av projektet har som huvudsyfte att ge underlag för val av framtida angreppssätt kring att minska stigma och suicid.

RS tog 2020-12-08 beslut om att en **Handlingsplan för Region Jämtland Härjedalen kopplad till Läns gemensam folkhälsopolicy 2020-2024 (RS/352/2020)** ska tas fram. En prioriterad del av denna handlingsplan för folkhälsa är att Den psykiska hälsan hos ungdomar och vuxna ska öka, mål som bör sammanlänkas med den långsiktiga utvecklingsplanen.

## **3 Aktiviteter och genomförande:**

### **3.1 Mål: Minska andelen heltidssjukskrivna i stress, ångest och depression, diagnosgrupp F30.**



Ansvarig för utvärdering av aktiviteten: Utvecklingsstrateger Försäkringsmedicin HOSPA

| Aktivitet  | Nuläge  | mål preciserat i konkret handlingsplan                                       | Kommentar  |
|--|---|--|--|
| Utbildningsinsatser för sjukskrivande läkare   | Planerad utbildningsinsats enligt ST-läkarnas kursmål uteblev pga pandemin, dock utfördes en kortare utbildning för AT-läkare. Utbildningsinsatser enhetsvis med personal inkl. läkare har genomförts utifrån behov på Remonthagen och Psykiatrin. Löpande sjukskrivningsstöd finns på alla enheter genom rehabkoordinatorerna.   | Finns i årsplan för Försäkringsmedicin Hälso-sjukvårdspolitiska avdelningen. | Planen är att utbildningsinsatserna enligt ST-läkarnas kursmål ska vara årligen återkommande. Övriga utbildningsinsatser utifrån behov.  |
| Ökad dialog med länets arbetsgivare, i enlighet med Regionens STR-A modell.  | Kontakt har sökts med arbetsgivarorganisationer för dialog. Dialog har utförts med Samling näringsliv på en av deras företagarluncher. Övriga arbetsgivarorganisationer har inte svarat på erbjudandet. Rutiner gällande kontakt och dialog med länets större arbetsgivare är på plats och fungerar väl. Det finns tydliga indikationer på en pågående ökning av vårdens kontakt med arbetsgivare och under 2020 fick 112 patienter KVÅ-koden zv506 "Medverkan av företrädare för arbetsgivare" |  | Om arbetsgivarkontakter KVÅ-kodas enligt rutin kommer det att i framtiden kunna mätas med större säkerhet.   |
| Alla listade patienter ska ha tillgång till behandling i primärvård, gärna i grupp, för stress, sömnproblem och smärtproblematik. Enligt socialstyrelsens riktlinjer | Patienterna har tillgång till behandling i PV. Tillgången till gruppbehandling är låg (finns på 7/28 HC, 25%). Väntetiderna till PSE i PV är växlande men överlag långa. Långa väntetider till psykiatrin påverkar väntetiderna på PSE negativt. Med nuvarande väntetider utmaningar att hinna starta behandling inom ramen för möjlig rätt till sjukpenning enligt socialförsäkringen.   |  | Låg tillgång till gruppbehandling minskar enheternas kapacitet sett till antal behandlade patienter/år. Den låga tillgången kan till del bero på restriktionerna kring pandemin.<br><br>Översyn bedöms behövas för |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | jämförbar väntetidsstatistik.<br><br>Se mål 3.3 |
|--|--|---|

### 3.1.1 Utvärdering mål 3.1

Målet uppges i LUP:en att det ska följas upp som andel av utfärdade sjukintyg i Region Jämtland Härjedalen och privata utförare inom Hälsovalet. Dock finns ingen statistik tillgänglig för andel av sjukintyg varför målet behöver ändras till ”andel av sjukfall” istället för andel av utfärdade sjukintyg.

Målet stämmer i övrigt väl överens med inriktningen i LUP:en: ”Inriktningen för den långsiktiga utvecklingsplanen är att förbättra insatserna för personer med lindrig till måttlig psykisk ohälsa i Jämtlands län. Med det avses främst ohälsa kopplat till stress, ångest och depression”.

Preciseringen av diagnosgrupp F30 är felaktig då detta enbart avser Manisk episod. Diagnoskoden behöver således ersättas med de diagnoskoder (F-koder) som kan anses vara lindrig till måttlig psykisk ohälsa kopplat till stress, ångest och depression. För att få klarhet i det föreslås frågan tas med som ett uppdrag i översyn/revidering av utvecklingsplanen. När det klargjorts vilka diagnoskoder som ska ingå kan vi ta fram statistik, data kan då tas fram retroaktivt utan besvär.

Övergripande målformulering behöver ses över och kompletteras med rätt diagnoskoder, när detta definierats, för att komma åt det övergripande målet.

Ansvarig funktion finns utsedd för genomförande av aktiviteter och uppföljning av målet och aktiviteter är genomförda och ligger i årsplan.

Aktivitet gällande tillgång till och effekt av evidensbaserad behandling inom primärvård behöver ses över för mätbara uppföljningsbara mätetal.

## 3.2 Mål: Minska andelen unga vuxna med lindrig till måttlig psykisk ohälsa

| Aktivitet  | Nuläge  | mål preciserat i konkret handlingsplan   | Kommentar   |
|--|---|--|---|
| Utred ny form av föräldrastödsutbildning inom primärvården som ska erbjudas alla nyblivna föräldrar i Jämtlands län. | Mödra- och barnhälsovården erbjuder föräldraskapsstödprogram i grupp på generell/promotiv nivå till blivande och nyblivna föräldrar, från (gravitet – barnet 3 år). Detta i linje nationella Mödra- och barnhälsovårdsprogram och Vägledningar, metodstöd och kvalitetsindikatorer (för uppföljning). Just nu pågår | Utredningsuppdrag om ny form finns inte. | Mycket utvecklingsarbete på gång inom Mödra-barnhälsovården vars uppdrag hanterar föräldraskapsstöd och föräldrautbildning . Utöver digitalisering ingen ny form under utredning. |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>arbete för erbjudande/föräldragrupp digitalt. Årlig sammanställning och uppföljning MHV och BHV om erbjudande och deltagande föräldraskapsstöd i grupp redovisas i (årsrapporter). Föräldra-barnhälsan/MBHV psykologer och socionomer erbjuder indikerat föräldraskapsstöd i grupp föräldrar barn 0-6 år, t ex CPS.</p> <p>Folkhälsoenheten (tidigare Folkhälsocentrum) har sedan 2012 haft i uppdrag (LS/333/2014) att samordna föräldraskapsstöd i Jämtlands län. Syftet är att med utgångspunkt från länets folkhälsopolicy bidra till trygga uppväxtvillkor. I samband med att MFoF Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd bildades tydliggjordes länsstyrelsernas roll.</p> <p>2018 gav Regeringen Länsstyrelserna i Sverige ett uttryckligt uppdrag via regleringsbrev (2018–2022) att stödja föräldraskapsstödande aktörer. Stödet syftar till att i enlighet med strategin, utveckla ett kunskapsbaserat, samordnat, långsiktigt och i huvudsak universellt stöd i föräldraskapet till föräldrar med barn upp till 18 år i respektive län.</p> |  | <p><u>Föräldraskapsstöd i Jämtlands län, för barnens bästa</u></p> <p>Pågående arbete</p> |
|--|--|--|---|

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | En kartläggning är gjord och publicerades i mars 2021 via en kartberättelse.   |   |   |
| Utveckla utbudet av insatser för gruppen unga vuxna, i samverkan med andra aktörer.  | <p>Ungdomsmottagningen (UM) har med hjälp av statliga riktade medel 2020-2021 utökat bemanningen på PSE med mål att korta köer och bredda kompetens och utveckla samverkan. Förtydligat sitt uppdrag för att sprida till samverkansparter.</p> <p>Ökat tillgänglighet till UM genom införande av webbtidbok för PSE och fler telefontider.</p> <p>Ökat tillgängligheten för behandling genom utvecklande av alternativa besöksformer. Under 2020 och 2021 har videolänkbesök och telefonbesök införts som valmöjlighet till fysiska besök.</p> <p>Planering pågår för Chatt-möjlighet. Ev införande höst 2021.</p> | Finns med i UMs Uppdragsbeskrivning och Verksamhetsplan                         | <p>Flertalet aktiviteter är genomförda. Andra ligger i plan bla med utökad samverkan och samarbete med övriga aktörer. med Psykiatrin, Barn och unga vuxna, NVO chefer i PV, PSE samordnare för att titta på flöden av unga med psykisk ohälsa inom Regionen.</p> <p>Utveckla samarbetet med elevhälsa, navigatorcentrum mfl,</p> |
| Tydliggör uppdraget mellan BUP, Ungdomsmottagning, vuxenpsykiatri och psykosociala enheter samt elevhälsa avseende första linjens sjukvård vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa för barn- och unga. | Den reviderade överenskommelsen Jämtbus tydliggör uppdrag och ansvar. En folder är framtagen som förtydligar var länsinnevånare ska vända sig.   | ÖK Jämtbus  | <p>Aktiviteten är genomförd, målpuppfyllelse år 1</p> <p>Samverkande verksamheter via samverkanarenor</p>   |
| Delta i utveckling och drift av Barnhus för barn och unga i Jämtlands län.   | Under 2020 pågick ett intensivt arbete för att förbereda öppnandet och uppstart av verksamheten på Barnhus dvs för barn som misstänks vara utsatta för våld och sexuella övergrepp. Det  | Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet, Dnr RS/712/2019 | <p>Aktiviteten genomförd – målpuppfyllelse år 1</p> <p>Folkhälsoenheten Hälso-sjukvårdspolitiska avd</p>  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>är stor uppslutning hos de myndigheter som ingår i Barnahus samverkan. Från 23/9 till 31/12 år 2020 har det varit 12 planerade samrådsmöten. 30 anmälningar där 53 barn har ingått har hanterats. 71 förhör hölls under denna period. I de flesta anmälningarna är det en närstående person till barnet som misstänks. Barnahus invigdes 25/11 och samma dag lanserades Barnahus hemsida <a href="http://www.barnahusjamtlandslan.se">www.barnahusjamtlandslan.se</a></p>  |  |   |
| <p>Erbjud stöd till barn och unga vuxna som har nära anhörig med allvarlig sjukdom och/eller missbruk.</p> | <p>Sedan 2020 driver vi ett arbete för att utveckla arbetet med BRA-samtal, Barns rätt som anhöriga, vilket handlar om att uppmärksamma och stötta barn som anhöriga till föräldrar eller annan vuxen omsorgsperson med missbruks- eller spelproblem, med allvarlig fysisk sjukdom eller skada, med psykisk ohälsa, som har avlidit osv. Utvecklingsarbetet har nu resulterat i att regionen har två egna utbildare i samtalsmetoden BRA-samtal, vilket är mycket positivt. Vi kommer således själva nu att kunna internutbilda fler egna BRA-samtalsledare och den första utbildningen med sex deltagare från olika verksamheter var planerad att genomföras under april-maj 2021. Tyvärr orsakade den kraftigt ökade smittspridningen just då till att utbildningen har flyttats fram till hösten 2021.</p> | <p>Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet, Dnr RS/712/2019</p> | <p>Aktiviteten är uppstartad och pågående.</p> <p>Sprida, förankra intresse hos länets kommuner.<br/>Folkhälsoenheten<br/>Hälsa-<br/>sjukvårdspolitiska avd</p> |

### 3.2.1 Utvärdering mål 3.2

Aktiviteter där ett pågående arbete finns, där uppdrag och ansvar finns tydliggjort i konkreta handlingsplaner och/eller i uppdrag/verksamhetsplaner är måluppfyllda/genomförda alternativt påbörjade eller under planering.

Påverkansfaktorer under 2021 såsom den statliga utredningen om En sammanhållen god och nära vård för barn och unga bör tas med i fortsatt utveckling av aktiviteter kring föräldrautbildning till utvecklingsplanen Föräldraskapsstöd och behovet av föräldraskapsstöd i grupp är vidare än Mödrabarn-hälsovårdens uppdrag. Utvecklingsområde med utvidgning av befintligt erbjudande om föräldraskapsstöd från regionen, avseende både generellt och indikerat stöd. Förlängt föräldraskapsstöd. Indikerat/riktat föräldraskapsstöd, till föräldrar och familjer med särskilda behov är några exempel. Ett annat område är samverkan kring föräldraskapsstöd mellan region och kommuner. Aktiviteter behöver utformas och samverkas och uppdrag förtydligas. Påverkansfaktorer under 2021 såsom den statliga utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga bör inkluderas i uppdrag och fortsatt utveckling av aktiviteter som berör föräldrautbildning i den långsiktiga utvecklingsplanen.

### 3.3 Mål: Minskat väntetiderna till ett första besök hos Barn och ungdomspsykiatri samt hos primärvården psykosociala enhet inom 30 dagar, för lägst 95% av patienterna.

Väntetider följs upp av Barn och Ungdomspsykiatri via kömiljarden, väntetider i vården, samt av primärvården.

| Aktivitet   | Nuläge  | mål preciserat i konkret handlingsplan | Kommentar  |
|---|---|--|--|
| A. Kartlägg aktiviteter i nuvarande planer och överenskommelser för helhetsbild, gemensam prioritering och bättre samordning av resurser. | Regionintern samordnare har tilldelats uppdraget och arbetet är påbörjat.                               | Nej                                    | Påbörjat 2021 vilket beskrivs som påverkansfaktorer i denna uppföljning. Kräver fortsatt utredning |
| B. Kartlägg Psykosociala enheternas resurser, vårdproduktion och väntetider.  | Förslag finns att intervjua enhetschefer och PSE på respektive enheter som en början till kartläggning. | Nej                                    | Kräver fortsatt inventering och utredning  |
| C. Utarbeta rutinbeskrivning och ställ krav på registrering av antal väntande och väntetider vid primärvårdens psykosociala enheter.      | Finns ännu inte enhetliga rutiner som möjliggör jämförande statistik.                                   | Nej                                    | Kräver fortsatt utveckling   |
| D. Skapa förutsättningar i hela länet så att internetbaserade behandlingar i  | Pågående utvecklingsprojekt finns.  | Nej                                    | Inventera och föreslå mätetal  |

|   |  |     |  |
|---|--|-----|--|
| primärvården ska öka jämfört med år 2018.   |  |     |  |
| E. Skapa förutsättningar i hela länet så att antal patienter som får gruppbehandlingar ska öka jämfört med år 2018. | Utbildning i gruppbehandling inplanerat under vår och höst 2021 för PSE, även privata Hc.  | Nej | Kartläggning en förutsättning för att rikta utbildningsinsatser.<br><br>Uppföljning av utbildningsinsatser nödvändig för att se att kompetenshöjningen också omsätts i praktiken. Kartlägga anledningar till om gruppbehandlingar inte startar, behov av mer stöd till behandlare, lokaler inte lämpliga, saknar lokala förutsättningar etc. Uppdrag för PSE-samordnare och verksamhetschefer. |
| F. Utveckla kompetensutvecklingsplaner för primärvårdens psykosociala team och övrig vårdpersonal.                  | Påbörjad plan för PSE för 2021: videobehandling och gruppbehandling. Behöver utökas med t.ex. suicidprevention, smärtbehandling, integrerad primärvård m.m. och förankras.<br><br>PSE-samordnare med uppdrag att bli tillse att arbetet inom PSE sker utifrån evidens.<br><br>Utbildningssamordnare planerar i samråd med samordnare för kompetenshöjning hos PSE för att kunna bedriva vård utifrån LUP, NKK. VIP, socialstyrelsen etc. |     | Kompetensutvecklingsplaner och utbildningskataloger finns samt är under utveckling.<br><br>Ansvarig funktion utsedd.   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | Utbildningskatalog antistigma och suicidprevention tas fram för sammanställning av målgruppsanpassade evidensbaserade utbildningar som stöd för chefer vid prioritering av utbildningsinsatser.  |  |  |
| G. Säkerställ evidensbaserade interventioner. | Se ovan. Fokus enbart på evidensbaserade interventioner i utbildningsplanen.<br><br>Kartläggning /inventering av nuläge är grund för utvecklingsarbete för att säkerställa att den behandling som bedrivs på PSE är evidensbaserad. Det ingår i PSE-samordnares uppdrag men är i dagsläget oklart hur och när det kan ske. |  | Kartläggning behöver prioriteras.<br><br>Tydliggöra krav i tjänsten vid nyanställningar för att vid behov planera kompetensutveckling. |

### 3.3.1 Utvärdering mål 3.3

Aktiviteterna A,B,C avser mål ur tillgänglighetsperspektiv, köer och väntetider. Mätvärden behöver tydliggöras hur och i vilken verksamhet dessa tas fram. Det är inte jämförbart med väntetider hos Barn och ungdomspsykiatri och primärvårdens PSE, första bedömning definieras, registreras och bokas inte på likvärdigt sätt. Ingen av verksamheterna har väntetider för första bedömning på upp till 30 dagar. För primärvården gäller att första bedömning definieras, registreras och bokas enligt den förstärkta vårdgarantin med medicinsk bedömning för nybesök inom 3 dagar. En första medicinsk bedömning av vårdbehovet ges direkt i telefon på BUPs mottagning. Fnv väntetid mer än 30 dagar för nybesök på BUP för ca 50 procent av patienterna. Även väntetid till första besök till PSE kurator eller psykolog efter bedömning. Målet behöver förtydligas för respektive verksamhet och aktiviteter och målvärden anpassas utifrån detta.

Aktivitet D,E,F,G avser mål som syftar till ett Säkerställande av erbjudande av likvärdiga, evidensbaserade, personcentrerade, kostnadseffektiva interventioner i hela länet. Detta arbete kommer att utvecklas genom LPO psykisk hälsas arbete med VIP, NKK, god och nära vård.

### 3.4 Mål: Öka andelen som får sin vård inom primärvården så att remisserna till psykiatri minskar med minst 10% jämfört med år 2018

| Aktivitet | Nuläge | mål preciserat i konkret handlingsplan | Kommentar |
|-----------|--------|--|-----------|
|           |        |  |           |



|   |  |  |
|---|--|--|
| Utveckla samarbetet mellan primärvård och psykiatri, bland annat genom fler konsultationer. | Konsulttider pilottest<br>•Krokom och Frösön sedan tidigare<br>•Ungdomsmottagningen, Bräcke, Hammarstrand och Sveg startat upp i år 2021<br>•I plan är det aktuellt med Strömsund och Svenstavik | Pågående arbete<br>Utvärdering<br>kvarstår kring bla hur remissnivån ska tolkas, upplevd nytta, rätt vårdnivå. |
|---|--|--|

### 3.4.1 Utvärdering mål 3.4

Fortsatt utvärdering krävs. Inventering för att klargöra behov av kompetensutveckling i primärvården. Utvecklade VIPar kommer att förtydliga vårdförlopp och ansvarsområden som i sin tur förtydligar behov av utbildningsinsatser.

## 3.5 Mål: Minskat läkemedelsförskrivningen vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa med lägst 5% jämfört med år 2018.

Läkemedelsenheten följer utvecklingen.

| Aktivitet  | Nuläge   | mål preciserat i konkret handlingsplan | Kommentar  |
|--|--|--|--|
| Andelen första besök hos psykosocial enhet istället för läkare ska öka | Hur mätningar möjliggörs beror på respektive HCs flödesscheman vilka i nuläget inte är jämförbara. |  | Inte klargjort att det är rätt mål för alla diagnoser. Fortsatt utredning krävs och förtydligande enligt framtagna VIPar |

### 3.5.1 Utvärdering mål 3.5

Det finns i nuläget inte något sätt att följa upp läkemedelsförskrivningen kopplat till diagnosens allvarlighetsgrad. Vi kan följa hur många personer i länet som hämtat ut vissa typer av läkemedel exempelvis antidepressiva, sömnläkemedel och ångestlindrande. Vi kan även följa hur mycket läkemedel som hämtas ut per 1000 innevånare. En allmän minskning av användandet av dessa läkemedel oavsett diagnos är möjlig att följa.

Fortsatt arbete krävs med aktivitet för förtydliganden och implementering av gemensamma flödesscheman enligt framtagna VIPar.

Framtagande av uppföljningsbara målvärden som följer läkemedel, inte diagnos. Kompletterande aktiviteter kan bl.a. vara Spridning av förtydliganden enligt socialstyrelsens riktlinjer för ångest och depression till förskrivande läkare.

### 3.6 Mål: Ökat antal personer med F-diagnos (psykisk ohälsa) där vården tagit S-PETH som screening för alkoholriskbruk.

| Aktivitet   | Nuläge  | mål preciserat i konkret handlingsplan | Kommentar   |
|---|---|--|---|
| Utveckla rutiner för samtliga hälsocentraler  | Lokala rutiner finns utvecklade, inte gemensamma. Pga detta finns inget utgångsvärde och aktiviteten är inte möjligt att följa i nuläget          |  | Fortsatt arbete krävs   |
| Verka för att lokala överenskommelser träffas, utifrån "Länsöverenskommelse 2020 riskbruk, missbruk/beroende" | Ny ökning lyft för beslut våren 2021. I denna ges förslag på mall för lokala överenskommelser, med förslag på rubriker och innehåll samt exempel. |  | Fortsatt inventering om lokala överenskommelser träffas och utvärdering av dessa. |

#### 3.6.1 Utvärdering mål 3.6

Behöver fortsatt utredning och ingå i kommande utvecklingsarbeten att implementera gemensamma rutiner som möjliggör uppföljningsbara måtvärden. Aktivitet kan nu förtydligas att gälla inventering och uppföljning rörande lokala överenskommelser gällande missbruk, riskbruk och beroende.

## 4 Utvärdering, utvecklingsområden, behov av revidering

### 4.1 Översiktlig utvärdering

Aktiviteter som haft tydligt utsedd ansvarig verksamhet eller funktion. Där mål och medel funnits med i fastslagna handlingsplaner eller som uppdrag i verksamhetsplaner har också genomförts.

Aktiviteter som formulerats i vidare perspektiv och utan direkt utsedd funktion eller verksamhet har inte påbörjats eller inte kunnat följas upp.

En rättvisande utvärdering och uppföljning är i vissa delar inte möjlig då fastslagna formuleringar av mål, aktivitetens möjlighet till utvärdering, ansvarig verksamhet för utvärderingen per aktivitet samt tydliggjorda mätmetoder ännu inte är framtagna/fastställda.

Den långsiktiga utvecklingsplanen för arbetet mot psykisk ohälsa kommer i många delar kring mål och aktiviteter att påverkas av pågående förändrings- och utvecklingsarbete på nationell, regional och lokal nivå och behöver anpassas och synkroniseras utifrån detta.

Andra handlingsplaner och överenskommelser kommer att ha påverkan på och ha samverkansområden som påverkar denna långsiktiga utvecklingsplan vilket behöver ses över och kopplas samman till en helhet.

## 4.2 Utvecklingsområden

Utvecklingsarbeten för målområde psykisk ohälsa/hälsa i arbetet med LPO, VIP, NKK behöver samordnas med LUP psykisk hälsas mål och aktiviteter och i samverkan tydliggöra var frågorna ska hanteras.

Synkronisera LUP psykisk ohälsa med den Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa då flertalet frågor kräver utvecklad samverkan. Till Länsövergripande handlingsplan lyfta in aktiviteter från LUP psykisk ohälsa som kräver samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner.

Handlingsplan för Region Jämtland Härjedalen som ska tas fram kopplad till Läns gemensam folkhälsopolicy 2020–2024 (RS/352/2020) bör sammanlänkas med LUP psykisk hälsa. Utveckla och komplettera aktivitetsplan med Hälsöfrämjande, förebyggande aktiviteter i samverkan med övriga aktörer för att inte bara möta ett växande behov utan förebygga att behov uppkommer.

När LUPens mål och aktiviteter är förtydligade bör dessa föras in i stöd för styrmodell med löpande uppföljning.

I detta arbete komplettera aktivitetsplan med att tydliggöra verksamhetens ansvarsområden för respektive aktivitetens genomförande och uppföljning, målvärden och uppföljningsätt

Arbetet för att uppnå en uppföljningsbar långsiktig utvecklingsplan kräver insatser från berörda verksamheter gällande inventering, kartläggning, prioritering, framtagande av gemensamma rutiner som möjliggör uppföljning och jämförande statistik.

### 4.3 Revidering

Enligt ovanstående utvärdering och inventerade utvecklingsbehov föreslås Hälso-  
sjukvårdspolitiska avdelningen tilldelas uppdrag att i samverkan med berörda verksamheter  
under hösten 2021 revidera den Långsiktiga utvecklingsplanen för arbetet med psykisk  
ohälsa för att återkomma med förslag på reviderad version under 2022.