

Uppföljning 2023 Långsiktig utvecklingsplan för arbetet med psykisk ohälsa

Beslutad 2023-10-05—06 § 154, av: Regionstyrelsen

Sammanfattning/bakgrund

Regionfullmäktige antog i juni 2022 reviderad Långsiktig utvecklingsplan (LUP) för arbetet med psykisk ohälsa.

Syftet med planen är att Region Jämtland Härjedalen (RJH) i ökad omfattning ska bidra till förbättrad psykisk hälsa i Jämtlands län. I arbetet ingår att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som leder i önskad riktning.

En långsiktig utvecklingsplan ska ge en samlad bild av läget inom fokusområde Psykisk ohälsa och följa utvecklingen inom några strategiska målområden.

Genom regelbunden uppföljning och återkoppling till den politiska ledningen ges förbättrade förutsättningar för styrning, ledning och resursättning.

I LUP-psykisk ohälsa antogs övergripande mål för måluppfyllnad inom 12, 8 samt 4 år.

I denna årsrapport fokuseras på uppstart av arbetet mot de övergripande mål som fastställdes att uppnå inom 4 år, år 2027. Utifrån detta redovisas pågående aktiviteter utifrån uppdrag och genomförande.

Regionstyrelsen har i verksamhetsplan för 2023 antagit mål gällande utvecklad samverkan mellan länets aktörer för ökad psykisk hälsa hos unga.

Genom målet avser regionstyrelsen bidra till att det förebyggande arbetet för ungas psykiska hälsa prioriteras i hela länet.

Särskilt fokus har med detta som grund lagts på redovisning av insatser för unga i denna uppföljning.

Statliga riktade stimulansmedel har fördelats och nyttjats utifrån utvecklingsplanens mål. Utvecklingsarbete mot stigmatisering på uppdrag av Folkhälsomyndigheten (FoHM) har involverats enligt plan. Aktiviteter är genomförda, pågår, alternativt är i planeringsfas inom alla målområden.

I uppföljningen presenteras grundläggande parametrar vilka är jämförbara från år till år alternativt per mättillfälle samt identifierade utvecklingsområden och prioriterade målgrupper som grund för uppföljningsbara mål.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 UPPSTART AV ARBETE ENLIGT LUP-PSYKISK OHÄLSA	3
2 ÖVERGRIPANDE MÅL	3
3 UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDE.....	4
3.1 Kartläggning, analys och förslag på åtgärder	4
3.1.1 <i>Kartläggning</i>	4
3.1.2 <i>Parametrar/mätvärden</i>	5
<i>Sammanfattande tabell, parametrar att följa samt nuläge 2022/2023.....</i>	<i>8</i>
3.1.3 <i>Analys och föreslagna Fokusområden</i>	<i>10</i>
3.2 Utveckling enligt God och Nära vård – Rätt stöd för psykisk hälsa	11
3.2.1 <i>Vägen in</i>	<i>11</i>
3.2.2 <i>Organisering av hälso-sjukvårdens stöd för psykisk hälsa.....</i>	<i>13</i>
3.2.3 <i>Samverkan och samarbete – Strukturerat samarbete.....</i>	<i>15</i>
3.3 Utredda nuvarande resursfördelningsmodell	17
3.4 Suicidprevention – Förebyggande insatser och tillgång till tidiga, samordnade, evidensbaserade insatser	18
3.5 Undersöka intresse för en länsövergripande strategi för psykisk hälsa och suicidprevention	19
4 STATLIGT STÖD OCH UTVECKLINGSMEDEL PSYKISK HÄLSA OCH SUICIDPREVENTION.....	20
4.1 Statliga riktade stimulansmedel Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention 20	
4.2 Utvecklingsarbete Antistigma psykisk hälsa och suicid.....	21
5 BILAGA OCH LÄNKAR	22

1 Uppstart av arbete enligt LUP-psykisk ohälsa

Framgångsfaktorer

Statliga riktade stimulansmedel Uppdrag psykisk hälsa samt Utvecklingsarbete antistigma psykisk hälsa och suicid på uppdrag och med stöd från Folkhälsomyndigheten har möjliggjort samordning, finna synergier och driva på utveckling med grund i politiska beslut.

Samverkan med länets kommuner har kunnat ske via regional samordning psykisk hälsa Regional utveckling.

Vårdverksamheternas påbörjade utvecklingsarbete av insatser för psykisk hälsa i modell i tre steg enligt God och Nära vård - Rätt stöd för psykisk hälsa i enlighet med mål i LUP.

Aktivt samarbete med civilsamhällets aktörer idéburen verksamhet. Stöd till aktörers insatser har kunnat erbjudas via Uppdrag psykisk hälsa.

Utmaningar

Omvärldsfaktorer som påverkar psykiskt välbefinnande för individen såsom postpandemi, världsläge, ekonomisk stress och överskuldssättning.

För hälso-sjukvården kan nämnas pressade verksamheter, rekryteringsutmaningar samt perspektivträngsel där målgrupper och stora skiftande utvecklingsbehov ställs mot varandra vilket påverkar möjlighet till prioritering av frågor gällande psykisk ohälsa och suicidprevention.

Planering för framtida samverkan med länets kommuner i länsgemensamma planer har stagnerat utifrån osäkerhet gällande uppdrag och funktioner vid bildandet av kommunförbund. Goda förhoppningar finns att det i närtid ges tydliggjorda förutsättningar för utvecklad samverkan.

2 Övergripande mål

Övergripande mål inom 4 år, år 2027, och utifrån detta påbörjade aktiviteter utifrån uppdrag och genomförande.

Inom 4 år, år 2027, ska Region Jämtland Härjedalen:

> Utifrån kartläggning, analys och utvecklingsuppdrag ska förslag på fokusområden, riktade insatser, uppdrag till verksamheter rapporteras årligen vid uppföljning av LUP-psykisk ohälsa med start våren 2023.

> Påbörjat utvecklingen av insatser för psykisk hälsa i modell i tre steg enligt God och Nära vård - Rätt stöd för psykisk hälsa

-Vägen in - inklusive regionövergripande inventering över nuläge gällande länsinnevärnarnas egenupplevda psykiska hälsa.

-Organisering av hälso-och sjukvårdens stöd för psykisk hälsa -Samverkan och samarbete – strukturerat samarbete

- Utredda nuvarande resursfördelningsmodell kopplat till området psykisk hälsa utifrån identifierade behov och nödvändiga aktiviteter.
- Arbeta för att antalet suicidförsök och fullbordade suicid ska minska i Jämtlands län genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga samordnade evidensbaserade insatser.
- Vara aktiv drivande part i arbete för att undersöka intresse för en länsövergripande strategi för psykisk hälsa och suicidprevention utifrån ny nationell strategi vilken redovisas nationellt september 2023

3 Uppdrag och genomförande

Region Jämtland Härjedalens insatser ska samordnas med nationella liksom länsövergripande planer och strategier samt med det lokala och nationella arbetet i Uppdrag psykisk hälsa, för en God och Nära vård, i enlighet med Nationell Kunskapsstyrning och Socialstyrelsens riktlinjer. Där barn berörs utifrån eget behov av stöd och behandling, som anhörig eller efterlevande ska insatser säkerställa att det enskilda barnets behov uppmärksammas och tillgodoses. Uppdrag utifrån LUP-psykisk ohälsa ska lyftas in i verksamhetsplan och uppföljningsmodell för ansvarig verksamhet 2023 för utvecklande av aktiviteter med uppföljningsbara mål och mätvärden. Aktiviteter ska kopplas till de övergripande mål som beskrivs ovan.

Arbetet ska vara påbörjat under uppdragets första år, men med inriktning på det långsiktiga perspektivet.

Regionstyrelsen antog mål i verksamhetsplan för 2023 gällande utvecklad samverkan mellan länets aktörer för ökad psykisk hälsa hos unga.

- Regionstyrelsen ska genomföra aktiviteter för att uppmärksamma den ökande psykiska ohälsan hos unga och utveckla samverkan tillsammans med kommuner och andra aktörer.
- Genom målet ska regionstyrelsen bidra till att det förebyggande arbetet för ungas psykiska hälsa prioriteras i hela länet.

Utifrån detta mål har särskilt fokus lagts på redovisning av insatser för unga i denna uppföljning.,

3.1 Kartläggning, analys och förslag på åtgärder

Region Jämtland Härjedalen ska i ökad omfattning bidra till förbättrad psykisk hälsa i Jämtlands län.

Uppdraget innebär att

- kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som leder i önskad riktning.
- analys ska vara genomförd av resultat i nationell Folkhälsoenkät 2022 samt Hälsosamtalet i skolan avseende parametrar relevanta för psykisk hälsa och ohälsa.
- utifrån analys och påbörjat utvecklingsarbete gällande insatser för psykisk hälsa, föreslå identifierade utvecklingsområden och prioriterade målgrupper.

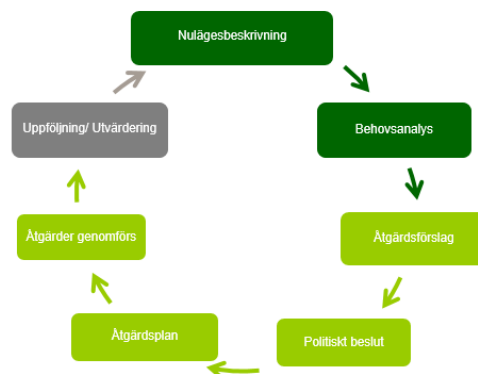
3.1.1 Kartläggning

Kartläggning av pågående insatser är genomförd i samverkan LPO-psykisk hälsa och visar på att beviljade utvecklingsarbeten inte alltid har samma målbild eller saknar plan för långsiktigt breddinförande och implementering i ordinarie verksamhet. Prioritering och beviljande av utvecklingsinsatser bedöms i högre grad behöva samordnas för att uppnå långsiktighet, likriktning, likvärdigt erbjudande av evidensbaserade insatser och för att ta tillvara synergier mellan prioriterade utvecklingsarbeten.

Prioriterade utvecklingsområden kan med definierade parametrar ytterligare preciseras med LPO som styrgrupp för att utifrån kunskapsstyrning prioritera och säkerställa likriktning.

För att åstadkomma en varaktig och stabil förändring och förbättring gällande psykisk hälsa i länet behöver resurser avsättas för riktade aktiviteter för att tillgängliggöra rätt stöd i rätt tid. Statliga stimulansmedel fördelas utifrån identifierade och prioriterade utvecklingsområden med LUP- psykisk ohälsa och Länsövergripande handlingsplaner som grund och i nära samverkan med länets kommuner och civilsamhällets aktörer.

3.1.2 Parametrar/mätvärden



Processen med folkhälsorapportering i Region Jämtland Härjedalen

Det regionala folkhälsoarbetet bygger på delaktighet och inflytande och att alla berörda aktörer tar sitt ansvar i det hälsofrämjande arbetet. Region Jämtland Härjedalens regionala uppdrag kring folkhälsorapportering berör främst de tre översta rutorna. De mörkgröna rutorna kan ses som utgångspunkt för respektive organisation när de arbetar vidare med de ljusgröna rutorna.



Målbild: Att presentera grundläggande parametrar som är jämförbara från år till år alternativt per mättillfälle. Parametrarna som väljs ut ska gå att tas fram från befintliga system alternativt återkommande befolkningsundersökningar och ska utgöra ett utgångsläge som ska kunna nyttjas för att formulera mål. Djupdykning i uppföljningsbara grunddata ska kunna ske vid förfrågan/påtalade behov.

Vid genomgång av nedan redovisade enkäter och statistik har parametrar relevanta inom fokusområdet psykisk hälsa/ohälsa valts ut med syfte att visa nuläge och kunna följas framåt, i vissa fall finns möjlighet att följa data tillbaka i tiden. Samtliga frågor och svarsalternativ ifrån enkäterna redovisas därför inte.

Hälsa på lika villkor (HLV)

Hälsa på lika villkor - Region Jämtland Härjedalen (regionjh.se)

Anonymt enkätsvar med slumpmässigt urval till länets befolkning från 16 år och uppåt. I framtagna data redovisas svar utifrån kvinnor och män, data kan även tas fram utifrån den åldersgruppering som brukar användas: 16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år och 85 år och äldre. Undersökningen genomförs vartannat år, vart fjärde år köper Region Jämtland Härjedalen ett tilläggsurval varefter Folkhälsoenheten sammanställer rapport på läns och kommunnivå. Svarsfrekvens vid senaste mätning 2022: 40%, resultaten viktas enligt beprövade statistiska metoder med syfte att kunna uttala sig om hela befolkningen och inte bara de som svarat. Nationella jämförbara data med kortare intervall (vartannat år) finns tillgänglig hos Folkhälsomyndigheten ifrån 2006 men då med mindre dataunderlag. Från mätningen 2022 kan nämnas att fler kvinnor upplever psykiska besvär och att det skett en minskning av andelen män, framför allt mellan 16–44 år, som upplever sig ha emotionellt stöd. *se länk i kapitel 5 av uppföljningen för rapport "Hälsa på lika villkor"

Utvalda frågor och svar ifrån HLV folkhälsoenkät:

1	Fråga	Tillfrågade
A	Psykiskt välbefinnande Svaren från sex delfrågor summeras för att sedan delas in i <i>mycket gott psykiskt välbefinnande, gott psykiskt välbefinnande</i> och <i>lågt psykiskt välbefinnande</i> .	16 år och äldre
B	Psykisk påfrestning Svaren från sex delfrågorna summeras och delas sedan in i <i>allvarlig psykisk påfrestning</i> (vilket skulle kunna uppfylla kriterierna för en psykiatrisk diagnos), <i>psykisk påfrestningen</i> eller <i>låg psykisk påfrestning</i> .	16 år och äldre
C	Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	16 år och äldre
D	Svåra besvär av sömnsvärigheter	16 år och äldre
E	Upplever att de har emotionellt stöd	16 år och äldre
F	Stressad - Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad	16 år och äldre
G	Suicidtankar Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?	16 år och äldre
H	Suicidförsök Har du någon gång försökt ta ditt liv?	16 år och äldre

Hälsosamtalet i skolan (HIS)

Hälsosamtal i skolan - Region Jämtland Härjedalen (regionjh.se)

Enkäten svaras på via elevhälsoformulär vid hälsosamtal hos skolsjuksköterska (ej anonymt svar). Rapport sammanställs vartannat år, data tillgängligt för varje läsår och jämförbar bakåt till 2011/2012 (jag mår-frågan). Enkäten kommer att revideras under 2023, med start i verksamheter 2024–25. Revideringsarbetet kommer att påverka tidsaxeln och jämförbarheten bakåt i tiden. Jämförande referens har valts till HT17/VT18 för att kunna följas med fyraårsintervall i enlighet med HLV- mätning och fyra års uppföljning av LUP:en.

Minus: Ej rakt av jämförbart nationellt. Kan dras parallell utifrån ”skolbarnshälsovanor” (enkätsvar anonymt bland 11-, 13- och 15-åringar, FoHM ansvarar för enkät) och kärnfrågor som ställs emot norr regionernas liknande rapporter men inga statistiska analyser säkerhetsställda.

Plus: underlag kommer att revideras och då mest troligt mer jämförbar nationellt.

Utvalda frågor i Hälsosamtalet i skolan

2	Fråga	Tillfrågade
A	Jag mår	Förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 samt år 1 på gymnasiet.
B	Jag har under varje dag eller flera gånger i veckan: Huvudvärk Ont i magen Besvärande värk, rygg, nacke eller axlar	Årskurs 4, årskurs 7 samt år 1 på gymnasiet.
C	Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	Årskurs 4, årskurs 7 samt år 1 på gymnasiet.

Själv mordstal per 100 000 invånare

Själv mordstal = antal självmord per 100 000 personer för hela eller del av populationen under ett år. Hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Själv mordstal (säkra och osäkra*) personer 15 år och äldre, sammanställs årligen. *Säkra självmord avser ICD-diagnoserna X60-X84. Osäkra självmord avser ICD-diagnoserna Y10-Y34.

Sjukskrivningstal

Olika mätetal kopplade till sjukskrivningsprocessen är en viktig delkomponent vid utvärderingar om hur både hälsa och ohälsa utvecklas över tid på gruppnivå. Mätetalen kompletterar andra ohälsotal med ett arbetsförmågeperspektiv.

Sett över en 10-årsperiod har dessa mätetal varierat stort vilket både kunnat härledas till olika förändringar hos Försäkringskassan (deras regelverk) och till den stigande ohälsan inom främst lätt till måttlig psykisk ohälsa.

Mätetal att följa: Antal sjukfall för utvalda diagnosgrupper under oktober månad. Datat presenteras fördelat på kön och tre åldersgrupper (21–35 år, 36–50 år, 51-äldre). Ett sjukfall är en person som har fått ett läkarintyg för sjukpenning från någon vårdgivare i Jämtlands län.

Utvalda diagnosgrupper inbegriper lätt till måttlig psykisk ohälsa såsom depressioner, ångestsyndrom och utmattningssyndrom. Oktober är en representativ månad, årsdata blir missvisande då personer med långa sjukskrivningsperioder skulle mätas flera gånger.

SAMMANFATTANDE TABELL, PARAMETRAR ATT FÖLJA SAMT NULÄGE 2022/2023

	Källa till data	Ålder	Nuläge	Jämförande referens	Ansvarig verksamhet
1	Hälsa på lika villkor 2022				
			Jämtlands län	Riket	
A	<i>Gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande</i>				
	Kvinnor	16 år och äldre	85%	85%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	87%	87%	
	Totalt	16 år och äldre	86%	86%	
B	<i>Allvarlig psykisk påfrestning</i>				
	Kvinnor	16 år och äldre	9%	11%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	6%	7%	
	Totalt	16 år och äldre	7%	9%	
C	<i>Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest</i>				
	Kvinnor	16 år och äldre	10%	10%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	4%	5%	
	Totalt	16 år och äldre	7%	7%	
D	<i>Svåra besvär av sömnsvärigheter</i>				
	Kvinnor	16 år och äldre	11%	10%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	6%	6%	
	Totalt	16 år och äldre	8%	8%	
E	<i>Upplever att de har emotionellt stöd</i>				
	Kvinnor	16 år och äldre	90%	90%	Folkhälsoenheten

	Män	16 år och äldre	83%	83%	
	Totalt	16 år och äldre	87%	87%	
F <i>Ganska mycket eller väldigt mycket stressad för närvarande</i>					
	Kvinnor	16 år och äldre	17%	18%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	10%	11%	
	Totalt	16 år och äldre	13%	15%	
G <i>Suicidtankar under de senaste 12 månaderna</i>					
	Kvinnor	16 år och äldre	3%	4%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	3%	3%	
	Totalt	16 år och äldre	3%	3%	
H <i>Suicidförsök under de senaste 12 månaderna</i>					
	Kvinnor	16 år och äldre	0,4%	1%	Folkhälsoenheten
	Män	16 år och äldre	0,3%	1%	
	Totalt	16 år och äldre	0,3%	0,6%	
2 Hälsosamtalet i skolan Jämtlands län					
			HT22/ VT23	HT17/VT18	
A <i>Jag mår (bra/ mycket bra) (FSK - de som har svarat bra)</i>					
	Flickor	Förskola	90%	90%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Förskola	89%	90%	
	Totalt	Förskola	89,5%	90%	
	Flickor	Åk 4	93%	94%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 4	94%	94%	
	Totalt	Åk 4	93,5%	94%	
	Flickor	Åk 7	66%	80%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 7	90%	94%	
	Totalt	Åk 7	78%	87%	
	Flickor	Gy 1	66%	65%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Gy 1	90%	86%	
	Totalt	Gy 1	78%	75,5%	
B <i>Upplevda besvär vilka kan relateras till psykisk mående (huvudvärk, ont i magen, värk nacke/axlar/rygg)</i>					
	Flickor	Åk 4	8,7%	7,7%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 4	5,7%	5,3%	
	Totalt	Åk 4	7,2%	6,5%	

	Flickor	Åk 7	14%	14%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 7	6%	5,7%	
	Totalt	Åk 7	10%	9,8%	
	Flickor	Gy 1	25%	20%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Gy 1	8,7%	8%	
	Totalt	Gy 1	16,8%	14%	
C	<i>Andel som under de senaste 3 månaderna har känt sig ledsen nedstämd varje dag, eller flera gånger i veckan</i>				
	Flickor	Åk 4	10%	8%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 4	5%	6%	
	Totalt	Åk 4	7,5%	7%	
	Flickor	Åk 7	22%	16%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Åk 7	4%	5%	
	Totalt	Åk 7	13%	10,5%	
	Flickor	Gy 1	34%	26%	Folkhälsoenheten
	Pojkar	Gy 1	9%	8%	
	Totalt	Gy 1	22%	17%	
3	Själv mordstal antal per 100 000 invånare (Socialstyrelsens dödsorsaksregister) 2022				
			Jämtlands län	Riket	Folkhälsoenheten
	Kvinnor	15 och äldre	3,7	10,6	
	Män	15 och äldre	32,3	25,3	
	Totalt	15 och äldre	18,2	18,0	
4	Sjukskrivningstal Sjukfall (intygsstatistik Inera inkl. privata vårdgivare), oktober 2022				
	Diagnoskoder: F32, F33, F41, F43		Oktober 2022	Jämförelse kommer ske framåt i tid	Försäkringsmedicinska sakområdet (HOSPA)
	Kvinnor	20-35 år	251 st		
	Män		106 st		
	Totalt		357 st		
	Kvinnor	36-50 år	353 st		
	Män		97 st		
	Totalt		450 st		
	Kvinnor	51 – äldre	246 st		
	Män		73 st		
	Totalt		319 st		

3.1.3 Analys och föreslagna Fokusområden

Utifrån det nuläge som beskrivs under parametrar och mätetal och en sammanfattande bild ur nationellt och regionalt perspektiv behöver stöd utvecklas till aktiviteter/riktade insatser till identifierade utvecklingsområden och målgrupper.

Identifierade utvecklingsområden

Samverkan

En god, nära och samordnad vård som stärker hälsan förutsätter samverkan mellan olika aktörer. Det gäller såväl inom olika delar av huvudmännens hälso- och sjukvård som med elevhälsa, skola, studenthälsovården, företagshälsovården och socialtjänst. Förebyggande, hälsofrämjande och bibehållande insatser behöver utvecklas i samverkan med länets kommuner och det civila samhällets aktörer.

Fortsatt arbete utifrån God och Nära vård med uppmärksammande av psykisk hälsa i nära samverkan med kunskapsstyrning LPO-psykisk hälsa. Alla berörda aktörer behöver engageras och involveras för att kunskapsstyrningen ska fungera som det personcentrerade kunskapsbaserade stöd och kompetensbank som det bör vara för att uppnå lagefterlevnad.

Samsjuklighet

Samsjuklighetsutredningen har haft som uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Detta är en utsatt grupp med svag ställning i samhället. I januari 2023 lämnades förslaget om lagstadgad ansvarsöverföring gällande vård och behandling vid samsjuklighet. Förslaget innebär stegvis genomförande under fem år. Två år mellan beslut och ikraftträdande som föreslås vara tidigast 1/1 2026. Stimulansmedel föreslås i fem år. Stöd genom nationell stödstruktur. Förberedelsearbete bedöms krävas gällande kompetensöverbyggnad samt kulturanpassning för inkludering av kommunal kompetens i regionens verksamheter. Chefsdialog, gemensamma utbildningsinsatser, erfarenhetsutbyte mm

Suicidprevention

Utbildningsinsatser och informationsinsatser i samverkan med egenerfarna.
Utveckla länsövergripande rutin för efterlevandestöd vid suicid.

Söka former att nå prioriterade målgrupper utifrån forskning, folkhälsodata och sjukskrivningsstatistik*

Barn och unga vuxna

Flickor/kvinnor stressrelaterad ohälsa

Minoritetsgrupper

Personer med samsjuklighet

Riskgrupper för suicid

* [Publikationer om förekomst, riskfaktorer, och utveckling psykisk hälsa och suicid – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

3.2 Utveckling enligt God och Nära vård – Rätt stöd för psykisk hälsa

Modell för utveckling av insatser för psykisk hälsa utifrån fastslagen modell i tre delar innehållande Vägen in – Organisering av hälso-sjukvårdens stöd, Samverkan och samarbete.

Ett upparbetat LPO- psykisk hälsa ska vara referensgrupp för att leda, fördela och prioritera utvecklingsinsatser.

Nyckeln till utveckling av stöd för psykisk hälsa är samverkan. Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen, länets kommuner och civilsamhällets aktörer. Ingen aktör kan ensam greppa de utmaningar som behöver adresseras och hanteras.

3.2.1 Vägen in

Första bedömning och stöd till egenvård

Uppdraget innebär

- utvecklingsuppdrag i enlighet med föreslagen modell God och Nära vård – Rätt stöd för psykisk hälsa gällande Vägen in.
- att förtydliga uppdrag första linjen för psykisk ohälsa
- att förstärka arbetet för att säkerställa tillgängligheten till första bedömning och stöd till egenvård

Under punkten redovisas ett urval av pågående utvecklingsarbeten som syftar till ökad tillgänglighet till första bedömning och stöd till egenvård i Region Jämtland Härjedalen.

Regiondriven primärvårds utvecklingsarbete

Beslut i primärvårdens ledning att alla Psykosociala mottagningar (PSM) ska ha samma väg in. Alla yrkeskategorier ska kunna boka in hos legitimerad personal vid PSM för en första bedömning vilket sker genom kvalificerad telefonbedömning. Målet är att bedömningen ska ske inom tre dagar. Den kvalificerade bedömningen syftar till att bedöma vårdnivå samt triagera patienten till rätt behandlingsinsats utifrån patientens problematik och funktionsnivå. Omställningen ska vara genomfört senast årsskiftet 2023-2024. Närvårdsområde Östersund genomförde omställningen under 2022 och den bedöms som framgångsrik. I samband med det togs en gemensam bedömningsmall fram där fyra psykologer och en socionom deltog. Det finns också en fastslagen journalmall i Cosmic som används sedan våren 2023. Vägen in ska säkerställa likvärdig bedömning för att uppnå mål 2 under Rätt stöd för psykisk hälsa, se nedan 3.2.2 Organisering av hälso och sjukvårdens stöd

Mångbesökarteam

Riktat sig till patienter som återkommande söker akutsjukvård och övrig vård på grund av bristande samverkan. I målgruppen finns många personer med samsjuklighet. Utvecklingsarbetet sker i samverkan mellan ambulans, akutsjukvård, primärvård och kommuner. Mål för arbetet är samverkan för sammanhållen vård och större trygghet för patienten.

Vägen in för barn och unga

Föräldra-barnhälsan

”Barnsäkert” pilot och implementering. I samarbete med socialtjänsten i Östersunds samt Krokoms kommun inkluderande fyra barnvårdscentraler (BVC). Med syfte att tidigt identifiera psykosociala riskfaktorer som är kopplade till att barn far illa, för tidig upptäckt och insatser i samverkan.

BarnSäkert innebär att alla föräldrar som kommer till BVC vid sex ordinarie besök erbjuds ett program för att identifiera riskfaktorer och erbjudas rätt stöd och hjälp utifrån behov och önskemål i nära samarbete med socialtjänstens förebyggande verksamhet. Pilotprojekt planeras fortlöpa till 2023 års slut därefter planeras breddimplementering på övriga BVC-enheter i länet och socialtjänsten i respektive kommuner under 2024-2026.

Barn och unga vuxna (BUV)

Fortsatt utveckling Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) mottagning första linjen inom ramen för Primärvårdsuppdraget med utökad telefonmottagning, lättillgängligt informationsmaterial till vårdnadshavare, barn och ungdomar kring de vanligaste sökorsakerna för barn och ungdomar med lindrig psykisk ohälsa.

Inrättat fast filialmottagning i Sveg med Socionom, psykoterapeut, sjuksköterska och läkare för att förbättra tillgänglighet för boende i Härjedalen som är den kommun där flest patienter har den längsta resvägen till BUP Östersund. Utvärderad med mycket positiv feedback.

Projektet medför lärdomar för övrigt filialarbete gällande hur tillgänglighet till BUP vård för alla i länet kan utvecklas.

Ungdomsmottagningarna (UM)

För ökad tillgänglighet till UM i länets alla kommuner har utvecklingsarbetet fortsatt genom filialverksamhet i Strömsund, fysisk mottagning på Hede skola, Härjedalen. Projektet UM online Region JH är under uppstart vilket innebär att utveckla ingången via 1177 samt möjliggöra Chatt via 1177 direkt.

I främjandearbetet finns 15 podcast avsnitt inspelade med fokus på hälsa som är publicerade där poddar finns och på UMs hemsida, transkriberade och översatta till samiska. Avsnitten handlar om minoritetsstress, relationer, sex, mående mm.

UM erbjuder unga att delta i fysiska aktivitetsgrupper. Att identifiera och stärka ungdomens egna copingstrategier i vardagen är ett mål som eftersträvas vid bokade mottagningsbesök som ex vid kroppsundersökning, samtyckesdialog, livsstil och relationsfrågor.

Alla klasser i åk 8 i Jämtlands län har fått ett besök av UM på skolan eller på mottagningen med information om verksamheten med fokus på hälsa. UM deltar med elevhälsan i gruppverksamhet på skola i Hede. Mottagningarna är "Funkisdiplomerade" och alla nya medarbetare har gått RFSLs webbutbildning vid anställning då verksamheten är Hbtqi certifierad.

Det förebyggande arbetet har stärkts genom ökad bemanning och ändrade rutiner för patientflöden till och från mottagningen vilket ökat tillgänglighet för ett första möte där den unga kan få möjlighet att bli lyssnad på i tidigt skede oavsett besöksorsak. UM har för närvarande inga eller mycket korta väntetider för start av samtalsserie. Ingen person hänvisas vidare utan ett möte antingen fysiskt eller digitalt. En satsning har skett genom ny prioritering av personer med dysmenorré och endometriosis så att de ska få vård tidigt. Gruppverksamhet med unga under tema stress genomförs - ACT (Acceptance Commitment Therapy/Training).

Tre kortfilmer inspelade med fokus på att lyfta ensamhet och utsatthet och vad en kan göra både för sig själv och stötta andra. Filmerna finns tillgängliga för alla på UMs hemsida och används vid skolbesök som diskussionsunderlag.

3.2.2 Organisering av hälso-sjukvårdens stöd för psykisk hälsa

Behandlande insatser när så är motiverat – erbjuds enligt evidens och fastställda flöden till rätt kompetens i rätt tid

Uppdraget innebär:

- utvecklingsuppdrag i enlighet med föreslagen modell God och Nära vård – Rätt stöd för psykisk hälsa gällande Organisering av hälso och sjukvårdens stöd.
- att i nära samverkan med LPO-psykisk hälsa verka för
 - gemensamma rutiner
 - tillgänglighet till rätt kompetens och
 - fastslagna kliniska spår att gälla för samtliga hälsocentraler och i samverkan mellan verksamheter.
- Inventera för samlad bedömning av kompetensbehov

Under punkten redovisas ett urval av pågående utvecklingsarbeten som syftar till erbjudande av evidensbaserade insatser utifrån fastställda flöden i Region Jämtland Härjedalen.

Regiondriven primärvårds utvecklingsarbete

Kompetens och resurser att erbjuda evidensbaserade insatser jämlikt

Arbetet med att erbjuda en vid palett av evidensbaserade insatser på PSM har inletts. Initialt har bopaket med beforskade självhjälpsmanualer tillgängliggjorts på alla regiondrivna PSM. Utmaningar finns gällande skillnader i tillgång till personal med kompetens på mottagningarna samt att det generellt är svårt för enskilda behandlare att kunna omsätta alla typer av insatser.

Utredning påbörjat gällande tillskapande av central digital vårdenhet där digitaliseringens möjligheter kan nyttjas för att öka tillgänglighet och jämlik tillgång till vård inom RJH.

Utredningen visar initialt att patienter i en del geografiska områden har låg tillgång till vård för psykisk ohälsa. Utredningen omfattar också att undersöka hur vårdgrenarna primärvård, specialistpsykiatri och rehabilitering kan samverka mer effektivt.

Förslag till förtydligat uppdrag för all primärvård gällande psykisk hälsa har lyfts till beställarenheten för utveckling av förfrågningsunderlag gällande psykisk hälsa.

Ett prioriterat utvecklingsområde är standardiserad utvärdering av insatser. Att följa patientens mående med skattningsskalor före, under och efter intervention har visat sig främja samarbetet med patienten och ge bättre resultat vid både psykologiska och farmakologiska insatser. Det ger också möjlighet att på gruppnivå utvärdera om insatser har effekt och är kostnadseffektiva.

Psykologiskt ledningsansvarig för regiondriven primärvård har sammanställt vilka formulär som bör användas vid olika diagnoser samt gränser som kan användas för klinisk förbättring. Nationellt pågår arbete kring att utveckla indata-verktyg

Utredning pågår gällande resurser för primärvården att ansluta sig till Svenska internetbehandlings registret (SibeR) - ett nationellt kvalitetsregister för uppföljning och kvalitetssäkring av psykologisk internetbehandling.

Vuxenpsykiatri

Utveckling OCD team (obsessive-compulsive disorder - tvångssyndrom) för att säkerställa specialistpsykiatrisk kompetens för att möta patientgruppen och möjlighet att erbjuda evidensbaserade behandlingar med ökad tillgänglighet, inom vårdgarantins gränser.

Samordnarfunktion utsedd 2022 med uppdrag att driva utveckling för Internetbaserad Kognitiv beteendeterapi IKBT.

Specialistkonsultation område psykiatri mot primärvård är under utveckling och utökning. Central digital vårdenhet för psykologiskt stöd och behandling är under utredning. Neuropsykiatrisk utbildning samt Patient- och närståendebildning (PNU) är planerad. Bemötandebildning gällande personer med emotionell instabilitet och destruktiva beteenden är under genomförande samt Utbildning Psyk E -bas för personal inom vuxenpsykiatri.

Kompetenshöjning genom utbildning i traumabehandling genomförd. Traumavård – intensivvecka upphandlad via extern part med syfte att skapa tillgänglighet, korta köer traumaväntelista.

Köpt vård gällande KBT-behandling samt Neuropsykiatriska utredningar och behandlingsåtgärder med målet att öka tillgängligheten och stärka patientsäkerheten. SPOT- specialist psykiatriskt omvårdnadsteam fortsätter att utvecklas och växa. Från Maj 2023 är teamet även bemannat på helger. SPOT är en form av psykiatrisk vård som betyder att patienten kan vårdas i sin hemmiljö efter utskrivning från vårdavdelning. Teamet ger stöd utifrån den enskildes behov i samarbete med andra aktörer. Anhöriga och närstående kan vara delaktiga och få stöd av teamet.

Insatser för barn och unga

Barn och unga vuxna (BUV)

Uppstart MiniMaria Jämtland Härjedalen 2023 med syfte att bättre samordna vård för missbruksproblematik med samtidiga behov av psykiatrisk vård.

Stärka psykisk hälsa för personer med autism, Autismteamet Barn och ungdomshabilitering har genomfört kompetensutveckling av psykologer. Konsultationsmöjligheter av Barnpsykiatriker på Barn och ungdomshabiliteringen har inrättats.

Köp externa utredningar - Avtal med privat utförare som etablerat sig i Östersund och som genomför neuropsykiatriska utredningar har ökat kapaciteten och medfört minskade väntetider.

Eget utredningsteam där 6-8 psykologstudenter anställs som psykologassistenter och genomför delar av neuropsykiatriska utredningar under handledning av specialistpsykologer. Insatsen har ökat den egna kapaciteten och har varit en bra rekryteringsingång.

IKB team med Östersunds kommun: Självskadepatienter med samtidigt föräldrastödsbehov av socialtjänst ger intensiv vård med familjebehandlare och individualbehandlare samordnat i samma team. Nära samverkan med socialtjänst, skola och elevhälsa. Målsättning att minska placeringar på HVB, minska behov av psykiatrisk slutenvård och vara suicidpreventivt. Utvärderad med goda resultat.

Kompetenshöjning traumabehandling: Utbildning och handledning av fler medarbetare i de vanligaste traumabehandlingsmetoderna har ökat kapacitet genomföra behandlingar.

Ungdomsmottagningarna (UM)

Alla som söker vård på UM erbjuds svara på SEXIT (Samtal om sexuell hälsa och erfarenhet av våld) formulär vilket dokumenteras och följs upp. Personer som sökt vård för samtal får ett första bedömningssamtal med psykolog alternativt kurator utifrån upparbetad bedömningsmall. Drop-in till psykosociala teamet planeras under 2023 för att möta de unga som inte vill boka en tid och de som identifierats behöva samtal efter besök till medicinsk personal och inte vill vänta. Psykoedukation och involvering av vårdnadshavare och partners erbjuds den sökande.

Vid samtalskontakt erbjuds vid behov att komplettera med fysisk aktivitet i grupp och ACT-grupp. Patienten har möjlighet att få upp till 8 samtal med behandlare, individuell planering i samråd med patienten. Överlämning sker på ett tryggt sätt om det krävs remittering. Ungdomen i fokus och tidiga insatser är viktigt. Om väntetid till annan klinik kan UM "hålla" ungdomen en period.

Vid medicinska frågeställningar samverkas med primärvård. Teamarbete läkare/barnmorska/kurator vid vulvodyni.

Vuxenpsykiatri, (VUP)

Känslskola för unga – projekt 2022-2023, målgrupp Unga vuxna (18-25). Nytt behandlingsupplägg som med utvärderat goda resultat i Västerbotten erbjuder insats specifikt riktad till gruppen unga vuxna. Fokus är känsloreglering, att förstå och hantera känslor. Mål att vid goda resultat uppnå ordinarie verksamhet med löpande Känslskola-grupper för unga för att fånga och effektivt behandla med kort väntan, inom ramen för vårdgarantin, utan att prioritera bort andra befintliga insatser/behandlingar.

3.2.3 Samverkan och samarbete – Strukturerat samarbete

Samverkan och samarbete – strukturerat samarbete. Om patienten inte behöver psykiatrisk vård så kan andra insatser behövas, till exempel insatser som gör att patientens vardag fungerar bättre trots patientens psykiska besvär.

Uppdraget innebär

- att säkerställa, stärka och underlätta samverkan mellan hälso-och sjukvårdens verksamheter och relevanta civilsamhällsaktörer.
- att nå länets innevånare med kunskap om psykisk hälsa, bibehållande och främjande insatser samt suicidprevention.
- att utveckla samordning för att tillgängliggöra information till hälso-sjukvården om Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- att utforma och lyfta för beslut hälsöfrämjande förebyggande uppdrag i samverkan.

En arbetsgrupp är utsedd att utveckla och ge förslag till nytt *samverkansdokument* mellan Vuxenpsykiatri och primärvård.

Bland *informations- och uppmärksamhetsinsatser* genomförda under senaste år kan nämnas Fokusvecka psykisk hälsa 2022, Workshops i samverkan med fokus på Anhörig-och efterlevandestöd samt Brukarinflytande, informationskort vilka uppmärksammar psykisk ohälsa och ger information om var stöd finns att få, samverkan för informationsfilm gällande vapen som metod vid suicid med Suicide Zero, Polisregion mitt, Primärvårdsläkare, Jägarförbundet Mittnorrland och Folkhälsoenheten.

Nyhetsbrev och spridning av kunskapshöjande och informationsmaterial har skett regelbundet under året via bland annat folkhälsoenhetens nyhetsbrev. Utbildningsinsatser utvecklas, utvärderas och sprids i samverkan.

Nationell suicidpreventiv konferens i Östersund 25-26 oktober 2023 arrangeras av Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Folkhälsomyndigheten och NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention) med länets kommuner, Socialstyrelsen, SKR, SPES och Suicide Zero som samverkansparter.

Nätverk för lokala suicidpreventiva insatser Jämtland/Härjedalen 2023

Folkhälsoenheten har samordnat och i samverkan med länets kommuner bjudit in till länsnätverk för suicidpreventiva insatser.

Tre nätverksträffar samt ett samordnande av nyckelpersoner i ett Teams hittills under året. Fokus på lokala initiativ, arrangemang, samverkan och nätverkande utifrån alla goda krafter i vårt län. Nätverket har som syfte att samordna lokala initiativ och utbildningsinsatser i hela länet för länets befolkning under året och i samband med den nationella suicidpreventiva konferensen. I förlängningen uppnå ökad och förbättrad samverkan på verksamhetsnivå mellan region, kommun och civilsamhälle. Detta är en testpilot under 2023. Utvärdering vid slutet av 2023 om det fortsatt finns önskemål om ett fortsatt nätverkande och i vilken form.

Team Tilia – (Tillsammans för ungas psykiska hälsa) har erhållit stöd av Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner, via statliga riktade samverkansmedel överenskommelse Psykisk hälsa. Genom metod "Ungas röster" har Tilia framställt rapport "God och Nära vård i Region Jämtland Härjedalen" samt "Ungas psykiska hälsa i Region Jämtland Härjedalen" samt pågående arbete "Ungas välbefinnande hela vägen". Rapporterna innehåller ungdomars erfarenheter och konkreta förbättringsförslag. Utifrån rapporterna har kontakt tagits och möten hållits med Team Tilias regionansvarige. Syftet med mötena har varit att utveckla hur folkhälsoenheten ska kunna stötta och vara en resurs för Team Tilia gällande kontaktvägar och prioriteringar av frågor till vården.

Möjligheterna att utveckla eller nyttja Team Tilias "ungas expertråd" för brukarmedverkan gentemot politik och/eller vårdgivare ses över.

Team Tilia har under hösten inplanerade utbildningsinsatser till verksamheter som arbetar med unga (bla. Ungdomsmottagningen och BUP). Det är en 60–90 min lång utbildning som tar upp ungdomars upplevelser av psykisk ohälsa kopplat till oro, ångest och stress samt bemötande, hur vuxna kan möta unga med psykisk (o)hälsa utifrån deras villkor. Utbildningen syftar även till att ge en inblick i ungas vardag-utifrån oro, ångest och stressrelaterad psykisk ohälsa.

Suicide zero utvecklar sitt arbete i länet med stöd från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner utifrån statliga stimulansmedel för suicidprevention. I detta arbete ingår insatser med stöd till skola och elevhälsa. Som exempel kan ges framtagande av elevföreläsning samt konceptet Livsviktiga snack som ska ge stöd för barn att prata om känslor och uttrycka hur de mår.

Kontakter skapade gällande samverkan med SISU idrottsutbildarna samt Parasport Jämtland Härjedalen med bla erbjudande om ledarutbildningar som tex "ledare som lyssnar" FoHM eller andra utbildnings insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention.

Genom samverkansdelen i de statliga riktade stimulansmedlen i överenskommelse om insatser för Psykisk hälsa har prioritering, beviljande, uppföljning och rapportering av lokala samverkansprojekt skett i samverkan mellan Regional utveckling och Folkhälsoenheten. Se kapitel 4 gällande statligt stöd

Brukarinflytande

Utifrån uppmärksammade och påtalade utvecklingsbehov genomfördes hösten 2022 workshop i samverkan med JLB/NSPH Jämtland Härjedalen med fokus förbättrad och tydliggjord struktur för brukarmedverkan. Resultatet utmynnade i ett utvecklingsarbete som möjliggjorts genom statliga riktade medel psykisk hälsa – den så kallade Brukarmiljonen

vilken fördelas med syfte att uppnå en systematisk patient-brukar-anhörigmedverkan i vården och omsorgen

Under vintern 2023 startades ett projekt via Folkhälsoenheten med målet att utreda och etablera former för att brukarorganisationers och enskilda invånares röst ska tas tillvara på systemnivå och verksamhetsnivå. Uppdraget innebär att föreslå en modell för hur invånarmedverkan kan integreras i regionens ordinarie planerings- och beslutsprocess samt ge förslag på ersättningsmodell för denna typ av medverkan. Modellen ska kunna tillämpas i regionens samtliga verksamheter men utgår i första hand från brukarperspektivet och genom nära dialog med brukarrörelsen i Jämtland Härjedalen. Målet är att i slutet av 2023 kunna presentera en modell inklusive förslag till fortsatt arbete för ett ökat invånarinflytande.

3.3 Utreda nuvarande resursfördelningsmodell

Uppdraget innebär

- att utreda nuvarande resursfördelningsmodell kopplat till området psykisk hälsa utifrån identifierade behov och nödvändiga aktiviteter.

Utredning genomförd. Sammanfattande slutsats från utredningen:

Att förändra en resursfördelningsmodell är en komplex fråga som beslutas av de förtroendevalda och den första frågan regionen behöver ställa sig är vad man vill uppnå med en förändrad resursfördelningsmodell. Därefter besluta vilken ersättningsmodell som passar för det man vill uppnå. En lång rad åtgärder behöver vara genomförda innan en ny modell eventuellt driftsätts. SKR har tagit fram ett utkast för vägledning om ändamålsenliga ersättningsmodeller för utvecklingen mot en nära vård i vilken finns ett antal exempel och mallar.

Ansvarsfördelningen mellan specialiserad vård, regionfinansierad primärvård och kommunal primärvård bör vara fastställda, vilket bland annat kunskapsstyrningen med LPO psykisk hälsa ska ligga till grund för. Med i det fortsatta arbetet behöver hänsyn tas till ”Gemensam plan för primärvårdsnivå” i Jämtland Härjedalen som är under utarbetande, liksom omställningen mot nära vård med primärvården som nav.

På kort sikt skulle en resultatbaserad- eller besöksersättning med hjälp av statliga medel tillfälligt kunna införas för att stimulera till fler besök för psykisk hälsa i primärvården. Uppdraget blir då att ta fram parametrar som speglar det man vill uppnå, ta fram ett nuläge av det som ska ersättas samt ersättningsnivå.

Sammanfattningsvis bedöms en övergripande förändring av resursfördelningsmodell för psykisk hälsa inte innebära något mervärde innan flertalet grundläggande frågor gällande målbild, registreringsutmaningar och mätetal är klarlagda och utvärderade.

- Rapport Resursfördelningsmodell Psykisk hälsa bilaga bifogas

3.4 Suicidprevention – Förebyggande insatser och tillgång till tidiga, samordnade, evidensbaserade insatser

Uppdraget innebär

- Att arbeta för att antalet suicidförsök och fullbordade suicid ska minska i Jämtlands län genom förebyggande insatser och tillgång till tidiga samordnade evidensbaserade insatser.
- Att ge stöd utifrån mål att alla medarbetare och förtroendevalda ska genomgå grundläggande utbildning inom psykisk hälsa och suicidprevention minst vart femte år.
- Att inventering ska ske av anhörig och efterlevandestöd kring psykisk ohälsa och suicid för att i samverkan med brukarorganisationer, egnerfarna och övriga samverkansparter identifiera utvecklingsområden med målet att påbörja arbete för att stärka stödinsatser, förbättra stöd, minska stigma, skuld och skam för anhöriga och efterlevande.

Genom statligt riktat stöd för suicidpreventiva insatser Uppdrag psykisk hälsa samt utvecklingsarbetet Antistigma psykisk hälsa och suicid med stöd från och på uppdrag från Folkhälsomyndigheten har det suicidpreventiva förebyggande arbetet kunnat intensifieras.

Utbildningskatalog är framtagen vilken har som syfte att guida chef och medarbetare till en utbildning på rätt nivå utifrån verksamhetens behov och möjlighet att genomföra i den aktuella verksamheten.

Flertalet evidensbaserade, beprövade suicidpreventiva utbildningar finns numer tillgängliga i Kompetensportalen.

Utbildningar som pågår – är planerade AOSP, Psyk E bas, Våga fråga och Våga fråga-E.

Ökat medvetande bland länets invånare genom – Fokusvecka psykisk hälsa samt spridning av övriga informations- och utbildningsinsatser i samarbete med civilsamhällets aktörer. Region Jämtland Härjedalen är arrangör för 2023 års nationella suicidpreventiva konferens 25-26 oktober vilket förväntas väcka uppmärksamhet för frågorna och där nätverk för lokala initiativ är uppstartat för att nå länet invånare.

Utvecklad samverkan med Suicide Zero genom utbildningsinsatser samt uppmärksamhetsinsatser i utvecklad samverkan mellan hälso-sjukvård, Jägarförbundet Mittnorrland, polismyndigheten och folkhälsoenheten.

Vuxenpsykiatri

Utbildningsinsats suicidworkshop för suicidprevention som utgår från ett material utformat av Region Uppsala. För närvarande hålls insatsen av leg. psykolog samt PTP-psykolog. Hittills har en enhet genomfört hela utbildningsinsatsen och ytterligare två omgångar påbörjats. All öppenvård inom område psykiatri planeras genomgå utbildningen.

Syfte med suicidworkshopen (enligt Region Uppsala): Ge stöd för vårdpersonal i samtal med patienter med suicidtankar. Underlätta arbetet med suicidprevention genom att ge en struktur för hur en sådan insats kan se ut och vad den bör innehålla.

Planer för samverkan mellan vuxenpsykiatri och regiondriven primärvård i arbetet med Vårdförlopp suicidnära patient. Utveckla och utbilda kring arbetssätt med säkerhetsplanering och i detta möjliggöra erbjudande till personen att nyttja appen ”Min Livlina”. Appen kan erbjudas som ett stöd

för den enskilde att äga och alltid ha sin säkerhetsplan tillgänglig och är framtagen av Suicide Zero i samarbete med Region Kalmar med stöd från Folkhälsomyndigheten.,

Anhörig och efterlevandestöd

Inventering av vilka insatser som erbjuds i länet genomfördes hösten 2022. En efterföljande workshop med deltagare från region, kommuner och civilsamhället. Resultatet lyftes i SVOM i Januari 2023 och ett rekommendationsbeslut att arbeta vidare för en länsrutin för efterlevandestöd vid suicid. Uppdraget innehas av Folkhälsoenheten och Hälso-och sjukvårdsledningen ställde sig i Juni 2023 bakom att utvecklingsarbetet inleds och att resurser ska medges. Nuläget är att en arbetsgrupp är under uppbyggnad och en projektplan under utveckling. Arbetet kommer att intensifieras under vinter/vår 2023/2024.

3.5 Undersöka intresse för en länsövergripande strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Uppdraget innebär

- att utreda möjlighet och intresse för bred samverkan gällande utformande av länsövergripande strategi för psykisk hälsa och suicidprevention utifrån ny nationell strategi som redovisas september 2023.
- **redovisas hösten 2024** för eventuella beslut om fortsatt bred samverkan.

Ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention redovisades nationellt i september 2023. Utifrån inriktning i denna kommer arbetet med att utreda möjlighet och intresse för bred samverkan gällande utformande av en länsövergripande strategi för psykisk hälsa och suicidprevention att påbörjas.

Sedan sommaren 2020 har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen och 24 andra myndigheter, arbetat med att ta fram ett underlag till en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Utöver myndigheterna har många andra aktörer varit involverade i arbetet, såsom representanter från kommuner, regioner, organisationer och föreningar från civilsamhället. Förslaget slutrapporterades den 1 september.

Den nationella strategin bedöms bli en plattform för det gemensamma myndighetsövergripande arbetet likväl som en grund för bred samverkan på länsnivå. Statligt stöd, riktade stimulansmedel kommer med all sannolikhet i framtiden kopplas till strategin med utökad samverkan och engagerande av fler aktörer.

Det handlar om livet

Förslaget till den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention heter "Det handlar om livet". Syftet är att stärka arbetet med att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen, förebygga psykisk ohälsa och suicid och förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa. Strategin fokuserar både på nuvarande och kommande generationers psykiska hälsa och belyser behovet av att skapa socialt hållbara samhällsstrukturer.

Ett samlat ramverk

Den nationella strategin ska löpa över 10 år med en vision och en målstruktur bestående av fyra övergripande mål och sju delmål.

Strategins vision är ”ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”.

Strategin innehåller fyra mål:

1. En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Delmål och insatsområden

Strategin har sju delmål som tillsammans och enskilt bidrar till de övergripande målen och de förändringar som behövs för att åstadkomma detta.

1. Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället
2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet
3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa
4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare
5. Vård och omsorg som möter individens behov
6. Stärkt suicidpreventivt arbete
7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Inom varje delmål finns insatsområden med prioriteringar som olika offentliga aktörer på nationell, regional och kommunal nivå samt aktörer från privat sektor och civilsamhället kan arbeta utifrån.

[Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

4 Statligt stöd och utvecklingsmedel psykisk hälsa och suicidprevention

4.1 Statliga riktade stimulansmedel Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention

För genomförande av insatser enligt länsövergripande handlingsplan för psykisk hälsa har medel erhållits utifrån statliga stimulansmedel Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention.

Aktiviteter har skett inom alla beslutade målområden. Samverkande parter och civilsamhället (ex. brukarorganisationer.) har givits möjlighet att söka projektmedel till lokala aktiviteter och projekt inom de målområden som har beslutats.

Här redovisas en kort sammanställning av insatser vilka beviljats medel utifrån överenskommelsen. Regionen Jämtland Härjedalens utvecklingsarbeten beskrivs i flera fall under redovisade insatser God och Nära vård – Rätt stöd för psykisk hälsa. För detaljerad information för 2022 samt 2023 års nyttjande av de statliga riktade medlen hänvisas till Ärende:

- HSN/292:7/2020 Uppföljning Länsövergripande Handlingsplan område Psykisk hälsa 2022

- RS/281/2022 Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022
- RUN/290/2022 Stärkt samverkan psykisk hälsa 2022 (projektansökningar inkl beslut)
- RS/756/2022 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

Statliga samverkansmedel samt suicidpreventiva medel Uppdrag psykisk hälsa nyttjas genom förslag till fördelning utifrån prioriterade insatser och beviljade projektansökningar. Förslag till fördelning dessa medel har utarbetats av tjänstemän i samverkan mellan region och kommun och lyft för beslut i SVOM. Summan som erhållits i samverkan har uppgått till ca 11 mkr per år.

Regioninterna medel har fördelats efter beslutsunderlag framtaget av berörda chefer, samordnat av utvecklingsstrateg och med delegationsbeslut från regiondirektör. Summan som erhållits regioninternt har uppgått till ca 9 mkr per år.

Länsmedel, samverkansmedel/ Regional samordning

Fyra insatsområden med krav på separat rapportering:

1. *Samsjuklighet och samordning*
2. *Suicidprevention*
3. *Brukarmiljön*
4. *Ungdomsmottagning*

Länssamordning samt utvecklings och utbildningsinsatser. Utveckling samt uppstart Mini-Maria, Projektutlysningar för lokala initiativ. Suicidpreventiv- och regionintern samordning, samverkan med civilsamhällets aktörer samt utbildningsinsatser inom suicidprevention och bemötande.

Utvecklingsuppdrag för stärkt patient-, brukar- och anhörigmedverkan i Jämtlands län. Utveckla ungdomsmottagningens arbete för att nå hela länets ungdomar

Regioninterna statliga riktade medel

Fyra insatsområden med krav på separat rapportering:

1. *Utvecklingsarbete – handlingsplan mm*
2. *Insatser barn och unga*
3. *Kunskapsbaserad och säker vård och omsorg*
4. *Traumavårdsinsatser*

Exempel på utvecklingsarbeten som möjliggjorts via medlen:

Utveckling i enlighet med LUP-psykisk ohälsa: God och Nära vård - rätt stöd för psykisk hälsa, Vägen in samt organisering av hälso-sjukvårdens insatser. Utveckling lokalt programområde psykisk hälsa, Utbildningsinsatser samt köpt vård med syfte att öka tillgänglighet och korta köer. Insatser beskrivs ovan i rapport.

4.2 Utvecklingsarbete Antistigma psykisk hälsa och suicid

Genom utvecklingsarbetet Antistigma psykisk hälsa och suicid med stöd från och på uppdrag från Folkhälsomyndigheten har arbetet för att minska stigmatisering kring psykisk ohälsa samt det suicidpreventiva förebyggande arbetet kunnat intensifieras.

Ingångsvärde i utvecklingsarbetet har varit att ökad kunskap och öppenhet kring psykisk ohälsa och suicid är en av de viktigaste insatserna för att motverka stigmatisering. Genom bred ansats med utbildning och information på flera nivåer samt plan för implementering förväntas effekt ur ett långsiktigt perspektiv.

Insatser och aktiviteter utgår från och ska stärka befintligt arbete i kunskapsstyrningen, överenskommelser, övergripande måldokument och handlingsplaner.

Utvecklingsarbetet vänder sig brett genom befolkningsinriktade, verksamhetsutvecklande och kunskapshöjande insatser.

För detaljerad information om utvecklingsarbetet hänvisas till ärende RS/729/2021
Regionalt utvecklingsarbete inom antistigma kopplat till psykisk hälsa och suicid

5 Bilaga och länkar

Bilaga: Rapport Resursfördelningsmodell Psykisk hälsa

[Hälsa på lika villkor - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#)

[Statistik och rapporter - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#)