

# Psykisk hälsa på Gotland

## Innehåll

<b>Psykisk hälsa på Gotland</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Definition av psykisk hälsa</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Psykisk hälsa på Gotland</b> .....	<b>4</b>
3.1 Upplevd hälsa och psykiskt välbefinnande .....	4
3.2 Registrerade diagnoser för psykisk hälsa .....	5
3.2.1 Jämförelse mellan könen.....	6
3.3 Sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa .....	6
3.4 Psykisk hälsa hos unga.....	7
3.5 Själv mord .....	7
<b>4 Grundläggande förutsättningar för psykisk hälsa</b> .....	<b>7</b>
4.1 Delaktighet och inflytande .....	8
4.1.1. Utbildning .....	8
4.1.2. Sysselsättning .....	8
4.1.3 Ekonomi .....	8
4.1.4 Tillit .....	8
4.1.5 Socialt deltagande .....	8
4.1.6 Ensamhet äldre .....	9
4.2 Livsmiljö .....	9
4.2.1 Socialt stöd .....	9
4.2.2 Trygghet .....	9
4.2.3 Våld .....	9
4.2.4 Fritid .....	9
4.2.5 Barn och ungas uppväxtförhållanden.....	10
<b>5 Sammanfattning av psykisk hälsa och faktorer som påverkar psykisk hälsa</b> .....	<b>11</b>
5.1 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen .....	12
5.2 Socialförvaltningen.....	12
5.3 Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen .....	13
5.4 Kultur- och fritidsförvaltningen .....	13
<b>6 Pågående insatser i Region Gotlands verksamheter</b> .....	<b>13</b>
6.1 Förebyggande och främjande arbete för psykisk hälsa på Gotland .....	13
6.1.1 Barn och unga .....	13
6.1.2 Vuxna .....	14
6.1.3 Äldre.....	14

6.1.4 Regionövergripande handlingsprogram.....	15
<b>6.2 Tillgängliga tidiga insatser .....</b>	<b>15</b>
6.2.1 Barn och unga .....	15
6.2.2 Vuxna .....	16
6.2.3 Äldre.....	17
6.3 Enskildas delaktighet och rättigheter .....	17
6.4 Utsatta grupper .....	18
6.4.1. Sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.....	18
6.4.2 Barn som anhöriga .....	18
6.4.3 Barn som är placerade.....	18
6.4.4 Våld i nära relationer .....	19
6.4.5 Personer med funktionsnedsättning .....	19
6.4.6 Samsjuklighet psykiatriska/neuropsykiatriska tillstånd och missbruk .....	19
6.4.7 Nyanlända .....	20
6.5 Ledning, styrning och organisation .....	20
6.5.1 Gemensam ledning och styrning .....	20
<b>7 Slutsatser .....</b>	<b>21</b>
7.1 Fortsatt arbete .....	22
<b>Bilaga 1 Registrerade diagnoser för psykisk hälsa i specialiserad .öppenvård .....</b>	<b>23</b>

## 1 Inledning

Psykisk hälsa är en av våra viktigaste välfärdsfrågor. Psykisk ohälsa ökar och är idag det vanligaste skälet till längre sjukfrånvaro och orsak till mer än var tredje sjukskrivning. Att drabbas av psykisk ohälsa och/eller sjukdom innebär ett lidande för den enskilda individen liksom för anhöriga inklusive barn.

Därutöver är samhällets kostnader betydande. Kostnaden för den psykiska ohälsan i Sverige är ungefär 70 miljarder per år enligt OECD.

Syftet med rapporten är att ge en bild av den psykiska hälsan på Gotland och problemområden. Rapporten kommer dels att vara underlag till den handlingsplan som redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under hösten 2016 som en del i överenskommelsen mellan staten och SKL om ekonomiskt stöd inom området psykisk hälsa. Rapporten kommer även att vara underlag som en del i Region Gotlands arbete med regional utvecklingsstrategi (RUS).

### 1.1 Definition av psykisk hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver hur psykisk hälsa bland annat handlar om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa, vilket i dag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder är när symtom eller funktionsnedsättning är av den typ eller grad att det kvalificerar till en psykisk diagnos. Även en person med psykiatrisk diagnos kan uppleva god hälsa och psykiskt välbefinnande med rätt bemötande, behandling och kompensatoriskt stöd.

## 2 Metod

Data om förekomst av psykisk hälsa och faktorer som påverkar hälsa har hämtats från:

- uppföljningen av det folkhälsopolitiska programmet, 2015: [länk](#)
- Aktuell folkhälsostatistik: [länk](#)
- Nationella databaser, exempelvis KOLADA och socialstyrelsens statistikdatabas
- Verksamhetsdata från hälso- och sjukvårdsförvaltning, socialförvaltning, utbildnings- och arbetslivsförvaltning och kultur- och fritidsförvaltning

- Information om genomförda och pågående åtgärder i förvaltningarna inom de 5 områden som är aktuella i överenskommelsen mellan staten och SKL om psykisk hälsa: a) förebyggande och främjande arbete, b) tillgängliga tidiga insatser, c) enskildas delaktighet och rättigheter, d) utsatta grupper samt e) ledning, styrning och organisation. [Länk till överenskommelsen](#)

Data som har tagits är framför allt kvantitativ. Till en sådan här analys hade det även varit värdefullt med kvalitativa data i form av anhörigas, brukares och patienters upplevelser av att leva med psykisk ohälsa på Gotland. Det har dock inte varit möjligt att samla in på ett systematiskt sätt inom given tidsram.

Diskussion och analys av framtagen data gjordes sedan inom ramen för Regional samverkan och stödstruktur (RSSS), med deltagare från förvaltningarna och ledningskontoret. Därtill har samtal förts med Polisen på Gotland liksom FINSAM.

Dialog angående framtaget underlag har förts med patient-, brukar- och anhörigföreningar genom NSPH Gotland (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa).

Därefter fortsätter arbetet att prioritera och planera åtgärder i två olika delar. Den första delen är att inom RSSS göra en handlingsplan på kort sikt (1år) och lång sikt (5år) för arbete riktat mot riskgrupper. De handlingsplanerna omfattar Region Gotlands verksamheter inom hälso- och sjukvård, kultur- och fritid, socialtjänst och utbildnings- och arbetsliv.

Den andra delen är att ta med kunskap och framkomna behov från den här rapporten in i arbetet med att ta fram en regional utvecklingsstrategi (RUS). Psykisk hälsa kommer att ingå i mål/strategier för god och jämlik hälsa i RUS. En handlingsplan som utgår från mål i RUS kommer att tas fram för de närmaste fem åren. Handlingsplanen kommer att beröra alla förvaltningar i Region Gotland. Den kommer att ha bredare folkhälsofokus än den plan som tas fram via RSSS, för att prioritera och planera åtgärder som påverkar den psykiska hälsan för att bidra till god och jämlik hälsa i befolkningen.

### **3 Psykisk hälsa på Gotland**

#### **3.1 Upplevd hälsa och psykiskt välbefinnande**

Gotlands regionala utvecklingsprogram, Vision 2025 har som ett av fem övergripande mål att gotlänningarna ha bra hälsa och måå bäst i landet. Under 2015 gjordes uppföljning av Gotlands folkhälsopolitiska program som innehåller delmål för folkhälsan utifrån Vision 2025. Uppföljningen visade att självupplevd hälsa och psykiskt välbefinnande i befolkningen på Gotland inte avsevärt skiljer sig mot hälsan i befolkningen nationellt. Enligt befolkningsenkät har ungefär 18 procent av kvinnorna och 14 procent av männen på Gotland nedsatt psykiskt välbefinnande. 7 procent av kvinnorna och 5 procent av männen upplever sin hälsa som dålig.

Det hade inte varit förvånade om Gotlands resultat varit något sämre än rikets. Det finns en del förhållanden i befolkningen på Gotland som gör att det är svårare att uppnå hälsoutfall i nivå med riket jämfört med andra län.

Befolkningens åldersstruktur och socioekonomiska faktorer påverkar möjligheten att nå hälsa i nivå med riket eller över genomsnittet. Förekomst av sjukdomar ökar vid stigande ålder. Medelåldern på Gotland är högre än i riket. Andelen personer över 55 år är större och andelen personer under 45 år är mindre jämfört med riket som helhet.

Forskning visar även att det finns ett tydligt samband mellan social position och hälsa, den sociala gradienten. Ju högre social position en person har desto bättre är hälsan. Faktorer som påverkar social status är exempelvis yrkestillhörighet, utbildningslängd och inkomst. På Gotland är andelen personer med eftergymnasial utbildning lägre jämfört med riket.

Upplevd hälsa och självskattat psykiskt välbefinnande mäts i den återkommande nationella folkhälsoenkäten. På Gotland precis som i riket är upplevd hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande olika i olika grupper i befolkningen. Det finns en ojämlikhet i hälsa. Det är vanligare med bättre självupplevd hälsa och psykiskt välbefinnande bland personer med lång utbildning, tjänstemannayrken och hög inkomst. Exempel på ojämlikhet i hälsa på Gotland är att:

- Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland kvinnor, i yngre åldrar och bland personer med låg hushållsinkomst. Det är mindre vanligt bland företagare/lantbrukare.
- Upplevd hälsa som bra är vanligare bland personer med längre utbildning och bland tjänstemän

På Gotland är skillnaden i hälsa mellan olika grupper i vissa fall mindre än i riket. Det är något mindre ojämlikt. Exempel på det är att det är mindre vanligt med nedsatt psykiskt välbefinnande på Gotland bland personer med kort utbildning och personer med låg inkomst än i riket.

Någon förändring i psykiskt välbefinnande och upplevd hälsa kan inte ses i befolkningen under de senaste åren.

### **3.2 Registrerade diagnoser för psykisk hälsa**

För att få en bild av förekomst av olika psykiatriska diagnoser har uppgifter hämtats från socialstyrelsens patientregister. Jämförelse har gjorts mellan antal patienter som har registrerad kontakt med vården på grund av psykiatrisk diagnos per 100 000 invånare, på Gotland och i riket. Vid sådana jämförelser av sjukdomsförekomst behöver hänsyn tas till åldersstrukturen i befolkningen eftersom förekomsten av olika diagnoser varierar i olika åldersgrupper. För att analysera förekomsten av diagnoser i förhållande till befolkningens ålder har så kallad indirekt survey använts. Det innebär att uppgifter om förekomst i olika åldersgrupper i riket har hämtats från patientregistret och utifrån hur många personer det finns i respektive åldersgrupp på Gotland har förväntat antal fall räknats ut. Det vill säga hur många personer med vissa diagnoser som skulle ha kontakt med vården under ett år på Gotland om förekomsten var på samma nivå som snittet i riket. Jämförelse har sedan gjorts med faktiskt antal personer

som haft kontakt med vården. Då ses eventuellt en differens mellan förväntat antal fall och hur det ser ut i verkligheten.

Vid analys av statistiken från patientregistret behöver hänsyn tas till att den kan påverkas av olika verksamheters rutiner att registrera diagnoser rätt vid besök.

Vid dessa beräkningar syns att fler personer på Gotland har registrerade psykiatriska diagnoser och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än förväntat, i åldrarna 0-60 år (se bilaga). Vidare visar det sig att i denna åldersgrupp har fler personer vårdats för bruk av psykoaktiva substanser än rikssnittet. Det här mönstret ses inte för vuxna över 60 år. Däremot ses hög förekomst av demenssjukdomar bland de äldre.

Hög förekomst av psykiatriska diagnoser, inklusive de som orsakats av psykoaktiva substanser och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ge en möjlig förklaring till den något högre förekomsten av självmord på Gotland jämfört med riket. Statistik från försäkringskassan visar att sjukskrivningarna på grund av stress och ångest ökar på Gotland. [Länk](#).

En möjlig förklaring till den högre förekomsten av psykiatriska diagnoser jämfört med riket kan vara att Gotland har längre tradition av kvalificerad diagnostisering av exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Något som tyder på det är att den högre andelen diagnoser finns i tre generationer. Såväl socialtjänst, hälso- och sjukvård som skola känner igen sig i att andelen personer med psykiska diagnoser och kognitiva svårigheter är hög på Gotland. Bedömning görs att den höga förekomsten jämfört med snittet i riket inte kan förklaras av organisatoriska eller strukturella orsaker i hälso- och sjukvården. I andra delar av landet ökar antalet diagnosticerade personer i takt med att kunskap och fokus läggs på dessa diagnosgrupper.

### **3.2.1 Jämförelse mellan könen**

Förekomsten av psykiatriska diagnoser i åldersgruppen 0-19 år är högre än förväntat för båda könen. Förekomsten totalt är vanligare bland pojkar än flickor. I åldersgruppen 20-59 år är förekomsten av psykiatriska diagnoser liksom i riket högre bland kvinnor än män. Även här är förekomsten för båda könen högre på Gotlands än riket. Slutligen, i åldergruppen 60 år och över ses inte motsvarande tydliga skillnader mellan könen i förekomst av psykiatriska diagnoser.

### **3.3 Sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa**

Antal sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa stiger på Gotland, vilket stämmer med bilden även i resten av landet. Sjukskrivningarna ökar mest i samband psykisk ohälsa som stress och ångest. I Försäkringskassans jämförelse av sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser mellan kommuner (2016) placeras Gotland i mitten. Stress var orsak till drygt 40 procent av samtliga sjukskrivningar för psykisk ohälsa på Gotland under år 2015. Även sjukskrivningar för andra psykiatriska diagnoser har ökat sedan 2010 både på Gotland och i riket.

### 3.4 Psykisk hälsa hos unga

Elevhälsan rapporterar ökad psykisk ohälsa hos eleverna. 10 procent av barn och ungdomar på Gotland har kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien per år. Barn- och ungdomspsykiatrien ser en ökning av antalet remisser/kontakter jämfört med för några år sen. I en undersökning i gymnasiet 2013 där man i samtliga klasser skattade psykisk hälsa av en grad som påverkar studierna fann man att cirka 20 procent upplevde olika typer av psykisk ohälsa. Den siffran är i linje med nationella undersökningar av psykisk ohälsa bland unga (16-25 år). MiniMaria som arbetar med unga (upp till 24 år) och missbruk rapporterar att samsjukligheten med psykiatriska tillstånd är hög hos missbrukande ungdomar. MiniMaria hade 2015 kontakt med 130 ungdomar. 2016 ser den siffran ut att öka. Ungefär 50 procent av kontakterna är med unga över 18 år.

### 3.5 Själv mord

Varje år tar mellan 6-15 per år sitt liv på Gotland, i snitt 10 personer per år. Räknas dödsfall av oklar anledning ihop med antal säkra själv mord har det varit i snitt 4 kvinnor och 8 män per år under de senaste 15 åren. Förekomsten av själv mord på Gotland är något högre än snittet i riket. Det syns tydligast bland män.

Någon trend kan inte ses av att antalet varken ökar eller minskar. De är fler män än kvinnor som tagit sitt liv på Gotland precis som i riket. Av de personer som tagit sitt liv på Gotland var de flesta i åldern 40-79 år. Jämförs antal själv mord med antal personer i befolkningen i olika åldersgrupper syns det att det är vanligast i åldersgruppen 40-59 år. Näst vanligast är det i åldersgruppen 80 år och äldre, trots att det handlar om få personer som tagit sitt liv i den åldersgruppen. I åldersgruppen 0-19 år är det minst vanligt med själv mord. Det är en sällanhändelse att en ung person under 24 år tar sitt liv på Gotland men vid jämförelse med antal per 100 000 invånare hamnar Gotland högt i statistiken varje år en så ung person tar sitt liv.

Cirka 50 personer vårdas varje år på sjukhus efter själv mordsförsök eller annan självskada. Det har ökat under de senaste åren. Det är vanligare bland kvinnor än bland män. Jämfört med antal personer i befolkningen i olika åldersgrupper är det vanligare bland yngre personer upp till 39 år. Unga kvinnor är en tydlig riskgrupp. Det är vanligare bland män på Gotland jämfört med riket. Det är också vanligare bland både unga (0-24 år) kvinnor och män på Gotland än i riket.

## 4 Grundläggande förutsättningar för psykisk hälsa

Hur vi mår och upplever vår hälsa, både fysisk och psykiskt, påverkas av en mängd faktorer i våra levnadsvillkor och livsmiljö. De kallas ofta för *hälsans bestämningsfaktorer*. Vid analys av statistiken för Gotland bedöms vissa faktorer viktiga att lyfta fram. De presenteras nedan. Aktuell folkhälsostatistik för Gotland och nationellt: [länk](#).

## **4.1 Delaktighet och inflytande**

### **4.1.1.Utbildning**

Ungefär var 5:e flicka och pojke på Gotland uppnår inte kunskapskraven i grundskolans årskurs 9. Det är bättre resultat än i riket. Tydligast ses skillnad i bättre resultat för pojkar på Gotland jämfört med pojkar i riket. Av de flickor och pojkar som påbörjar gymnasiet på Gotland slutför inte en femtedel studierna. Det är något vanligare med avhopp bland flickor än bland pojkar på Gotland. Det är vanligare att pojkar på Gotland slutför gymnasiet än att pojkar i riket gör det.

På Gotland är det en mindre andel av befolkningen än i riket som har eftergymnasial utbildning.

### **4.1.2.Sysselsättning**

Sysselsättningen på Gotland har tidigare varit något lägre än riket, med arbetslöshet på ungefär samma nivå som i riket.

Nu har arbetslösheten sjunkit på Gotland så att den är lägre än i riket och Arbetsförmedlingen bedömer att läget är gynnsamt. Ett problem är att det finns lediga arbeten där kompetensen inte finns hos de som är arbetssökande. Ohälsotalet<sup>1</sup> på Gotland ligger något högre än i riket, både för män och för kvinnor.

Antalet unga personer (19-24 år) med sjuk- och aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa är högre på Gotland än i riket

### **4.1.3 Ekonomi**

Medianinkomsten för kvinnor är lägre än inkomsten för män. På Gotland är medianinkomsten lägre bland män jämfört med riket.

Andelen personer med långvarigt ekonomiskt bistånd är lägre på Gotland än i riket. En förklaring är att det finns god tillgång till säsongarbete så att vissa personer inte behöver försörjningsstöd hela året. Bland äldre är det inte särskilt vanligt med ekonomiskt bistånd och då mest i samband med större oförutsedda utgifter.

### **4.1.4 Tillit**

På Gotland uppger var femte man och kvinna att de inte litar på andra människor. Gotland är ett av de län där minst andel personer uppger att de inte litar på andra. Både på Gotland och i riket upplever yngre personer och personer med låg socioekonomisk position mindre tillit till andra. På Gotland är skillnaden för upplevelse av tillit mellan olika grupper mindre än i riket. Upplevelsen av att lita på andra är något mer jämlikt fördelad på Gotland.

### **4.1.5 Socialt deltagande**

På Gotland har 18 procent av kvinnorna och 22 procent av männen lågt socialt deltagande (mätt genom befolkningsenkät).

Det sociala deltagandet minskar med åldern. Socialt deltagande ökar med stigande hushållsinkomst. Tjänstemän och företagare/lantbrukare har mer

---

<sup>1</sup> Ohälsotalet visar antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadepening, rehabiliteringspenning och aktivitets- och sjukersättning från socialförsäkringen. Ohälsotalet beräknas genom att summa av utbetalda dagar divideras med antal personer i befolkningen i åldern 16-64 år.



socialt deltagande än personer med arbetaryrken. På Gotland är de skillnaderna mindre än i riket. Det kan sägas som att det sociala deltagandet på Gotland är något mindre ojämlikt än i riket.

På Gotland är det sociala deltagandet högre bland personer bosatta i Visby än på norra och södra Gotland. Lägst socialt deltagande har personer bosatta på norra Gotland.

#### **4.1.6 Ensamhet äldre**

Mer än hälften av äldre personer som har hemtjänst eller bor i särskilt boende besväras av ensamhet. På Gotland är det i stort sett lika vanligt som i riket.

## **4.2 Livsmiljö**

### **4.2.1 Socialt stöd**

Det är vanligare att män saknar socialt stöd än att kvinnor gör det, både på Gotland och i riket. På Gotland uppger 10 procent av kvinnorna och 15 procent av männen i befolkningsenkät att de saknar socialt stöd. Det är ett resultat som inte skiljer sig från riket.

### **4.2.2 Trygghet**

På Gotland anger 25 procent av kvinnorna och 5 procent av männen i befolkningsenkät att de ibland avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Gotland tillhör de län där befolkningen är mest trygga.

Upplevelse av otrygghet är vanligare bland personer i åldern 16-29 år och 65-85 år än i övriga åldersgrupper. Det är mindre vanligt bland företagare/lantbrukare och bland personer med hög hushållsinkomst. På Gotland är det vanligare med upplevelse av otrygghet bland personer som bor i Visby än på andra delar av Gotland.

På Gotland är det mindre skillnad i upplevelse av trygghet mellan olika åldersgrupper och utifrån socioekonomiska faktorer än i riket. Tryggheten är något mindre ojämlikt fördelad på Gotland än i riket.

### **4.2.3 Våld**

I befolkningsenkät uppger 3 procent av kvinnor och män på Gotland att de utsatts för fysiskt våld senaste året. 4 procent av kvinnorna och 3 procent av männen uppger att de utsatts för hot om fysiskt våld. Resultatet på Gotland är i nivå med riket. Andelen personer som uppger att de utsatts för kränkande bemötande är större: 24 procent av kvinnorna och 16 procent av männen. Även här skiljer inte resultaten på Gotland sig från resultaten i riket. För äldre personer har undersökning inom projektet FREDA visat att 15 procent uppger sig varit utsatta för psykiskt eller fysiskt våld.

### **4.2.4 Fritid**

I medborgarenkät beräknas befolkningens svar kring fritidsmöjligheter i ett index mellan 0-100 där 100 är bäst. Resultatet på Gotland var hösten 2015 mellan 59 och 68. Lägst index fanns i åldersgruppen 25-34 år och högst i

gruppen 55-64 år. Det är högre resultat än snittet för de kommuner som ingick i undersökningen.

Det är vanligare på Gotland att pojkar deltar i idrottsaktiviteter än att flickor gör det. Totalt sett deltar fler unga på Gotland i sådana aktiviteter jämfört med snittet i riket.

#### **4.2.5 Barn och ungas uppväxtförhållanden**

På Gotland är fler barn inskrivna i förskolan jämfört med riket. Biblioteken på Gotland lånar också ut fler barnböcker än i riket.

Ungefär 9 av tio flickor och pojkar känner sig trygga i skolan på Gotland, det är i stort sett i nivå med riket. Något som sticker ut lite är att pojkar på Gotland i årskurs åtta är mer trygga än flickor på Gotland och mer trygga än pojkar i riket.

Ungefär var femte flicka och var tionde pojke i årskurs 9 anger att de varit utsatta för mobbning. Det är något mindre vanligt bland pojkar på Gotland.

8 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna i årskurs 8 anger att de varit utsatta för våld senaste året så att de behövt söka vård. Det är vanligare bland flickor på Gotland än i riket.

Ungefär 12 procent av barnen på Gotland tillhör ekonomiskt utsatta familjer, det är på samma nivå som i riket. Var femte flicka och pojke i åldern 0-19 år har minst en långtidsarbetslös förälder, på Gotland och i riket.

I åldern 0-22 år är det vanligare på Gotland än riket, med insatser enligt LSS, framförallt bland män.

På Gotland är 12,4 per 1000 unga i åldern 0-22 år placerade på institution eller i familjehem. Det är något fler jämfört med riket.

Inventering i socialtjänsten på Gotland 2013 (del av nationella PRIO utvecklingsarbetet) visade även att vi har fler personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning som lever tillsammans med egna barn än snittet i riket.

Socialtjänsten på Gotland noterar ett ökat antal anmälningar med orsaken missbruk/psykisk sjukdom hos förälder och/eller hos barnen och man ser att insatserna familjebehandling och stöd av familjepedagog ökar liksom insatser i familjer i komplexa livssituationer över längre tid. Gotland har också relativt många barn placerade.

I Kolada finns statistik över lagförda brott hos personer i åldrarna 15-17 år. Här framkommer att pojkar på Gotland lagförs för brott i samma utsträckning som i riket. Däremot är det vanligare bland flickor på Gotland än i riket. I samtal med Polisen framkommer att det ofta handlar om droger och att ändrade arbetssätt numer gör att flickor uppmärksammas. Vidare uppger

Polisen att de ser att flickor mer än tidigare finns i sociala sammanhang som innebär risk för kriminalitet.

## **5 Sammanfattning av psykisk hälsa och faktorer som påverkar psykisk hälsa**

Sammanfattningsvis kan sägas att den upplevda hälsan och det självskattade psykiska välbefinnandet i befolkningen på Gotland är i nivå med riket och att den inte förändrats se senaste åren. Skillnaden i psykiskt välbefinnande mellan olika grupper utifrån ålder och socioekonomi är mindre på Gotland än i riket. Ungas skolresultat är också i nivå med riket och till viss del även bättre. Resultatet är positivt med tanke på att förekomsten av diagnossatta psykiatriska funktionsnedsättningar och sjukdomar är större än i riket, att sjukskrivningar för psykisk ohälsa ökat och att elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri ser ökad psykisk ohälsa hos unga. Dessutom är utbildningsnivån i befolkningen på Gotland lägre än i riket. Utbildningsnivå är en faktor som har tydligkoppling till psykisk hälsa.

Det finns dock flera stora utmaningar på Gotland som påverkar möjligheten till god och jämlik psykisk hälsa. Det är trots allt nästa var femte person på Gotland som har nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är många personer i befolkningen som lever med psykisk funktionsnedsättning eller diagnossatt psykisk ohälsa/sjukdom och sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa ökar. Förekomsten av självmord är något högre på Gotland än i riket och det är vanligare med sjukhusvård på grund av självskada bland män och unga personer på Gotland jämfört med i riket.

Var femte elev har inte godkända betyg från grundskolan och var femte elev som börjar gymnasiet fullföljer inte studierna.

Ungefär var femte person har lågt socialt deltagande. En betydande del av befolkningen uppger att de saknar socialt stöd och en stor del äldre besvärar av ensamhet. Ungefär var femte person upplever att de blivit utsatt för kränkande bemötande.

Bland unga är det vanligare än i riket att leva med vuxen som har psykisk funktionsnedsättning. Antalet anmälningar till socialtjänsten ökar och fler unga på Gotland än i riket är placerade i familjehem eller på institution. Fler unga på Gotland än i riket har även sjuk- eller aktivitetssättning och insatser enligt LSS.

Det finns också faktorer som är gynnsamma på Gotland. Det finns goda möjligheter till fritidsaktiviteter och deltagandet bland unga inom idrottsföreningar är högre än i riket. Det är vanligare på Gotland jämfört med riket att barn är inskrivna i förskola. Befolkningen upplever trygghet och tillit till andra i högre grad jämfört med snittet nationellt. Det finns också mindre ojämlikhet i befolkningen när det gäller socialt deltagande, upplevelse av trygghet, tillit, hälsa och psykiskt välbefinnande.

Detta sammantaget gör att välfärdstjänsterna på Gotland behöver anpassas i högre grad än i riket för att ge kompensatoriskt stöd i olika avseenden för att ge förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. Det innebär också att det är relativt vanligt i arbetslivet att medarbetare eller deras anhöriga har eller

har haft psykisk ohälsa och vi ser ökat antal sjukskrivningar på grund av stress och ångest. Det kräver god kunskap och förebyggande åtgärder hos arbetsgivare, där Region Gotland är den största.

Vidare har Gotland tuffare förutsättningar för att uppnå psykisk hälsa på grund av den sociala gradienten med sämre socioekonomiska förutsättningar som utbildningslängd och inkomst. Åtgärder inom utbildning, sysselsättning och arbetsliv kan på sikt påverka dessa grundförutsättningar och i sin tur hälsan på Gotland.

### **5.1 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen**

Väger man samman den lägre utbildningsnivån på Gotland med lägre socioekonomiska förutsättningar vilka man vet är riskfaktorer för psykisk ohälsa och till det lägger att Gotland har en väsentligt högre andel vuxna personer med psykisk sjukdom inklusive psykiska störningar och beteendestörningar till följd av bruk av psykoaktiva substanser, äldre med demens och en avsevärt högre andel vuxna personer och barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning så kommer det att påverka såväl vårdkonsumtion generellt som behovet av stöd och insatser från primärvård, specialistpsykiatri, beroendevård och re-/habilitering i den gotländska hälso- och sjukvården. Alla tre verksamhetsområdena är enligt genomlysning från SKL slimmade verksamheter på Gotland jämfört med andra delar av hälso- och sjukvården.

Vårdkonsumtionen påverkas även av den högre andelen äldre i befolkningen på Gotland än i riket. Dessutom kommer fler och fler äldre att få diagnoser inom de närmaste åren när de som idag har diagnos blir äldre. Till detta kommer även ett ökat antal nyanlända som får uppehållstillstånd och vi vet att det är ofta första då som psykisk ohälsa bryter ut i den gruppen.

### **5.2 Socialförvaltningen**

Hög förekomst av neuropsykiatriska och psykiatriska diagnoser ställer krav på socialtjänsten. En inventering av hälsa, boende och sysselsättning hos personer med psykisk funktionsnedsättning som gjordes i socialtjänsten på Gotland 2013 visar att det finns ett behov av att utveckla sysselsättningsformer för dessa personer, anpassade boendeformer för personer med neuropsykiatriska svårigheter samt för komplex problematik.

Att växa upp med föräldrar med psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och/eller missbruk medför en ökad risk för att barnet också ska utveckla psykisk ohälsa. Därtill finns en hereditet som gör att föräldrar med egna svårigheter eventuellt har att hantera ett svårare föräldraskap till barn med egna svårigheter. Socialtjänsten erbjuder föräldrastöd och stöd till barn som anhöriga och i förekommande fall boendestöd eller hemtjänst. Runt personer med psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och/eller missbruk finns anhöriga som i perioder behöver socialtjänstens anhörigstöd.

En hög förekomst av demens på Gotland ställer högre krav på äldreården jämfört med snittbehovet i riket. Därtill kommer även att andelen äldre med

diagnosticerad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kommer att öka under de kommande tio åren.

### **5.3 Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen**

Förskola, grundskola och gymnasium på Gotland har under många år arbetat med att utveckla pedagogisk kompetens i mötet med barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Skolresultaten på Gotland är i nivå med riket men man kan konstatera att utmaningen att kunna erbjuda olika typer av anpassningar för en inkluderande undervisning är större på Gotland än i riket som helhet. Ökad psykisk ohälsa bland unga och ökat antal nyanlända påverkar behovet av elevhälsan.

### **5.4 Kultur- och fritidsförvaltningen**

En högre förekomst av personer med psykiatriska diagnoser/funktionsnedsättning/missbruk i befolkningen medför att man ytterligare kan behöva anpassa verksamheter för att öka tillgänglighet till ungdomsverksamhet, kultur och fritid på Gotland.

## **6 Pågående insatser i Region Gotlands verksamheter**

Mot den bakgrund som beskrivits inledningsvis finns det anledning av försäkra sig om på vilket sätt verksamheter inom Region Gotland erbjuder a) förebyggande och främjande arbete, b) tillgängliga tidiga insatser, c) förutsättningar för enskildas delaktighet och rättigheter, d) stöd till utsatta grupper samt e) organiserar ledning, styrning och samverkan. Varje område belyses i det följande för såväl barn och unga som vuxna och äldre.

### **6.1 Förebyggande och främjande arbete för psykisk hälsa på Gotland**

Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och/eller sjukdom är av betydelse för såväl barn som vuxna och äldre. Nedan redovisas verksamheter som arbetar främjande riktat till olika åldersgrupper och i förekommande fall metoder eller procedurer de praktiserar. En viktig uppgift är att uppmärksamma riskgrupper.

#### **6.1.1 Barn och unga**

Mödrhälsovården tillsammans med barnhälsovården på Gotland gör screening av psykisk ohälsa hos blivande och nyblivna föräldrar då man vet att psykisk ohälsa allvarligt kan påverka barnets tidiga anknytning och utveckling. Barnhälsovården, tillsammans med förskoleverksamheten inklusive den öppna förskoleverksamheten, är också viktiga upptäckare av psykisk ohälsa och/eller utvecklingsavvikelse hos de mindre barnen. Strukturer för upptäckt finns via samverkan i så kallade förskoleteam.

Elevhälsan har ett hälsofrämjande och förebyggande uppdrag enligt skollagen. Det betyder att elevhälsan arbetar på såväl individ- som grupp- och organisationsnivå. På Gotland träffar t ex skolsjuksköterska barn och unga med regelbundenhet i så kallade elevhälsosamtal. I de samtalen finns även frågor om psykisk hälsa. Därtill uppmärksammar personal i skola och i kultur- och fritidsverksamhet barn och unga som inte mår bra och kan hänvisa dem vidare.

Det bör i sammanhanget understrykas att genomförda grundskole- och gymnasiestudier i sig är en förebyggande och främjande insats. Andelen elever på Gotland som avslutar åk 9 med godkänt i alla skolämnena är i nivå med riket och något högre i jämförelse med andra turism- och besöksnäringkommuner. Detsamma gäller grundläggande gymnasiebehörighet att söka yrkesprogram liksom slutförda gymnasiestudier. Förutom studieresultaten så är arbete mot mobbing och kränkningar och med trivsel och trygghet via värdegrund och likabehandling avgörande för en god arbetsmiljö i skolan.

Barnhälsovårdens föräldrautbildning barnets första år tillsammans med socialtjänstens föräldrautbildning ”alla barn i centrum” (ABC) är också en del av Gotlands förebyggande arbete för barn och unga.

### **6.1.2 Vuxna**

Även för vuxna är det viktigt att motverka psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa står för det största inflödet i sjukförsäkringen. Här har arbetsgivare ett stort ansvar och det behövs ökad kunskap hos såväl arbetsgivare som i befolkningen om faktorer som främjar psykisk hälsa i människors vardag och arbetsliv. Arbetet kommer att kunna hämta stöd i de nya arbetsmiljöföreskrifterna från Arbetsmiljöverket (2016) med inriktning på organisatorisk och social arbetsmiljö.

Region Gotland är en stor arbetsgivare i regionen. Årligen genomförs medarbetarsamtal där upplevelse av arbetssituation och hälsa är möjlig att beröra. Vid behov finns företagshälsovårdstjänster individuellt eller i grupp. På organisatorisk nivå genomför Region Gotland en arbetsmiljöutbildning för nya chefer och deras skyddsombud. Utbildningen är totalt 3 dagar. I utbildningen ingår moment om ansvar och roller i arbetsmiljöarbetet, systematiskt arbetsmiljöarbete SAM, arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering, psykosocial arbetsmiljö, riskbruk och beroenden, hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöarbete. Den årligen medarbetarenkäten har en psykosocialdimension som på vissa parametrar ligger under gränsen för vad som är godtagbart och där har åtgärder vidtagits. Arbetsmiljöarbetet sker enlighet med samverkansavtalet.

Primärvården arbetar med hälsofrämjande arbetsätt genom att samtliga vårdcentraler har levnadsvanemottagningar dit medborgare som vill göra livsstilförändringar (remissfritt) kan vända sig eller får hjälp att vända sig i samband med andra besök i hälso- och sjukvården. Fokus är de fyra levnadsvanorna tobak, kost, fysisk aktivitet och alkohol. Men samtalet om livsstil blir bredare och den psykiska hälsan griper genom hela livet. De distriktssköterskor som arbetar med levnadsvanor har samtliga fördjupad kunskap i MI.

### **6.1.3 Äldre**

För att motverka isolering och öka möjligheterna till delaktighet i samhället har Socialförvaltningens förebyggande och hälsofrämjande enheten ett uppdrag att erbjuda mötesplatser och aktiviteter tillsammans med frivillig organisationerna. Därtill finns sedan ett antal år kompetens inom äldreomsorgen på Gotland i

”första hjälpen till psykisk ohälsa” (MHFA) – ett sätt att upptäcka och vägleda vid psykisk ohälsa.

#### **6.1.4 Regionövergripande handlingsprogram**

Det förebyggande och främjande arbetet med psykisk hälsa på Gotland syns även i det arbete som genomförs utifrån programmen mot våld i nära relationer och för arbete att förebygga självmord. Programmen ger underlag för systematiskt arbete i förvaltningarna och även för spridning av kunskap i befolkningen.

## **6.2 Tillgängliga tidiga insatser**

Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård-, som stödinsatser. Vidare är det viktigt att säkerställa att kunskapsbaserade insatser kan erbjudas tidigt vid ohälsoutveckling. Detta gäller såväl vid psykisk ohälsa som att tidigt upptäcka och ge insatser i samband med psykisk sjukdom. Ett första steg för att kunna få hjälp är information och rådgivning. Detta finns på sjukvårdsupplysningen [www.1177.se](http://www.1177.se) eller telefon 1177.

### **6.2.1 Barn och unga**

För att vårdnadshavare eller de som arbetar med barn och unga ska kunna vägleda till hjälp och stöd finns förutom sjukvårdsupplysningen även [www.sagagotland.se](http://www.sagagotland.se) som utifrån problembild ger vägledning till samtliga barn- och ungdomsverksamheters olika erbjudanden och stöd. Man får även en bra överblick över olika verksamheters olika målgrupper och insatsnivåer via översikten <http://gotland.se/83442> som skapats inom BarnSam. Här finns även skola och kultur- och fritidsverksamheten med.

Med första linjens verksamheter menas de av hälso- och sjukvårdens verksamheter dit man själv kan söka hjälp och stöd vid upplevd ohälsa. För personer över 18 år har primärvården ansvar för såväl psykisk som somatisk ohälsa. För barn och ungdomar finns första linjens bedömning, utredning, råd och insatser inom några av hälso- och sjukvårdens barn och ungdomsverksamheter. Detta uppdrag har förtydligats 2016.

MiniMaria bedrivs i samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och möter unga personer med missbruk och ofta även psykisk ohälsa.

Tillgängligheten till primärvården och BUP inkl första linjens PrimBUP är god (ca 90 procent) för barn och unga enligt data från ”väntetider i vården”.

För familjer, barn och föräldrar som söker stöd inom socialtjänstens verksamheter finns på samma sätt en katalog av öppna stöd och insatser man kan ta del av individuellt eller i grupp. Det handlar om t ex familjesamtal, föräldrautbildningar och stöd till barn och unga individuellt eller i gruppverksamheter. En särskilt viktig grupp är barn som anhöriga. Se <http://gotland.se/87318>

### 6.2.2 Vuxna

Med första linjens verksamheter menas de av hälso- och sjukvårdens verksamheter dit man själv kan söka hjälp och stöd vid upplevd ohälsa. För personer över 18 år har primärvården ansvar för såväl psykisk som somatisk ohälsa. Unga vuxna 18-25 år står för 13 procent av besöken som rör psykisk hälsa i primärvård (58 procent av dem är kvinnor). Ungefär 5 procent av den gotländska befolkningen har under ett år kontakt med primärvården för en diagnos som omfattar psykisk ohälsa och/eller sjukdom. Lika många, 5 procent, av den befolkningen hade av samma skäl kontakt med den specialiserade psykiatriska vården. Den något högre andelen av psykiska diagnoser (F-diagnoser ICD-10) i befolkningen kan möjligen förklara den relativt höga andelen besök i specialistpsykiatri men andelen besök i primärvården syns relativt låg. Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) bör fördelningen mellan specialistnivå och första linjens nivå vara ungefär 2-5 procent respektive 10-20 procent.



Tillgängligheten till första kontakt och läkarbesök inom såväl den specialiserade psykiatri som primärvården är god (85-90 procent). Förutom läkare och sjuksköterskor har vårdcentralerna på Gotland tillgång till psykolog och/eller psykoterapeut. Däremot är tillgängligheten inte tillräcklig för att komma fram på telefon till vårdcentral, vilket är en förutsättning för att kunna boka tid för första kontakt. Efter första kontakt är tillgängligheten inte heller så god som den behöver vara för fortsatta insatser. Det är relativt lång väntan på psykologisk/psykoterapeutisk behandling i både primärvården och psykiatri. I primärvården uppgår väntetiden till cirka fyra månader, i psykiatri kan väntan vara längre.

I syfte att öka tillgängligheten till KBT-behandlingar pågår för närvarande ett pilotprojekt inom primärvården där patienter med ångestproblematik erbjuds KBT-behandling via nätet. I primärvården pågår också ett utvecklingsarbete som handlar om att personer med upplevd psykisk ohälsa snabbt får bedömning.



Socialtjänst öppna insatser riktade till vuxna handlar om föräldrastöd (se ovan), anhörigstöd och visst öppet stöd i samband med våld i nära relationer via familjefrid eller missbruk via alkohol- och drogrådgivning (ADR).

Anhörigstödet är i sammanhanget värt att lyfta fram. Närmare var femte person i vuxen ålder vårdar, hjälper eller stödjer en närstående och man vet att anhörigskap både till egna barn, egen partner eller äldre närstående innebär en ökad belastning för individen som kan ge sekundär psykisk ohälsa och i flera fall egen sjukskrivning. Läs mer på <http://www.gotland.se/anhorigstod>.

Anhörigstödet på Gotland utvecklades ursprungligen som stöd till äldre som vårdar en anhörig men har numera ett breddat uppdrag som omfattar även anhöriga till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Förutom anhörigstödet inom socialtjänsten på Gotland så finns även visst föräldra- respektive anhörigstöd inom specialistpsykiatri och habilitering.

### 6.2.3 Äldre

För primärvård gäller samma för den äldre som den yngre vuxna befolkningen (se ovan). Anhörigstödet finns även för äldre i anhörigskap. Inom äldreomsorgen finns som sagt kompetens i ”första hjälpen vid psykisk ohälsa” (MHFA) – vilket ökar sannolikheten för att psykisk ohälsa bland äldre som har hemtjänst eller bor i särskilt boende ska uppmärksammas och kunna få kontakt med vården.

### 6.3 Enskildas delaktighet och rättigheter

Med ny kunskap och nya skrivningar i lagstiftningen står vård och omsorg inför ett förändringsarbete som handlar om ett förändrat synsätt på brukaren/patienten från passiv mottagare till aktiv och delaktig medskapare. I möte med barn måste hänsyn tas till barnets mognad och ålder.

För personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som har behov av insatser från flera verksamheter och huvudmän är möjlighet till delaktighet särskilt central. När stöd och insatser ges från flera är samordnad individuell plan (SIP) en viktig åtgärd för att dokumentera och säkra samverkan. Läs mer om SIP på Gotland (alla åldrar) [www.gotland.se/sip](http://www.gotland.se/sip) När man 2015 följde upp arbetet med SIP nationellt visade det sig att Gotland gjort högst andel SIP per 1000 barn (3,5/1000) i landet. På Gotland har familjens upplevelse av delaktighet i SIP följts upp efter varje möte och 90 procent upplevde god delaktighet i SIP arbetet 2015. För vuxna och äldre personer återstår fortfarande ett arbete att göra.

Inom den tidigare överenskommelsen om psykisk ohälsa, PRIO, fanns ett särskilt fokus på målgruppen vuxna personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. På Gotland har detta förbättringsarbete skett i samverkan med brukar-, patient, och anhörigföreningarna via Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). Inom socialtjänsten gjordes 2013 en inventering av boende, sysselsättning och hälsa bland personer inom målgruppen. Utifrån analys av inventeringen kunde man ta fasta på ett utvecklingsarbete inriktat ökad delaktighet i både verksamhetsplanering och individuell planering (genomförandeplan), på meningsfull sysselsättning samt på vissa boendeformer. Psykiatrin har under samma period arbetat med

kvalitetsregister och förbättringar i samband med att barn, unga och vuxna vårdas med stöd av tvångslagstiftningen samt ökad delaktighet i utformningen av vårdplan. Psykiatrin arbetar också för att skapa och implementera modell för personcentrerad vård, vilket innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård.

Arbete som startat inom PRIO med fokus på denna utsatta målgrupp fortsätter i samverkan mellan socialtjänst och psykiatri och i dialog med NSPH.

#### **6.4 Utsatta grupper**

Jämlik hälsa är ett av regeringens mål. Arbetet mot detta mål förutsätter medvetenhet om olika grupper och individens olika behov och förutsättningar. Man vet att vissa grupper har en förhöjd risk för psykisk ohälsa. Nedan nämns några och det arbete som görs på Gotland.

##### **6.4.1. Sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck**

Under 2014 genomfördes insatser riktade till medarbetare inom hälso- och sjukvården med en ambition att få en spridning på alla nivåer. Liknande plan men med kompletterande riktade insatser till de som behöver mer spetskompetens har tagits fram i samverkan med Ledningskontoret för verksamhetsåret 2016. Även utbildnings- och arbetslivsförvaltningen och socialförvaltningen har plan för ökad kompetens inom HBTQ-området. Kultur- och fritidsförvaltningens ungekulturrhus Fenix arbetar systematiskt med HBTQ-frågor i möte med unga. Inom socialförvaltningens äldreomsorg och omsorgen om funktionsnedsatta är behov av kompetensutveckling kring HBTQ identifierat.

##### **6.4.2 Barn som anhöriga**

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen är sjuk. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Gotland har rutiner för detta förhållningssätt och inom psykiatrin och några somatiska verksamheter finns kompetens i metoderna ”Föra barn på tal” och ”Beardslees familjeintervention”. 2016 bildades ett nätverk av barnombud i psykiatrin och inom socialtjänstens familjefokus för kontinuerligt kompetensutbyte.

Socialförvaltningen erbjuder barn och ungdomsgrupper (Tryggve) <http://gotland.se/59114> till stöd för barn i olika former av anhörigskap.

##### **6.4.3 Barn som är placerade**

Antalet anmälningar på Gotland har ökat de senaste åren. Särskilt bland de yngre barnen (0-12 år) ser socialtjänsten en påtaglig ökning (140 procent för flickor och 76 procent för pojkar på 10 år). Ett högre antal anmälningar kan betyda att kunskapen hos dem som finns runt barnen ökat vilket är bra för barnen men det säger något om hur många barn man ser med oro på. I socialtjänstens verksamhetsdata ser man att insatsen ”familjebehandling eller familjepedagog” har fördubblats de senaste tre åren. På Gotland är drygt 100 barn och unga placerade i familjehem eller HVB.

Sedan 2011 pågår ett nationellt initierat arbete att utveckla barn- och ungdomsvården. Inom socialtjänsten på Gotland har man systematiskt förbättrat utredningsmetodik (barns behov i centrum BBIC) och den kontinuerliga uppföljning av barn och unga med fokus främst på barn och ungdomar som är placerade i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB). Förutom sociala faktorer har rutiner upprättats för uppföljning av hälsa och skolresultat. I det senare är Skolfam, som ger konsultativt stöd till familjehemmen och de placerade barnens skolor, en viktig satsning (<http://gotland.se/skolfam>). Sedan två år tillbaka pågår även projektet socialpsykiatriskt team vars syfte är att genom intensiva insatser i hemmet förhindra placeringar av ungdomar.

#### **6.4.4 Våld i nära relationer**

Våld i nära relationer är tillsammans med missbruk och/eller psykisk sjukdom/funktionsnedsättning något som berör såväl barn som vuxna och äldre personer. Socialtjänstens FREDA-verksamhet finns till för äldre personer och personer med funktionsnedsättning som utsatts för våld av en närstående (<http://gotland.se/freda>). Inom Familjefrid finns socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn samt stöd till män, läs mer på <http://gotland.se/62555>. Familjefrid ger även stöd till medarbetare i andra verksamheter i Regionen i frågor om våld i nära relationer.

#### **6.4.5 Personer med funktionsnedsättning**

Personer med stöd av socialtjänstens omsorg om personer med funktionsnedsättning via t ex särskilt boende och/eller daglig verksamhet är en grupp som man vet behöver uppmärksammas för såväl psykisk som somatisk ohälsa i en högre grad än vad som sker idag. LSS verksamheten har tillgång till handledning men har inte kompetensutvecklats med samma systematik som äldreomsorgen inom området psykisk hälsa.

#### **6.4.6 Samsjuklighet psykiatriska/neuropsykiatriska tillstånd och missbruk**

Samsjuklighet är mycket vanligt vid psykisk sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och missbruk. Mot bakgrund av den högre förekomsten av psykiatriska- och neuropsykiatriska tillstånd och missbruk på Gotland behöver verksamheter och metoder utvecklas för att bättre möta patienter med samsjuklighet.

På Gotland har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen arbetat fram två överenskommelser som delvis rör den aktuella målgruppen. En överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar <http://www.gotland.se/74619> och en överenskommelse avseende samverkan kring personer med missbruk <http://www.gotland.se/83832>

Ett samarbete mellan MiniMaria och vuxenpsykiatriska öppenvården har påbörjats och planen är till hösten 2016 avsätta psykologresurser från vuxenpsykiatri till arbete på MiniMariamottagningen. Många av de unga vuxna som besöker MiniMaria har en samsjuklighet och målsättningen är att patienterna genom detta samarbete ska få bättre vård.

#### **6.4.7 Nyanlända**

Våren 2016 finns cirka 900 personer som sökt asyl (familjer och ensamstående vuxna) boende på ön. Migrationsverket har nio asylboenden. Region Gotland ansvarar för 205 ensamkommande barn och ungdomar. Dessutom bor cirka 50 ensamkommande barn och ungdomar från andra kommuner på privata boenden.

Asylhälsan på Gotland har ansvaret för hälsoundersökningar av personer som under sin asyltid bor på Gotland. Ännu ser man inte där ett ökat inflöde av vuxna med psykisk ohälsa. För ensamkommande ungdomar sker hälsoundersökning på någon av Regionens vårdcentraler. I denna målgrupp har man i högre grad uppmärksammat psykisk ohälsa. BUP ser ett ökat behov bland nyanlända barn och ungdomar. BUP har för att möta efterfrågan från Haima, boenden för ensamkommande ungdomar, 2016 prövat en hälsoskola i samverkan med boendena.

Inom utbildnings- och arbetslivsområdet finns integrationsenheten med a) stöd för personer som fått uppehållstillstånd och med b) stöd till nyanlända familjer med barn i för- och grund- och gymnasieskolan genom bland annat pedagogisk kartläggning inför skolstart.

### **6.5 Ledning, styrning och organisation**

Samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer sker på flera organisatoriska nivåer i Region Gotland. Tillgänglighetsrådet är regionens samlade samverkansforum. Där möter handikappföreningarna via representantskap politisk representant ur Regionstyrelsen. Därtill finns samråd där hälso- och sjukvårdsnämnd tillsammans med socialnämnd via nämndordföranden möter representanter för handikapporganisationerna. På verksamhetsledningsnivå möts ledning för psykiatri och socialtjänst och nätverket NSPH (Nationell Samverkan Psykisk Hälsa) och därtill finns även brukarråd i flera av berörda verksamheter. I dialog med NSPH har nyligen fastslagits ett behov av att under 2016 se över mötesformalia så som syfte, dagordning, ledning och dokumentation för att förbättra dialogen.

#### **6.5.1 Gemensam ledning och styrning**

Den 29 oktober 2015 fattade Regionstyrelsen beslut om Regional samverkan och stödstruktur i region Gotland med placering på ledningskontoret tillsammans med verksamhetsledare. Beslutet bygger vidare på ett beslut i Regionstyrelsen från 26 maj 2011 i frågor om som rör samverkan och evidensbaserad praktik kring barn och ungdomar – BarnSam.

Den regionala samverkan och stödstrukturen (RSSS) styrs och leds av förvaltningschefer för socialförvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltning, utbildnings- och arbetslivsförvaltning och kultur- och fritidsförvaltning samt ledningskontoret. RSSS är ett utskott till koncernledningsgruppen (KLG). Fokus i det gemensamma samordnings-, kunskaps- och utvecklingsarbetet är den verksamhetsnära effekten för barn, elever, brukare, patienter och anhöriga, så kallad evidensbaserad praktik. De närmaste åren är området psykisk hälsa

prioriterat med särskilt fokus på barn och unga via BarnSam. Den regionala samverkan och stödstrukturen rymmer tidigare beslutade gemensamma styrnings- och ledningssystem BarnSam och samordnad styrning och ledning socialtjänst och hälso- och sjukvård (SLS).

## 7 Slutsatser

Sammanfattningsvis finns en **rad grundförutsättningar för hälsa som är bra på Gotland** t ex fritidsmöjligheter, trygghet och tillit och det självskattade psykiska välbefinnandet i befolkningen på Gotland är i nivå med riket. Men i nivå med riket betyder dessvärre att nästa var femte person på Gotland har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Å andra sidan är psykiskt välbefinnande i nivå med riket positivt med tanke på den i jämförelse med riket tuffare utgångspunkten; **högre förekomsten av diagnossatta psykiatriska funktionsnedsättningar och sjukdomar för barn, unga och vuxna (men inte äldre) än i riket, förekomsten av självmord är något högre på Gotland än i riket, att sjukskrivningar för psykisk ohälsa ökat, elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri ser ökad psykisk ohälsa hos unga** i ökad efterfrågan på deras tjänster. Vidare finns en utmaning i att en betydande del av befolkningen har lågt socialt deltagande och saknar socialt stöd. Dessutom är utbildningsnivån i befolkningen på Gotland lägre än i riket. Utbildningsnivå är en faktor som har tydlig koppling till psykisk hälsa.

En utmaning på Gotland, liksom i riket, är att **en femtedel av eleverna saknar kompletta betyg efter grundskolan** och att en lika stor andel inte fullföljer gymnasiet. Det har betydelse för folkhälsan.

Utifrån analyserad statistik syns inte tydliga skillnader mot riket gällande den äldre befolkningens psykiska hälsa på Gotland med undantag för en högre förekomst av demenssjukdom. Det ska dock framhållas att det finns en utmaning i rapportering av **upplevd ensamhet bland äldre**.

Bland unga är det vanligare än i riket att leva med vuxen som har psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. **Antalet anmälningar till socialtjänsten** ökar och fler barn och unga på Gotland än i riket är placerade i familjehem eller på institution. Data gällande kriminalitet och utsatthet för våld bland flickor på Gotland oroar. **Fler unga på Gotland än i riket** har även sjuk- eller aktivitetsersättning och insatser enligt LSS.

Förekomsten av psykisk ohälsa på Gotland gör att det är relativt vanligt i arbetslivet att medarbetare eller deras anhöriga har eller har haft psykisk ohälsa och vi ser ökat antal sjukskrivningar på grund av stress och ångest. Det kräver god kunskap och förebyggande åtgärder hos arbetsgivare, där Region Gotland är den största.

Detta sammantaget gör att välfärdstjänsterna på Gotland behöver anpassas i högre grad än i riket för att ge kompensatoriskt stöd i olika avseenden för att ge förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. I tider av prioriteringar

finna anledning att **fokusera på riskgrupper** mer än generella insatser och barn och vuxna mer än äldre.

I översynen av verksamheternas kompetens och insatser kan man på en övergripande nivå i analysen göra bedömningen att den generella förebyggande/identifierande nivån i de gotländska verksamheterna har god kunskap om psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som gör att man upptäcker och hänvisar. Tillgängligheten till en bedömning i den specialiserade psykiatriska nivån är god. Vid behov får man inom vårdgarantins tid kvalificerad utredning och diagnos. **Det som i analysen sticker ut som tunt är en lättillgänglig behandlande och åtgärdande första linje och behandling i den specialiserade vården.** Personer som upptäcks med psykisk ohälsa eller sjukdom behöver enkelt få tillgång till stöd och behandling. Den nu lägre tillgängligheten till primärvården eller annan första linje behöver i det sammanhanget åtgärdas. Men vi behöver också fråga oss vad som ytterligare kan göras i samhälle, arbetsliv och regionens verksamheter för att skapa en grundförutsättning och miljö som främjar psykisk hälsa.

Givet den högre andelen personer med diagnosticerad psykisk sjukdom/funktionsnedsättning så är också **stöd till anhöriga** viktigt. Här behöver eventuellt samarbete mellan primärvård, psykiatri och socialtjänst kartläggas för att motverka sekundär ohälsa och eventuell sjukskrivning.

Det ökade antalet anmälningar tillsammans med det jämfört med riket något högre antalet placeringar av unga gör att satsningar på socialpsykiatriskt team och Skolfam under de senaste åren varit väl riktade. Att flera barn på Gotland växer upp i familjer där minst en förälder har psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning och där kanske även barnen har särskilda behov ställer krav på socialtjänstens resurser och kompetens inte minst i **samverkan** med skolan. Att arbeta med familjer i komplexa livssituationer tar tid.

Det arbete som startade inom den förra överenskommelsen om psykisk hälsa PRIO med fokus på personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning i behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver fortsätta. Här är **SIP** väsentlig för att stöd och insatser ska hållas samman och planeras i delaktighet med den som är berörd.

## 7.1 Fortsatt arbete

Rapporten kommer att vara underlag för tre olika utvecklingsarbeten:

- 1) Under hösten 2016 tas handlingsplan fram för arbete i Region Gotlands verksamheter för förbättrad psykisk hälsa. Det görs via Regional samverkan och stödstruktur (RSSS). Handlingsplanen kommer att redovisas till SKL som ett underlag för att ta del av ekonomiskt stöd inom området psykisk hälsa och innehåller aktiviteter på kort sikt (1 år) och längre sikt (5 år).
- 2) Under hösten 2016 tas strategier fram i Region Gotland för närmaste 5 årens arbete för att nå god och jämlik hälsa.
- 3) Under 2017 tas Regional utvecklingsplan (RUS) fram med mål för hållbar utveckling på Gotland på lång sikt.

## Bilaga 1 Registrerade diagnoser för psykisk hälsa i specialiserad öppenvård

### Patienter i specialiserad öppenvård, per år, medeltal år 2011-2014

Tabellerna visar antal patienter per 100 000 invånare per år som haft kontakt med specialiserade vården (exempelvis i psykiatri, habilitering, akutmottagning) där psykiatrisk diagnos angetts som huvuddiagnos vid besöket.

I en kolumn presenteras även beräkning av antal patienter fler eller färre än förväntat antal patienter på Gotland om resultatet skulle motsvara rikssnittet i respektive åldersgrupp.

I tabellen visas förekomsten av samtliga diagnoser som anger psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, diagnos F00-F99 och även vissa utvalda diagnoser.

Observera att en och samma person under ett år kan fått vård för flera av de redovisade diagnoserna.

#### Kvinnor i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014

##### Ålder 0-19 år

Diagnos	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	4884	2347	285	153
F84 Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektradiagnoser)	926	216	54	42
F90 Hyperaktivitetsstörningar (bland annat ADHD, ADD)	1 886	648	110	74

**Män i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014**

**Ålder 0-19 år**

Diagnos	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	6212	3198	384	194
F84 Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektradiagnoser)	1969	511	122	92
F90 Hyperaktivitetsstörningar (bland annat ADHD, ADD)	3 045	1 486	188	100

**Kvinnor i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014**

**Ålder 20-59 år**

Diagnos	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	10838	8384	743	147
F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	976	777	68	12
F31 Bipolär sjukdom	1 375	853	96	35
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	1 598	1 031	110	36
F84 Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektradiagnoser)	853	235	56	40
F90 Hyperaktivitetsstörningar (bland annat ADHD, ADD)	2 343	819	158	102



**Män i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014**

**Ålder 20-59 år**

Diagnos	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	9501	6944	665	178
F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser	1915	1562	137	27
F31 Bipolär sjukdom	776	473	56	22
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress	790	557	55	16
F84 Genomgripande utvecklingsstörningar (autismspektradiagnoser)	1 073	365	72	48
F90 Hyperaktivitetsstörningar (bland annat ADHD, ADD)	2 165	934	149	86

**Kvinnor i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014**

**Ålder 60+ år**

	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
Demens	851	480	29	14

**Män i specialiserad öppenvård, per år, medelvärde år 2010-2014**

**Ålder 60+ år**

	Gotland antal patienter/ 100 000 inv	Riket antal patienter/ 100 000 inv	Antal patienter på Gotland	Avvikelse i antal från förväntat antal patienter på Gotland
Demens	1 042	587	27	13