



HANDLINGSPLAN

Handlingsplan psykisk hälsa

Region Gotland

Framtagen av regionstyrelseförvaltningen

Datum 2017-10-31

Gäller 2017-2021

Version 2.0

Region Gotland

Besöksadress Visborgsallén 19

Postadress SE-621 81 Visby

Telefon +46 (0)498 26 90 00

E-post regiongotland@gotland.se

Org nr 212000-0803

Webbplats www.gotland.se



Handlingsplan psykisk hälsa

1. Bakgrund	5
1.1 Slutsatser från analysen 2016	5
2. Överenskommelse mellan staten och SKL	6
2.1 Fem fokusområden	7
2.2 Nationell uppföljning	7
3. Arbetet med analys och handlingsplan på Gotland	7
3.1 Handlingsplan psykisk hälsa 2016	7
3.2 Uppföljning och revidering 2017	8
3.3 Fördjupad analys barn och unga 2017	8
3.4 Handlingsplan psykisk hälsa 2017	8
3.5 Vidareutveckling av handlingsplanen	9
4. Syfte med handlingsplan psykisk hälsa.....	9
5. Förankring och implementering	10
5.1 Förvaltningar	10
5.2 Politik	10
5.3 Brukarmedverkan.....	10
5.4 Andra sammanhang	10
6. Handlingsplanens områden och mål	11
7. Målområden övergripande	12
7.1 Målområde delaktighet	12
7.2 Målområde samordnad styrning och ledning	13
7.3 Målområde samordnade insatser	13
7.4 Målområde suicidprevention.....	14
7.5 Målområde jämlik hälsa	15
7.6 Målområde forskning om psykisk hälsa	16
8. Målområden barn och unga.....	16
8.1 Målområde skolresultat.....	16
8.2 Målområde elevhälsa	17
8.3 Målområde första linjens insatser	18
8.4 Målområde familjestöd	19
8.5 Målområde socialpsykiatriskt team/intensiva insatser.....	19
8.6 Målområde barn som utsatts för våld	20
8.7 Barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	21
9. Målområden unga vuxna och vuxna.....	21
9.1 Målområde boende	21
9.2 Målområde stöd unga vuxna	22
9.3 Målområde tillgänglighet.....	23
9.4 Målområde anhöriga	24
9.5 Målområde nyanlända	25
9.6 Målområde missbruk och beroende.....	26
10. Målområden 65 år och äldre.....	26
10.1 Målområde ensamhet	26
10.2 Målområde psykisk ohälsa.....	27
10.3 Målområde boende.....	27

1. Bakgrund

Region Gotland har som ett av flera visionsmål att gotlänningarna ska ”ha en god hälsa och må bäst i landet”. Som ett led i det regionala arbetet mot det målet och i det regionala arbetet med statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om psykisk hälsa, genomfördes under våren 2016 en analys av psykisk hälsa på Gotland. Analysen låg sedan till grund för den handlingsplan för psykisk hälsa som upprättades under hösten 2016.

I 2017 års överenskommelse mellan staten och SKL ingick att följa upp och revidera handlingsplanen samt att göra en fördjupad analys avseende barn och ungas psykiska hälsa.

1.1 Slutsatser från analysen 2016

Den analys som genomfördes 2016 finns att läsa i sin helhet. Nedan sammanfattas de viktigaste slutsatserna.

Det finns en rad förutsättningar för hälsa som är bättre på Gotland än i riket i övrigt. Till exempel upplever gotlänningar större trygghet och tillit och tillgången till fritidsmöjligheter är relativt goda. Det självskattade psykiska välbefinnandet är i nivå med riket, men i nivå med riket betyder dessvärre att nästan var femte person på Gotland har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Att det psykiska välbefinnandet är i nivå med riket är likväl positivt beaktat den jämförelsevis tuffa utgångspunkten där Gotland, jämfört med riket, har högre förekomst av diagnosatta psykiatriska funktionsnedsättningar och sjukdomar hos barn, unga och vuxna; något högre förekomst av självmord; ökande antal sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa och en ökad psykisk ohälsa hos barn och unga vilket bland annat märks genom en ökad efterfrågan på de tjänster som barn- och elevhälsan erbjuder.

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. Skolgång och godkända betyg har stor betydelse för folkhälsan.

Statistik avseende den äldre befolkningens psykiska hälsa visar att Gotland ligger ungefär i nivå med riket, med undantag för en högre förekomst av demenssjukdom. De äldre rapporterar dock en upplevd ensamhet.

Det är vanligare bland unga på Gotland än i riket att leva med en 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. Statistik avseende förekomst av kriminalitet och flickors utsatthet för våld föranleder oro. Fler unga på Gotland än i riket har sjuk- eller aktivitetsersättning och insatser enligt LSS.

Den höga förekomsten av psykisk ohälsa på Gotland gör att det är relativt vanligt i arbetslivet att medarbetare eller deras anhöriga har eller haft psykisk ohälsa. Sjukskrivningar på grund av stress och ångest ökar. Det krävs god kunskap och förebyggande åtgärder hos arbetsgivare, där Region Gotland är den största.

För att ge hela Gotlands befolkning förutsättningar för god hälsa behöver välfärdstjänsterna i högre grad än i riket anpassas, där kompensatoriskt stöd i olika avseenden kan erbjudas. Sammantaget finns anledning att fokusera på riskgrupper, snarare än på generella insatser, och på barn och vuxna, mer än på äldre.

Vad gäller verksamheters kompetens finns överlag god kunskap om psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta gör att exempelvis barn- och elevhälsa, skola, socialtjänst och primärvård är bra på att upptäcka ohälsa och hänvisa vidare till rätt instans. Tillgängligheten till en bedömning i den specialiserade psykiatriska vården är god. Vid behov får man inom vårdgarantins tid kvalificerad utredning och diagnos. I både primärvården och vuxenpsykiatri finns däremot brister i tillgänglighet till psykologisk behandling. För att personer med psykisk ohälsa eller sjukdom enkelt ska få tillgång till stöd och behandling behöver denna brist åtgärdas. Utöver förbättring av hälso- och sjukvårdens insatser är det relevant att utforska vad som ytterligare kan göras i samhälle, arbetsliv och regionens verksamheter för att skapa miljöer som främjar psykisk hälsa.

Givet att det på Gotland finns en högre andel personer med diagnostiserad psykisk sjukdom/funktionsnedsättning är stöd till anhöriga viktigt. Här behöver samarbete mellan primärvård, psykiatri och socialtjänst kartläggas för att motverka sekundär ohälsa och eventuell sjukskrivning.

Det ökade antalet anmälningar till socialtjänsten, i kombination med något högre andel placerade barn och unga, gör att de senaste årens satsningar på socialpsykiatriskt team och Skolfam får anses väl riktade. Att flera barn på Gotland växer upp i familjer där minst en förälder har psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning, där kanske även barnen har särskilda behov, ställer krav på socialtjänstens resurser och kompetens. Samverkan med skolan är extra viktig. Att arbeta med familjer i komplexa livssituationer tar tid.

Inom ramen för den tidigare statliga satsningen Plan för Riktade Insatser inom Området psykisk ohälsa (PRIO) påbörjades arbete som företrädesvis fokuserade på personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta arbete behöver fortsätta. I arbetet är samordnad individuell plan (SIP) ett väsentligt verktyg för att stöd och insatser ska hållas samman och planeras i delaktighet med den som är berörd. Den samordnade styrningen och ledningen i [Regional samverkans- och stödstruktur](#) (RSS) är en grundläggande förutsättning för samverkan och kunskapsstyrning mellan olika verksamheter och förvaltningar.

2. Överenskommelse mellan staten och SKL

Psykisk ohälsa och psykiatri har under flera år varit ett utav statens mest prioriterade områden inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under 2012–2015 pågick det så kallade PRIO-arbetet, där prestationsmedel betalades ut till de kommuner och landsting som nådde upp till specifika mål och krav. 2016 ersattes PRIO av Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, en överenskommelse mellan staten och SKL. Målsättning och syfte med [överenskommelsen](#) formuleras såhär:

Staten och SKL har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Insatserna bör utformas med beaktande av regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Staten och SKL är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa.

För att få ta del av de stimulansmedel som överenskommelsen omfattade skulle kommuner och landsting göra en analys av den psykiska hälsan i länet och utifrån analysen upprätta en handlingsplan med kort- och långsiktiga mål samt för målen mätbara indikatorer.

Överenskommelsen för 2016 följs nu av en överenskommelse för 2017, och ambitionen är att en överenskommelse med liknande inriktning även ska upprättas 2018. Jämfört med tidigare satsningar lämnar överenskommelserna väsentligt mer utrymme för kommuner och landsting att göra egna prioriteringar utifrån lokala behov och förutsättningar. Vilka insatser som ska prioriteras är inte styrt från nationellt håll utan prioriteringar ska ske utifrån analysen.

2.1 Fem fokusområden

I överenskommelsen identifieras fem fokusområden som analys och handlingsplan särskilt har att beakta:

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

2.2 Nationell uppföljning

Nationella uppföljningar av upprättade handlingsplaner har genomförts av [Socialstyrelsen](#) och av forskare knutna till [Umeå universitet](#). I de sammanfattande rapporterna konstaterar både Socialstyrelsen och forskarna att det finns stora variationer vad gäller dokumentens omfattning, struktur, tydlighet och innehåll. Något som också var att vänta då landstingen och kommunerna gavs stort handlingsutrymme.

Socialstyrelsen skriver att många behovsanalyser uppmärksammar könsspecifika behov men att nästan inga handlingsplaner föreslår motsvarande könsspecifika åtgärder. Vidare finns det lite information i handlingsplanerna om hur de föreslagna åtgärderna förhåller sig till bästa tillgängliga kunskap, hur nya arbetssätt ska implementeras och hur mindre relevanta arbetssätt ska fasas ut.

Som stöd för det fortsatta arbetet betonar forskarna från Umeå universitet, liksom SKL själva, vikten av att upprätta handlingsplaner som kommer till användning.

Handlingsplanerna ska utgå från lokala behov och förutsättningar utgöra ett aktivt stöd i det egna prioriterings- och utvecklingsarbetet.

3. Arbetet med analys och handlingsplan på Gotland

3.1 Handlingsplan psykisk hälsa 2016

Den ursprungliga analysen som ligger till grund för den första versionen av handlingsplanen genomfördes våren 2016. Hösten 2016 upprättades handlingsplanen som nu 2017 följs upp och revideras. Arbetet med att ta fram material till analysen ombesörjde verksamhetsledare för [BarnSam](#) och folkhälsostateg, men även verksamheterna bidrog själva med aktuella sammanställningar, rapporter och nyckeltal. Materialet bearbetades under en serie tillfällen av en arbetsgrupp bestående av chefer, på olika nivåer, och strateger från socialförvaltningen (SOF), hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), utbildnings- och

arbetslivsförvaltningen (UAF) och kultur- och fritidsförvaltningen (KFF). Samma arbetsgrupp hjälptes också åt att prioritera fram de områden, och kort- och långsiktiga mål, som kom att utgöra handlingsplanen. I arbetsprocessen involverades också representanter från NSPH, som fick möjlighet att resonera kring och komma med synpunkter på analys och handlingsplan.

De områden som inkluderades i handlingsplanen var till stor del sådana där analys kunde påvisa avvikande resultat och brister och där evidensbaserade metoder och insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap saknades.

3.2 Uppföljning och revidering 2017

Verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam har ansvarat för att hålla ihop arbetet med uppföljning och revidering av handlingsplan psykisk hälsa. Inledningsvis träffades kvalitetsstrateger från SOF, HSF och UAF vid ett par tillfällen för att tillsammans med verksamhetsledare gå igenom handlingsplanen och stämma av genomförda och pågående utvecklingsarbeten. Utsedda ansvariga för respektive område i handlingsplanen har kontaktats och rapporterat in förekommande data, sammanställningar, utvärderingar och andra underlag.

Under varje målområde sammanfattas det gångna årets viktigaste händelser, resultat och nuläge. Revideringar av befintliga områden har gjorts vid behov i samråd med berörda verksamheter. Fyra målområden har tillkommit, detta då utredningar har visat på ytterligare behov.

3.3 Fördjupad analys barn och unga 2017

Utöver uppföljning och revidering av upprättad handlingsplan ingår i överenskommelsen för 2017 att göra en fördjupad analys av barns, ungas och unga vuxnas behov. Analysen har utgått från [nyckelindikatorer](#) som Uppdrag Psykisk Hälsa på SKL i samarbete med representanter från kommuner och landsting/regioner tagit fram. Nyckelindikatorerna är totalt 58 till antalet. Till 34 av dessa hämtades data från nationella register och databaser, övriga 24 ansvarade landsting och kommuner själva för att rapportera in statistik till. För genomförande av den fördjupade analysen ansvarade verksamhetsledare för BarnSam. I planeringen av analysen deltog den folkhälsostrateg som varit engagerad i förra årets analys. I själva analysarbetet involverades barnnätverkets chefer, som bistod med tolkningar, förslag till åtgärder och vidare hantering samt beskrivningar av redan pågående utvecklingsarbeten som framåt kan ha effekt på utfall på indikatorerna. En stor del av den data som indikatorerna bygger på bearbetades redan i förra årets analys och resultat där Gotland avviker är omhändertagna i handlingsplanen. För att ta del av den fördjupade analysen av nyckelindikatorer, se separat dokument "Nyckelindikatorer, fördjupad analys barn och unga".

3.4 Handlingsplan psykisk hälsa 2017

Föreliggande handlingsplan är den reviderade versionen av den plan som upprättades 2016. De målområden som identifierades 2016 kvarstår då uppföljningen har visat att de fortfarande är prioriterade områden där det är angeläget att göra fortsatta satsningar. Fyra målområden har tillkommit: forskning om psykisk hälsa; stöd och behandling till barn som utsatts för våld; behandling och utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn och unga; tillskapandet av en integrerad missbruks- och beroendevård för vuxna. Dessa områden har tillfogats handlingsplanen då aktuella kartläggningar eller annan analys har visat på behov av utveckling. Två av områdena är sådana som kräver flera verksamhets- och förvaltnings samarbete och samverkan, vilket gör att de kan behöva följas upp av Regional samverkans- och stödstruktur (RSS) och verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam.

I överenskommelsen mellan staten och SKL formuleras fem fokusområden. Fokusområdena har legat till grund för diskussion vid såväl analys som framtagande av handlingsplan men Gotland har valt en annan struktur för handlingsplanen. Planen är indelad i tre ålderskategorier: barn och unga, unga vuxna och vuxna samt äldre.

3.5 Vidareutveckling av handlingsplanen

En förutsättning för att kunna följa upp handlingsplanen och effekter av de aktiviteter som planen innehåller är att det finns specifika mål och väl definierade mätetal samt att de aktiviteter som formuleras har tydliga kopplingar till målet. När målet är långsiktigt, som flera av målen i handlingsplan psykisk hälsa är, kan det finnas anledning att använda indikatorer. Indikatorer är mätetal som visar på förekomsten av insatser/aktiviteter som anses öka sannolikheten för förändring i rätt riktning och måluppfyllelse.

Vid uppföljning är det också viktigt att skilja på resultatmätt och processmätt, där resultatmätt beskriver faktiska effekter/förändringar medan processmätt snarare anger vad och hur verksamheter gör. Även om det är förbättrat resultat för individen (patienten, brukaren, eleven eller medborgaren) som är av yttersta intresse kan båda typer av mått vara relevanta för att följa en utveckling.

I uppföljningen av denna handlingsplan för psykisk hälsa har målsättningen varit att se över befintliga mål och mätetal och lägga till mätetal där det har saknats. Här finns dock utrymme för förbättring. Vissa områden saknar fortfarande mätetal, vilket betyder att uppföljningen har bestått i att stämna av huruvida beslutade aktiviteter har genomförts. För några områden där mätetal/indikatorer finns angivna är istället kopplingen mellan mätetal och mål något vag. Ett antal områden har en definierad indikator men inget preciserat målvärde.

Som vidareutveckling av handlingsplanen är det viktigt att fortsätta arbetet med att specificera mål, ta fram mätetal och ange målvärden.

Ett annat förbättringsområde är brukarmedverkan. Att öka patienters/brukares/elevs/medborgares deltagande är relevant vid såväl kommande uppföljning av handlingsplanen som vid planering och genomförande av målområdenas aktiviteter. För att involvera patienter/brukare/elever/medborgare i större omfattning är delaktighet, och utveckling av former för delaktighet, ett utav handlingsplanens prioriterade områden.

4. Syfte med handlingsplan psykisk hälsa

Ett utav [Region Gotlands mål](#) är att befolkningen ska ha en god hälsa vilket innebär att varje individ ska kunna förverkliga sina egna möjligheter. En god hälsa omfattar såväl den somatiska som den psykiska aspekten. Syftet med handlingsplan psykisk hälsa är att lyfta fram och samla de områden och aktiviteter som förvaltningarna, var och en eller tillsammans i samverkan, behöver prioritera för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa.

Handlingsplanen utgår från aktuell statistik och analys av Gotlands förutsättningar och behov. Planen, som är utarbetad av verksamhetsledare BarnSam och folkhälsostateg i regionstyrelseförvaltningen (RSF) i nära samarbete med företrädare för berörda verksamheter i HSF, SOF och UAF, är ett komplement till respektive förvaltnings och verksamhetsplan/aktivitetsplan.

Flera av de områden som handlingsplanen innehåller förutsätter samverkan och samarbete mellan två eller flera förvaltningar/verksamheter. Dessa områden har RSS ett särskilt ansvar för att bevaka, områdena kan kräva gemensamma prioriteringar eller praktiskt stöd av verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam.

Några områden och aktiviteter angår endast en förvaltning, och finns ofta formulerade i berörd förvaltnings verksamhetsplan, men då de utifrån den bakomliggande analysen har

hög angelägenhetsgrad är de också upptagna i denna förvaltningsövergripande plan. Utöver handlingsplanens områden finns förstås andra pågående aktiviteter, insatser och utvecklingsarbeten i regionen som bidrar till, och är viktiga för, en förbättrad psykisk hälsa. Alla områden är dock inte med i handlingsplanen utan planen sammanfattar områden där brister har noterats, eller större satsningar är nödvändiga.

5. Förankring och implementering

5.1 Förvaltningar

Handlingsplan psykisk hälsa är beslutad i RSS där samverkansstrukturerna BarnSam och VuxenSam ingår. I RSS ingår regiondirektören samt direktörerna för SOF, HSF och UAF (före omorganisation även KFF) som ansvarar för att vidare förankra och implementera handlingsplanen i respektive förvaltning. Som stöd för förvaltningarna har verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam i uppdrag att, i samband med avstämning inför delår och bokslut, träffa förvaltningarnas kvalitetsstrateger/kvalitetschefer och följa upp hur arbetet med implementering av handlingsplanen fortlöper.

5.2 Politik

Arbetet med analys och handlingsplan har delgivits berörda politiker. RSS innehåller en politisk dimension där ordförande för barn- och utbildningsnämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden regelbundet har möte med styrgruppen för RSS. Vid dessa möten har arbetsprocessen med uppföljning och revidering fortlöpande beskrivits och den färdigställda handlingsplanen kommer att presenteras på nästkommande möte.

I slutet av 2016 fick Regionfullmäktige ta del av analys och handlingsplan. Årets arbete med uppföljning och revidering kommer att presenteras för Regionfullmäktige under december 2017.

5.3 Brukarmedverkan

För förankring i möten där patient-, brukar- och anhörigrepresentanter deltar, exempelvis dialogmöte med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) och samrådsgrupp, ansvarar verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam.

5.4 Andra sammanhang

Utöver förankring i formella led och fora ansvarar verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam, berörda folkhälsostateger och andra involverade funktioner inom regionen för att, i de sammanhang där de möter medarbetare och medborgare, berätta om handlingsplanens förekomst, syfte och mål.

6. Handlingsplanens områden och mål

Handlingsplanen innehåller 22 områden. Sex mer övergripande, sju som rör barn och unga, sex som rör unga vuxna och vuxna och tre som rör äldre. Fyra av områdena har tillkommit sedan 2016: forskning om psykisk hälsa, barn som utsatts för våld, barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och integrerad missbruks- och beroendevård för vuxna. En översikt över områden och mål finns i tabellen nedan.

Övergripande områden	
Område	Mål
Delaktighet	Upplevd god delaktighet hos elever, brukare, patienter och anhöriga.
Samordnad styrning och ledning	Effektiv samverkan via samordning av analyser och processer över förvaltningsgränser med fokus på brukare med insatser från flera.
Samordnade insatser och SIP	Den som är berörd ska uppleva delaktighet i samordningen av individens insatser. Samordning sker med hjälp av verktyget SIP.
Suicidprevention	Minskat antal självmord och självmordsförsök.
Jämlig hälsa	Minskade skillnader i hälsa i befolkningen.
Forskning psykisk hälsa	Få ökad kunskap om orsaker till hög förekomst av psykisk ohälsa på Gotland.
Barn och unga	
Område	Mål
Skolresultat	Fler elever med godkänd grundskola och genomförd gymnasieutbildning.
Elevhälsa	Förebyggande och tidig upptäckt av, samt tidiga insatser vid psykisk ohälsa.
Första linjens insatser	Tillgängliga insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.
Familjestöd	Tillgång till adekvata samordnade insatser för familjer i behov av stöd.
Socialpsykiatri	Tillgång till adekvata insatser för ungdomar med komplex psykosocial problematik och deras familjer.
Barn som utsatts för våld	Tillgång till evidensbaserad behandling till barn och unga som utsatts för våld.
Barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Sömlös vård för barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
Unga vuxna och vuxna	
Område	Mål
Boende	Skapa förutsättningar för självständigt boende för unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik.
Stöd unga vuxna	God tillgänglighet till stöd, och samverkan kring, unga vuxna med psykisk ohälsa/sjukdom.

Tillgänglighet	God tillgänglighet till telefonkontakt och till bedömning och behandling vid psykisk ohälsa/sjukdom.
Anhöriga	Väl känt och tillgängligt anhörigstöd vid psykisk ohälsa.
Nyanlända	Tillgång till adekvat stöd vid psykisk ohälsa.
Missbruk och beroende	Tillskapande av en integrerad missbruks- och beroendevård.
Äldre (65 år och äldre)	
Område	Mål
Ensamhet	Den som upplever ensamhet ska kunna få stöd i sociala sammanhang.
Psykisk ohälsa	Tidig upptäckt av, och tillgång till stöd eller behandling för, äldre med psykisk ohälsa.
Boendeformer	Tillgång till särskilt boende med personal som har specifik kompetens kring demens och psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.

7. Målområden övergripande

7.1 Målområde delaktighet

Uppföljning

På övergripande nivå finns brukarråd och samrådsgrupper med politisk medverkan. Varje förvaltning har i sina respektive verksamhetsplaner formulerat aktiviteter för att göra brukare, patienter, elever och medborgare delaktiga. Alla förvaltningar använder sig av någon slags enkät, men därtill pågår arbete med att utveckla nya former för påverkan och dialog. Inom HSF är e-tjänster ett fokusområde, SOF testar att använda webbfrågor för ökad delaktighet och UAF använder sig av ”månadens fråga” som ett sätt att öka svarsfrekvensen. Samtidigt efterfrågar förvaltningarna nya metoder för dialog och verksamhetsledarna för BarnSam och VuxenSam har i uppdrag att tillsammans med verksamhetsföreträdare utveckla forum och nya arenor där medborgare kan göras mer delaktiga.

Huruvida genomförda aktiviteter har haft effekt går inte att utläsa ännu då aktuella resultat från patient- och brukarenkäter inte finns.

Mål

Upplevd god delaktighet hos brukare, patienter och anhöriga.

Indikator

Patient- och brukarenkät.

Aktiviteter på ett år

- Utveckla forum och former för delaktighet och dialog på såväl individ- som verksamhetsnivå, till exempel genom e-tjänster.
- Utveckla befintligt forum för dialog mellan verksamheter och NSPH.

Aktiviteter på fem år

- Kontinuerligt arbete med former och metoder för utvecklingsarbete i delaktighet och dialog.

Ansvarig

I HSF ansvarar kvalitetsstrateg, i SOF kvalitetschef och i UAF kvalitetschef. Som stöd i arbetet har förvaltningarna verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam.

7.2 Målområde samordnad styrning och ledning

Uppföljning

Region Gotland har väletablerade strukturer för samordnad styrning och ledning. Strukturer som innefattar såväl verksamhetsnära chefer, förvaltningschefer som politik. RSS inbegriper hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola, barn- och elevhälsa samt social hållbarhet. Styrgruppen, som består av berörda förvaltningschefer och nyckelpersoner, träffas sex gånger per år. Därtill sker avstämning med nämndordförande fyra gånger per år. Närmare verksamheten finns månatliga samverkansforum som engagerar verksamhetschefer/avdelningschefer och enhetschefer: samordnad ledning och styrning, ärendegruppen med tillhörande enhetschefsgroup och barnnätverket. Några instrument för att kvantitativt mäta effekten av den samordnade styrningen och ledningen finns inte, utan det är fortfarande kvar att utveckla. Som stöd i det praktiska arbetet finns sedan tidigare verksamhetsledare för BarnSam, som samverkan kring barn och unga på Gotland benämns. Under året har samma funktion inrättats för vuxna och äldre, verksamhetsledare för VuxenSam. 2017 har verksamhetsledarna, i nära samarbete med verksamheterna, bland annat i uppdrag att utveckla första linjens insatser till barn och unga; förbättra insatserna till våldsutsatta barn; tillskapa en integrerad missbruks- och beroendevård för vuxna samt utveckla och anpassa befintliga arbetssätt till den nya lag angående samverkan vid utskrivning från slutenvård som träder i kraft vid årsskiftet.

Mål

Effektiv samverkan via samordning av analyser och processer över förvaltningsgränser med fokus på individer med insatser från flera verksamheter.

Indikator

Ingen indikator framtagen.

Aktiviteter på ett år

- Uppföljning av samverkansstrukturen (RSS) arbete. Som en del i uppföljningen ska den konsekvensbeskrivning som genomfördes med anledning av inrättandet av VuxenSam användas.

Aktiviteter på fem år

- Utveckling av instrument för uppföljning av samordnad ledning och styrning med individfokus.

Ansvarig

Förvaltningschefer i RSS, tillsammans med verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam.

7.3 Målområde samordnade insatser

Uppföljning

För att underlätta arbetet med att samordna insatser kring individer har Region Gotland sedan tidigare tagit fram egna manualer, rutiner och blanketter för samordnad individuell plan (SIP). Ett antal utbildningsinsatser har också genomförts de senaste åren. Under 2017 har blanketter som rör barn och unga reviderats och förts in i de ordinarie dokumentations-/journalföringssystem som SOF och HSF använder. För medarbetare inom UAF finns materialet fortfarande att hämta på regionens [hemsida](#). I april 2017 genomfördes en utbildning om SIP. Omkring 200 medarbetare från olika delar av regionen, och från friskolor, som i sitt arbete möter barn och unga deltog. Utbildningen filmades och finns tillgänglig via hemsidan, så att den som inte hade möjlighet att delta, eller nyanställda medarbetare, kan ta del av innehållet.

För medarbetare som samordnar insatser kring vuxna och äldre planeras det för ny utbildning kring årsskiftet. Som en förberedelse inför utbildningsinsatsen har

representanter för brukar-/patient- och anhörigföreningar bjudits in till dialogmöte med temat samordnade insatser/SIP. I samband med den kommande utbildningen ska också blanketterna som riktar sig till vuxna och äldre revideras och föras in i dokumentationssystemen.

Alla patienter/brukare som får sina insatser samordnade med hjälp av verktyget SIP får erbjudande om att fylla i en utvärdering. Under 2016 fylldes 67 utvärderingar i, framförallt av barn och deras föräldrar/vårdnadshavare och unga vuxna. Sammanställning av utvärderingarna visar på goda resultat. Till exempel upplevde drygt 90 procent att de hade fått säga det de ville, 97 procent upplevde att de blev lyssnade till och 95 procent ansåg att mötet hade berört för individen viktiga frågor. Att sammanfatta vad mötet har lett fram till kan förbättras, 12 procent uppgav att de var osäkra på vad som hade bestämts under mötet. Utöver brukaruppföljningar finns möjlighet för verksamheterna att rapportera brister i SIP-arbetet. I det avvikelshanteringssystem där vårdavvikelser och arbetsmiljörisker rapporteras finns en särskild flik för avvikelser som rör SIP. Avvikelserna sammanställs årligen av verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam som också ansvarar för att se på möjliga förbättringar.

Mål

Den som är berörd ska uppleva delaktighet i samordningen av individens insatser.

Samordning sker med hjälp av verktyget SIP.

Indikator

Utvärdering SIP delaktighet.

Aktiviteter på ett år

- Revidering av överenskommelser, rutiner och material kring samverkan och SIP för vuxna.
- Utbildning av nya chefer och medarbetare i SIP.
- Tydlig information till patienter, brukare och anhöriga om SIP.

Aktiviteter på fem år

- Kontinuerlig uppföljning och utveckling av samverkan genom SIP via RSS.

Ansvarig

Verksamhetschefer, avdelningschefer eller motsvarande i HSF, SOF och UAF ansvarar för att rutiner rörande SIP är kända i verksamheterna. Verksamhetsledare för BarnSam och VuxenSam ansvarar för att årligen följa upp användandet av SIP.

7.4 Målområde suicidprevention

Uppföljning

Arbetet med implementering av Region Gotlands självmordsförebyggande program har under året intensifierats. Dels har ett utåtriktat arbete ägt rum, dels har förvaltningarna själva genomfört olika satsningar.

Ett antal föreläsningar, riktade till allmänheten, på temat främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa har arrangerats, material med information om det självmordsförebyggande arbetet och kontaktvägar till de verksamheter som ger stöd och behandling till personer med psykisk ohälsa har tryckts upp och suicidpreventiva dagen uppmärksammade Region Gotland genom att närvara i Visby centrum och där dela ut suicidpreventiv information till förbipasserande medborgare. Regionens suicidpreventiva arbete har även uppmärksammats på nationell suicidpreventionskonferens där folkhälsostateg deltog och berättade om Region Gotlands program och pågående insatser.

Inom HSF, SOF och UAF har arbetet med att utbilda personal i Mental Health First Aid (första hjälpen till psykisk hälsa) fortsatt. Även representanter för NSPH har utbildats. Första halvåret 2017 utbildades omkring 130 personer och fler utbildningar är planerade att äga rum under hösten.

Barn- och elevhälsan har för sin förvaltnings räkning, och med det självmordsförebyggande programmet som utgångspunkt, tagit fram en egen handlingsplan för förebyggande arbete mot självmord. Som en del i handlingsplanen ingår bland annat fördjupade diskussioner kring temat psykisk ohälsa/självmord med skolledare och skolpersonal.

HSF och delar av UAF (skolsjuksköterskor) använder webbutbildningen SuicidPrevention i Svensk Sjukvård (SPiSS). Webbutbildningen består av fyra moduler, de två första modulerna uppmuntras merparten av hälso- och sjukvårdspersonal att göra medan modul tre och fyra snarare riktar sig till verksamheter och funktioner som i sitt vardagliga arbete kan möta suicidnära personer. Statistik för VO psykiatri och primärvård 2017 sammanfattas i tabellen nedan.

Modul	VO psykiatri	VO primärvård
1	126 (individer)	16
2	105	16
3	83	16
4	72	16

Som indikator för målområde suicidprevention har antalet självmord valts. Relevant att följa självmordsstatistiken över tid men svårt att mäta effekter av de insatser som ovan har beskrivits på i sammanhanget kort tid (ett år). Dessutom är statistiken för Gotlands del vanskelig att tolka, då konfidensintervallet är stort. Därför värdefullt att i nuläget fokusera på fortsatt implementering av självmordsförebyggande programmet och andra suicidpreventiva aktiviteter/insatser, snarare än data.

Mål

Minskat antal självmord och självmordsförsök.

Indikator

[Socialstyrelsens register.](#)

Aktiviteter på ett år

- Implementering av [program för självmordsförebyggande](#) arbete.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt implementering samt uppföljning och revidering av program för självmordsförebyggande arbete.

Ansvarig

Enhetschef för social hållbarhet, tillsammans med utsedd folkhälsostateg.

7.5 Målområde jämlik hälsa

Uppföljning

Tillsammans med berörda förvaltningar och nämnder har förslag till strategier för god och jämlik hälsa tagits fram. Förslaget omfattar arbete fram till år 2022. Strategierna är en del i den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som är under framtagande. Planen är att kunna fatta beslut när Regionfullmäktige sammanträder första gången efter valet 2018.

Mål

Minskade skillnader i hälsa i befolkningen.

Indikator

Hälsa på lika villkor.

Aktiviteter på ett år

- Besluta om och implementera framtaget förslag till strategier för god och jämlik hälsa inom Region Gotland.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt implementering och uppföljning av strategier för god och jämlik hälsa.

Ansvarig

Regiondirektör tillsammans med enhetschef för social hållbarhet.

7.6 Målområde forskning om psykisk hälsa

Uppföljning

Det här är ett nytt område i handlingsplanen. Området avser ett partnerskap som håller på att etableras mellan Region Gotland och Uppsala universitet Campus Gotland (UUCG). Att den psykiska ohälsan ökar, såväl nationellt som på Gotland visar flertalet studier och mätningar. Däremot vet vi relativt lite om bakomliggande orsaker. Det här har UUCG i samarbete med Region Gotland ett intresse att försöka undersöka närmare.

Mål

Få ökad kunskap om orsaker till hög förekomst av psykisk ohälsa på Gotland.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Identifiera områden/frågor som kan vara möjliga att forska på.
- Genomföra konferens/workshop där forskare från UUCG och representanter från HSF och UAF deltar med syftet att närmare undersöka potentiella forskningsområden.

Aktiviteter på fem år

Ingen aktivitet formulerad, för tidigt i processen.

Ansvarig

Universitetssamordnare vid RSF.

8. Målområden barn och unga

8.1 Målområde skolresultat

Uppföljning

UAF har inlett ett samarbete med Specialpedagogiska Skolmyndigheten SPSM som syftar till att utveckla integrerande/inkluderande arbetsätt som ger alla elever bättre förutsättningar för inläring. Målet med satsningen är att rusta personal inom Region Gotlands förskolor och skolor med kompetens som ökar tillgängligheten och säkrar likabehandling av alla barn och elever. Med tillgänglighet avses i det här sammanhanget såväl den fysiska som den pedagogiska och den sociala miljön. Arbetet är långsiktigt och ska leda till varaktig förändring. Centralt är mötet mellan barn/elev och lärmiljö, och alla elevers lika rätt till utbildning och utveckling. Samarbetet med SPSM kommer att ske över en längre tid och förskolor, grundskolor och gymnasium kommer kliva på i en planerad turordning. För att skapa en röd tråd för barn och elever kommer förskolor och grundskolor som hör till samma linje att delta tillsammans.

Vad gäller tidiga insatser för att fånga upp elever som på grund av psykisk eller social utsatthet har svårt att nå kunskapsmålen har barn- och elevhälsan under året utvecklat sitt arbete (se målområde elevhälsa).

Att säkra tillgången till specialpedagogisk kompetens på Region Gotlands skolor är ett arbete som pågår, men svårigheter med rekrytering föreligger. En annan utmaning vad gäller att likvärdigt fördela kompetens är att det på Gotland finns flera skolor med ett relativt litet elevunderlag.

Sedan 2015 finns den förebyggande arbetsmodellen Skolfam på Gotland, en teambaserad modell som vänder sig till barn i förskoleklass och grundskola som förväntas ha en långvarig placering i familjehem. I början av höstterminen 2016 var 38 barn aktuella för Skolfam. Målsättningen är att alla dessa barn ska få ta del av Skolfams insatser, men då teamet har kapacitet att möta drygt 20 barn samtidigt har en prioritering fått göras. Vid slutet av vårterminen 2017 hade 22 barn (10 pojkar och 12 flickor) insatser från Skolfam.

Övriga 16 barn står på kö.Utförligare beskrivning av Skolfams arbete och resultat under läsåret 2016/2017 finns att läsa i specifik rapport.

Mål

Fler elever med godkänd grundskola och genomförd gymnasieutbildning.

Indikator

Betyg årskurs 9 samt gymnasieexamen.

Aktiviteter på ett år

- För-, grund- och gymnasieskolan på Gotland fokuserar särskilt på att utveckla tidiga insatser och integrerande arbetssätt för att ge alla barn och elever förutsättningar för inläring.
- Grundskolan arbetar för en likvärdig fördelning av specialpedagogisk kompetens till Region Gotlands skolor.
- Skolfam utvecklar sitt stöd till placerade barns och ungdomars skolgång.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt arbete enligt plan (se aktiviteter på ett år).
- Säkra hög kompetens, hos såväl pedagoger som skolledning, i samtliga skolformer.

Ansvarig

Kvalitets- och utvecklingschef UAF tillsammans med chef för förskolan och chef för grundskolan.

8.2 Målområde elevhälsa

Uppföljning

Grundläggande för att barn- och elevhälsan (UAF) ska kunna utföra sitt uppdrag är kompetent personal. Tidigare har flera tjänster varit vakanta men sedan i somras är alla tjänster tillsatta vilket skapar bättre förutsättningar för utveckling och en god tillgänglighet. Vad gäller målområdets aktiviteter har ett antal viktiga satsningar gjorts under året. Avseende evidensbaserade insatser har satsningar gjorts på exempelvis ”Rescur” och ”ABC-föräldrautbildning”. Den förstnämnda metoden syftar till att ge barn och unga verktyg att möta och hantera svåra situationer, behövt för alla barn men kanske särskilt angeläget i dagsläget när pedagoger och annan skolpersonal möter barn och unga med flyktingerfarenheter.

Barn- och elevhälsan har utarbetat och påbörjat implementering av ett psykosocialt program. Programmet vänder sig till alla elever i grundskolan och syftar till att förmedla kunskaper som kan förebygga psykisk ohälsa och främja hälsa. Exempel på teman som det psykosociala programmet tar upp är barnkonventionen, sociala mediers möjligheter och baksidor, stress och återhämtning.

Arbetet med att utveckla mall för hälsoplan pågår.

Som indikator har hälsosamtal, och andelen elever som erhåller hälsosamtal, angivits. Samtliga elever i förskoleklass får en inbjudan till hälsosamtal och i stort sett alla väljer att delta.

Mål

Förebyggande och tidig upptäckt av, samt tidiga insatser vid psykisk ohälsa.

Indikator

Hälsosamtal (andel elever som erhållit).

Aktiviteter på ett år

- Arbete för att öka evidensbaserade insatser i elevhälsan.
- Fortsatt implementering av psykosocialt program i grundskolan.
- Utveckla mall för hälsoplan kring bland annat riskgrupper.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt arbete enligt plan (se aktiviteter för ett år).
- Säkra hög kompetens hos samtliga yrkesgrupper inom elevhälsan.

Ansvarig

Chef för barn- och elevhälsan.

8.3 Målområde första linjens insatser

Uppföljning

Väntetiderna till PrimBUP, den del av första linjen som är organiserad inom HSF/BUP, är förhållandevis och i jämförelse med riket korta. Under 2017 (och även tidigare år) har PrimBUP, liksom BUP, förmått att möta merparten av de barn och unga som söker vård inom ramen för den förstärkta vårdgarantin (88 procent till första bedömning och 91 procent till fördjupad utredning/behandling). Angiven indikator, väntetider i vården, är emellertid något missvisande för målområde första linjens insatser då indikatorn endast visar på tillgängligheten till de insatser som erbjuds inom hälso- och sjukvården och då specifikt PrimBUP/BUP medan målområdet även avser andra mottagningar inom såväl HSF som SOF.

Företrädare för verksamheter involverade i första linjen (PrimBUP, ungdomsmottagningen och familjestödsenheten) och verksamhetsledare för BarnSam har deltagit i en konferens arrangerad av SKL om första linjen. I anslutning till konferensen genomfördes en halv planeringsdag där intryck och möjliga former för närmare samarbete och utveckling diskuterades. Som stöd för diskussionerna användes "Första linje boken" som Uppdrag Psykisk Hälsa på SKL har tagit fram. Ett mer detaljerat förslag avseende utveckling av första linjen ska utarbetas och presenteras för RSS, och Regionstyrelsen, under 2018. Ett närmare samarbete mellan ovan nämnda verksamheter har dock redan inletts, där enhetschefer och samordnare regelbundet träffas för kollegial handledning och för att hantera frågor som rör samordning, kompetens och utveckling.

Mål

Tillgängliga insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.

Indikator

Väntetider i vården.

Aktiviteter på ett år

- Utveckling av första linjens insatser till barn och ungdomar genom att se över förutsättningar för samverkan mellan HSF och SOF.
- Fokusgrupper med barn och unga, med syfte att fånga upp deras synpunkter och idéer kring utformningen av första linjen-verksamhet.
- Utforma förslag till närmare samarbete

Aktiviteter på fem år

- Utveckla en integrerad verksamhet mellan HSF och SOF med fokus på psykisk ohälsa.

Ansvarig

Enhetschef för PrimBUP och enhetschef för familjestödsenheten.

Verksamhetsledare för BarnSam har i uppdrag att, tillsammans med berörda verksamhetsföreträdare, lägga fram förslag till utveckling.

8.4 Målområde familjestöd

Uppföljning

SOF har under året genomfört en så kallad målgruppsinventering, det vill säga en kartläggning av familjer med komplexa livssituationer där behovet av stöd är omfattande. Inventeringen har presenterats såväl internt, till verksamheter inom Region Gotland, som externt. Till exempel har målgruppsinventeringen presenterats vid två seminarier under Almedalsveckan och på Förbättringsresan (konferens anordnad med anledning av det arbete som nationella samordnaren för sociala barn- och ungdomsvården har gjort).

Inventeringen ska analyseras vidare, och diskuteras i barnnätverket.

I samverkan mellan familjestödsenheten och grundskolan har ett pilotprojekt för familjeorienterat skolstöd (FOSS) startats upp. Projektet syftar till att fånga upp barn och unga, och deras föräldrar, i ett tidigare skede och därmed förebygga utvecklingen av komplex problematik.

Enhetschef för familjestödsenheten har under året deltagit i arbetsgrupper där fokus ligger på första linjens insatser till barn och unga, men också stöd till unga vuxna, med psykisk ohälsa. Syftet med familjestödsenhetens deltagande är att se hur de insatser till barn och unga som HSF ger och det stöd till föräldrar/familjer som SOF ger kan samordnas på ett för individen/familjen bättre sätt.

Mål

Tillgång till adekvata samordnade insatser för familjer i behov av stöd.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Utveckling av socialförvaltningens stöd och insatser för familjer i komplexa livssituationer.
- Uppföljning av pilotprojektet FOSS.

Aktiviteter på fem år

- Utveckling av metoder för långsiktigt arbete i familjer i komplexa livssituationer i samverkan med för- och grundskola och med hälso- och sjukvården.

Ansvarig

Enhetschef för familjestödsenheten.

8.5 Målområde socialpsykiatriskt team/intensiva insatser

Uppföljning

Socialpsykiatriska teamet är ett integrerat team som drivs i nära samarbete mellan HSF/BUP och SOF/IFO. Det startade som ett projekt för snart tre år sedan, med stöd av de stimulansmedel som HSF och SOF har fått genom överenskommelse psykisk hälsa. Syftet med teamet är att fånga upp familjer med komplexa svårigheter, där det är behövligt med ett intensivt och sammansatt stöd för att förhindra placering. Stödet ska riktas till både ungdomen och föräldrarna/vårdnadshavarna.

Teamet har visat på goda resultat vad gäller såväl produktion som utfall. Under året, till och med september, har teamet mött 16 familjer, sedan starten totalt 55 familjer. I fyra av dessa familjer har ungdomen placerats. Sammanställning av de skattningar som ungdomen själv och föräldrarna fyller i inför, under och efter teamets insats visar på att negativa beteenden hos ungdomen avtar, att ungdomen upplever att tillgången till föräldrarna ökar och att kontakten förbättras. För föräldrarnas del minskar mödrarnas depressionssymtom. Fäderna skattar istället mer symtom, något som teamet möjligen tror kan bero på att en ökad medvetenhet om ungdomens situation och svårigheter.

Beslut har nu fattats om att permanenta teamet.

Mål

Tillgång till adekvata insatser för ungdomar, och deras familjer, där komplex psykosocial problematik föreligger.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Uppföljning av socialpsykiatriska teamets arbete och resultat.
- Utreda förutsättningar för att utvidga teamet till att också omfatta även lite yngre barn.

Aktiviteter på fem år

- Med utgångspunkt från utvärderingen utveckla insatser för ungdomar med komplex psykosocial problematik.

Ansvarig

Styrgruppen för det socialpsykiatriska teamet, som utgörs av verksamhetsområdeschef för VO psykiatri och avdelningschef för IFO.

8.6 Målområde barn som utsatts för våld

Uppföljning

Det här är ett nytt område i handlingsplanen. Med stöd från Stiftelsen Allmänna Barnhuset har en kartläggning av hur regionens verksamheter arbetar med upptäckt av och stöd och behandling till barn som utsatts för våld har genomförts. Kartläggningen baseras på intervjuer med företrädare för verksamheter inom HSF, SOF och UAF. Även företrädare för friskola/friförskola har intervjuats. Utifrån analys av svaren från de totalt 12 intervjuerna har en åtgärds-/utvecklingsplan med förslag till åtgärder tagits fram. Utvecklingsplanen är förankrad i barnnätverket och presenterad i styrgruppen för RSS. Nästa steg är att fatta beslut om implementering.

Som exempel på områden att utveckla vad gäller våldsutsatta barn kan nämnas tillgång till evidensbaserade metoder för stöd och behandling samt stöd till barn och föräldrar i samband med hemkomst efter förhör.

Mål

Barn som utsatts för våld ska erbjudas och ha tillgång till stöd och behandling.

Indikator

Ingen indikator framtagen ännu.

Aktiviteter på ett år

- Fatta beslut om framtagen åtgärds-/utvecklingsplan.
- Implementera beslutade åtgärder.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt implementering av beslutade åtgärder.
- Säkra tillgång till evidensbaserade metoder för stöd och behandling.
- Utveckla stöd till barn och föräldrar i samband med hemkomst efter förhör.

Ansvarig

Styrgrupp för RSS tillsammans med styrgrupp för Barnahus och verksamhetsledare för BarnSam.

8.7 Barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Uppföljning

Det här är ett nytt område i handlingsplanen. I förra årets analys konstaterades att det jämfört med riket finns fler barn och unga med neuropsykiatrisk diagnos på Gotland, något som har varit känt i verksamheterna sedan tidigare. Utvecklingsarbete pågick varför målområdet inte inkluderas i den ursprungliga handlingsplanen. I årets handlingsplan finns anledning att rikta nytt ljus på målgruppen barn och unga med neuropsykiatrisk diagnos. Från samtal med fokusgrupper, med patienter/brukare som erhållit insatser från habilitering och BUP, har det framkommit att samordningen vad gäller utredning och behandling kan förbättras.

Mål

Sömlös vård för barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Indikator

Ingen indikator framtagen ännu.

Aktiviteter på ett år

- Kartlägga målgruppen avseende antal individer och vårdbehov.
- Arbeta fram förslag där målgruppens behov av samordning vad gäller utredning och behandling tillgodoses.
- Utreda förutsättningarna för en integrerad neuropsykiatrisk vård för barn och unga.

Aktiviteter på fem år

- Implementering av en sömlös vård, där barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning får sina behov av utredning och behandling samordnade.

Ansvarig

Verksamhetsområdeschef för VO psykiatri och resursområdeschef för RO habilitering och rehabilitering.

9. Målområden unga vuxna och vuxna

9.1 Målområde boende

Uppföljning

SOF har i uppdrag att utveckla nya boendeformer för målgruppen unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik. Tillsammans med Gotlandshem pågår arbete med att hitta ändamålsenliga lokaler. Målsättningen är att kunna öppna ett nytt startboende under 2018. Som ett led i att utveckla boendestödet och förbättra samordningen mellan de insatser som ges enligt SoL och LSS har förberedelser inför en organisationsförändring som ska genomföras vid årsskiftet ägt rum. Organisationsförändringen består i att flytta över den verksamhet som enheten för personer med psykiska funktionsnedsättningar (EPF) ansvarar för (insatser enligt SoL, bland annat boendestöd) från IFO till LSS-verksamheten inom omsorg om funktionshindrade (OOF). Målet med omorganisationen är att med brukarens behov i fokus kunna erbjuda anpassade insatser med en större variation och flexibilitet än vad som tidigare har varit möjligt. Genom att sammanföra två personalgrupper breddas kunskapsbasen vilket ses som positivt för målgruppen.

Mål

Skapa förutsättningar för självständigt boende för unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Utveckla startboende för målgruppen unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik.
- Implementera föreslagen organisationsförändring som ska bidra till utveckling av boendestöd.

Aktiviteter på fem år

- Utveckla boendestöd och samordning mellan insatser enligt SoL och LSS för målgruppen.

Ansvarig

Avdelningschef för IFO och för OOF.

9.2 Målområde stöd unga vuxna

Uppföljning

Samarbete avseende aktuell målgrupp pågår mellan de enheter inom HSF som möter unga vuxna. I arbetet har också UAF (barn- och elevhälsan) deltagit och sedan i höstas är också SOF (familjestödsenheten) engagerade. Samarbetet har främst rört möjligheter till gemensam kompetensutveckling och i december förra året genomfördes en heldagsutbildning på temat neuropsykiatri där medarbetare från alla förvaltningar som ingår i RSS bjöds in. Utbildningen intresserade många, närmare 140 personer deltog. Framöver är målsättningen att samarbetet ska inriktas mer mot arbetssätt och samarbete mellan och över verksamhetsgränserna.

Som indikator för målområdet har väntetider i vården angivits. Vad gäller tillgänglighet och måluppfyllelse avseende vårdgaranti är det dock inte möjligt att få fram specifika väntetider för aktuell målgrupp varför den statistik som presenteras på väntetider i vården inte är användbar. Någon mer relevant indikator har inte gått att finna.

För att få en aktuell bild av tillgänglighet och väntetider till primärvård och vuxenpsykiatri har verksamheternas väntelistor synats manuellt. I början av oktober 2017 väntade sammantaget 13 unga vuxna på samtalskontakt i primärvården (här avses primärvård i egen regi, de två privata utförarna är inte inkluderade i sammanställningen), den som hade väntat längst hade väntat 4 månader. I vuxenpsykiatrin väntade 10 unga vuxna på bedömning inför en psykologisk behandling, den som hade väntat längst hade väntat 3 månader. 12 unga vuxna stod på väntelista till psykologisk behandling (det vill säga bedömning var genomförd men behandling hade på grund av bristande tillgänglighet inte påbörjats), med nästan 3 månader som längsta väntetid.

Verksamhet	Antal väntande (18-24 år)	Längsta väntetid (månader)
Wisby Söder	7	4
Visby Norr	5	3
Hemse vårdcentral	0	0
Slite vårdcentral	1	<1
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	10 (till bedömning)	3
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	12 (till behandling)	5

Statistik från SKL (nyckelindikatorer barn och unga) visar på att det inom primärvården på Gotland görs jämförelsevis få psykosociala besök (besök hos kurator, psykolog eller KBT-utbildad samtalsterapeut) av gruppen unga vuxna (18–24 år). Knappt fyra besök per 100 invånare jämfört med rikets knappt 9 besök per 100 invånare (data från 2016). Detta samtidigt som det ofta rapporteras om att den psykiska ohälsan ökar hos unga vuxna. Möjligt att jämförelsen med övriga riket är något missvisande, då det för Gotlands del var svårt att få fram efterfrågad data.

I psykiatrins besöksstatistik utgör gruppen unga vuxna en relativt stor andel. 2016 var det 471 individer i åldern 18–24 år som besökte vuxenpsykiatrins öppenvård. 471 individer motsvarar 24 procent av öppenvårdens besökare och 10 procent av den gotländska befolkningen (4698 individer i åldern 18–24 år).

Mål

God tillgänglighet till stöd och samverkan kring unga vuxna med psykisk ohälsa/sjukdom.

Indikator

Väntetider i vården.

Aktiviteter på ett år

- Utveckla samverkan mellan verksamheter (i HSF, SOF och UAF) som möter unga vuxna.

Aktiviteter på fem år

- Fokusgrupper med unga vuxna, med syfte att fånga upp synpunkter och idéer kring utformning av verksamhet som erbjuder stöd och behandling vid psykisk ohälsa.
- Utveckla en integrerad verksamhet mellan HSF och SOF, med fokus på psykisk ohälsa hos unga vuxna.

Ansvarig

Verksamhetsområdeschef för VO primärvård, verksamhetsområdeschef för VO psykiatri, avdelningschef för IFO och chef för barn- och elevhälsan. Verksamhetsledare för BarnSam har ett samordnande uppdrag.

9.3 Målområde tillgänglighet

Uppföljning

Både primärvården och psykiatrin har tagit fram produktionsplanering och tillhörande rutiner. Nästa steg i processen är att kapacitetsplanera och följa upp framtagna produktionsplaner för att på så vis kunna få en överblick över produktion och tillgängliga resurser. Resurser är en begränsande faktor för tillgängligheten till psykologisk behandling i primärvården och psykiatrin, verksamheterna har ofta vakanta tjänster.

Primärvården har under året gjort en större satsning på att utbilda i fokuserad acceptans and commitment therapy (FACT), en metod för psykologisk rådgivning. Samtliga psykosociala behandlarfunktioner (till exempel psykologer, psykoterapeuter, socionomer, beteendevetare) har deltagit i utbildningen. Delar av utbildningen har även riktat sig till chefer och läkare anställda i primärvården.

Primärvården har också startat upp gruppbehandlingar: stressgrupp, sömngrupp och ångestgrupp.

Primärvården har under året genomfört pilot och implementerat en internetbaserad behandling, ”KBT på nätet”.

Som indikator har väntetider i vården angivits och vad gäller vuxenpsykiatriska öppenvården så klarar den som helhet av att möta upp 90 procent av patienterna inom ramen för vårdgarantins 90 dagar. Likaså har primärvården en god tillgänglighet till första kontakt/bedömning. Till psykologisk behandling däremot är väntetiderna längre, något som inte syns i den statistik som presenteras på hemsidan väntetider i vården varför en sammanställning av primärvårdens (avser egenregi, de två privata utförarna är inte inkluderade) och vuxenpsykiatrins väntelistor till psykologisk behandling, så som de såg ut i början av oktober 2017, presenteras i tabellen på nästa sida.

Verksamhet	Antal väntande	Längsta väntetid
Wisby Söder	72	7
Visby Norr	36	3
Hemse vårdcentral	7	6
Slite vårdcentral	14	2
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	35 (till bedömning)	3
Vuxenpsykiatrisk öppenvård	46 (till behandling)	5

Mål

God tillgänglighet till telefonkontakt och till bedömning och behandling vid psykisk ohälsa/sjukdom.

Indikator

Väntetider i vården.

Aktiviteter på ett år

- Implementera produktionsplanering inom primärvård och psykiatri.
- Undersöka möjligheter till samarbete med större landsting/regioner vad gäller internetbaserad behandling.

Aktiviteter på fem år

- Utveckla insatser och metoder för psykologisk behandling inom primärvården.

Ansvarig

Verksamhetsområdeschef för VO primärvård och verksamhetsområdeschef för VO psykiatri.

9.4 Målområde anhöriga

Uppföljning

Anhörigstödet (SOF) har arbetat med att identifiera målgrupper. Från att tidigare ha handlat om närstående till äldre personer är det nu ofta föräldrar till vuxna barn med psykisk ohälsa, eller en partner till person med psykisk ohälsa, som efterfrågar stöd. Ett nytt informationsmaterial har utformats, hemsidan har utvecklats och en sida/grupp på Facebook har gjort att tillgängligheten har ökat. Gruppverksamheten har utökats, anhörigstödet erbjuder kontinuerligt träffar kring särskilda teman såsom stress, sömnsvårigheter, fysisk aktivitet och självmord. Till träffarna bjuds medarbetare från verksamheter i SOF och HSF in för att berätta om specifika insatser och ämnen. Som ytterligare exempel på samverkan mellan anhörigstöd och förvaltningarna kan nämnas den anhöriggrupp som startat under hösten 2017, en grupp med fokus på självskadeproblematik som anhörigstödet anordnar tillsammans med VO psykiatri (HSF).

Mål

Väl känt och tillgängligt anhörigstöd vid psykisk ohälsa.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Fortsatt implementering av den utökade gruppverksamheten.
- Föreläsning till allmänheten på temat anhörig till personer med psykisk ohälsa.

Aktiviteter på fem år

- Utveckla anhörigstöd i samverkan med SOF och HSF.

Ansvarig

Enhetschef för förebyggande och hälsofrämjande enheten.

9.5 Målområde nyanlända

Uppföljning

Ett antal kompetensutvecklande satsningar har genomförts under året. Bland annat har 20 medarbetare från HSF deltagit i ”Hälsa i Sverige”, utbildningar som SKL arrangerat. På hemmaplan har sedan medarbetarna förmedlat kunskap vidare till sammanlagt 198 personer. Målsättningen var att nå cirka 400 personer. Utöver denna satsning har HSF arrangerat andra föreläsningar, bland annat om psykisk ohälsa och traumatiska erfarenheter. Medarbetare från BUP (HSF) och boendepersonal (SOF) har tillsammans deltagit i en utbildning om psykisk ohälsa och trauma hos nyanlända, detta för att öka samsynen kring vilka insatser som behövs och fungerar.

Vidare har BUP bidragit till att öka kompetensen om psykisk ohälsa hos nyanlända genom pedagogiska och konsultativa insatser riktade till boendepersonal, gode män och ungdomar. Exempelvis har BUP erbjudit en så kallad ”hälsoskola”, en psykopedagogisk gruppinsats där kunskap om hälsa och egenvård förmedlas.

När handlingsplanen psykisk hälsa upprättades 2016 var merparten av de nyanlända och de ensamkommande barnen och ungdomarna i asylprocess. Det initiala omhändertagandet hade fokus på boende, skolgång/sysselsättning och försörjning men tillströmningen av asylsökande/ensamkommande var redan då påtaglig i hälso- och sjukvården, där framför allt barn- och ungdomspsykiatri fick ta emot individer med akuta psykiatriska vårdbehov. Erfarenheter från övriga landet pekar dock på att ett ökat söktryck till första linjen/primärvården och psykiatri är att vänta i samband med att besked om uppehållstillstånd meddelas. Framöver kan också anhöriginvandring bli aktuellt, med nya frågeställningar som följd.

Sammantaget är det relevant med en fortsatt kompetensutveckling av medarbetare på alla de enheter som möter barn, unga och vuxna med flyktingbakgrund.

Mål

Tillgång till adekvat stöd vid psykisk ohälsa.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Kompetensutveckla berörda enheter inom såväl HSF som SOF och UAF kring nyanländas psykiska hälsa.
- Samordna övergripande och mer allmänna kompetensutvecklingsbehov med hjälp av strategisk funktion för integration.
- Arbeta utifrån antagen integrationsstrategi med målsättningen att inkludera dessa frågor i ordinarie verksamhetsplan.

Aktiviteter på fem år

- Kontinuerligt preventivt arbete med integration i gotländska samhället tillsammans med alla samhällsparter.
- Arbeta utifrån antagen integrationsstrategi med målsättningen att inkludera dessa frågor i ordinarie verksamhetsplan.

Ansvarig

Kvalitetschefer och kvalitetsstrateg från UAF, SOF och HSF tillsammans med strategisk funktion för integration.

9.6 Målområde missbruk och beroende

Uppföljning

Det här är ett nytt område i handlingsplanen. Arbetet med att utveckla samverkan mellan de verksamheter inom HSF och SOF som erbjuder insatser till personer med missbruk och beroende har dock pågått en längre tid. Sedan 2014 finns en MiniMaria-mottagning på Gotland, men någon liknande mottagning för vuxna personer med missbruk och beroende finns inte. Att vård vid missbruk och beroende är ett område värt att närmare syna stärktes av analysen från 2016 där det framkom att jämförelsevis många gotlänningar fått vård till följd av missbruk/beroende. Under våren 2017 formulerades ett projektdirektiv med syftet att skapa en integrerad missbruks- och beroendevård. Utvecklingsarbetet leds av verksamhetsledare för VuxenSam. Ett underlag om en integrerad missbruks- och beroendevård är framtaget och beslutat av hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden.

Mål

Tillskapande av en integrerad missbruks- och beroendevård.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Säkerställa att överenskommelse om missbruks- och beroendevård är reviderad, i överenskommelsen tydliggörs första linjens uppdrag.
- Upprätta handlingsplan för implementering av en integrerad missbruks- och beroendevården.
- Studiebesök vid beroendemottagningen i Eskilstuna, en integrerad mottagning med väl utvecklat samarbete.
- Utredda förutsättningarna för en samlokalisering.

Aktiviteter på fem år

- Uppföljning av en integrerad missbruks- och beroendevård.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsdirektör och socialdirektör, i samarbete med verksamhetsledare för VuxenSam.

10. Målområden 65 år och äldre

10.1 Målområde ensamhet

Uppföljning

Förebyggande och hälsofrämjande enheten (SOF) har initierat ett hälsofrämjande nätverk till vilket bland annat flera idéburna organisationer har bjudits in. En central fråga som nätverket har arbetat med är hur enheten kan nå de som lever i ensamhet och isolering. Under året har fyra nätverksträffar arrangerats, träffar som har möjliggjort erfarenhetsutbyte och samverkan.

För att attrahera flera besökare till de mötesplatser för seniorer som finns i Slite, Visby och Hemse har en översyn och utveckling av utbudet gjort. Enheten har fått utbildning i medicinsk yoga och mindfulness (medveten närvaro), aktiviteter som nu erbjuds på mötesplatserna. Valet av aktiviteter grundar sig på forskningsresultat som visar att rörelse i kombination med medveten närvaro kan förebygga psykisk ohälsa hos äldre personer. Utöver genomförda förbättringar arbetar enheten med att skapa mobila mötesplatser. Samverkan med primärvården är också under utveckling, eftersom primärvården har goda möjligheter att tidigt fånga upp äldre personer som lever i upplevd ensamhet.

Mål

Den som upplever ensamhet ska kunna få stöd i sociala sammanhang.

Indikator

Hälsa på lika villkor.

Aktiviteter på ett år

- Förebyggande- och hälsofrämjande enheten (SOF), tillsammans med ideella organisationer, har i uppdrag att utveckla sociala arenor.

Aktiviteter på fem år

- Fortsatt utveckling av olika aktivitets- och mötesarenor i samverkan med ideella organisationer.

Ansvarig

Enhetschef för förebyggande och hälsofrämjande enheten.

10.2 Målområde psykisk ohälsa

Uppföljning

SOF har satsat på utbildning i Mental Health First Aid (MHFA). Sedan starten 2014 har omkring 210 boendeassistenter/undersköterskor inom hemtjänst och särskilt boende utbildats, under 2016 och hittills 2017 har 60 respektive 55 medarbetare utbildats. Inom omsorgen om funktionshindrade och äldreomsorgen har enhetschefer använt det webbaserade utbildningsprogrammet Psyk E-bas som en del i kompetensutvecklingen av personal i verksamheten.

Mål

Tidig upptäckt av, och tillgång till stöd eller behandling för, äldre med psykisk ohälsa.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Utbilda medarbetare inom äldreomsorgen i MHFA.
- Utbildning av medarbetare inom äldreomsorgen genom webbutbildningen Psyk-E bas.

Aktiviteter på fem år

- Kontinuerlig kompetensutveckling inom området psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning hos äldre.

Ansvarig

Avdelningschef för OOF, hemtjänst och särskilt boende.

10.3 Målområde boende

Uppföljning

I [Plan för särskilt boende för äldre inom Region Gotland 2017-2026](#) har målgruppen äldre med demens och svår psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning uppmärksammas och gruppens behov har tydliggjorts.

Mål

Tillgång till särskilt boende med personal som har specifik kompetens kring demens och psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.

Indikator

Ingen indikator angiven.

Aktiviteter på ett år

- Utveckling av särskilt boende för målgruppen äldre med demens och svår psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.

Aktiviteter på fem år

- Förtydliga samverkansformerna mellan HSF och SOF kring äldre med demens och svår psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.

Ansvarig

Socialdirektör tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör.

