Kommunförbundet Skåne

REGION SKÅNE

DEN 1 OKTOBER 2018

SKÅNES LÄNSGEMENSAMMA ANALYS

ÖVERENSKOMMELSEN PSYKISK HÄLSA 2018

Kommunförbundet Skåne

Besöksadress: Gasverksgatan 3A, Lund • **Postadress**: Box 53, 221 00 Lund
Webbadress: kfsk.se • **Telefon**: 072-885 4700

Innehåll

Skånes länsgemensamma analys ... 3
Överenskommelsen psykisk hälsa 2018 ... 3
Metod ... 3
Analys ... 4
Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete ... 4
Suicidprevention ... 4
Alkohol, narkotika, dopning och tobak, ANDT ... 5
Attityder till psykisk ohälsa ... 6
Anställda med egen erfarenhet av psykisk ohälsa ... 6
Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser ... 7
Vart vänder man sig? ... 7
Närstående ... 7
Primärvårdsnivå ... 8
Tillgänglig specialistvård ... 11
Fokusområde 3. Enskildas delaktighet och rättigheter ... 13
Brukarinflytande på systemnivå ... 13
Delaktighet ... 14
Återhämtningsguiden ... 14
SIP ... 15
Samverkan vid utskrivning ... 15
Nationell Patientenkät, NPE ... 16
Casemanagement, ACT, F-ACT ... 16
Tvångsvård ... 16
Brukarrevision ... 17
Fokusområde 4. Utsatta grupper ... 17
Missbruk ... 17
Våld i nära relationer ... 19
LSS personkrets 1 ... 19
Personer med nedsatt autonomi ... 20
Nyanlända ... 20
Äldre ... 21
Komplicerad eller allvarlig problematik ... 22
Ojämlik kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom ... 23
Samsjuklighet ... 24
HBTQ ... 24
Fokusområde 5. Ledning, styrning och organisation ... 25
Meningsfull sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering ... 25
Ordnat införande; implementering och ”sluta göra” ... 26
Jämlik vård ... 27
Patientsäkerhet ... 28
Bemötande ... 28

Skånes länsgemensamma analys Överenskommelsen psykisk hälsa 2018

Region Skåne och kommunerna i Skåne genom Kommunförbundet Skåne har tillsammans med brukarföreningarna inom psykiatrin reviderat den länsgemensamma analysen och handlingsplanen som upprättades 2017. Revidering av den fördjupade analysen och handlingsplanen gällande barn och unga 0-24 år som upprättades 2017 har också skett under året.

Metod

I april 2018 genomfördes ett regionalt möte med representation från Skånes kommuner, brukarföreningar, primärvård och psykiatri. Syftet med mötet var att prioritera bland de områden som lyftes fram i analyser och handlingsplaner för 2017 samt att identifiera insatser och aktiviteter kopplade till dessa. Det arbete som genomfördes på mötet bildade underlag till såväl analyser som handlingsplaner 2018. Analyser och handlingsplaner har reviderats i samverkan mellan Region Skånes koncernkontor och Kommunförbundet Skåne med Regional samverkansgrupp psykiatri som referensgrupp. Brukarföreningarna ingår i Regional samverkansgrupp psykiatri genom NSPH Skåne och Schizofreniföreningen i Skåne. Två särskilda möten har också hållits med NSPH Skåne.

I handlingsplanerna har flera områden tagits bort. Anledningen till detta är ett försök att fokusera på de områden som på ett tydligt sätt involverar både kommun och landsting. Under prioriteringsarbetet har vissa områden prioriterats högt där det tidigare inte funnits gemensamma mål och aktiviteter. Inför 2018 har dessa områden omformulerats. Antalet mål och aktiviteter har minskat i syfte att kunna arbeta mer aktivt med prioriterade områden i samverkan. Det finns givetvis fler områden som är viktiga att utveckla men där samverkan inte är i fokus.

Analyser och handlingsplaner görs i år för tredje året i rad. Under arbetet har det blivit tydligt att det behövs mer samordnande resurser för att nå fram i vissa frågor. Skåne har använt redan befintliga samverkansstrukturer för att ta fram länsgemensamma analyser och handlingsplaner. Målgruppen för de statliga överenskommelserna har utökats och innefattar nu inte bara specialistpsykiatriska verksamheter utan även ungdomsmottagningar, i hög grad primärvård samt elevhälsa. Detta ställer nya krav på samverkansformer och styrning.

Inom området pågår ett stort antal utvecklingsarbeten i ett flertal frågor men det hade varit önskvärt med en mer samlad organisation för det länsgemensamma utvecklingsarbetet i Skåne.

I den nuvarande formen utgår inga medel på regionnivå till kommunerna. Kommunförbundet Skåne har hittills valt att inte gå ut med någon förfrågan till kommunerna om att finansiera en samordnade funktion utan uppdraget har legat på de befintliga funktionerna i Kommunförbundet Skåne. Uppdraget att ta fram länsgemensamma analyser och handlingsplaner för kommunernas del ligger på Kommunförbundet Skåne utan finansiering och formellt mandat.

I Region Skåne åläggs sjukvårdsförvaltningarna att leva upp till inriktningar och krav i överenskommelsen genom hälso- och sjukvårdsuppdraget och förvaltningsuppdraget i

vilket framgår att de statliga medlen till landstingen, enligt särskilda överenskommelser inom hälso- och sjukvården, ingår i den totala budgeterade finansieringen i skånsk hälso- och sjukvård. Detta innebär att förvaltningarna, inom givna ekonomiska ramar, åläggs att leva upp till de inriktningar och krav som ska uppfyllas för att Region Skåne ska tilldelas sin andel av dessa statliga medel. De särskilt riktade statsbidragen hanteras alltså inte budgetmässigt separat utan ingår i den totala finansieringen av hälso- och sjukvården genom förvaltningsuppdrag och regionbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har avsatt medel i sin internbudget för psykisk hälsa där särskilda beslut tas om riktade insatser som ofta handlar om utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Att identifiera vilka utvecklingsinsatser i de olika sjukvårdsförvaltningarna som kommit till stånd med hjälp av medel från överenskommelsen är på grund av detta svårt.

Arbetet med att skapa regionala kompetensnoder för psykisk hälsa, deltagande i de nationella programområdena, förändringen av utskrivning från psykiatrisk slutenvård samt det fortsatta gemensamma arbetet med utveckling inom området psykisk hälsa kräver mer länsgemensamma samlade resurser.

Analys

Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete

Suicidprevention

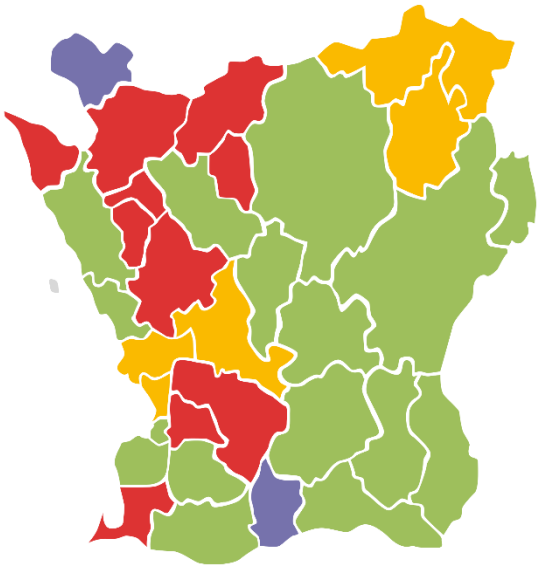
Varje år tar ca 200 personer i Skåne sitt liv. De senaste tjugo åren har självmorden minskat i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 15-24 år där självmord i stället blivit något vanligare. Självmordstankar och självmordsförsök förekommer främst i grupperna utanför arbetsmarknaden, dvs. bland personer med långtidssjukskrivning, sjuk- eller aktivitetsersättning, arbetslösa och studerande. Se Folkhälsomyndighetens lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord, Suicidprevention 2016.

Tabellen nedan visar totalt antal döda i självmord (avsiktligt självdestruktiv handling) samt Skadehändelser med oklar avsikt 2013-2016 i riket och i Skåne. Hela dödsorsaksstatistiken kommer tyvärr senare i år. Den 24 oktober 2018 publiceras den officiella statistiken om dödsorsaker 2017, då uppdateras även statistikdatabasen om dödsorsaker. I båda dessa kan man hitta aktuella siffror rörande suicid.

	2013	2014	2015	2016
Riket	1615	1531	1554	1478
Skåne	205	187	198	179

Den systematiska utbildningssatsningen, suicidprevention i svensk sjukvård, SpiSS, som division psykiatri i Region Skåne har tagit fram har 2018 gjorts publik med möjlighet för alla att genomgå den. Detta har tyvärr inneburit att möjligheten för uppföljning av deltagande på verksamhetsnivå utanför Region Skåne inte längre finns.

I Skåne finns i juli 2018 dessutom 109 st utbildade instruktörer i metoden Första hjälpen psykisk hälsa (2017: 91 st, 2016: 62 st). Antalet ”Första-hjälpare” är nu över tusen personer.



Grönt: Har instruktörer som utbildar regelbundet.
Lila: Har instruktörer som planerar utbildning.
Gult: Instruktörer, inte aktiva
Rött: Inga instruktörer

Det självmordsförebyggande arbetet i Skåne har fortsatt genom att en Handlingsplan för suicidprevention i Skåne 2018-2022 har tagits fram och fastställts av regionstyrelsen. Det fortsatta arbetet kommer att ske i linje med denna. Region Skåne har anställt en regional samordnare för att leda, koordinera och administrera det suicidpreventiva arbetet i Skåne enligt planen. Framtagande av modell och plan för fortbildningssatsning av personal inom primärvården i psykisk ohälsa pågår och aktiviteterna kommer att genomföras under hösten 2018. Indikatorer kommer att tas fram kopplade till de sju åtgärder för att långsiktigt och konsekvent minska suicid och suicidförsök i Skåne som fastställts i handlingsplanen.

Alkohol, narkotika, dopning och tobak, ANDT

Länsstyrelsen i Skåne har ett uppdrag kring den nationella ANDT-strategin. ANDT-strategins övergripande mål är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Länsstyrelsen, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne, polis, tull, kriminalvård, lärosäten samt idéburna organisationer deltar i ”Skånesamverkan mot droger”, SMD. SMD är en regional samverkansgrupp med syfte att samverka över myndighets- och organisationsgränserna för att uppnå målen för ANDT-politiken.

Samverkan med länsstyrelsen har förbättrats och gemensamma utbildningar har genomförts och planeras fortsätta framöver. Det finns behov av i samverkan öka och sprida kunskap både avseende den nationella ANDT-strategin och metoder kring arbete med ANDT.

Riksdagen beslutade i juni 2017 att ge socialtjänsten ett utökat ansvar från och med 2018 när det gäller missbruk av spel om pengar. På samma sätt som för missbruk av alkohol och droger har socialtjänsten fått i uppdrag att förebygga och motverka spel om pengar. Även ANDT-strategin har utökats till att omfatta missbruk av spel om pengar. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne har, utifrån den nya lagstiftningen om spelmissbruk inlett en dialog om hur detta arbete ska bedrivas framöver.

Region Skåne var 2017 ett av sex landsting/regioner som erbjöd behandling specifikt inriktad mot spelproblem av personal med utbildning för detta. Endast Skåne och Gotland arbetade förebyggande med problem som orsakas av spel om pengar enligt folkhälsomyndighetens kartläggning hösten 2017 vilken publicerades sommaren 2018.

Inom ramen för revidering av ramöverenskommelsen mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem har gemensamma utbildningsinsatser för personal inom kommun och landsting identifierats som en prioriterad utvecklingsåtgärd.

Region Skåne har sedan flera år tillbaka samverkat och beviljat ett årligt stöd till Spelberoendes förening i Malmö, vars verksamhet omfattar hela Skåne. Föreningen arbetar för att stödja spelberoende och anhöriga till spelberoende. Föreningen bedriver kamratstödjande verksamhet där de under kvällstid erbjuder mötesverksamhet i samtalsgrupper för hjälpsökande.

Attityder till psykisk ohälsa

Det finns behov av att;

- öka kunskap om psykisk ohälsa hos allmänheten samt på arbetsplatser
- utveckla information även till resten av befolkningen kring vart man vänder sig när man behöver vård- och stödinsatser kring psykisk ohälsa.
- öka kunskap om psykisk ohälsa inom professionen; elevhälsa, primärvård, kommunal verksamhet
- fortsätta arbetet med att förändra attityder till psykisk ohälsa

Sedan 2010 har det i Skåne varje år arrangerats en Skånevecka för psykisk hälsa i samband med ”World Mental Health Day”. Under Skåneveckan hålls ett stort antal arrangemang av brukarföreningar och olika verksamheter runt om i Skåne för att uppmärksamma och förbättra attityder till psykisk ohälsa. Satsningen genomförs i samverkan med intresseföreningarna inom psykiatriområdet i Skåne och syftar till att öka kunskap och förståelse kring psykisk ohälsa och sjukdom. Region Skåne har gett Studieförbundet Vuxenskolan uppdraget att samordna och utforma Skåneveckan för psykisk hälsa 2018.

På grund av omständigheter i samband med att Hjärnkoll Skåne blev en del av NSPH Skåne valde en del ambassadörer att ta uppdrag via Hjärnkoll Riks istället för från Hjärnkoll Skåne, därför finns en viss osäkerhet i statistiken. 2017 hade Hjärnkoll Skåne 27 registrerade uppdrag, fördelade på 10 ambassadörer. Idag har Hjärnkoll Skåne 18 attitydambassadörer som vill vara aktiva och föreningen jobbar med att sprida kunskap om dem via olika kanaler. Hittills under 2018 har 7 uppdrag genomförts eller kommer att genomföras till och med september. Föreningen planerar också att producera podcasts. Hjärnkoll Skåne kommer tillsammans med Kommunförbundet Skåne att anordna en konferens med temat antistigma under hösten 2018. Inriktningen på konferensen kommer att vara unga med särskilt fokus på ensamkommande flyktingbarn och hbtq.

Anställda med egen erfarenhet av psykisk ohälsa

Sedan 2015 finns riktlinjer vid anställning av mentorer i division psykiatri. Mentor är en ny yrkeskategori och mentorns huvudsakliga uppdrag är att erbjuda ett stöd i patienternas personliga återhämtning med utgångspunkt från där patienten befinner sig i livet. Region Skåne har under våren 2018 anställt de två första mentorerna i den psykiatriska heldygnsvården, detta har fungerat mycket väl. Det finns för närvarande 8 personer med egen erfarenhet anställda som mentorer eller brukarspecialister. De personer som anställs bidrar med ett specifikt patientperspektiv i verksamheten med fokus på återhämtning, utöver detta timtidsanställs representanter från brukarföreningar för olika uppdrag, exempelvis verksamhetschefsrekrytering, framtagande av standardiserade vårdplaner med

mera. Division psykiatri och NSPH arbetar under 2018 vidare med Personlig Egenerfaren Resurs, PEER-support.

Få kommuner arbetar aktivt med att öka antalet personer som är anställda utifrån att de har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. 16 % av kommunerna uppger att de arbetar utifrån någon specifik metod som exempelvis PEER-support. NSPH Skåne har skapat ett skånskt utbildnings- och implementeringsteam som står redo att påbörja arbete. I flera kommuner finns brukarinflytandesamordnare som har i uppdrag att verka för ett ökat inflytande och delaktighet.

Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser

Vart vänder man sig?

Samtliga kommuner och Region Skåne har tagit fram webbaserad information kring vård- och stödinsatser till barn och unga med psykisk ohälsa inom ramen för de tidigare PRIO satsningarna. Nästan alla kommuner har kvalitetssäkrat sina hemsidor med kontaktinformation gällande vård och stödinsatser kring psykisk hälsa och i stort sett alla arbetar med att tydliggöra vart man ska vända sig i respektive organisation när man behöver vård och stödinsatser kring psykisk hälsa.

Närstående

Det finns behov av utbyggnad av anhörigstödet till anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Detta stöd behöver byggas ut både till barn som anhöriga men även till vuxna som anhöriga.

Psykossjukdomar, särskilt schizofreni tillhör de svåraste sjukdomarna och innebär en stor påverkan på vardagen för den drabbade och dennes närstående. Anhöriga får som regel axla bördan att, utan ersättning, bistå sina drabbade familjemedlemmar för att de skall klara ett liv i samhället. Anhörigas positiva inverkan på rehabiliteringen har belagts med omfattande forskning, vilket lett till rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer att alltid involvera familjen i de insatser som erbjuds patienter med psykossjukdom.

En multicenterstudie av anhörigbördans objektiva och subjektiva komponenter visade att de anhöriga använde cirka 20 timmar per vecka och 14 % av sin bruttoinkomst för att stödja, bistå och vårda sina sjuka familjemedlemmar. Över hälften av de närstående rapporterade dessutom problem med den mentala hälsan i form av ångest och depressiva besvär. Enligt nationellt kompetenscentrum anhöriga, NkA, vårdar, hjälper eller stödjer var femte vuxen svensk regelbundet en närstående. De flesta av dessa anhöriga är i yrkesverksam ålder. Cirka 100 000 har gått ner i arbetstid eller slutat arbeta – på grund av sitt omsorgsgivande. Nästan var tredje anhörig gör insatser varje dag.

Kommunförbundet Skåne startade under våren 2017 ett ettårigt projekt ”Fortsatt utveckling av anhörigstöd i Skåne – att uppnå konkreta resultat och sprida goda exempel med anhörigstöd” i nära samarbete med Region Skåne och anhörigföreningar i Skåne. Projektet finansieras av Länsstyrelsen och består av fyra delar:

- Anhöriga till personer som får hemsjukvård/Hälso- och sjukvådsavtalet
- Anhöriga till personer med psykiskt funktionshinder och neuropsykiatriska diagnoser

- Barn och unga som anhöriga
- Anhöriga till personer med LSS insatser

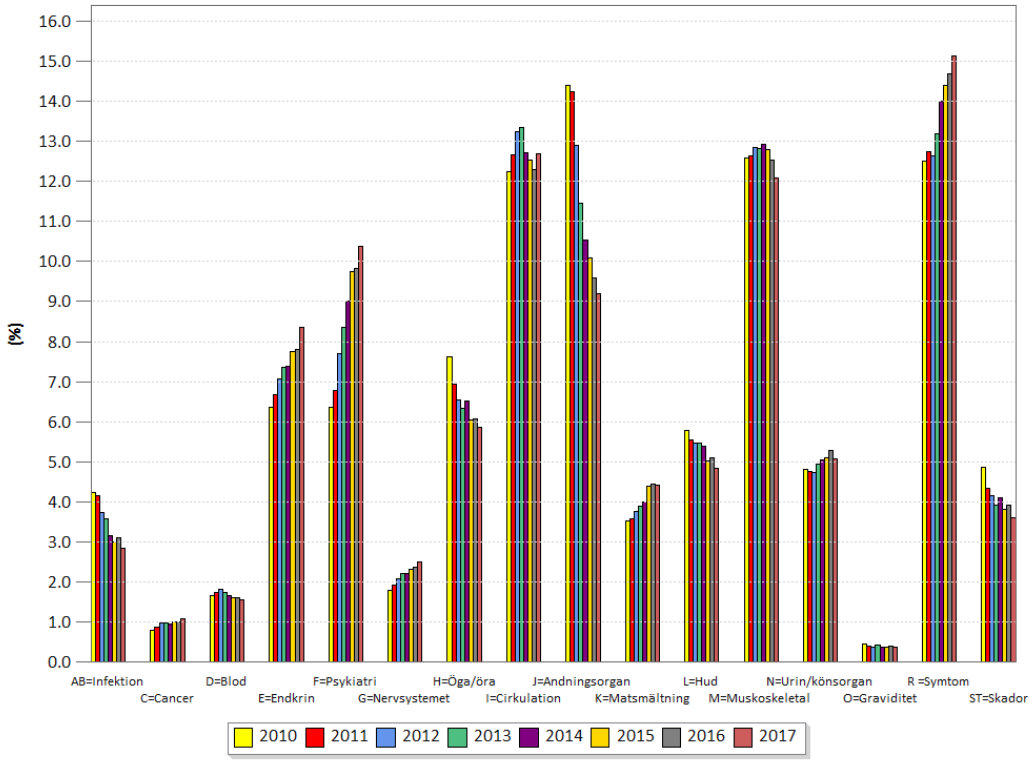
Under projektets gång har det framkommit behov av ett gemensamt handlingsprogram avseende anhörigperspektiv i offentliga verksamheter. Efter önskemål från kommuner kommer även ett studiecirkelmaterial för anhörigkonsulenter/motsvarande att tas fram.

Inom division psykiatri finns anhörigutbildningar för vuxna anhöriga dels som en kunskapshöjande insats, dels med syfte att fokusera på anhörigas perspektiv, hur de har det och hur de kan ta hand om sig samt att få träffa andra i liknande situation. Därutöver sker, vid behov, enskilda samtal med anhöriga. Anhörigsamtal ges oftast inom heldygnsvården av läkare för att informera om insatsen, vårdtiden, vårdbehov och diagnos. Anhörigsamtal sker oftast tillsammans med kurator. Det finns en stor kunskap och erfarenhet hos brukarföreningarna kring närståendes situation som kan nyttjas för utveckling av stödet.

NSPH Skåne har tillsammans med Region Skåne och Kommunförbundet Skåne ansökt om medel från Allmänna Arvsfonden för projektet Återhämtningsguiden – för dig som är anhörig/närstående till någon som är drabbad av psykisk ohälsa. Projektet syftar till att ta fram, testa och implementera en verktygslåda av återhämtningsinriktade material som riktar sig till anhöriga/närstående.

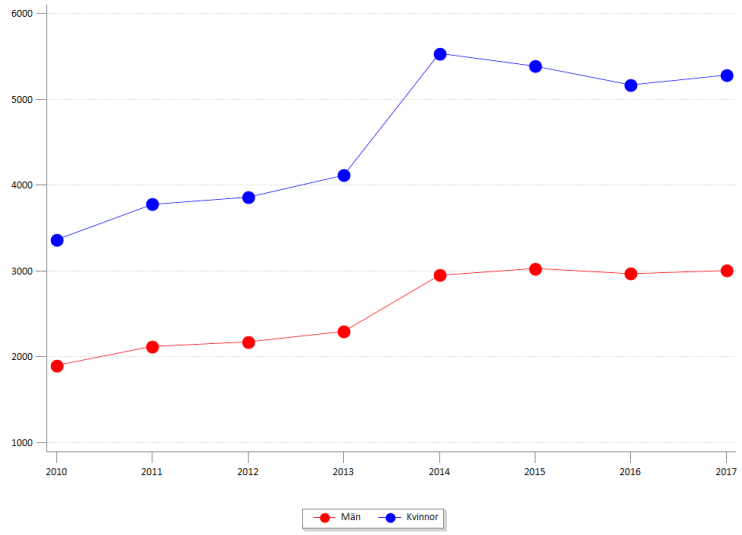
Primärvårdsnivå

Andelen patienter som söker vård för psykiatriska besvär inom primärvården ökar. Alla som drabbas av psykisk ohälsa är inte i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvården ska vara ingången för all typ av ohälsa och det är av stor vikt att denna är anpassad och bemannad efter den ökande psykiska ohälsan och de olika målgruppernas behov. En stor andel av de som söker primärvården gör det för psykiska besvär och en stor andel av de som söker för kroppsliga sjukdomar har samtidig psykisk ohälsa som påverkar prognosen.

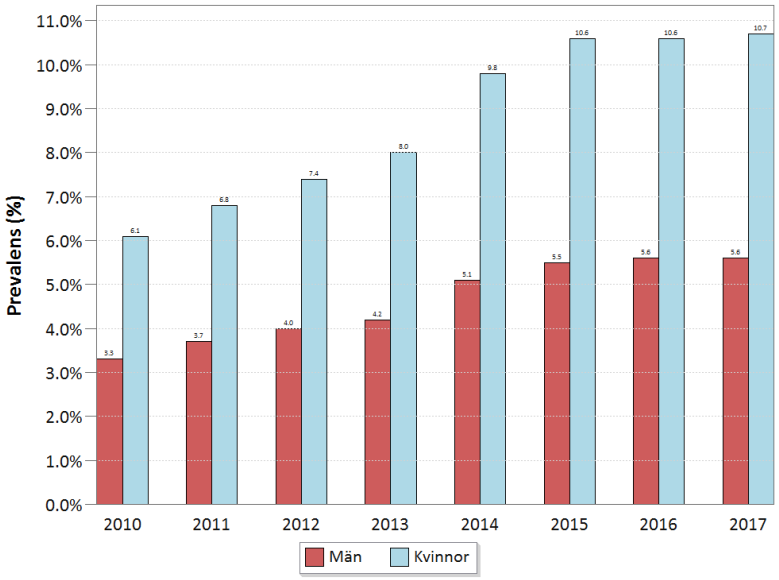


I nedanstående bilder visas incidens och prevalens av mild-måttlig psykisk ohälsa i Skåne. Grafen över incidens visar hur många nya fall som diagnostiseras per 100 000 personer under ett år. En patient räknas här som nytt fall om det har gått minst 18 månader sedan senaste vårdbesök med samma åkomma. I begreppet mild-måttlig psykisk ohälsa ingår depression, ångest, personlighets-/beteende-störning (F3, F4, F6) men inte F302, F312, F315, F332, F333 vilka är allvarligare diagnoser inom gruppen förstämningssyndrom där bland annat psykotiska symtom och recidiverande depression ingår. Om en patient har till exempel F302 men även F4 så inkluderas den i materialet. Prevalensen av en sjukdom beskriver hur många personer som lider av sjukdomen just nu. I beräkningarna nedan har periodprevalensen använts, det vill säga att man haft sjukdomen (sökt vård) någon gång under respektive år.

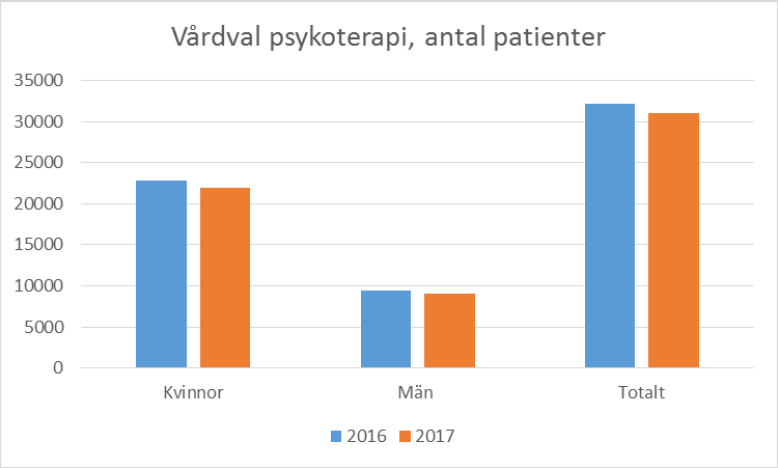
Incidens per 100 000 personår av mild-måttlig psykisk ohälsa:



Prevalens: mild-måttlig psykisk ohälsa:



Som en del av Region Skånes primärvård finns Vårdval psykoterapi för behandling för lättare till medelsvår depression, ångest eller stress hos patienter som är 16 år eller äldre. 861 689 vuxna patienter hade någon form av vårdkontakt inom primärvården under 2017, av dessa hade 12 % diagnoser inom depression eller ångestsyndrom. För 25 % av dessa patienter fanns någon form av psykologisk behandling registrerad, dessa behandlingar skedde till stor del inom Vårdval psykoterapi.



Analysen av antal individer och besök per individ för diagnosområdena depression, ångest och stressreaktioner tyder på att patienterna inte får tillräcklig psykologisk behandling och uppföljning då nationella riktlinjer prioriterar KBT för många tillstånd. De psykologiska behandlingsinsatser som idag till största delen sker i vårdval psykoterapi är alltför få relaterat till antalet individer som får diagnoser inom dessa områden. Detta trots att Region Skåne med Vårdval psykoterapi har en betydligt högre tillgänglighet till behandling än riket i stort. Andra förebyggande och främjande insatser, till exempel friskvårdsinsatser, gärna i samverkan med samhället i övrigt, hade eventuellt kunnat ha positiva effekter. I Region Skåne, liksom i andra landsting, finns en brist på läkarkompetens i primärvården. Det finns även brist inom andra yrkesgrupper. För vissa utsatta grupper finns behov som idag inte möts i tillräcklig omfattning. Kvinnor söker i större utsträckning vård för psykisk ohälsa men under de senaste åren har andelen män ökat. Orsakerna till detta framkommer inte i analysen men underdiagnostik kan inte uteslutas. Unga, äldre, nyanlända och personer med intellektuell funktionsnedsättning samt närstående till dessa grupper bedöms ha otillfredsställda behov inom området psykisk hälsa. Insatser för dessa målgrupper bör prioriteras.

I förfrågningsunderlaget för Region Skånes vårdcentraler lades för 2018 till en särskild skrivning om att leverantörerna ska arbeta för hög tillgänglighet för en första bedömning vid psykisk ohälsa. Region Skånes vårdcentraler ska i större utsträckning ta emot och hjälpa patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.

Enligt försäkringskassan står psykisk ohälsa för 46 procent av alla pågående sjukskrivningar i Sverige. Vårdcentralernas arbete med att erbjuda åtgärder för att minska behovet av sjukskrivning för målgrupperna är en viktig del i att förebygga psykisk ohälsa. Region Skåne har gjort en kartläggning av i vilken omfattning vårdcentralerna har tillgång till kurator och psykologkompetens, denna visar att 56 av 154 vårdcentraler hade tillgång till både kurator och psykolog, 79 st tillgång till en av dessa kompetenser och 19 st saknade tillgång till dessa kompetenser.

I Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa har det strategiska målet ökad kunskap och förbättrade metoder för diagnostik och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården identifierats samt behov av utveckling av kunskapsstyrning och kompetensförsörjning. Patienter ska träffa personal som har adekvat kompetens och erfarenhet och kan göra bedömningar som leder till en effektiv vård för patienten grundad på evidens och beprövad erfarenhet.

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsjukdom uppmärksammar en stor systematisk översikt från år 2012 som visar att endast cirka hälften av patienterna med depression får rätt diagnos hos distriktsläkare. För att stödja den diagnostiska processen kan till exempel strukturerade eller semistrukturerade intervjuer användas som komplement till den kliniska bedömningen vid diagnostik av depression och ångestsyndrom.

Det behövs ytterligare kompetens inom primärvården, inte minst för att möta de ökande sjukskrivingarna för psykisk ohälsa. Under hösten 2018 kommer en kompetenshöjningsinsats att genomföras för medarbetare på Region Skånes vårdcentraler främst inom området första bedömning och diagnostik vid psykisk ohälsa, missbruk och beroende. Som grund för insatsen ligger ett utvecklingsprojekt inom området diagnostik av psykisk ohälsa på primärvårdsnivå som genomfördes med stöd av medel från överenskommelsen psykisk hälsa under 2017.

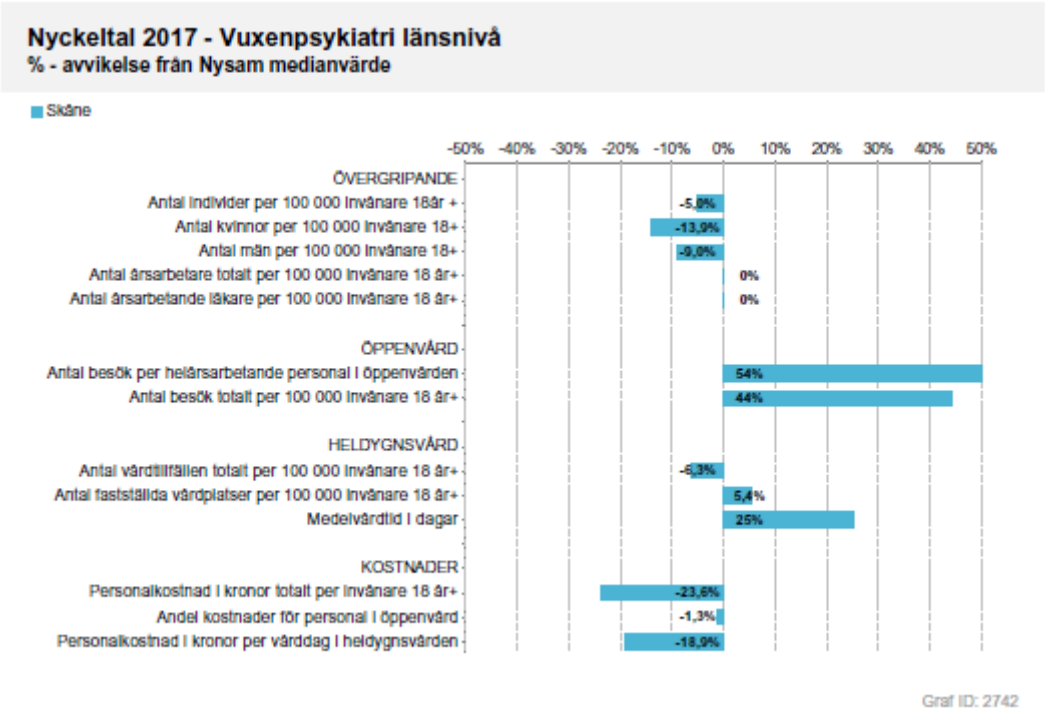
Samarbetet mellan primärvården och psykiatrin behöver fungera väl så att patienter med psykisk ohälsa ska kunna få vård på rätt nivå. Ett nationellt arbete för utbildning och implementering av modellen Collaborative Care Model i Sverige pågår under 2018 under ledning av Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL, i samarbete med intresserade landsting/regioner och organisationer. Primärvårdsenheter inom Region Skåne deltar i pilotarbetet. Collaborative Care Model är ett integrerat arbetssätt Primärvård/Psykiatri med patienten i fokus, designat för och utprövad i primärvård, har bäst evidens bland integrerade modeller avseende kostnadskontroll, tillgänglighet, kliniska resultat, patientnöjdhet och har använts i olika primärvårdssammanhang i stad och glesbygd men ännu inte utprövad i svensk sjukvård.

I Skåne arbetar berörda verksamheter med implementering av det avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne som tecknats mellan Region Skåne och samtliga Skånes 33 kommuner. Vårdcentralerna har under 2018 haft i uppdrag att ta fram en plan som beskriver det aktuella samarbetet och planerad utveckling av detsamma mellan vårdcentralen och kommunen. Under de kommande åren planeras fortsatt anpassning till avtalet samt arbetet mot omställningen till en nära vård för att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan.

Tillgänglig specialistvård

Ett av de strategiska målen i Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa är en nollvision för vårdköer.

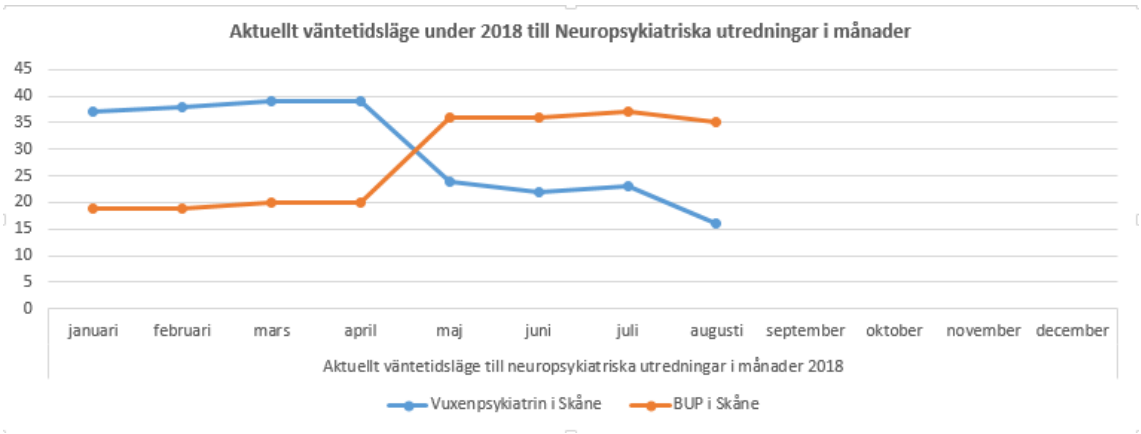
Årligen sammanställs landstingens nyckeltal för vuxenpsykiatrisk vård genom Nysams kartläggning. Nedan visas Region Skånes avvikelser från landstingens medianvärde.

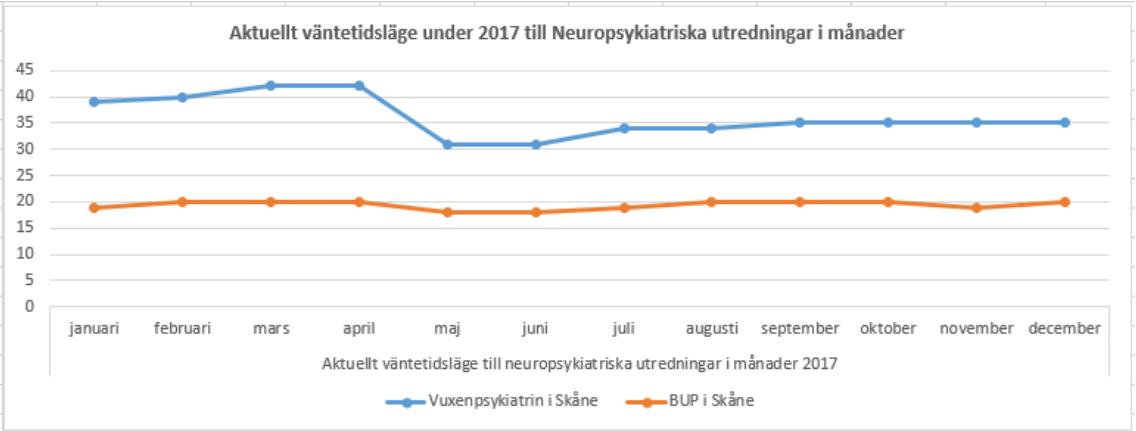


Under 2018 har division psykiatri erhållit medel för att förbättra tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar samt insatser för att förbättra tillgängligheten till fördjupad utredning och behandling. Satsningen har inom vuxenpsykiatrin använts till att tillfälligt förstärka utredningsmöjligheten, men även till kvälls- och helgmottagningar. Totalt har Psykiatri Skåne sett en minskning av såväl väntetider som antal väntande. Inom vuxenpsykiatrin finns oftast naturliga orsaker till en lång väntetid, detta kan vara missbruk eller samsjuklighet som behöver prioriteras. Satsningen har inte räckt till ökning av vårdplatser eller förbättrad tillgänglighet till återbesök. Utveckling av standardiserade vårdprocesser och framtagande av bedömningsprocess pågår inom division psykiatri liksom digital utveckling som t ex KBT behandling via internet (IKBT).

44 594 patienter hade någon form av vårdkontakt inom vuxenpsykiatrisk öppenvård i Region Skånes egen regi (exklusive rättspsykiatri) under 2017, av dessa hade 40 % diagnoser inom depression eller ångestsyndrom.

Diagrammen nedan visar aktuellt väntetidsläge för neuropsykiatriska utredningar i Region Skåne. Förväntad väntetid till neuropsykiatriska utredningar har minskat för vuxna men ökat för barn.





För att underlätta för patienten vid övergång från heldygnsvård till öppenvård, och som en suicidpreventiv åtgärd, eftersträvas att patienten vid utskrivning får en bokad tid inom åtta dagar. 2017 fick 55 % av patienterna en sådan bokad tid.

Samtliga landsting och regioner arbetar gemensamt med stöd av SKL för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019. Inom division psykiatri infördes hyrläkarstoppet fullt ut i februari 2017. Arbetet med hyrläkarstoppet har varit ansträngande men också resulterat i flera rekryteringar av fast personal vilket ger en ökad kontinuitet och högre patientsäkerhet, dock finns fortfarande i flera verksamhetsområden en brist på specialistutbildade läkare inom psykiatri.

För att förbättra tillgängligheten till psykiatrisk vård, med särskilt fokus på områdena missbruk, självskadevård, suicidprevention och neuropsykiatri har också de årliga ersättningstaken i avtalen om öppenvårdspsykiatri med Integrerad Närpsykiatri Malmö AB och Psykiatripartners Resurs AB höjts vilket ger möjlighet för leverantörerna att producera fler besök. Ersättningstaken kommer att höjas ytterligare under 2019.

Fokusområde 3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Brukarinflytande på systemnivå

I det gemensamma forumet Regional Samverkansgrupp psykiatri finns representanter från brukarföreningar. Det finns särskilda utmaningar i Skåne då endast nio föreningar ingår i paraplyorganisationen NSPH Skåne, föreningar för vissa stora patientgrupper finns inte med. Detta leder till frågor kring hur många olika intressentgrupper det finns anledning och möjlighet att engagera i olika sammanhang och i vilka fall samverkan ska sökas via NSPH respektive direkt från enskild förening.

Region Skåne har sedan lång tid tillbaka ett forum för dialog mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och psykiatrins brukarföreningar, Fördjupad dialog psykiatri. Det stora flertalet av de skånska kommunerna har brukarmedverkan i sina delregionala samverkansgrupper.

Region Skåne har på ett tydligare sätt samarbetat med brukarföreningarna sedan PRIO-satsningarna började. Årlig finansiering ges via så kallade delaktighetsärenden som hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne finansierar. En tätare samverkan med

brukarrörelsen har varit givande, inte alltid enkel, och erfarenheter har utbytts. Region Skåne arbetar under 2018-2019 aktivt med att hitta former för att utveckla samverkan med brukarrörelsen och öka patienternas delaktighet och inflytande.

Under 2018 har Region Skåne tagit fram en rapport kring utvärderings- och utredningsarbetet rörande delaktighet, inflytande och attityder till psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beviljat bidrag till NSPH Skåne och division psykiatri för fortsatt utvecklande av former för delaktighet och inflytande. Region Skåne kommer utifrån det utvärderings- och utredningsarbetet som gjorts rörande delaktighet, inflytande och attityder till psykisk ohälsa, fortsätta arbetet med att utreda och utvärdera patienters, brukares och anhörigas delaktighet och inflytande inom Region Skånes organisation. Utvärderingen med förslag på framtida former ska återrapporteras senast i november 2019.

Delaktighet

Brukarstyrda inläggningar för personer med självskadande beteende

I oktober 2015 startade vuxenpsykiatrin i Lund ett försöksprojekt och forskningsstudie med brukarstyrda inläggningar för patienter med självskadande beteende. Brukarstyrda inläggningar innebär att personer med självskadande beteende och svåra tankar på att inte vilja leva längre kommer att ha möjlighet att själva bestämma att bli inlagda under kortare perioder (upp till tre dagar, maximalt tre gånger i månaden). De tar själva kontakt direkt med avdelningen och behöver inte träffa läkare på psykiatrisk akutmottagning först. Metoden är tänkt att vara en krishanteringsstrategi som kompletterar behandlingen i öppenvården, där målet är att förebygga allvarliga självskador och självmord genom att erbjuda hjälp mycket tidigare i förloppet än vad vården gör idag. En av hörnstenarna i metoden är att åstadkomma en ökad autonomi för personen som söker vård. Alla verksamhetsområden ingår i studien.

Det finns goda erfarenheter av brukarstyrda inläggningar men metoden är ännu inte utvärderad vetenskapligt. Därför genomförs projektet i Psykiatri Skåne i form av en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där hälften av deltagarna lottas till att få sin vanliga behandling samt brukarstyrda inläggningar, och hälften lottas till att bara få sin vanliga behandling. Resultaten väntas bli färdiga under hösten 2018. Om resultaten från denna studie utfaller positivt finns anledning att undersöka om metoden är lämplig för fler diagnosgrupper.

Patient- och brukarforum

Patientforum är ett forum för inneliggande patienter att framföra synpunkter på vården med stöd av utomstående samtalsledare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa/sjukdom. Synpunkterna tas tillvara för utveckling och förbättring av vården på enheten och på kliniken. 2018 finns patientforum på alla heldygnsvårdsenheter inom division psykiatri. NSPH har möjlighet att erbjuda denna typ av forum även till kommunala verksamheter. Ett flertal kommuner har egna anhörig- och brukarråd med representation från lokala anhörig- och brukarföreningar.

Återhämtningsguiden

NSPH Skåne driver under perioden 2016–2019 Arvsfondsprojektet Utskrivningsguiden. Projektet görs i bred samverkan med Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Syftet är att ta fram, utvärdera och implementera två återhämtningsmaterial i såväl landsting som kommun för personer över 18 år.

Det första materialet, Återhämtningsguiden – för dig inom heldygnsvård, har som mål att fungera som ett verktyg för såväl en förbättrad återhämtning som en gynnsammare utslussning för patienter inom heldygnsvård. Materialet har under 2018 testats på åtta heldygnsvårdsenheter, utvärderats och reviderats, och är i juli 2018 färdigt att använda. Under hösten 2018 implementeras materialet på alla heldygnsvårdsenheter i Skåne.

Det andra materialet lanserades i september 2018, en bred Återhämtningsguide som kommer kunna användas av såväl allmänheten som exempelvis öppenvården, kommunen, primärvården eller företagshälsovården. Detta material planeras även att lanseras som app under 2019 och arbetet med detta är påbörjat tillsammans med apputvecklare.

SIP

För personer med behov insatser både från hälso- och sjukvården och kommunala verksamheter ska en samordnad individuell vårdplan, SIP, upprättas om det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda. Bestämmelser finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det finns Skånegemensamma rutiner för SIP.

Under 2018 har Region Skåne och kommunförbundet Skåne genomfört en mängd aktiviteter för att få stimulera verksamheterna att använda det gemensamma IT stödet Mina Planer för att genomföra SIP. Användandet av Mina planer ställer krav på behörighet till och kunskap om systemet i nya delar av organisationerna vilket är en utmaning.

Flera verksamheter har under mycket lång tid arbetat med delaktighet i SIP med fokus på att SIP är den enskildes plan. Införandet av Mina Planer innebär ett nytt sätt att arbeta med framtagande av SIP och det är viktigt att fortsätta på att hålla fokus på att SIP verkligen är den enskildes plan. Det finns behov av att utveckla kvalitet och medicinskt innehåll i SIP. Som ett första steg i detta arbete erbjuds under hösten 2018 2 stycken gemensamma inspirationsdagar för ca 900 personer.

Samverkan vid utskrivning

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) trädde i kraft den 1 januari 2018. Den ersätter lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg.

Med den nya lagen följer möjligheten att göra länsvisa överenskommelser om tidpunkter och ersättningsbelopp för kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara patienter. Ett förslag till överenskommelse mellan Region Skåne och Skånes 33 kommuner har tagits fram. Den föreslagna överenskommelsen innebär att en genomsnittsmodell för både psykiatri och somatik ska användas för att förbättra samverkan vid utskrivning.

Region Skåne och kommunerna har tillsammans tagit fram nya rutiner utifrån lagstiftningen. 1 januari 2019 omfattas psykiatrisk vård av de nya reglerna gällande kommunens betalningsansvar. Kommunförbundet Skåne har genomfört en kartläggning avseende samverkan vid utskrivning samt avseende användandet av IT stödet Mina Planer. Sammantaget finns det idag samverkansforum mellan kommun och landsting i någon form i alla kommuner och samverkan vid utskrivning fungerar oftast tillfredsställande. Dock finns det stora behov av att förbättra samverkan vid utskrivning vid komplicerade ärenden som personer med suicidrisk, självskadande beteende, bostadslöshet och samsjuklighet.

För att förbättra och förenkla för patienter som skrivs ut från heldygnsvård och förs över till öppenvård eller kommunala insatser provar division psykiatri i Lund en modell med en öppenvårdskoordinator för att underlätta samverkan med öppenvård, primärvård och kommunal vård.

Nationell Patientenkät, NPE

I NPE 2014 låg öppenvårdspsykiatrin i Region Skåne över riket vad gäller samtliga indikatorer. Slutenvårdspsykiatrin i Region Skåne låg samma år över riket vad gäller samtliga indikatorer utom upplevd nytta. En nationell patientenkät för psykiatrin har genomförs under 2018 med ett annat upplägg än för tidigare enkäter. Det finns ännu inga publicerade resultat att tillgå.

Casemanagement, ACT, F-ACT

Case Management är ett arbetssätt framtaget för personer med svår psykisk sjukdom. Delar av modellen kan med fördel även användas i vård/stöd av andra grupper såsom exempelvis äldre och personer med beroende/missbruk. I de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd nämns Case Management som en högt prioriterad insats. Detsamma gäller riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, samt äldre och psykisk ohälsa.

ACT riktas till personer med omfattande och komplicerad psykiatrisk problematik samt behov av ett intensivt omhändertagande från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Modellen ger jämfört med sedvanlig behandling en minskning av antalet psykiatriska vårdtillfällen och antalet dagar på sjukhus, en större stabilitet i självständigt boende och lägre risk för hemlöshet och arbetslöshet. ACT har hög evidens och rekommenderas i de Nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. F-ACT är en mindre resurskrävande modell som innebär att det integrerade teamet kan intensifiera sina insatser runt en person då behov uppstår.

Årliga programtrohetsmätningar genomförs på ACT och F-ACT i Region Skåne. Fortsatt utveckling pågår kring handledning och kvalitetssäkring av de uppstartade teamen samt uppföljning av insatserna på individnivå. Kommuner har integrerats i arbetet på olika sätt. En ny programtrohetsskala med tillhörande arbetsbok har utvecklats i Holland och kommer under hösten att lanseras i Skåne. Hösten 2018 startar också ett projekt med att införa FACT inom allmänpsykiatrin. I Helsingborg och Malmö ska särskilda allmänpsykiatriska team startas upp, ett inom respektive verksamhetsområde, som ska arbeta med FACT-programmet gentemot de patienter som uppfyller målgruppskraven.

Det finns ett skånegemensamt material kring Case Management framtaget av Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Flera kommuner har gjort stora utbildningssatsningar inom Casemanagement och ofta har dessa genomförts gemensamt med Region Skåne. De flesta kommuner erbjuder casemanagement till personer med psykossjukdom men det erbjuds även till personer med dubbeldiagnos och missbruk/beroendeproblematik.

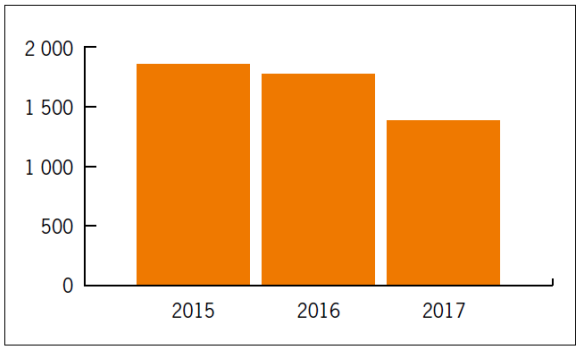
Tvångsvård

Tvångsåtgärderna fortsatte att minska något under 2017 i Region Skåne.
Vid tvångsvård finns det lagkrav på att en vårdplan ska upprättas snarast efter att patienten tagits in för vård. I Skåne har andelen patienter med vårdplan inom tre dygn för patienter som vårdas med stöd av LPT, LRV och LRVS ökat från 66 % 2015 till 78 % 2018. För patienter som vårdas med stöd av HSL (kvarhållning) har andelen ökat från 56 % 2015 till 60 % 2018.

Det arbete med att öka förståelsen och kunskapen kring tvångsvården som initierades genom Statens överenskommelse med SKL om stöd till riktade insatser inom områden psykisk ohälsa (PRIO) har fortsatt inom division psykiatri och särskilt fokuserats på gruppen utgörande de 10 % patienter som varit föremål för flest tvångsvårdstillfällen, och mest tvångsåtgärder. En handlingsplan har tagits fram vilken syftar till att skapa en ram som vägleder och underlättar arbetet med att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Division psykiatri har regelbunden uppföljning och flera aktiviteter pågår inom området.

Region Skåne arbetar för att öka antalet eftersamtal. Eftersamtal ska genomföras efter tvångsåtgärder med syfte att undersöka hur det kan undvikas framöver, utröna hur patienten upplevde tvångsåtgärden, hur den påverkat patienten samt om hen önskar bearbeta upplevelsen på något vis samt konstatera eventuell brist på resurser i form av kompetens (de-eskalerande bemötande) och belastning/bemanning (tidsbrist) i syfte att stärka personalens förmåga att hantera trängda situationer. Andelen genomförda uppföljningssamtal efter tvångsvårdstillfällen har ökat från 4 % 2015 till 53 % 2017. Under perioden januari-maj 2018 är andelen 91 %.

Vid ett givet datum i juni 2018 vårdades 193 personer inom psykiatrisk tvångsvård (LRV och LPT). Vid samma tillfälle fanns 63 aktiva uppdrag avseende stödpersoner för personer som vårdas med tvång i Skåne.



Antal tvångsåtgärder totalt i Psykiatri Skåne

Brukarrevision

Sedan 2015 har brukarstyrda brukarrevisioner utförts av NSPH Skåne. Sex revisioner har genomförts varav fyra under 2017. Revisionerna har bidragit till en positiv utveckling på enheterna. Arbetet fortsätter genom att fyra brukarrevisioner genomförs under 2018.

Flera av Skånes kommuner har genomfört brukarrevisioner i olika typer av verksamheter. En stor del av kommunerna har planer på att genomföra fler brukarrevisioner, men det finns fortsatt behov av att arbeta mer strukturerat med brukarrevisioner i de kommunerna.

Fokusområde 4. Utsatta grupper

Missbruk

Då Region Skåne och Skånes kommuner har överlappande ansvar för att erbjuda vård och behandling till personer med missbruk och beroende, bör utvecklingen inom

missbruksområdet till stor del ske gemensamt. 2015 tecknades en ramöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande samarbetet avseende personer med missbruks- och beroendeproblem. Ramöverenskommelsen har reviderats under 2018 och förväntas beslutas inom kort.

Under 2017 gjorde division psykiatri en genomlysning av vården av personer med missbruk och beroende inom samtliga verksamhetsområden. Region Skåne arbetar successivt med att minska de omotiverade skillnaderna som kan finnas och strävar efter att uppnå en likvärdig beroendevård över Skåne. I kartläggningen framkom bland annat behov av en specialiserad beroendemottagning i Kristianstad för att möjliggöra samtidig behandling (behandling parallellt för beroendetillstånd och psykiatriskt tillstånd).

Under 2018 tillfördes division psykiatri medel för en öppenvårdsmottagning för personer med missbruk och beroende i Kristianstad. En arbetsgrupp som förbereder uppstarten har utsetts. En ombyggnad av befintliga lokaler behövs, under hösten 2018 kommer en projektledare att tillsättas gällande ombyggnaden och rekrytering av personal påbörjas.

För personer med opioidberoende finns bland annat LARO-behandling. Tillgängligheten till LARO-behandling har ökat genom Vårdval för LARO men då målgruppen inte är homogen är det centralt att det finns andra behandlingsutbud. Fler personer med mer komplicerad problematik har genom förändringar i föreskrifter möjlighet att få LARO-behandling och detta ställer större krav på samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Ett projekt med Naloxon har inletts i Region Skåne för att minska den narkotikarelaterade dödligheten som LARO-patienter riskerar drabbas av i hög utsträckning. I projektet ingår samtliga LARO-mottagningar, sprutbytesmottagningar och Region Skånes avdelning för opioidberoende. Samtliga deltagande enheter har genomgått utbildning för utdelning av naloxon för målgruppen. 266 naloxonkit har distribuerats till patienter till och med augusti 2018.

Våren 2018 har Region Skåne fastställt en regional riktlinje gällande förhållningssätt till bensodiazepiner i Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Riktlinjen handlar om hur behandlare och förskrivare bör förhålla sig till bensodiazepiner, som i kombination med LARO behandling medför en ökad medicinsk risk. Riktlinjen ska även vara vägledande för övriga preparat som kan anses medföra en risk i kombination med LARO behandling.

Alla skånska kommuner utom en använder Addiction Severity Index, ASI, som är en strukturerad intervjumetod för att kartlägga och bedöma alkohol- och narkotikarelaterade problem tillsammans med klienten. Genom ASI finns det möjlighet att ta fram statistik både på skånenivå och på kommunnivå. För kommunerna finns en strukturerad plan för arbete med ASI och det erbjuds kontinuerligt kompetensutveckling och stöd genom en regional utvecklingsledare.

Det föreligger en betydande omotiverad underanvändning av förebyggande läkemedel mot alkoholberoende, dessa läkemedel kan och bör förskrivas inom alla specialiteter där alkoholberoende patienter förekommer. Under 2017 ökade förskrivningen med 6 %.

Enligt Riksdagens beslut i juni 2017 ges socialtjänsten ansvar för stöd och behandling till personer som missbruk av spel om pengar, som likställs med missbruk av alkohol eller andra droger. Enligt Folkhälsomyndighetens enkät svarar 60 % av Skånes kommuner att de

behöver mer kunskap om spelproblem för att arbeta förebyggande mot problem med spel om pengar utifrån kommunernas ökade ansvar.

Missbruk av spel om pengar ska i likhet med annat missbruk, ingå i Ramöverenskommelsen om samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem efter årets revidering. Regional Samverkansgrupp Psykiatris utskott avseende Missbruk och beroende har fördjupat sin samverkan med Länsstyrelsen i Skåne. Denna fördjupade samverkan kommer leda till gemensamma utbildningsinsatser avseende spelmissbruk.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem och en allvarlig typ av brottslighet som förekommer i alla samhällsgrupper. För den som är utsatt för våld, och för de barn som tvingas bevittna våld i sitt eget hem, är det en smärtsam vardag. Våldet innebär både fysiskt och psykiskt lidande och påverkar ofta hela livssituationen. I Skåne finns en samverkansgrupp kring våld i nära relationer som hålls samman av Länsstyrelsen i Skåne.

Region Skåne fastställde i april 2018 ett nytt vårdprogram mot våld i nära relationer. Vårdprogrammet omfattar all hälso- och sjukvård och tandvård finansierad av Region Skåne. Syftet är att höja vårdens förmåga att identifiera och stötta vuxna och barn utsatta för våld i nära relationer, samt att bidra till en mer patient- och rättssäker dokumentation, Våld i nära relationer.

Att vara utsatt för våld i nära relation påverkar individ och hälsa på många sätt och det utgör en viktig del av anamnesen. Icke identifierad våldsutsatthet utgör en patientsäkerhetsrisk där patientens egentliga orsak till ohälsa inte avhjälps. HBTQ-personer som utsätts för våld i nära relationer är en osynlig grupp som har svårt att få hjälp, målgruppen bör uppmärksammas och ges stöd.

Kommunförbundet Skåne har tilldelats statliga medel ur SKL:s kvinnofridssatsning 2018 för att under tre år arbeta utifrån SKL:s målsättningar inom området. Arbetet utgår från regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och kommer att ske i samverkan med länsstyrelsen och Region Skåne.

I november 2018 lanseras ett nytt metod- och kompetensstöd för hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete mot våld i nära relationer. Webbstödet för vården har utarbetats av Nationellt centrum för kvinnofrid i samverkan med Socialstyrelsen. Ett heldagsseminarium kommer att arrangeras i Skåne i samband med lanseringen där även regionala exempel på hur vården har arbetat mot våld i nära relationer i Skåne presenteras.

LSS personkrets 1

Personkrets 1 inom LSS omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Denna målgrupp har ofta svårt att föra fram sina rättigheter vilket leder till särskilda behov av samverkan mellan olika aktörer. Sedan 2016 inkluderas patienter med flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning bland dem som ska erhålla årlig hälsoundersökning på vårdcentral.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri tog under 2016 fram en rapport om psykisk ohälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism. Målet med rapporten är att identifiera och synliggöra faktorer i ett långsiktigt strukturerat och systematiskt kvalitetsarbete med fokus på målgruppens psykiska hälsa.

Personer som har intellektuell funktionsnedsättning eller autism riskerar att utveckla psykisk ohälsa i högre grad än andra. Deras hälsa är beroende av ett stöd från olika aktörer och ett fungerande nätverk. Vårdpersonal som möter personer med kognitiv funktionsnedsättning måste ha kunskap och förståelse för deras särskilda behov. Beteendestörningar kan uppkomma hos målgruppen och är ofta ett sätt att kommunicera någon form av illabefinnande. I de fall då svåra beteendestörningar förekommer och insatser från specialistpsykiatri, primärvård och kommun är otillräckliga finns sedan några år ett specialteam att tillgå, VUB-teamet (vuxna med utvecklingsstörning och svåra beteendestörningar). VUB-teamet arbetar rådgivande till patientens nätverk och insatserna fokuserar på faktorer som främjar och vidmakthåller hälsa och välbefinnande. Teamet bedöms också bidra i arbetet med sammanhållen vård och att minska behov av tvångsvård och tvångsåtgärder. I teamet ingår flera yrkeskompetenser. Finansieringen av den allmänmedicinska kompetensen i VUB-teamet har under 2018 säkerställts.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning utgör ungefär 2 % av befolkningen. Personer med denna diagnos löper hög risk att drabbas av psykisk ohälsa men får ofta inte den vård som personer utan denna funktionsnedsättning får. Region Skåne planerar att expertgruppen för psykisk hälsa, utifrån tillgänglig evidens samt nationella och internationella riktlinjer, tar fram ett vårdprogram för utredning, behandling och uppföljning av psykisk hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning som ska användas av alla berörda verksamheter inom Region Skåne.

Personer med nedsatt autonomi

Förmågan att själv fatta beslut kan vara nedsatt hos personer med till exempel demenssjukdom, olika former av utvecklingsstörning eller på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. En utvecklingsstörning kan finnas samtidigt med flera andra typer av funktionsnedsättningar vilket ställer särskilda krav på både information och kontinuitet. Ett gott bemötande förutsätter god kunskap om funktionsnedsättningens konsekvenser vid planering och genomförande av vården. Utvecklingsstörningen kan göra det svårt för personen att uttrycka sina symtom på ett tydligt sätt och här blir informationen från och till närstående, personal eller andra som känner personen viktig. Personer med till exempel depression och ångestsyndrom kan ha nedsatt kognitiv förmåga, koncentrationssvårigheter, oro och känslor av värdelöshet, som kan göra det svårare för personen att formulera sina behov, ta till sig information och fatta beslut.

Nyanlända

All personal som möter asylsökande och nyanlända bör ha grundläggande kunskaper om migration, asylprocessen och psykisk ohälsa. Personalen behöver känna till vilka symtom på psykisk ohälsa som bör uppmärksammas, och hur symtom kan skilja sig åt mellan olika kulturer. De behöver också känna till vilka skyldigheter landstinget har att erbjuda vård, och veta var det finns information på olika språk. Mellan 20 och 30 procent av asylsökande flyktingar som kommer till Sverige beräknas lida av psykisk ohälsa. Många med psykiatrisk problematik har kontakt med primärvården och färre med specialistpsykiatrin. Nyanlända HBTQ-personer är en särskilt sårbar grupp.

För att utveckla personalens kompetens har ett särskilt Kunskapscentrum för Migration och Hälsa inrättats i Region Skåne. I detta kunskapscentrums uppdrag ingår:

- Sammanställning av kunskaps utbildning, utvärdering och kvalitetssäkring
- Kunskaps – och metodutveckling

- Främja målgruppens hälsa och förebygga ohälsa genom att identifiera och systematiskt kartlägga områden där vården inte når ut
- Stödja implementering av policy, riktlinjer och tillämpningar i alla av Region Skånes finansierade verksamheter.

Region Skåne har en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap, IOP, med Röda Korset om behandling för personer som lider av PTSD till följd av krigs- tortyr- och migrationsrelaterade trauman. Röda Korsets uppgift är att rehabilitera och genom god vård minska lidandet i sviterna av krig och tortyr samt främja möjligheterna för patienten och dennes familj att uppnå ett så normalt liv som möjligt. Dessutom ingår att synliggöra målgruppen och dess behov genom kunskapsförmedling, utbildning, handledning och konsultationer till samverkansparter. Region Skåne har också, tillsammans med Malmö Stad, en IOP med Röda Korset gällande verksamhet för barn till krigs- och tortyrskadade som bland annat innefattar barngruppsprogram, föräldragrupp, aktivitetsgrupp, sommarläger och stödpersonsverksamhet.

Kunskapscentrum för Migration och Hälsa har tagit fram en introduktionsutbildning i migration och hälsa som riktar sig till alla som arbetar inom hälso- och sjukvård, även administrativ personal och ledning. Utbildningen är tänkt att vara ett första steg för att närma sig migrationsfrågorna i hälso- och sjukvård. I Region Skåne har 28 procent av befolkningen utländsk bakgrund (det vill säga är född i ett annat land eller har två föräldrar som är födda i ett annat land). I Malmö har 45 procent av befolkningen utländsk bakgrund. Att arbeta med ett migrationsperspektiv är att se till hela befolkningens behov. Hösten 2018 ges utbildningen på försök i mindre skala med förhoppning att den i framtiden ska bli obligatorisk för alla som nyanställs i Region Skåne. I division psykiatri har 150 medarbetare deltagit i en två-dagars utbildning - Att bedöma och behandla traumarelaterade tillstånd i vuxenpsykiatrin. Utbildningen har gett medarbetarna ökad kunskap inom områdena PTSD, komplex PTSD, dissociation, bemötande, användande av tolk, samt asylprocessen.

De skånska kommunerna, Region Skåne och Länsstyrelsen Skåne gör tillsammans med idéburen sektor en satsning i syfte att underlätta etableringen av nyanlända och asylsökande, ”Partnerskap Skåne”. Satsningen omfattar Samhälls- och hälsokommunikation (SHK), Nätverk, Aktivitet, Delaktighet (NAD) samt forskning om migranters hälsa (MILSA). De senaste utvärderingarna visar att Partnerskap Skåne bidragit till en bättre etablering av nyanlända och asylsökande i Skåne.

Äldre

Socialstyrelsen har konstaterat att äldres behov av psykiatrisk vård inte tillgodoses i samma utsträckning som hos yngre personer, trots att vårdbehovet är minst lika stort. Uppskattningsvis har 12-15 procent av befolkningen över 65 år vid något tillfälle en depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4-10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga. De drabbar 5-10 procent av de äldre och förekommer ofta tillsammans med depression. Psykossjukdomar, som till exempel bipolär sjukdom eller schizofreni, debuterar ofta i unga år men kan vara en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen, samtidigt som äldre personer kan insjukna i psykos för första gången i livet.

Svensk Psykiatriska Föreningen tar upp att de faktorer som ligger bakom psykisk sjukdom som debuterar eller förvärras i hög ålder kan sammanfattas i:

- skador i hjärnan eller en påverkan på hjärnans funktion
- psykosociala och psykogena faktorer som sorg, trauma, stress eller liknande
- somatisk sjukdom, bristtillstånd, bristande fysisk aktivitet

- läkemedelsbiverkan

Åldrandet för ofta med sig förluster av förmågor, en förändrad identitet och ett försvagat socialt nätverk. Bilden är ofta komplex kring äldre där det inte är ovanligt att det förekommer multisjuklighet, t ex med demenssjukdom, samt att de olika psykiska sjukdomarnas förekomst, uttryck i symtom, beteende och förlopp skiljer sig åt jämfört med hos yngre. Äldre HBTQ-personer är helt osynliga. Stigmat kring hiv leder också till att många oroar sig för vilket bemötande de kommer att få av äldrevården. Överlag bidrar osynligheten till psykisk ohälsa.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri har kartlagt äldres psykiska hälsa och ohälsa/sjukdom i Skåne och tagit fram en nulägesbild samt rekommendationer på förbättringsområden, Rapport från utskottet Äldres psykiska hälsa.

Självmord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa/sjukdom. Statistik visar att majoriteten av äldre som tar livet av sig har en psykisk sjukdom vid självmordstillfället (ca 65-75%). Personer över 65 år svarar för mer än en fjärdedel av alla självmord i Skåne, ca 60 % av dessa var män, risken är störst bland män över 85 år. Alkoholmissbruk och beroende innebär en ökad risk för suicid. Äldres alkoholkonsumtion ökar medan andra åldrars alkoholintag minskar. I det nationella programmet för suicidprevention i Sverige är en av de nio rekommenderade strategierna att minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper.

År 2016 var det 54 personer 65 år och äldre som tog sitt liv i Skåne. Detta ställer krav på kunskap inom bland annat primärvård och äldreomsorg.

Komplicerad eller allvarlig problematik

I Skåne pågår sedan flera år arbete för att utveckla vården för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Region Skåne har initierat flera satsningar som bland annat finansierats genom statliga satsningar. Områden där utveckling har skett under de senaste åren är bland annat förbättrad vård för personer med psykossjukdom, kroppslig hälsa, integrerade vårdformer, Case Management, Mobila team, arbete för minskat behov av tvångsvård, delaktighet och inflytande samt förbättrad vård för personer med självskadande beteende. För personer med komplicerad och allvarlig problematik är en god samverkan mellan olika aktörer, anhöriga och idéburna organisationer särskilt viktig och därför har Skånes kommuner och Region Skåne gemensamt arbetat för en förbättrad strukturerad samverkan mellan huvudmännen. Under denna rubrik analyseras vård för personer med psykossjukdom, bipolär sjukdom samt självskadande beteende. Övriga områden finns under andra rubriker i analysen.

Vård för personer med psykossjukdom

Livstidsrisken att insjukna i Schizofreni är ca 0,8 %. Ca 70 000 personer insjuknar någon gång under sin livstid i Sverige. 20-40 % insjuknar före 20 års ålder. Upp mot 1000 personer insjuknar i schizofreni varje år i Sverige.

Antipsykotisk läkemedelsbehandling är en hörnsten i behandlingen av patienter med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling förhindrar akuta skov av sjukdomen, minskar risken för självmord och underlättar rehabilitering och återintegrering i samhället. Omkring 80–90 procent av patienterna återfår ett akut skov av sjukdomen inom ett år om behandling med antipsykotiskt läkemedel avbryts. Behandling med antipsykotiskt läkemedel har därför fått

högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Det finns behov av ökad följsamhet till dessa riktlinjer.

Vård för personer med bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom är ett livslångt och allvarligt tillstånd. Diagnosen delas in i typ I, med svåra manier och depressioner, och typ II där episoden med höjt stämningsläge är mildare, hypomani. Självmordsförsök, fullbordade självmord, ångest och missbruk är vanligare hos personer med bipolär sjukdom än hos andra. En patient med bipolär sjukdom har minskad risk att återinsjukna i en ny sjukdomsepisod av mani eller depression om denna
a) har adekvat läkemedelsbehandling,
b) har god kunskap om sin sjukdom, dess behandling och hur man anpassar sin livssituation utifrån denna,
c) har närstående med kunskap om sjukdomen och hur tidiga varningstecken skall hanteras och
d) har ett lättillgängligt och professionellt stöd från sitt psykiatriska behandlingsteam.

Andelen individer med bipolär sjukdom är tämligen konstant.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar som förstahandsval behandling med läkemedlet litium i syfte att förebygga återfall hos patienter med bipolärt syndrom. Region Skåne har 2017 beslutat om regionala riktlinjer gällande återfallsförebyggande behandling vid bipolär sjukdom. Implementering av riktlinjerna påbörjas under hösten.

Vård för personer med självskadande beteende

Självskadande beteende är vanligt förekommande. En svensk prevalensmätning visade att ungefär varannan person som får vård inom psykiatrin har skadat sig själv under det senaste halvåret. Av de som skadat sig hade mer än 90 % någon gång haft självmordstankar och ungefär hälften försökt ta sitt liv vid något tillfälle. Personer med självskadande beteende som har en återkommande eller långvarigt förhöjd risk för självmord, kan hamna i långvariga inläggningar som riskerar autonomin med påföljande risk för försämring. Inom division psykiatri erbjuds idag alla rekommenderade behandlingsmetoder i alla verksamhetsområden. Kaskadutbildningen har spridits till delar av primärvården och den somatiska akutsjukvården. Region Skåne och föreningen SHEDO har ingått en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap, IOP, gällande stödverksamhet, utbildningsinsatser samt medverkan i kvalitets- och utvecklingsarbete för perioden 2018-2021. Se även brukarstyrda inläggningar för personer med självskadande beteende under rubriken delaktighet.

Ojämlik kroppslig hälsa hos personer med psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom medför en betydande överdödlighet. Personer med depression eller ångestsjukdom har till exempel två till tre gånger högre dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt, och män med schizofreni har åtta gånger högre dödlighet än befolkningen i allmänhet. Tydliga forskningsresultat påvisar hos gruppen en avsevärt sämre kroppslig hälsa.

Region Skåne har sedan 2013 en särskild ersättning för vårdcentralerna gällande hälsoundersökningar av personer med psykossjukdom, bipolär sjukdom och personer med flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning. Kommunerna har en viktig roll genom att se till att de personer som har rätt till en hälsoundersökning verkligen kommer till denna undersökning. Under 2017 registrerades 1899 hälsoundersökningar för målgruppen, under perioden januari-april 2018 777 st. (2015: 584 st, 2016: 1309 st).

Expertgruppen för psykisk hälsa har utarbetat regionala riktlinjer för förbättrad somatisk hälsa för personer med allvarlig psykisk sjukdom vilka fastställts under 2018. Syftet med riktlinjen är att underlätta arbetet med att förebygga, behandla och följa upp den somatiska hälsan hos målgruppen och omfattar primärvård, psykiatri och kommun. Försök med integrerat teamarbete mellan division psykiatri och tre vårdcentraler pågår. Inom somatisk vård växer intresset av kompetenshöjning och arbetssätt för att uppmärksamma psykisk ohälsa. Ett exempel är att det under 2018 har fastställts en regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet.

Region Skåne har inom ramen för arbetet med de regionala riktlinjerna och strategisk plan för psykisk hälsa inlett en dialog med Föreningen Idrott För Handikappade, FIFH kring målgruppen. FIFH arbetar med att ge funktionshindrade barn, ungdomar och vuxna möjligheter till fortsatt rehabilitering och ökad livskvalitet genom regelbundna idrottsövningar, såväl träning som tävling. Föreningens verksamhet riktar sig till människor i olika åldrar, med olika funktionsnedsättningar och med olika intressen. För målgruppen är denna möjlighet till rörelse på sina egna villkor helt ovärderlig och för samhället en stor vinst då träning motverkar ohälsa och exkludering.

Samsjuklighet

Personer med två diagnoser är vanliga inom missbruks- och beroendevården. Bland personer som söker hjälp för missbruk eller beroende har ungefär en tredjedel också en ångestsjukdom och ännu fler en depression. Siffrorna anges vara ännu högre för individer med narkotikamissbruk. Personer som har alkohol- eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Bland de som missbrukar eller är beroende har mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända gäller också, det vill säga att bland personer med psykisk sjukdom är också beroendeproblematik vanligare än i övriga befolkningen.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga hur samsjukligheten ser ut för beroendeproblematik och psykisk ohälsa. I uppdraget, som ska utföras i samråd med Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter, ska Socialstyrelsen analysera hur vården fungerar för personer med denna typ av samsjuklighet. Uppdraget ska redovisas i november 2019.

Om en person har både en psykiatrisk diagnos och ett missbruk samtidigt är det troligt att problemen förstärker varandra så att de upplevs som svårare än om de förekommit var för sig. Behandlingsmöjligheter, följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom, och vice versa. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas.

HBTQ

Socialstyrelsen publicerade våren 2016 en rapport som presenterar en studie med syfte att beskriva och analysera den psykiska ohälsan bland HBTQ-personer. Studien visar på ett behov av att arbeta för preventiva insatser för HBTQ-personer, och att höja kunskapen om gruppens levnadsvillkor.

I Skåne finns ett behov av att höja kunskapen om villkor och levnadsförhållanden och minska hälsoskillnader för gruppen genom bl.a. kompetenshöjning, förebyggande insatser och att stärka det HBTQ-främjande arbetet som redan pågår.

Region Skåne samverkar med RFSL om en utbildning i transfrågor för personal inom psykiatrin under hösten 2018. Syftet är att främja transpersoners psykiska hälsa och minska suicid bland gruppen transpersoner.

Antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet har ökat i Sverige och Skåne under de senaste åren. Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Personer som upplever könsdysfori behöver bli utredda och omhändertagna inom en rimlig tid.

Antalet inkommande remisser:

2014:	99 remisser (från 16 år)
2015:	144 remisser (från 16 år)
2016:	85 remisser (från 18 år)
2017:	162 remisser (från 18 år)
2018:	till och med juni 60 remisser (från 18 år)

Under 2017 och 2018 har division psykiatri arbetat med att förkorta väntetiderna för utredning och behandling för personer med könsdysfori. För barn har divisionen lyckats komma ikapp och få ner väntetiden till läkarbedömning till målnivån, till kurator och psykolog är väntetiden för närvarande under en månad. För vuxna har divisionen genom mottagning på lördagar och ökad psykologresurs minskat väntetiden från ca 19 till ca 17 månader. Väntetiden är dock fortsatt lång till specialistläkare på grund av brist relaterat till sjukskrivning av läkare.

Sedan 2014 har Region Skåne ett idéburet offentligt partnerskap med RFSL och RFSU om en sexualterapeutisk mottagning. Mottagningen behandlar bland annat utsatta för sexuellt våld eller tvång, sexuell självbilds- eller självkänsloproblematik, sexuell identitetsproblematik samt könsidentitetsproblematik. Mottagningen samarbetar med könsidentitetsmottagningen och erbjuder kompletterande terapeutisk behandling/stöd/rådgivning för transsexuella under utredning.

Under 2018 fortsätter HBTQ-utbildningen för verksamheter inom Region Skåne som i flera år drivits i RFSL:s regi. Detta som ett led i att öka kunskapen hos vårdpersonal kring HBTQ-frågor. Cirka 40-50 verksamheter, geografiskt spridda i Skåne, både i privat och offentlig regi, planeras genomföra utbildningen under 2018.

Under Malmö Stad och Region Skånes årliga Stora Likarättsdag är ett av de valbara spåren under fördjupningsdagen 2018 ”Inkluderande förhållningssätt i praktiken – med fokus på genus, kön och HBTQ+”.

Fokusområde 5. Ledning, styrning och organisation

Meningsfull sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering

Det finns ett stort behov av meningsfull sysselsättning för personer med psykisk ohälsa.

Samverkan mellan berörda aktörer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan behöver förbättras. Det finns ett flertal pågående projekt inom FINSAM i Skåne med inriktning mot psykisk hälsa.

IPS är en metod för återhämtningsinriktad arbetsrehabilitering och har hög evidens, både nationellt och internationellt. Samtidigt ses att antalet kommuner som arbetar med IPS i Skåne har minskat över åren vilket kan leda till en försämrade möjligheter för målgruppen till inträde på den reguljära arbetsmarknaden.

För att hindra att målgruppen ”faller mellan stolarna” och för att erbjuda evidensbaserad arbetsrehabilitering och bedriva fungerande IPS verksamheter krävs samverkan mellan de fyra huvudmännen som ingår i FINSAM. En identifierad svårighet är att hitta vägar för fortsättning efter avslutad projekttid. Det finns behov av att skapa permanenta verksamheter för att möjliggöra implementering av IPS och på så sätt tillgodose målgruppens behov av meningsfull sysselsättning och målgruppens inträde på arbetsmarknaden.

Ordnat införande; implementering och ”sluta göra”

Utvecklingen inom området med bland annat en ökande psykisk ohälsa i samhället ställer krav på samhällets aktörer att anpassa sina insatser på sätt som ytterligare förbättrar förutsättningarna för att möta behoven. I takt med utvecklingen kommer nya krav att ställas på landsting och kommuner som då måste anpassa sina insatser till dessa krav. Huvudmännen måste medverka i utvecklingen genom en flexibel anpassning till nya förutsättningar och bevaka utvecklingen inom området gällande t ex evidens, utförande och kvalitetssäkring samt löpande arbeta med kvalitetsförbättringar.
Lika viktigt som att implementera ny evidens är att sluta använda metoder och arbetssätt som inte längre har evidens.

Inom Region Skåne pågår sedan flera år ett arbete för att utveckla vården för personer med psykisk ohälsa. En Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023 fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2017. Den strategiska planen innehåller strategiska mål, prioriterade utvecklingsområden och framgångsfaktorer för arbetet inom psykisk hälsa gällande samtliga vårdnivåer i Region Skåne, från första linjens hälso- och sjukvård till den specialiserade psykiatriska vården. Syftet med den strategiska planen är att vara ett underlag för planerings- och utvecklingsarbete, politiska beslut och satsningar inom området psykisk hälsa.

Forum för samverkan, kunskapsstyrning, kunskapsstöd och utveckling inom området psykisk hälsa.

Regional samverkansgrupp psykiatri

I Skåne finns sedan flera år Regional samverkansgrupp psykiatri med utskott. I denna grupp finns Kommunförbundet Skåne, Region Skåne, Skånska kommuner samt anhörig- och brukarföreningar inom området psykisk hälsa representerade. Regional samverkansgrupp psykiatri ansvarar för:

- Samordning och utveckling på regional nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa.
- Revidering av ramöverenskommelsen
- Rådgivning till parterna vid tvister

Expertgrupp psykisk hälsa

I Region Skåne finns Expertgrupp psykisk hälsa med representanter från psykiatri, primärvård, kommuner, anhörig- och brukarföreningar. I expertgruppens uppdrag ingår bland annat att bevaka delta i utveckling och förbättring av vårdens processer, omvärldsbevakning, ta fram regionala riktlinjer och vårdprogram, analysera och värdera Region Skånes resultat i nationella jämförelser, föreslå mätetal och mål för uppföljning samt vara ett stöd för implementering av nya metoder.

Regionalt resurscentra för psykisk hälsa

Arbete för att etablera ett regionalt resurscentra för psykisk hälsa har inletts i samverkan mellan södra sjukvårdsregionen och de ingående kommunerna. Arbetet utgår från befintliga strukturer på lokal och regional nivå och genomförs genom länsövergripande samarbeten. På regional nivå (södra sjukvårdsregionen) finns ett regionalt programområde för psykisk hälsa (tidigare regional medicinsk kunskapsgrupp) där landstingen i södra sjukvårdsregionen samarbetar. I nuläget finns ingen etablerad struktur för samarbete mellan kommunerna inom södra sjukvårdsregionen.

Det regionala resurscentrat ska vara en stödfunktion regionalt och lokalt som:

- Samlar kunskap om befintliga kompetenser, exempelvis kompetenta processledare
- Stödjer samordning
- Ser till att det finns efterfrågad kompetens

Ett införande av Regionalt resurscentra för psykisk hälsa ställer nya krav på samverkan, inte minst då fler landsting och kommuner ska arbeta gemensamt. Formerna för tillskapande för resurscentrat är ännu inte tydliga och ett införande kommer att kräva ett gediget arbete.

Jämlik vård

God patientsäkerhet förutsätter en jämlik vård utan omotiverade skillnader. Trots att en jämlik vård utgör ett gemensamt intresse för patienter, medborgare, profession och beslutsfattare visar forskning och rapporter på brister i jämlikhet i svensk hälso- och sjukvård. Omotiverade skillnader har framförallt observerats utifrån kön, ålder, geografi, funktionsnedsättningar och socioekonomiska förhållanden. Region Skåne arbetar med frågorna i linje med strategi för jämlik vård 2016-2018. Hälso- och sjukvårdens viktigaste bidrag till minskade skillnader i hälsa är att tillhandahålla en jämlik vård och att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Det ligger i hälso- och sjukvårdens uppdrag att utjämna hälsoskillnader.

Utgångspunkten för en jämlik vård är att vården anpassas efter individens förutsättningar och behov, den som har störst behov ska ges företräde till vården. Vården ska ges på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde. Jämlik vård innebär inte att alla behandlas lika.

Sjukskrivningarna är ojämlikt fördelade i samhället, framför allt utifrån ett jämställdhetsperspektiv. I Region Skåne pågår flera satsningar för att bidra till förbättrad hälsa och minskad sjukskrivning. Sjukskrivning är även en patientsäkerhetsfråga med utgångspunkten att den ska vara rätt, lagom, säker och jämställd.

Samverkansavtal gällande ”Samverkan för en jämlik hälsa i Skåne” har upprättats mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne, i syfte att stärka arbetet med befolkningens hälsa och att arbeta för en mer jämlik hälsa. De skånska kommunerna har identifierat gemensamma utmaningar och startat arbetsprocesser mellan kommuner, inom kommuner,

mellan verksamheter och inom verksamheter. Under 2017 har 34 träffar/utbildningsdagar genomförts på såväl regional, delregional som lokal nivå. Arbetet fortsätter under 2018 för att synliggöra och sprida kommunernas processer och för att inspirera till fler. Arbetet med Tobacco Endgame fortsätter under 2018 inom ramen för ”Samverkan för en jämlik hälsa i Skåne”.

Sedan 5 år arrangerar Malmö Stad och Region Skåne årligen Stora Likarättsdagen, en tvärprofessionell utbildningsdag kring etik, mångfald och jämlikhet med likarätt i fokus. Det erbjuds numera också en fördjupningsdag, efter den inledande första dagen. I år kommer två av de valbara spåren under fördjupningsdagen att vara ”Psykisk ohälsa och att vara psykiskt funktionsnedsatt” och ”Inkluderande förhållningssätt i praktiken – med fokus på genus, kön och HBTQ+”.

Utifrån överenskommelsen med idéburen sektor Skåne och det regionala utvecklingsansvaret erbjuder Region Skåne 2018, för tredje året i rad idéburen sektor på kommunal nivå möjligheten att söka samverkansmedel för lokala satsningar som kan bidra till en stärkt social hållbarhet och minskad ojämlikhet i hälsa i Skåne. 2018 års ansökan fokuserar på jämlik hälsa, psykisk hälsa samt målgruppen barn och unga.

Patientsäkerhet

Region Skånes division psykiatri har implementerat en divisionsövergripande patientsäkerhetsorganisation som hanterar processen för systematisk avvikelsehantering med återkoppling och förbättringsarbete. En av de mest prioriterade patientsäkerhetsaspekterna inom området psykisk hälsa är det självmordsförebyggande arbetet, se rubriken suicidprevention.

Division psykiatri utbildar sedan 2009 alla medarbetare för bättre hantering av hot- och våldssituationer genom utbildningssatsningen TERMA. Genom utbildningens teoretiska och praktiska delar får deltagarna förutsättningar för att bättre kunna förstå, förebygga samt hantera situationer med inslag av hot och våld. Utbildningarna har fokus på bemötande och tar upp frågor om sjukdomens betydelse, etik/förhållningssätt, lugnande strategier, samarbete, riskbedömning, självskyddstekniker etc. Efter genomgången basutbildning deltar samtliga anställda kontinuerligt i repetitioner. Psykiatrin utbildar även kommuner och psykiatri i andra landsting.

I division psykiatri har en psykiatrisk utbildnings- och utvecklingsavdelning, PsUUA, startats under våren 2018 med syfte att öka patientsäkerheten och ge en högre kvalitet i vården, höja kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen för studerande samt höja yrkeskompetensen hos medarbetare.

Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser var 2017 1,1 i Skåne vilket var under riket enligt SKL:s öppna jämförelser i hälso- och sjukvårdsrapporten 2018.

Bemötande

Väl fungerande inflytande och delaktighet för personer med psykisk ohälsa lägger grunden för ett gott bemötande, se rubrik delaktighet. Region Skånes division psykiatri har en plan för en ökad etisk medvetenhet och förhållningssätt hos alla medarbetare vilken innefattar etikombud på varje enhet, etikråd fler än sex gånger per år, årlig etikdag och etikombudsutbildning.

Carina Lindkvist
Avdelningschef
Kommunförbundet Skåne

Pia Lundbom
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Skåne