

# Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023 samt 2024

FASTSTÄLLD AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN  
REGION SKÅNE 2017-12-08

FASTSTÄLLD AV HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN  
REGION SKÅNE 2023-12-05 ATT FORTSATT GÄLLA  
UNDER 2024.



## Innehåll

FÖRORD .....	3
INLEDNING .....	3
ARBETSMODELL .....	4
BAKGRUND .....	4
KASAM .....	5
Begriplighet.....	6
Hanterbarhet .....	6
Meningsfullhet.....	6
Sjukvårdens organisation i Region Skåne.....	6
Nationella satsningar och strategier som påverkar det regionala arbetet inom området psykisk hälsa.....	7
Regionala strategier och planer som påverkar arbetet inom området psykisk hälsa.....	7
REGION SKÅNES FOKUSOMRÅDEN FÖR PSYKISK HÄLSA .....	8
Jämlik vård .....	8
Barn och unga .....	8
Äldre .....	8
Nyanlända .....	9
Personer med intellektuell funktionsnedsättning.....	9
Personer med svår psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.....	9
Strategiskt mål: Minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder .....	9
Utvecklingsområde: Behovsstyrt utbud av vård för personer med psykisk ohälsa .....	9
Framgångsfaktor: Brukarstyrda inläggningar.....	9
Framgångsfaktor: Metoder för att förebygga och minska negativa konsekvenser av tvångsvård och tvångsåtgärder.....	9
Strategiskt mål: Personer med psykisk ohälsa ska ha lika lång medellivslängd som befolkningen .....	10
Utvecklingsområde: Kroppslig hälsa .....	10
Framgångsfaktor: Vårdprogram .....	10
Utvecklingsområde: Förbättra vården för personer med samsjuklighet .....	10
Framgångsfaktor: Integrerade insatser .....	10
Hälsoinriktad vård.....	10
Strategiskt mål: Patienter med psykisk ohälsa ska ha goda möjligheter att ta del av förebyggande hälsofrämjande insatser .....	11
Utvecklingsområde: Förebyggande insatser.....	11
Framgångsfaktor: Egenvård.....	11

Framgångsfaktor: Undvik medikalisering/"psykiatisering" av normala livshändelser.....	11
Utvecklingsområde: Stöd till närstående .....	11
Tillgänglig vård .....	11
Strategiskt mål: Nollvision för vårdköer.....	12
Utvecklingsområde: Region Skåne ska ha ett anpassat och tydligt utbud av vård för psykisk ohälsa.....	12
Framgångsfaktor: Tydlig styrning och ledning .....	12
Kunskapsbaserad vård .....	12
Strategiskt mål: Ökad kunskap och förbättrade metoder för diagnostik och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården.....	12
Utvecklingsområde: Kunskapsstyrning .....	12
Framgångsfaktor: Utfallsstyrd behandling genom kontinuerliga patientskattningar .....	12
Framgångsfaktor: Standardiserade vårdprocesser .....	13
Personcentrerad vård .....	13
Strategiskt mål: Utveckla former för individens medskapande i sin egen vård.....	13
Utvecklingsområde: Delaktighet.....	13
Framgångsfaktor: Anpassad kommunikation .....	13
Framgångsfaktor: Delat beslutsfattande (Shared decision making, SDM).....	13
Säker vård .....	13
Strategiskt mål: Nollvision för självmord .....	14
Utvecklingsområde: Handlingsplan och samordnad utveckling av Region Skånes suicidpreventiva arbete .....	14
Effektiv vård.....	14
Strategiskt mål: Vårdens alla aktiviteter ska organiseras som en väl fungerande helhet ur individens perspektiv .....	14
Utvecklingsområde: Kompetensförsörjning.....	14
Framgångsfaktor: Utnyttja adekvat kompetens i vården av personer med psykisk ohälsa.....	14
Utvecklingsområde: Samverkan .....	15
Framgångsfaktor: Samordnad Individuell Plan, SIP .....	15

## FÖRORD

I Regionfullmäktiges budget för 2017 är primärvård, akutsjukvård, cancervård, psykisk hälsa, förlossningsvård och kvinnors hälsa prioriterade områden. I denna strategiska plan presenteras strategiska mål, prioriterade utvecklingsområden och framgångsfaktorer för Region Skånes arbete inom området psykisk hälsa. Den strategiska planen riktar sig i första hand till beslutsfattare inom Region Skåne, såsom politiker, tjänstemän och verksamhetsledningar.

Syftet med planen är att vara ett underlag för planerings- och utvecklingsarbete, politiska beslut och satsningar inom området psykisk hälsa. Region Skåne ska utreda möjligheten att andelen medel som destinerats till området psykisk hälsa ska vara jämförbart med andelen i andra stora jämförbara regioner under planperioden. Planen bör påverka resursfördelningen inom hälso- och sjukvården i Region Skåne på så sätt att resurser i första hand fördelas till prioriterade utvecklingsområden. Utifrån planens övergripande målbild ska målen brytas ner och insatser planeras, genomföras och följas upp i berörda verksamheter.

Verksamhetsföreträdare, kommunföreträdare, patient- anhörig- och brukarföreningar och andra intressenter har med stort engagemang och expertkunskap deltagit genom att bidra med synpunkter som grund till arbetet. Arbetsgruppen har bearbetat inkomna synpunkter innan hälso- och sjukvårdsnämnden slutgiltigt tagit ställning till den strategiska planen för psykisk hälsa. Hälso- och sjukvårdsdirektören vill tacka alla som har bidragit i arbetet.

## INLEDNING

2012 fastställdes ”Strategisk plan för den psykiatriska vården i Skåne 2012 – 2015”, planen lyfte fram områden inom framför allt den psykiatriska vården där det då bedömdes finnas utvecklingsbehov av särskilda insatser för att nå en god och likvärdig psykiatrisk vård i Skåne. Den strategiska planen har utgjort underlag för politiska beslut om satsningar inom psykiatriområdet under de senaste åren men är nu i behov av revidering.

Den nya strategiska planen belyser prioriterade utvecklingsområden avseende psykisk hälsa i ett bredare och mer långsiktigt perspektiv, från förebyggande och främjande insatser till svår och allvarlig psykisk ohälsa.

Begreppet psykisk ohälsa kan ses som ett övergripande begrepp som kan inkludera allt från självrapporterade besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression. Begreppet psykisk ohälsa kan användas olika beroende på sammanhang och kan alltså som här inkludera både lindriga former av psykisk ohälsa och allvarigare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning liksom missbruk och beroende.

Den strategiska planen presenterar 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. Utifrån planens övergripande målbild ska målen brytas ner och insatser planeras, genomföras och följas upp i berörda verksamheter.

Arbetsgrupp för Strategisk plan:

Anna-Karin Ekman, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning, Region Skåne

Kerstin Lindell, medicinsk rådgivare, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för kunskapsstyrning, Region Skåne

Bim Soerich, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning, Region Skåne

Carola Teirfolk, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning, Region Skåne

Åsa Tranesjö, verksamhetscontroller, Koncernkontoret, Staben för ekonomistyrning, Region Skåne

Marcela Urey Adamsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning, Region Skåne

## ARBETSMODELL

Strategisk plan: Fyra dialogmöten har hållits under våren 2016 med representanter från primärvård, psykiatrisk specialistvård, kommuner, brukarföreningar och politiker. Bland de inbjudna har såväl offentliga som privata vårdgivare funnits representerade. Totalt deltog cirka 65 personer.

Länsgemensam analys och handlingsplan: Under 2016 gjorde Region Skåne och Kommunförbundet Skåne tillsammans med brukarföreningarna inom psykiatrin en länsgemensam analys och handlingsplan inom ramen för arbetet med den statliga satsningen kopplad till *Överenskommelsen Psykisk hälsa 2016* mellan SKL och Socialdepartementet. I denna analys har behov inom området psykisk hälsa identifierats och i handlingsplanen har mål på kort och lång sikt tagits fram. Under vecka 14 2016 bjöds representanter från kommuner, brukarföreningar och psykiatri in till sex delregionala möten, totalt deltog cirka 150 personer.

Genomlysningar, externa granskningar och revisioner: I slutet av 2015 och början av 2016 gjordes genomlysning av vuxenpsykiatrin i Region Skåne samt extern granskning av vuxenpsykiatrin i Malmö och barn- och ungdomspsykiatrin i Skåne. Capire Consulting genomförde också en granskning av psykiatrin med övergripande frågeställning om att kartlägga och bedöma ändamålsenligheten i den psykiatriska verksamheten på aggregerad nivå.

Den länsgemensamma analysen och handlingsplanen har tillsammans med genomlysningar, externa granskningar och revisioner utgjort underlag för den strategiska planen.

## BAKGRUND

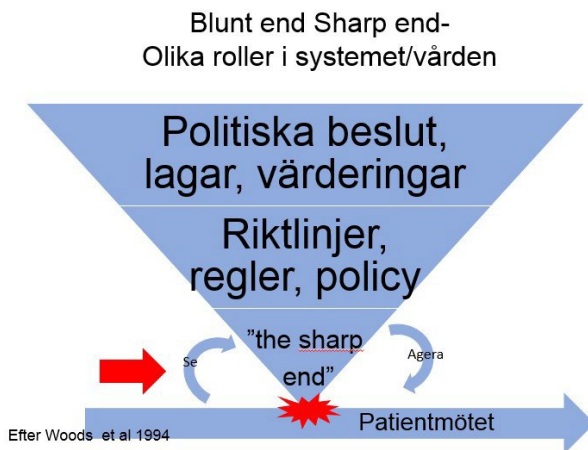
I all hälso- och sjukvård krävs ett förhållningssätt som innebär en helhetssyn där fysiska, psykologiska, sociala och existentiella aspekter av lidande aktivt uppmärksammas och åtgärdas. Patientens och de närståendes behov av information, kommunikation och tydlighet kring mål med behandling och vård är särskilt viktiga då ohälsan kan orsaka nedsatt autonomi hos den drabbade. Om patienter och närstående upplever en trygg, god och kunnig vård byggs en tillit som gör att vårdens insatser optimeras.

Det finns fortfarande stigma kopplat till psykisk ohälsa. Alla Region Skånes verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa bör arbeta för att motverka stigma, inge hopp om återhämtning och påverka attityder till psykisk ohälsa. Detta kan ske på flera sätt, bland annat genom att anställa medarbetare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, peer-support eller utbildningsinsatser då personer med egen erfarenhet utbildar personal.

Det finns också behov av att öka den generella kunskapen om psykisk ohälsa hos allmänheten, på arbetsplatser samt inom professionen som till exempel elevhälsa, primärvård och kommunal verksamhet.

Vården måste åstadkomma en flexibel anpassning till nya förutsättningar genom att bedriva ett långsiktigt systematiskt arbete med ständiga förbättringar med syfte att frigöra och förbättra tillgänglighet, öka effektiviteten med bibehållen patientsäkerhet, god omvårdnad och medicinsk kvalitet anpassad till aktuell utveckling samt forskning.

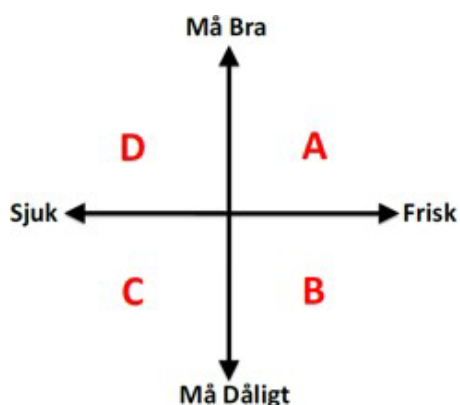
Vårdens värde skapas ytterst där patienter och brukare, närstående, professioner och stödsystem möts i vardagen. Sett ur ett patient- och brukarperspektiv innebär det att brukarrevision och nödvändiga förbättringar måste genomföras och få genomslag på verksamhetsnivå – och ytterst omsättas i mötet med den enskilde patienten och brukaren.



Det systematiska förbättringsarbetet ställs därmed på sin spets på verksamhetsnivå, cheferna har här en nyckelroll. Deras förmåga och förutsättningar att driva förbättringsarbete är avgörande för utvecklingskraften i vården.

## KASAM

Aaron Antonovsky introducerade den salutogena modellen för att beskriva en dimension av egenupplevd hälsa, hur vi mår och upplever vår hälsa. Den salutogena dimensionen kan tillsammans med den patogenetiska dimensionen, som beskriver skillnaden mellan att vara fysiskt frisk respektive sjuk, beskriva den totala hälsan genom det så kallade hälsokorset:



I sin forskning sökte Antonovsky olika förklaringar till vad som gör att människor rör sig på linjen av upplevd hälsa (salutogenes). Han fann att känslan av sammanhang, KASAM, har en avgörande betydelse för välbefinnandet och identifierade tre huvudkomponenter; Begriplighet, Hanterbarhet och Meningsfullhet. Enligt Antonovskys teori är en hög känsla av sammanhang (KASAM) ett fundament för att klara av påfrestningar i livet. De tre huvudkomponenterna beskriver tillsammans den totala känslan av sammanhang och bidrar till individens förmåga att hantera problem och stress.

## Begriplighet

Begriplighet innefattar att individen upplever information och intryck som förståeliga, strukturerade och förutsägbara vilket leder till en förmåga att bedöma och förstå verkligheten.

## Hanterbarhet

Hanterbarhet innebär att individen har de resurser som krävs för att möta, hantera och agera på de krav som ställs på individen, det kan röra sig om både egna resurser och resurser ur individens omgivning.

## Meningsfullhet

Meningsfullhet innebär att individen upplever att de situationer och händelser som individen drabbas av i livet har en mening.

Det är av stor betydelse för patienters hälsa att de upplever en känsla av sammanhang. Hälso- och sjukvården kan påverka graden av KASAM, bland annat genom att ge begriplig information, i möjligaste mån kompensera för nedsatt autonomi samt stärka patientens förutsättningar för delaktighet i sin vård. Det är också av stor vikt att patientens närstående och hälso- och sjukvårdspersonal upplever en känsla av sammanhang då detta kan förbättra förutsättningarna att hantera stress och utmaningar i deras roller.

Strategiska mål, utvecklingsområden och framgångsfaktorer i denna plan har definieras med en salutogen ansats och med målet att öka känslan av sammanhang hos patienter, deras närstående och hälso- och sjukvårdspersonal.

## Sjukvårdens organisation i Region Skåne

**Primärvården** utgör basen i skånsk hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov. På primärvårdsnivå finns vårdcentraler, första linjens vård för barn med psykisk ohälsa, ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, barnhälsovård, psykologmottagningar familj- och barnhälsa som arbetar mot barnhälsovård och barnmorskemottagningar samt vårdval för psykoterapi och multimodal smärtbehandling.

I vårdcentralernas avtal med Region Skåne anges de krav som ställs på vårdcentralernas uppdrag. Där framkommer att vårdcentralerna har ansvar för att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till patienter med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom, inkluderande missbruk som inte kräver specialistsjukvård. Vårdcentralerna ska särskilt uppmärksamma, och samverka, kring psykisk ohälsa hos unga vuxna.

**Den specialiserade psykiatrin** ska särskilt fokusera på patienter med svåra besvär, komplicerade behov och nedsatt autonomi till exempel på grund av psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning.

För vissa patientgrupper inom psykiatris område finns, liksom inom andra vårdområden, behov av högspecialiserad vård. Detta kan gälla till exempel vård för personer med svårt självskadande beteende. Det finns ännu inte rikssjukvård eller landstingsgemensamma insatser på området.

Psykiatrin i Sverige har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna. Framförallt har det skett en förskjutning från sluten- till öppenvård och primärvård. Det geografiska områdesansvaret för vårdgivarna har ersatts av ett system där patienten fritt får välja vårdgivare. Behovet av resurser till psykiatrin påverkas bland annat av samband mellan psykiatriska vårdbehov, efterfrågan av psykiatrisk vård, tillgänglighet, organisation och medicinsk praxis.

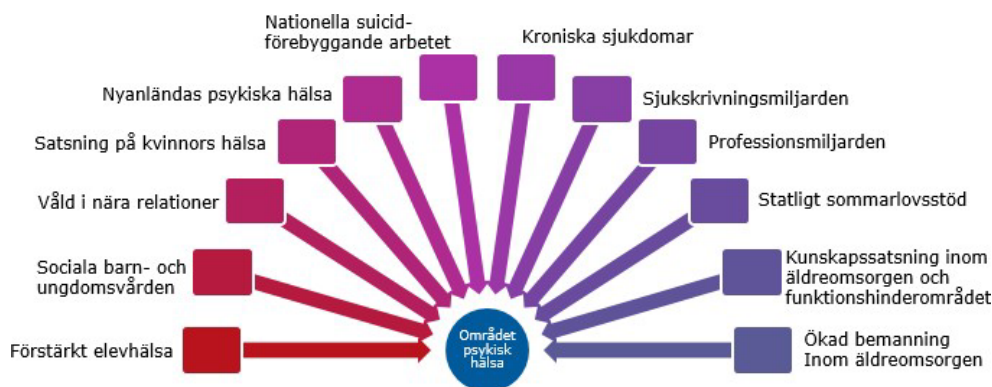
Inom området barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar samt missbruk/beroende finns överlappande ansvarsområden mellan kommunalt ansvar och

landstingets ansvar. För att undvika att patienter hamnar ”mellan stolarna” har Region Skåne och de skånska kommunerna gjort gemensamma överenskommelser inom dessa områden.

Under 2016 trädde ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal i kraft mellan Region Skåne och de skånska kommunerna. Avtalet innebär att en ny samverkansstruktur skapas både på regionövergripande nivå och på delregionalnivå. Avtalet innebär att läkare i högre grad ska bistå kommunerna ute i boenden och i patienternas hem för att minska undvikbar slutenvård.

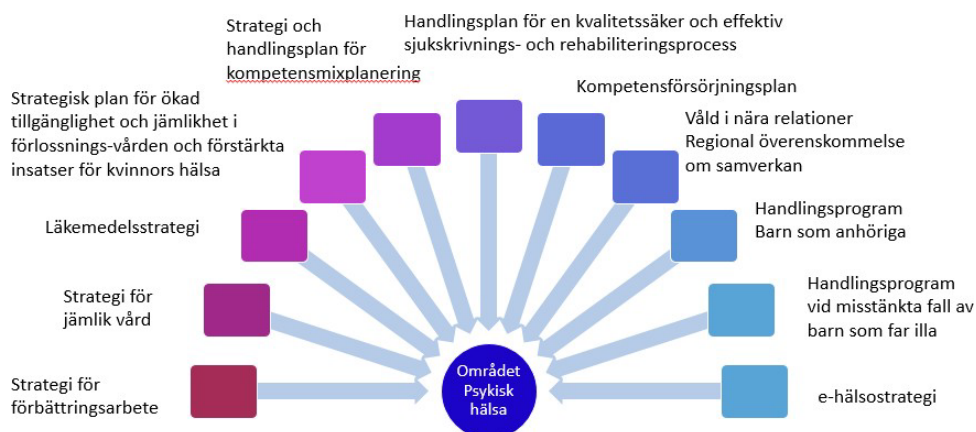
### Nationella satsningar och strategier som påverkar det regionala arbetet inom området psykisk hälsa

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under flera år årligen träffat överenskommelser inom området psykisk ohälsa/hälsa. Syftet med satsningen under 2016-2018 är att fortsatt skapa förutsättningar för en kraftfull utveckling när det gäller att främja psykisk hälsa, förebygga ohälsa och tillgängliggöra högkvalitativa, kostnadseffektiva insatser till de som behöver vård och stöd. Sedan tidigare finns också en rad olika överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting som direkt påverkar prioriteringar, arbetssätt och aktiviteter inom området psykisk hälsa. Några av de viktigaste av dessa är följande:



### Regionala strategier och planer som påverkar arbetet inom området psykisk hälsa

I Region Skåne finns flera strategier och handlingsplaner som påverkar området psykisk hälsa, vissa frågor som är viktiga för att uppfylla målen i den strategiska planen hanteras inom ramen för andra strategier och handlingsplaner. En icke uttömmande bild på dessa:





## REGION SKÅNES FOKUSOMRÅDEN FÖR PSYKISK HÄLSA

Målet för Hälso- och sjukvården anges i 2§ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården."

Region Skånes övergripande mål är nöjda medborgare vilket ska vara vägledande i allt som görs. I enlighet med *Region Skånes budget och verksamhetsplan 2017* ska hälso- och sjukvården i Region Skåne vara jämlik, hälsoinriktad, tillgänglig, kunskapsbaserad, personcentrerad, säker och effektiv. Dessa fokusområden används som rubriker i den strategiska planen och under dessa presenteras strategiska mål, prioriterade utvecklingsområden och framgångsfaktorer för Region Skånes arbete inom området psykisk hälsa.

### Jämlik vård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, personer med funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Personer med till exempel utvecklingsstörning, sjukdom eller annan funktionsnedsättning behöver adekvat stöd för att så stor utsträckning som möjligt kunna fatta välgrundade beslut. Dessa personer kan ha svårt att uttrycka sina symtom på ett tydligt sätt och här blir informationen från och till närstående, personal eller andra som känner personen viktig. Man har också ofta svårt att föra fram sina rättigheter vilket leder till särskilda behov av samverkan mellan olika aktörer, kommunikation, kontinuitet och kompetens.

Vård av människor med nedsatt autonomi skall ges högsta prioritet enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2 §, 28§).

I vården av personer med psykisk ohälsa finns flera grupper som på olika sätt är särskilt utsatta och där särskild hänsyn behöver tas. Följande grupper har identifierats, uppräkningsen är dock inte uttömmande, den strategiska planen utgår från att strategiska mål, utvecklingsområden och framgångsfaktorer ska bidra till psykisk hälsa för alla.

### Barn och unga

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar i oroande omfattning. Vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa ställer särskilda krav på kompetens och professionalitet samt ett nära samarbete med andra vårdgivare för att förbättra livskvalitén för patienten, patientens familj och andra närstående. Ett grundläggande förhållningssätt i vård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa är att vara lyhörd för barnets och dess närståendes individuella behov samt att skapa förutsättningar för en lätt tillgänglig och trygg vårdmiljö såväl inom öppen vård som heldygnsvård. Antalet barn förväntas öka mer än befolkningen i stort under de närmaste 10 åren, detta beroende både på ökat antal nyfödda och nyinflyttade.

### Äldre

Den äldre befolkningen förväntas öka de närmaste 10 åren. 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. 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 samt att de olika psykiska sjukdomarnas förekomst, uttryck i symtom, beteende och förlopp skiljer sig åt än hos yngre.

### *Nyanlända*

En kraftig ökning av antalet asylsökande under framför allt 2015 har medfört att vården idag möter fler asylsökande och nyanlända än tidigare. Ca 30 % av gruppen nyanlända utvecklar PTSD och ytterligare ca 30 % lätt till måttlig psykisk ohälsa.

### *Personer med intellektuell funktionsnedsättning*

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.

### *Personer med svår psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning*

Personer med svår psykisk sjukdom eller långvarig psykisk funktionsnedsättning har ofta väsentliga svårigheter inom viktiga livsområden som t.ex. boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid.

Ett stort antal rapporter under senare år visar att personer med svår psykisk sjukdom, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning har en sämre fysisk hälsa, kortare medellivslängd, sämre ekonomi, lägre sysselsättningsgrad och sämre upplevd livskvalitet jämfört med befolkningen som helhet och även jämfört med grupper med kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning.

### *Strategiskt mål: Minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder*

#### *Utvecklingsområde: Behovsstyrt utbud av vård för personer med psykisk ohälsa*

Befolkningens behov av vård ska styra det utbud som Region Skåne erbjuder. Vårdens arbetssätt måste stödja att patienter får tillgång till de kompetenser som behövs oavsett faktorer som ålder, kön eller var de är bosatta.

Patienter med psykisk ohälsa, som har behov av det, ska få tillgång till akuta och planerade insatser utanför sjukhuset, till exempel genom mobila insatser.

För nyanlända barn och vuxna samt ensamkommande barn och unga behövs stärkta insatser på tre nivåer;

- förebyggande och hälsofrämjande insatser för alla
- psykosocialt stöd och behandling i första linjen/primärvården för de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa
- multikulturell kompetens i specialistvård och utbyggd traumavård för personer med svår psykisk ohälsa

### *Framgångsfaktor: Brukarstyrda inläggningar*

Brukarstyrda inläggningar syftar till att åstadkomma en ökad autonomi för personen som söker vård och innebär att patienter får möjlighet att själva bestämma att bli inlagda under kortare perioder. Metoden är tänkt att vara en krishanteringsstrategi som kompletterar behandlingen i öppenvården, där målet är att förebygga försämring av patientens sjukdomstillstånd och att förhindra självmord genom att erbjuda hjälp mycket tidigare i förloppet än vad vården gör idag.

### *Framgångsfaktor: Metoder för att förebygga och minska negativa konsekvenser av tvångsvård och tvångsåtgärder*

I verksamheter där tvångsvård och tvångsåtgärder kan förekomma är det viktigt att personalen har goda kunskaper i bemötande och kring hur hot och våld kan förebyggas och hanteras.

Eftersamtal genomförs efter tvångsåtgärder med syfte att i dialog med patienten hitta strategier kring hur det kan undvikas framöver, utvärdera hur patienten upplevde tvångsåtgärden, hur den påverkat patienten samt om hen önskar bearbeta händelsen samt konstatera eventuella brister i vården i syfte att stärka personalens förmåga att hantera trängda situationer.

**Strategiskt mål:** Personer med psykisk ohälsa ska ha lika lång medellivslängd som befolkningen

**Utvecklingsområde:** Kroppslig hälsa

För personer med psykisk ohälsa finns ett särskilt behov av att uppmärksamma det somatiska hälsotillståndet. Överdödligheten och översjukligheten hos målgruppen är stor. Personer med depression eller ångestsjukdom har två till tre gånger högre dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt, och män med schizofreni har åtta gånger högre dödlighet än befolkningen i allmänhet. Hälso- och sjukvården behöver på olika sätt underlätta för personer i målgruppen att söka vård samt medverka till undersökning och behandling.

**Framgångsfaktor:** Vårdprogram

Ett vårdprogram, där sjukvårdens olika aktörers ansvar för att minska den påverkbara översjukligheten och överdödligheten tydliggörs, behöver fastställas och implementeras.

**Utvecklingsområde:** Förbättra vården för personer med samsjuklighet

Det är vanligt att personer med psykisk ohälsa även har annan ohälsa. Med samsjuklighet menas att personer samtidigt har flera diagnoser, psykiska eller somatiska.

Personer med samsjuklighet har en ökad risk för en sämre prognos. Även följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre om det finns samtidig psykisk sjukdom.

Psykisk sjukdom är vanligt bland personer med missbruk och beroende. Studier visar att risken att drabbas är mer än dubbelt så stor jämfört med för personer som inte har ett missbruk eller beroende, vanligast är ångest- och depressionssjukdomar samt personlighetsstörningar. Bland personer med alkohol- eller drogmissbruk har drygt 20 procent också ADHD. Omvänt är också missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa än i befolkningen i övrigt. Inom den specialiserade psykiatrin är det personer med psykossjukdomar och bipolär sjukdom som har högst förekomst av samtidigt missbruk eller beroende.

Om en person både har psykiatrisk diagnos och missbruk samtidigt är det troligt att problemen förstärker varandra så att de upplevs som svårare än om de förekommit var för sig.

**Framgångsfaktor:** Integrerade insatser

Det är viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med samtliga tillstånd samtidigt.

Personer med svåra problem av ett eller flera tillstånd har ofta samtidigt andra problem och därmed behov av ytterligare stöd och insatser. Behandling och insatser från flera olika huvudmän samtidigt förutsätter samordning.

**Hälsoinriktad vård**

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård avser samlade insatser som bidrar till bättre hälsa när det gäller minskad dödlighet och sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.

Vården ska systematiskt arbeta med levnadsvanor i enlighet med Region Skånes vårdprogram för levnadsvanor, arbetet ska präglas av ett patientcentrerat förhållningssätt och kräver kompetens både avseende levnadsvanor samt lämpliga metoder för samtalsmetodik och motiverande strategier.

Strategiskt mål: Patienter med psykisk ohälsa ska ha goda möjligheter att ta del av förebyggande hälsofrämjande insatser

Utvecklingsområde: Förebyggande insatser

Den nationella folkhälsoenkäten 2015 visade att 30 % av befolkningen har lindriga besvär av ängslan, oro eller ångest. Besvären rapporterades oftare av kvinnor (37 %) än av män (24 %). Åldersgruppen som rapporterar mest lindriga besvär är 16-29 år, i den åldersgruppen var det varannan kvinna och var tredje man som uppgav sådana besvär. Svåra besvär av ängslan oro eller ångest angavs av 6 % av kvinnorna och 3 % av männen. Alla personer med besvär behöver inte utredningar, vård och mediciner. Det uppstår i livet perioder där man inte har ett fullständigt fysiskt, psykiskt eller socialt välbefinnande, vissa personer behöver mer stöd och hjälp i livets upp- och nedgångar.

Vårdcentralerna behöver stärkas i sin roll att bedriva första linjens sjukvård för personer med psykisk ohälsa och i större utsträckning koordinera patientprocesserna. Primärvården ska öka sina sjukdomsförebyggande insatser.

Framgångsfaktor: Egenvård

För att säkerställa en personcentrerad vård på lika villkor för hela befolkningen är det viktigt att även individer och grupper med svårigheter att göra sin röst hörd kan påverka sin situation. Begreppet hälsolitteracitet innebär människors förmåga, kunskap, motivation och självförtroende att tillgå, förstå, bedöma och tillämpa hälsoinformation i skriven, talad eller digital form för att bedöma och fatta beslut i det dagliga livet gällande sjukvård, sjukdomsprevention och hälsofrämjande för att förbättra livskvaliteten. Med ökad kunskap om hälsa genom riktad och målgruppsanpassad hälsoinformation skulle fler individer själv kunna göra egna hälsoval samt lättare förstå hälso- och sjukvårdssystemet. För att skapa sådana förutsättningar för särskilt utsatta grupper är det av stor vikt att arbeta med hälsolitteracitet.

Framgångsfaktor: Undvik medikalisering/”psykiatisering” av normala livshändelser

Det är normalt att i livet stöta på motgångar och drabbas av sorg eller andra händelser som leder till ett mänskligt lidande. När personens egna verktyg och förmågor att hantera lidandet inte räcker till är ett skyddsnät med vänner och närstående en faktor som minskar risken för att normala livshändelser blir en diagnos som måste botas. Aktörer i samhället som till exempel föreningsliv och idéburna organisationer kan bland annat bidra genom att utgöra skyddsnät när vänner och närstående saknas eller inte räcker till. I dessa situationer är det viktigt att vården kan ge råd och stöd till egenvård snarare än att leta efter sjukdomstecken.

Utvecklingsområde: Stöd till närstående

Det finns ett utvecklingsbehov avseende stöd till närstående till personer med psykisk ohälsa. Detta gäller både till barn och vuxna som närstående. Närstående får ofta axla ansvaret att bistå sina drabbade familjemedlemmar för att de skall kunna rehabiliteras och klara ett liv i samhället. Många närstående berättar dessutom om problem med den egna psykiska hälsan till exempel i form av ångest och depressiva besvär.

Tillgänglig vård

Tillgänglig hälso- och sjukvård innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligt lång tid på de vårdinsatser som hen behöver. För att vården ska vara tillgänglig trots att det offentliga har begränsade resurser och behoven är stora krävs att vården också är effektiv. Verksamheten ska

bedrivs så att patienterna tas om hand på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Primärvårds- och specialiserade öppenvårdsinsatser ska minska patienternas behov av specialistvårdens akut- och slutenvårdsinsatser.

**Strategiskt mål: Nollvision för vårdköer**

**Utvecklingsområde: Region Skåne ska ha ett anpassat och tydligt utbud av vård för psykisk ohälsa**

Personer med psykisk ohälsa behöver veta till vilka samhällsaktörer de kan vända sig. Särskilt vad gäller ungdomar och unga vuxna är Region Skånes vårdutbud svårt att överblicka och har kanske till viss del överlappande uppdrag med till exempel ungdomsmottagningar, första linjen-mottagningar, unga vuxna-mottagningar och Maria-mottagningar.

**Framgångsfaktor: Tydlig styrning och ledning**

För att kunna erbjuda ett anpassat och tydligt utbud av vård till personer med psykisk ohälsa behöver de olika vårdgivarna ha tydliga uppdrag och rätt kompetenser för att uppfylla uppdragen. Samverkan mellan vårdgivarna är nödvändig för att säkerställa att patienter får rätt vård vid rätt tillfälle.

**Kunskapsbaserad vård**

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. En förutsättning för jämlik vård med hög kvalitet och nöjda patienter är att all verksamhet är kunskapsstyrd och utgår från behov och evidensbaserad praktik. Detta innebär att alla beslut ska baseras på bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och alltid ske i samverkan med patient och närstående. Nya metoder och behandlingar ska införas på ett ordnat sätt och metoder, rutiner och behandlingar som inte är värdeskapande ska avvecklas.

Att kontinuerligt och långsiktigt involvera patient- och brukarföreträdare i kunskapsstyrning och utvecklingsarbete är centralt då det sätter fokus på mottagarnas upplevelser och bidrar till en mer patientcentrerad vård. Det kan också vara vägledande för vilka områden som är i särskilt behov av utveckling. De som berörs av insatser ska ges möjlighet att påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är. Patient- och brukarföreträdares medverkan behövs på individ-, verksamhets- och systemnivå.

I Region Skåne finns en organisation för kunskapsstyrning där avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning ansvarar för att ta fram regionala vårdprogram och riktlinjer i samverkan med expertgrupper och andra sakkunniggrupper. Inom området psykisk hälsa finns en tvärprofessionell expertgrupp med representation från anhörig- och brukarrörelsen.

**Strategiskt mål: Ökad kunskap och förbättrade metoder för diagnostik och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården**

**Utvecklingsområde: Kunskapsstyrning**

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. Lika viktigt som att implementera ny evidens är att sluta använda metoder och arbetssätt som inte längre har evidens.

**Framgångsfaktor: Utfallsstyrd behandling genom kontinuerliga patientskattningar**

Vid sidan om den uppföljning som sker kring tillgänglighet, antal besök, antal behandlade patienter, diagnoser och behandlingstyper, behöver vi också mäta om patienten blir bättre av den vård vi ger.

Patienter och närstående är självklara aktörer i vården och vården behöver gå mot en ökad grad av utfallstyrning och efterfråga patienternas utvärdering av den vård som ges. Om vi ska veta om behandlingen av psykisk ohälsa eller sjukdom är framgångsrik behöver vi fråga patienten, antingen genom strukturerade intervjuer, digitala system eller frågeformulär.

#### Framgångsfaktor: Standardiserade vårdprocesser

I Sverige och i våra grannländer börjar allt fler standardiserade vårdprocesser inom psykiatrisk vård att användas. Standardiserade vårdförlopp inom cancervården har gett god effekt. Processer och strukturer för hur vården bedrivs och effektivt följs upp behöver utvecklas med ett fokus på en förutsägbarhet i vårdprocessen och att rätt beslut tas vid rätt tillfälle.

#### Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att personen sätts framför sin sjukdom, och att behov som personen själv formulerar har lika stor betydelse som de behov professionell vårdgivare identifierar. Det innebär partnerskap mellan personen, samt dess närstående, och professionell vårdgivare. Den enskilde patienten ska uppleva att vården är sammanhållen och enkel samt känna sig delaktig i, och ha tillit till, de beslut som tas. De etiska aspekterna ska beaktas i det dagliga arbetet.

#### Strategiskt mål: Utveckla former för individens medskapande i sin egen vård

##### Utvecklingsområde: Delaktighet

Patienter och närstående ska ses som självklara aktörer i vården. Vården behöver bidra till att stärka och mobilisera patienter att vara delaktiga i och påverka alla beslut som fattas i hela vårdkedjan, från planering till utförande av insatserna och utvärdering av dessa. Det finns ett stort behov av att utveckla barn och ungas delaktighet för att på ett strukturerat sätt få deras synpunkter på hur vården ska utformas.

Omfattande forskning visar till exempel på närståendes positiva inverkan på rehabilitering, detta har lett till rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer att alltid involvera familjen i de insatser som erbjuds patienter med psykosjukdom. Det finns inget som tyder på att samma sak inte gäller för andra patientgrupper.

#### Framgångsfaktor: Anpassad kommunikation

Personer med nedsatt autonomi kan behöva extra stöd för att orientera sig i vårdens informationsutbud, medskapande förutsätter ett pedagogiskt förhållningssätt hos personalen.

Det finns även ett behov av att utveckla informationen om vart man vänder sig när man behöver vård- och stödinsatser kring psykisk ohälsa.

#### Framgångsfaktor: Delat beslutsfattande (Shared decision making, SDM)

Inom den psykiatriska vården är samarbetet och relationen mellan patient och behandlare viktigt för att positiva behandlingsresultat ska kunna uppnås, ändå avbryter en stor del av personer med psykisk sjukdom sin kontakt med vården. Skälen till detta kan vara att patienter upplever att de inte har möjlighet att påverka beslut kring sin behandling och att inte någon lyssnar på dem. Delat beslutsfattande är ett arbetssätt för att öka patientens delaktighet i vården och syftar till att hjälpa patienten att inneha en aktiv roll i beslut som rör deras hälsa och vård.

#### Säker vård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras. En vårdskada är enligt Patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhet är av högsta prioritet inom Region Skåne och nollvision

gäller avseende vårdskador. Patienter och närstående ska ses som självklara aktörer i patientsäkerhetsarbetet.

#### Strategiskt mål: Nollvision för självmord

Enligt Folkhälsorapport Skåne 2013 är självmord en av de vanligaste dödsorsakerna. Självmorden har minskat i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 15-24 år där självmord är den vanligaste dödsorsaken. Statistik visar också att majoriteten av äldre som tar livet av sig har en psykisk sjukdom vid självmordstillfället. Fyra gånger fler män än kvinnor över 75 år tar livet av sig. Frekvensen självmord är nästan tre gånger så hög bland män över 75 år som gruppen män som helhet. Allra högst är självmordsrisken i gruppen män över 85 år. Varje år tar ca 200 personer i Skåne sitt liv.

För att Region Skåne aktivt ska kunna bidra till att uppfylla det nationella målet om nollvision för suicid krävs ett långsiktigt arbete och en bred samverkan mellan Region Skåne och andra aktörer som socialtjänst, räddningstjänst, polis, äldreomsorg, frivilligorganisationer, kyrka, kriminalvård, näringsliv, lärosäten med flera. Tillsammans har vi en viktig gemensam uppgift att verka för att färre människor i framtiden tar sina liv.

#### Utvecklingsområde: Handlingsplan och samordnad utveckling av Region Skånes suicidpreventiva arbete

För att leva upp till nollvisionen behöver en regional handlingsplan tas fram i samverkan med andra aktörer med målsättning att minska antalet suicid och suicidförsök i Skåne.

#### Effektiv vård

En effektiv vård är den vård som med tillgängliga resurser skapar bästa möjliga resultat, hälsa, för patienten. Det innebär att tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen.

#### Strategiskt mål: Vårdens alla aktiviteter ska organiseras som en väl fungerande helhet ur individens perspektiv

#### Utvecklingsområde: Kompetensförsörjning

Vårdpersonal ska ha tillräcklig kompetens för att säkerställa att patienter med psykisk ohälsa får ett optimalt omhändertagande, med grund i evidens och beprövad erfarenhet. I arbete som inte är patientnära behöver andra kompetenser övervägas.

Primärvården behöver stärka sitt omhändertagande av personer med psykisk ohälsa och hitta arbetsätt som ger ett snabbt omhändertagande och första besök. Det behövs ytterligare kompetens inom primärvården, inte minst för att möta de ökande sjukskrivningarna för psykisk ohälsa. Genom att ha en rehabiliteringskoordinator med ett tydligt uppdrag för team- och samordningsfunktion kring patienten så samordnas resurserna på ett effektivt sätt då sjukskrivning är aktuell.

Det finns ett behov av utveckling av kompetens och metoder inom den prehospitala vården för att kunna möta personer med psykisk ohälsa och för att på ett kvalitetssäkert sätt ge vård vid brådskande och akuta tillstånd av psykisk ohälsa/psykiska sjukdomstillstånd hos vårdsökande.

#### Framgångsfaktor: Utnyttja adekvat kompetens i vården av personer med psykisk ohälsa

Patienter både i primärvård och specialiserad vård ska träffa personal som har adekvat kompetens och erfarenhet och kan göra bedömningar som leder till en effektiv vård för patienten. Vården behöver i framtiden vara nytänkande i frågan om vilka yrkesgrupper som med fördel kan ingå i vården av personer med psykisk ohälsa.

#### Utvecklingsområde: Samverkan

Att ha en sammanhållen vårdkedja kräver ett ökat mått av samverkan mellan vårdens olika aktörer. Detta inkluderar bland annat samverkan mellan heldygnsvård och öppenvård, specialiserad vård och primärvård, psykiatrisk vård och somatisk vård samt regionala och kommunala insatser.

När samverkan fungerar får patienten integrerade vårdinsatser utifrån sina behov. Historiskt har man hanterat frågor om gränssnitt mellan verksamheter, i framtiden måste vi istället prata om samarbete med och för patienten.

#### Framgångsfaktor: Samordnad Individuell Plan, SIP

En SIP ska enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om den enskilde begär det eller om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde och utgå från dennes behov och önskemål. Närstående ska också ges möjlighet att delta i arbetet med planen.