



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län

ANALYS OCH HANDLINGSPLANER FÖR STOCKHOLMS LÄN

Nulägesanalys av barn, unga och vuxnas psykiska hälsa
samt handlingsplaner för Stockholms läns landsting,
kommunerna i Stockholms län och en läns gemensam satsning

2016–2020, Reviderad 2018

STORSTHLM


**Stockholms läns
landsting**

NSPH 
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa
Stockholms län

Förord

Den psykiska ohälsan ökar i vårt län. Därför är det viktigt att kommuner och landsting jobbar tillsammans för att förbättra den psykiska hälsan. Det genomförs många bra insatser men vi behöver fortsätta att utveckla det arbete som pågår. Arbetet med psykisk hälsa är en viktig samverkansfråga mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Insatserna rör alla invånare – barn, unga och vuxna. De aktiviteter som genomförs ska främja psykisk hälsa och de ska förebygga psykisk ohälsa. Det är också viktigt att det finns såväl tidiga insatser som behandlande insatser. Ett mål med vårt samverkansarbete är att alla invånare i länet har likvärdig tillgång till insatserna.

Stockholm, 1 oktober 2018

Anna Ingmanson

Chef för avdelningen för närsjukvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting

Åsa Danielsson

Verksamhetschef, Välfärdsfrågor
Storsthlm

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 2 |
| Sammanfattning | 4 |
| Definitioner och begrepp..... | 5 |
| Inledning | 6 |
| Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga i Stockholms län – en nulägesanalys..... | 16 |
| Livstillfredsställelse och självrapporterade psykosomatiska besvär | 16 |
| Psykiatriska diagnoser..... | 17 |
| Förskrivning av läkemedel | 19 |
| Suicid | 19 |
| Självskadebeteende..... | 19 |
| Ätstörningar..... | 20 |
| Riskgrupper och riskfaktorer | 20 |
| Insatser till barn och unga i Stockholms län | 23 |
| Psykisk hälsa och ohälsa bland vuxna och äldre i Stockholms län – en nulägesanalys | 28 |
| Välbefinnande och psykisk ohälsa | 28 |
| Psykiatriska diagnoser..... | 28 |
| Unga som varken arbetar eller studerar..... | 30 |
| Ökad sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa..... | 31 |
| Gruppen 65 år och äldre..... | 31 |
| Insatser till vuxna och äldre | 32 |

Bilagor

Bilaga 1. Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län – En gemensam satsning för kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting. Handlingsplan för 2016–2020, reviderad 2018

Bilaga 2. Handlingsplan Stockholms läns landsting. Överenskommelsen psykisk hälsa 2018–2020

Bilaga 3. Handlingsplan för arbete med psykisk hälsa på Stockholms läns ungdomsmottagningar

Bilaga 4. Kommunernas analys och handlingsplaner

Bilaga 5. Fördelning av stimulansmedel till länets kommuner

Bilaga 6. Referenser

Sammanfattning

Psykisk hälsa är en av vår tids stora utmaningar. I Stockholms län ökar andelen barn och unga som rapporterar psykosomatiska besvär och fler behöver vård och stöd från kommunernas och landstingets verksamheter. Bland vuxna ökar antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa och bland personer som är 65 år och äldre är förskrivningen av psykofarmaka hög.

I Stockholms län pågår arbete med att möta utmaningarna på området psykisk hälsa. Det handlar bland annat om att möta behovet av:

- fler och bättre insatser som bidrar till att främja barns, ungas och vuxnas välbefinnande,
- fler verksamheter som kan erbjuda förebyggande och tidiga insatser,
- ökad tillgänglighet till insatser inom primärvård och psykiatri,
- en mer jämlik tillgång till insatser över hela länet och mellan olika grupper,
- en långsiktig struktur för kunskapsstyrning på området psykisk hälsa,
- förstärkt och förbättrad samverkan mellan kommunerna och landstinget.

För att stödja kommuner och landsting genomför regeringen olika satsningar. En av dessa är ett riktat stöd inom området psykisk hälsa. Satsningen för år 2018 innebär att Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län gemensamt får drygt 307 miljoner kronor som ska användas för att förstärka det lokala och regionala arbetet på området.

För att ta del av regeringens satsning ska kommuner och landsting upprätta analys och handlingsplaner där det framgår hur man ska använda de riktade medlen. Det här dokumentet innehåller en sammanfattande nulägesbeskrivning av den psykiska hälsan bland befolkningen i Stockholms län samt handlingsplanerna för hur man i Stockholms län ska arbeta med insatser på området psykisk hälsa.

En del av det arbete som ska genomföras är gemensamt för kommun och landsting, andra delar är aktiviteter som sker på uppdrag av respektive huvudman. I Stockholms län finns därför flera handlingsplaner på området psykisk hälsa. Den här rapporten samlar:

- handlingsplanen för en länsgemensam satsning på området psykisk hälsa, där Stockholms läns kommuner tillsammans med Stockholms läns landsting genomför gemensamma satsningar,
- handlingsplanen för Stockholms läns landstings arbete på området psykisk hälsa,
- en sammanställning av kommunernas lokala handlingsplaner på området psykisk hälsa,
- handlingsplanen för riktade insatser på området psykisk hälsa på ungdomsmottagningar i Stockholms län.

Definitioner och begrepp

Det finns flera begrepp som används för att beskriva psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Gemensamma definitioner och kunskap om grundbegreppen är en viktig förutsättning för att kunna diskutera och utföra utvärderingar av stödet för insatserna som görs. Nedan följer en presentation av hur begreppen kommer att användas i det här dokumentet, vilka utgår från definitionerna framtagna av Christina Dalman och Sven Bremberg i skriften *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga (2015)*.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där individen klarar att vara delaktig i samhället, kan använda sina resurser, och upplever sig ha förmågan att hantera livets vanliga motgångar. Tillståndet omfattar flera dimensioner av en fungerande tillvaro, men skiljer sig åt för olika individer. Psykisk hälsa är alltså mer än bara frånvaron av psykisk ohälsa och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang individen lever i.¹

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är en samlande term som används för att beskriva psykiska besvär och psykisk sjukdom. Beteckningen används för att beskriva både besvär såsom oro, ångest eller sömnsvårigheter och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykisk diagnos. Psykiska besvär kan i olika grad påverka funktionsförmågan.²

Psykiatriska tillstånd och psykiatriska sjukdomar

Psykiatriska tillstånd är en form av allvarlig psykisk ohälsa som tar sig uttryck i syndrom som kan kännetecknas utifrån olika diagnostiska kriterier. I Sverige används officiellt WHO:s International Classification of Diseases (ICD). För varje diagnos finns ett antal kriterier uppställda som avspeglar en samling psykiatriska symtom som ofta uppträder tillsammans.

Psykosomatiska symtom

Såväl sjukdom som hälsa beror av flera faktorer samtidigt, både kroppsliga, psykiska och sociala. Exempel på psykiskt tillstånd som ofta är förknippat med kroppsliga (somatiska) symtom är stress, huvudvärk, magont eller yrsel. Exempel på psykiska symtom är ofta sömnsvårigheter, nervositet eller nedstämdhet. Behandlingen av psykosomatiska besvär handlar ofta om att angripa symtomen från flera olika håll samtidigt. Ett psykosomatiskt synsätt behöver ta hänsyn till patientens hela livssituation när man utreder symtomen, gärna genom att flera olika yrkesgrupper deltar i utredningen.

¹ Bremberg, S., Dalman, C (2015), *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*.

² Utagerande problem inkluderar hyperaktivitet, impulsivitet och aggressivitet medan inåtvända problem omfattar oro, depressiva symtom och psykosomatiska symtom som huvudvärk, magont eller självskadebeteende. Se Bremberg, S., Dalman, C (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*.

Inledning

Förutsättningarna för en god folkhälsa i Sverige utvecklas i flera avseenden positivt. Livsvillkoren är goda för en stor del av befolkningen och den självskattade hälsan och medellivslängden ökar.³ Under de senaste 20 åren har dock psykisk ohälsa blivit mer utbredd. Särskilt bland barn och unga, men även bland vuxna och äldre.⁴ Psykisk ohälsa påverkar i första hand de som mår dåligt och deras närstående, men ställer också stora krav på samhället och förvaltningen av gemensamma resurser.⁵ De allvarliga följder som psykisk ohälsa kan få för enskilda individer och samhället i stort gör det angeläget att förbättra och effektivisera insatserna för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt erbjuda stöd till de som drabbas.

På nationell, regional och lokal nivå pågår ett omfattande arbete med att främja psykisk hälsa samt förebygga och behandla psykisk ohälsa bland befolkningen. Regeringens politik inom området har målsättningen att arbeta för främjande, förebyggande och förstärkande av tidiga insatser och samtidigt förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov.⁶

I Stockholms län arbetar många aktörer och verksamheter med att förstärka och vidareutveckla insatser på området psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Samtidigt finns stora utmaningar i att möta behovet av insatser för bibehållande och ökat välbefinnande samt för att förebygga, ge stöd och bedriva behandling vid psykisk ohälsa.

Överenskommelsen för psykisk hälsa och psykisk ohälsa för 2018

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i flera år ingått överenskommelser om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.⁷ De riktade medlen är en förstärkning av det omfattande arbete som redan pågår i kommuner och landsting och syftar till att samordna insatser på nationell, regional och lokal nivå.

Målet med överenskommelsen för 2018 är att *befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, såsom medicinsk behandling och sociala insatser.*⁸ Överenskommelserna stödjer även en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Överenskommelsen för 2018 innebär att Stockholms län, det vill säga landstinget och kommunerna gemensamt, tilldelas totalt 307,6 miljoner kronor fördelat på sex olika områden, se tabell 1. Medlen är fördelade utifrån befolkningens mängd.

³ Folkhälsomyndigheten (2017), *Folkhälsans Årsrapport 2017*.

⁴ Socialstyrelsen (2016), *Utveckling av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*.

⁵ Röjvall et. al. (2017), *Dags att förbättra uppföljningen av psykisk ohälsa i primärvården*. Se även Kosidou K., Dalman C. *Vård för psykisk hälsa inom primärvården: register studier 2017*, Karolinska institutet, CES, SLL (2017).

⁶ Läs mer på www.uppdragpsykiskhalsa.se. Läs mer om *Beslut om överenskommelsen 2018* och *Insatser inom psykisk hälsa-området 2018* på SKLs hemsida www.skl.se.

⁷ För en utförligare beskrivning av tidigare överenskommelser mellan staten och SKL mellan 2008 och 2018, se www.uppdragpsykiskhalsa.se.

⁸ Läs mer om *överenskommelsen 2018* på Uppdrag psykisk hälsas hemsida, www.uppdragpsykiskhalsa.se.

| Satsningar | Medel till kommunerna i Stockholms län | Medel till Stockholms läns landsting |
|--|--|--------------------------------------|
| Utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa. | 80 000 000 | 80 000 000 |
| Förbättra förutsättningar för primärvården att främja psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa i alla åldrar. | | 50 000 000 |
| Riktade medel till barn och unga med psykisk ohälsa, för ökad tillgänglighet och förstärkt stöd och behandling. | | 57 000 000 |
| Förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. | 14 800 000 * | 14 800 000 * |
| Stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan. | 1 000 000 * | 1 000 000 * |
| Förbättrad tillgång till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. | | 9 000 000 |

Tabell 1. Tilldelade medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

* Enligt överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har landstinget rekviderat medel för både kommunerna och landstinget, även om insatser genomförs med gemensamt ansvar.

Tidigare versioner av Stockholms läns analys och handlingsplaner 2016–2020

Det här är den tredje versionen av analys och handlingsplan för Stockholms län. Den första togs fram år 2016 och samlade de insatser som var gemensamma för Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län. Den andra versionen togs fram år 2017 och är en revidering av 2016 års version med den skillnaden att det finns en analys och handlingsplan för barn och unga upp till 24 år och en för vuxna.⁹

Varför behövs ett länsgemensamt arbete på området psykisk hälsa?

Arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga och behandla psykisk ohälsa är ett ansvar som delas mellan olika aktörer, verksamheter och huvudmän på nationell, regional och lokal nivå. På så sätt är psykisk hälsa och ohälsa en tvärsektoriell utmaning som förutsätter samverkan och samarbete.

Det tvärsektoriella arbetet handlar dels om att samverka kring individer i behov av insatser från flera aktörer samtidigt och dels om att skapa förutsättningar för strukturellt samarbete mellan verksamheter med olika uppdrag på området psykisk hälsa.

⁹ Tidigare versioner av analys och handlingsplaner finns på hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan.

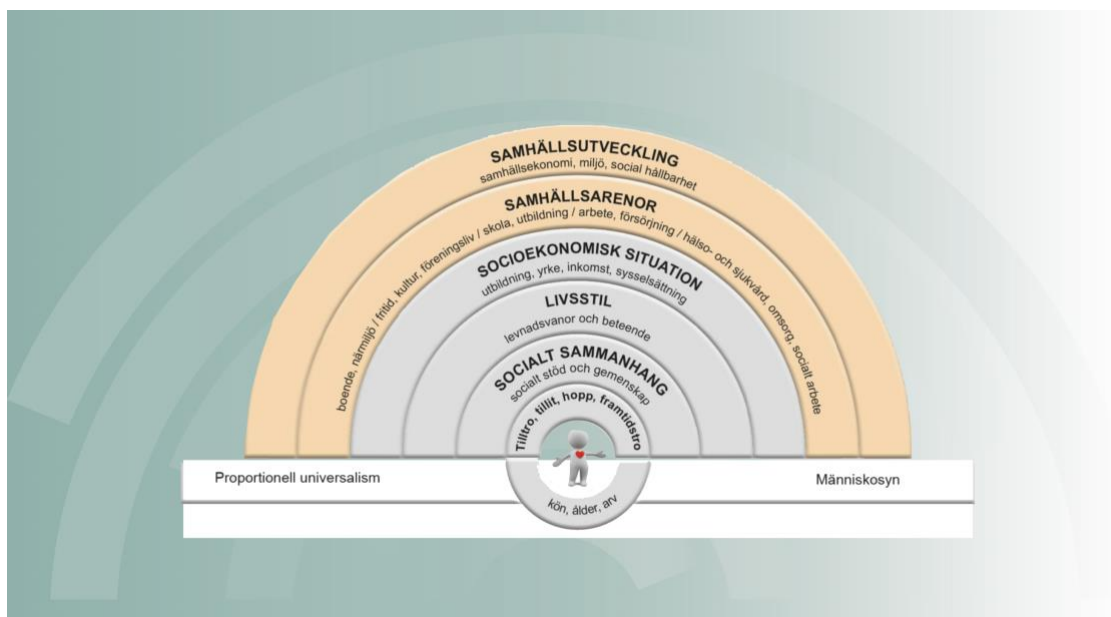


Bild 1. Hälsans bestämningsfaktorer. Bild efter Dahlgren och Whitehead, 1991.¹⁰

Arbetet på området psykisk hälsa sker på flera olika nivåer samtidigt, där främjande och förebyggande, tidiga och specialiserade insatser behöver finnas tillgängliga för alla utifrån behov. På samtliga nivåer behöver man arbeta för delaktighet och inflytande bland de som berörs av insatserna samt arbeta för frågor kring ledarskap och organisatoriska förutsättningar.

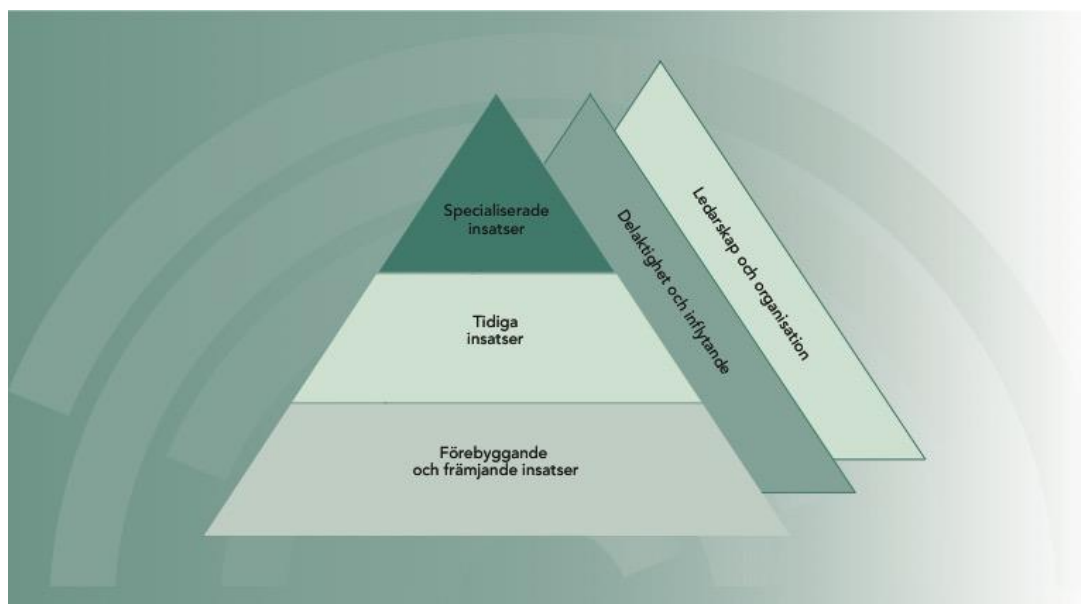


Bild 2. Arbetet på området psykisk hälsa sker på olika nivåer.

¹⁰ Tidigare versioner av analys och handlingsplaner finns på hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, www.uppdraagspsykiskhalsa.se/stockholmslan

Psykisk ohälsa och främjandet av psykisk hälsa kan upptäckas och hanteras i flera olika sammanhang och skeden i livet. Arbetet på området psykisk hälsa berör därför flera olika verksamheter inom kommun och landsting. Verksamheterna kan ha olika uppdrag och kompetens när det gäller psykisk hälsa. Till exempel när det gäller barn och unga har skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården uppdrag att arbeta med insatser på området psykisk hälsa och behöver samverka och samarbeta för att alla barn och unga ska få det stöd de behöver.

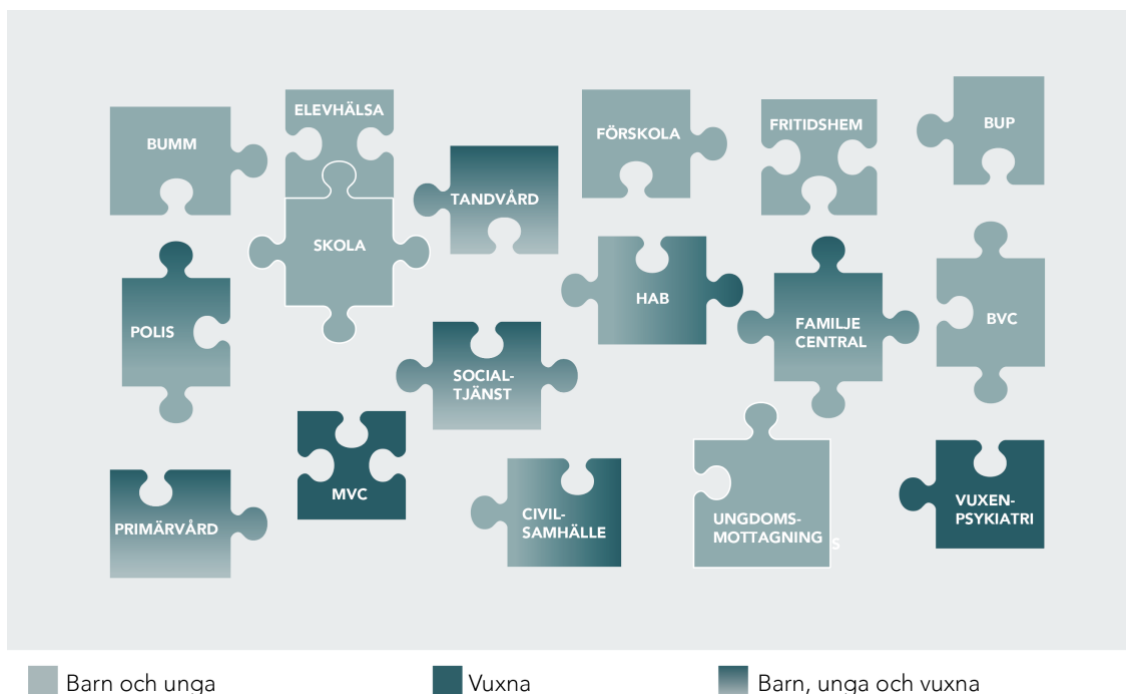


Bild 3. Verksamheter som arbetar med insatser inom området psykisk hälsa.

Exempel på tvärssektoriella satsningar i Stockholms län

Det finns stora vinster, både mänskliga och ekonomiska, med ökad samverkan mellan aktörer och verksamheter. I Stockholms län pågår flera initiativ och satsningar för att förstärka det tvärssektoriella arbetet. Stockholm är en av de fem snabbast växande regionerna i Europa. Allt fler väljer att flytta till Stockholm samtidigt som vi lever längre och fler barn föds. År 2026 beräknas Stockholms län ha 2 603 000 invånare och till 2050 beräknas befolkningen bestå av 3 161 000 invånare.¹¹

Det är många aktörer som spelar en viktig roll för att Stockholms region ska utvecklas. Invånare, näringsliv och andra intressenter ställer krav på att offentliga tjänster och verksamheter ska fungera, både idag och i framtiden, oavsett vem som ansvarar för dem. Det ställer också krav på att aktörernas gemensamma insatser, stöd och resurser används på ett samordnat, effektivt och långsiktigt hållbart sätt.

Uppbyggnad av ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa

För att möta behovet av en långsiktig struktur för kunskapsstyrning arbetar Stockholms län, tillsammans med Region Gotland, med ett projekt som har som mål att skapa ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa för Stockholm-Gotland. Ett regionalt resurscentrum ska stödja en förstärkt struktur av kunskapsutbyte för psykisk hälsa och ytterst skapa bättre förutsättningar för evidensbaserade insatser och jämlik psykisk hälsa, samt öka spridningen av kunskap mellan kommuner, landsting samt till och från nationell nivå.¹²

¹¹ SCB, Befolkningsprognoser för Stockholms län, 2017–2026/2050, Se även [Statistik om Stockholm](#) som finns på Stockholms stads hemsida www.stockholm.se.

¹² Se rapporten *Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa, delredovisning av 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*, SKL DNR 17/06292, Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, Preliminär nulägesanalys version 2.0, 2018, HSN 1862, SLL 2017/418 (Gotland).

Utveckla och implementera regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)

I Stockholms län arbetar man med att förstärka och implementera de regionala samverkans- och stödstrukturer som finns för kunskapsutveckling inom socialtjänsten samt angränsande hälso- och sjukvårdsområden. Syftet är att stödja kommunerna och landstingets verksamheter med ett praktiskt verksamhetsstöd genom att:

- medverka till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård,
- vara en arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet,
- vara en dialogpart gentemot den nationella nivån respektive län.

Revidering och vidareutveckling av överenskommelsen kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)

Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting har en gemensam överenskommelse gällande samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS). Syftet med överenskommelsen är att utveckla och förbättra samverkansstrukturer inom kommunens verksamheter och hälso- och sjukvården. Under 2018 pågår ett arbete med att revidera och förbättra överenskommelsen samt se över behovet av stöd i de lokala nätverk som ska implementera överenskommelsen, de så kallade lokala BUS-grupperna.

Spridning och implementering av överenskommelser mellan kommun och landsting

I Stockholms län finns överenskommelser mellan kommunerna och landstinget som ska fungera som stöd för samverkan i olika typer av frågor. Till exempel finns överenskommelser när det gäller:

- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.¹³
- Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).¹⁴
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.¹⁵
- Samverkan kring personer med missbruk/beroende¹⁶ och stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården.¹⁷

Regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor

I Stockholms län finns ett regionalt samråd för psykiatri och beroendefrågor med chefer från landstingets psykiatri, primärvård, socialchefer, länsstyrelsen, polisen, kriminalvården, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm. Regionala samrådets uppdrag är att utveckla och följa upp länets arbete enligt överenskommelserna *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* (2017) och *Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning* (2012). Kopplat till de länsövergripande överenskommelserna finns cirka 20 lokala samråd.

Den länsgemensamma satsningen på psykisk hälsa

I Stockholms län har landstinget och kommunerna identifierat ett behov av ökad samverkan mellan aktörer i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa.¹⁸ Stockholms läns landsting och samtliga kommuner inom Stockholms län har därför beslutat att avsätta fyra procent av de utbetalade medlen för en gemensam satsning som ska bidra till en förstärkt samverkan i arbetet mellan kommun och landsting i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Den gemensamma satsningen inleddes år 2016 och fyra procent av de rekviderade medlen för hela satsningen har avsatts under 2016, 2017 och 2018. För år 2018 innebär det att kommunerna och landstinget tillsammans avsätter 6,4 miljoner kronor för den gemensamma satsningen. En närmare beskrivning av den gemensamma satsningen finns att läsa i bilagan om länsgemensam handlingsplan. För mer information, se även satsningens hemsida.¹⁹

¹³ Stockholms läns landsting, SLL (2012), *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, gäller i alla kommuner, (tillgänglig på Vardguiden.se).*

¹⁴ Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, BUS (tillgänglig på Vardguiden.se).*

¹⁵ Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (tillgänglig på Vardguiden.se).*

¹⁶ Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Samverkan kring personer med missbruk/beroende (tillgänglig på Vardguiden.se).*

¹⁷ Stockholms läns landsting, SLL (2012) *Stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården (tillgänglig på Vardguiden.se).*

¹⁸ Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting och Storsthlm.

¹⁹ Uppdrag Psykisk Hälsa, Stockholms län, www.uppdragpsykiskhalsa.se/stockholmslan.

Gemensam politisk ledningsgrupp (VIS)

I Stockholms län finns en gemensam politisk ledningsgrupp (VIS)²⁰ där kommunerna, via Storsthlm, och Stockholms läns landsting finns representerade. Ledningsgruppens uppdrag är att:

- initiera samverkan inom gemensamma utvecklingsområden och skapa gemensamma målbilder,
- uppmärksamma brister i samverkan och undanröja hinder i syfte att stötta utvecklingen av vård och omsorg,
- ömsesidigt informera varandra om parternas verksamhet och om insatser för målgrupperna,
- följa, och vid behov regionalisera, nationella initiativ och satsningar av relevans för samverkan inom Stockholms län.

Gemensam handlingsplan för frågor om digitalisering

Inom Stockholms län har länets kommuner och landstinget samarbetat kring verksamhetsutveckling som stöds av IT, kallat IT-forum, sedan 1996. Från 2015 regleras samarbetet i ett samverkansavtal där målet med samverkan är att ge förutsättningar för ökad invånarnytta, tillgänglighet och effektivitet med stöd av digital teknik.²¹

Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFs)

På regional nivå arbetar Stockholms läns landsting och länets 26 kommuner med frågor som berör området psykisk hälsa. Det finns ett antal initiativ som syftar till att utveckla Stockholms läns hållbara välfärd och hälsa utifrån ett tvärsektorielt perspektiv. Det finns bland annat en vision och plan framtagen för att bli Europas mest attraktiva storstadsregion, *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen* (RUFs).²² Den utgör grunden för arbetet kring gemensamma investeringar och långsiktig planering kring social hållbarhet, något som har betydelse för arbetet med psykisk hälsa i regionen.

Länsstyrelsens preventionspaket

Länsstyrelsen i Stockholm har lyssnat till kommunernas behov av ett mer samordnat stöd i det förebyggande arbetet och därmed lanserat ett preventionspaket.²³ Det omfattar flera områden såsom alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), våld i nära relationer, föräldraskapsstöd och integration. Förhoppningen är att stödet till kommunerna ska leda till att utveckla det främjande och förebyggande arbetet gentemot barn, unga och deras föräldrar – och att insatserna särskilt kommer nyanlända och asylsökande till del – för att minska ojämlikheten i hälsa mellan kommunerna i Stockholm.

Nationellt arbete på området psykisk hälsa

Det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och ohälsa utgår ifrån *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020*.²⁴ Strategin består av fem fokusområden för de närmaste fem åren och sammanfattar de gemensamma samhällsinsatser som behöver prioriteras för att främja psykisk hälsa, motverka ohälsa och klara av att erbjuda effektiva och säkra insatser. Strategin beskriver hur arbetet med insatser behöver ske tvärsektorielt och med nära samverkan mellan olika aktörer i samhället.

Staten avsätter årligen medel särskilt för området psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Mellan 2012 och 2016 avsattes runt 850 000 000 kronor för att framför allt arbeta med insatser till barn och unga och de svårast sjuka i samhället. Sedan 2017 har medlen ökat till omkring en miljard kronor om året och omfattar insatser till alla grupper i samhället. Utöver de särskilda satsningarna på psykisk hälsa genomförs satsningar som direkt eller indirekt har betydelse för arbetet. Exempelvis sådana som riktar sig till elevhälsan²⁵, socialtjänsten²⁶, sjukskrivningar²⁷ och äldreomsorgen²⁸. Satsningarna speglar behovet av ett brett angreppssätt för att möta utmaningar och mål på området. Verksamheten inom psykisk hälsa och ohälsa

²⁰ För mer information om den gemensamma politiska ledningsgruppen (VIS), se *Storsthlm hemsida*, www.storsthlm.se.

²¹ *Handlingsplan 2017–2018*, Avseende digitaliseringsfrågor mellan kommunerna i Stockholms län genom, Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL).

²² Läs mer om *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen* på SLLs hemsida, www.sll.se.

²³ Läs mer om *preventionspaketet* på Länsstyrelsens hemsida, www.lansstyrelsen.se.

²⁴ *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020*. Finns på hemsidan *Nationell samordnare inom psykisk hälsa*, samordnarepsykiskhalsa.se.

²⁵ Läs mer om *satsningar på elevhälsan i skolan* på *Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida*, www.uppdragpsykiskhalsa.se.

²⁶ Läs mer om regeringens satsningar på psykisk hälsa inom socialtjänsten på *Socialstyrelsens hemsida* och i *pressmeddelandet om satsningen på regeringens hemsida*.

²⁷ Se *Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring* (2018) på regeringens hemsida, www.regeringen.se.

²⁸ Se *Regeringens skrivelse 2017/18:280 Framtidens äldreomsorg - en nationell kvalitetsplan - 20180620*, www.regeringen.se.

utgör också en del i det mer generella arbetet med att exempelvis utveckla och samordna en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård (SOU 2016:2).

Staten har under de senaste åren även genomfört en rad lagändringar som har betydelse för samverkan och samarbete på området psykisk hälsa och ohälsa. Bland annat har man:

- Lagstiftat om det som kallas för *Samordnad Individuell Plan (SIP)* - ett verktyg att använda för ökad samverkan mellan olika aktörer och insatser kring en individ.²⁹
- Ett annat exempel är *lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam)*. Lagen gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting att samverka finansiellt inom välfärds- och rehabiliteringsområdet.³⁰
- Det har även införts nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och socialtjänstlagen (SoL 2001:453) gällande *lagen om samverkansöverenskommelser kring missbruk och psykiatri (2010)* för att tydliggöra och förstärka ansvaret mellan huvudmännen.
- År 2017 infördes bestämmelser om att landstingen och kommunerna är skyldiga att ingå överenskommelser som bland annat ska klargöra ansvarsfördelningen mellan parterna, öka förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser samt klargöra formerna för hur barn och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses genom *överenskommelsen kring barn som vårdas utanför hemmet*.³¹
- I januari 2018 kom även *lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS 2018)* för att säkerställa en trygg och säker övergång från slutna vård till öppna vård.³²
- År 2020 blir *FNs barnkonvention* en del av svensk lag. Det innebär att domstolar och rättstillämpares ansvar att beakta barns rättigheter vid avvägningar och bedömningar som genomförs i beslutsprocesser, mål och ärenden stärks ytterligare.³³
- Den 1 januari 2019 tar landstinget över det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen genom *lagen om regionalt utvecklingsansvar (2010:630)*. Det innebär att landstinget får ett utökat uppdrag för regionens utveckling som helhet, för att stärka det regionala tillväxtarbetet och samordna flera av de viktiga frågor som rör regionen.³⁴ Det har en stor betydelse för arbetet med att samordna utvecklingen inom området psykisk hälsa, något som berör flera olika områden och aktörer inom en region.

Flera olika myndigheter har ansvar och uppdrag med koppling till området psykisk hälsa. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Skolverket är myndigheter som under det senaste decenniet arbetat aktivt med frågor som handlar om psykisk hälsa, men även andra myndigheter berörs av frågan.

Delaktighet och samverkan med brukarorganisationer och civilsamhälle

Ökad delaktighet och inflytande från brukare är en viktig del i arbetet med de insatser som genomförs inom ramen för satsningar på området psykisk hälsa. Det handlar bland annat om att öka kunskapen hos medarbetare inom kommun och landsting gällande brukarinflytande och delaktighet och att implementera metoder och verktyg för att systematiskt förstärka delaktighet och inflytande. Arbetet inom området psykisk hälsa bör ske tillsammans med representanter för de som är berörda och deras anhöriga.

Utöver brukarorganisationer finns också en rad ideella verksamheter som drivs av civilsamhället och på olika sätt bidrar till folkhälsa, livsvillkor och levnadsmiljö för människor.

²⁹ Läs mer om Samordnad Individuell Plan, SIP på Uppdrag Psykisk Hälsas hemsida, www.uppdragpsykiskhalsa.se.

³⁰ Läs mer på hemsidan för den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser, www.finsam.se.

³¹ Läs mer om överenskommelsen kring barn som vårdas utanför hemmet på SKLs hemsida, www.skl.se.

³² Läs mer om lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS 2018) på SKLs hemsida.

³³ Läs mer om arbete med barnkonventionen på SLLs hemsida, www.sll.se. Se även material och handlingsplaner på Vårdgivarguiden och CES material för tillämpningen av barnkonventionen samt kunskapslyftet inför att barnkonventionen blir svensk lag på Barnombudsmannens hemsida, www.barnombudsmannen.se.

³⁴ Läs mer om Stockholms läns landstings regionala utvecklingsansvar på SLLs hemsida, www.sll.se.

NULÄGESANALYS BARN OCH UNGA



Psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga i Stockholms län – en nulägesanalys

Stockholms län är en växande region med hög befolkningstillväxt. År 2017 hade Stockholms län 2 308 143 invånare, av dessa var 686 643 barn och unga i åldrarna 0–24 år, vilket motsvarar knappt 30 procent.³⁵ Antalet barn och unga förväntas öka med cirka 76 000 invånare under de närmaste åren mellan 2016 och 2023.³⁶ Antalet barn och unga fördelat mellan Stockholms kommuner varierar mellan 260 794 i Stockholms stad och 3 512 i Nykvarn.

I det här avsnittet finns en nulägesanalys på området psykisk hälsa med fokus på barn och unga i åldrarna 0–24 år boende i Stockholms län. Nulägesanalysen är en sammanställning av befintlig information som antingen är framtagen på beställning av Uppdrag Psykisk Hälsa i Stockholms län (läs mer i bilaga 1) eller utgår från statistik insamlad av myndigheter, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och forskare.

Syftet med avsnittet är att ge en översikt över hur den psykiska hälsan och ohälsan ser ut i Stockholms län med hänvisningar till var man kan hitta fördjupade analyser och ytterligare information.

Livstillfredsställelse och självrapporterade psykosomatiska besvär

De allra flesta barn och unga uppger att de är tillfreds med livet.³⁷ Enligt undersökningar av barn och ungas psykiska hälsa är den självskattade psykiska hälsan hos barn och ungdomar i helhet relativt god.³⁸ Samtidigt ökar den självrapporterade psykiska ohälsan bland barn och unga.

Skolbarnshälsovanor är en enkätundersökning som genomförs av Folkhälsomyndigheten var fjärde år och som mäter livstillfredsställelse och psykosomatiska besvär. Resultaten från Skolbarnshälsovanor 2017/2018³⁹ visade bland annat att:

- de allra flesta 11-, 13- och 15-åringar var tillfreds med sina liv och under de senaste 15 åren har andelen barn och unga med hög livstillfredsställelse varit stabil.
- det fanns tydliga skillnader mellan könen. Det är vanligare att pojkar uppger hög livstillfredsställelse, högt välbefinnande och god självkänsla jämfört med flickor.
- samtidigt har andelen 15-åringar med återkommande psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet ökat. Andelen 11-åringar som uppger psykosomatiska besvär är den högsta sedan studien började 1985/86.

Undersökningar där man tittat specifikt på välbefinnande och psykiska besvär bland barn och unga boende i Stockholms län visade att cirka 70 procent av pojkarna (11–15 år) och 65 procent av flickorna (11–15 år) tyckte att det ofta var härligt att leva.⁴⁰

- flickor och unga kvinnor hade mer psykiska besvär än pojkar och unga män.⁴¹
- bland elever i år 2 på gymnasiet uppgav 44 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna att de väldigt ofta eller ganska ofta var ledsna och deppiga utan att veta varför.⁴²
- bland elever i åk 9 i grundskolan uppgav 36 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna att de väldigt ofta eller ganska ofta var ledsna och deppiga utan att veta varför.⁴³

Mer information om livstillfredsställelse och psykosomatiska besvär bland barn och unga boende i Stockholms län finns i rapporten om Stockholmsenkäten 2018⁴⁴ och i rapporten Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa framtagen av Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin år 2017.

³⁵ Statistiska Centralbyrån (SCB), Befolkningsstatistik, 2017.

³⁶ Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

³⁷ "Livstillfredsställelse" är ett mått som används för hur en individ bedömer sitt liv i allmänhet och över tid, jämfört med spontana känslor som hör samman med omedelbara upplevelser och erfarenheter.

³⁸ Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

³⁹ Folkhälsomyndigheten (2018) *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar*, Artnr. 18050.

⁴⁰ *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*. Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin, CES (2017). C. Dalman, D. Corman, H. Dal, A.-C. Hollander, B. Jablonska, K. Kosidou, S. Wicks, J.I. Åhs.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Stockholms stad, Stockholmsenkäten 2018, se [Stockholms stads hemsida](#).

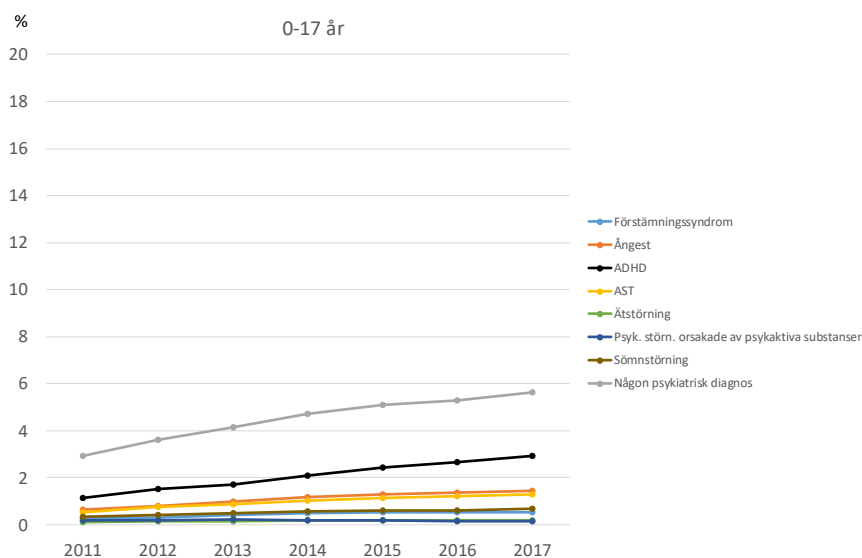
⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

Psykiatriska diagnoser

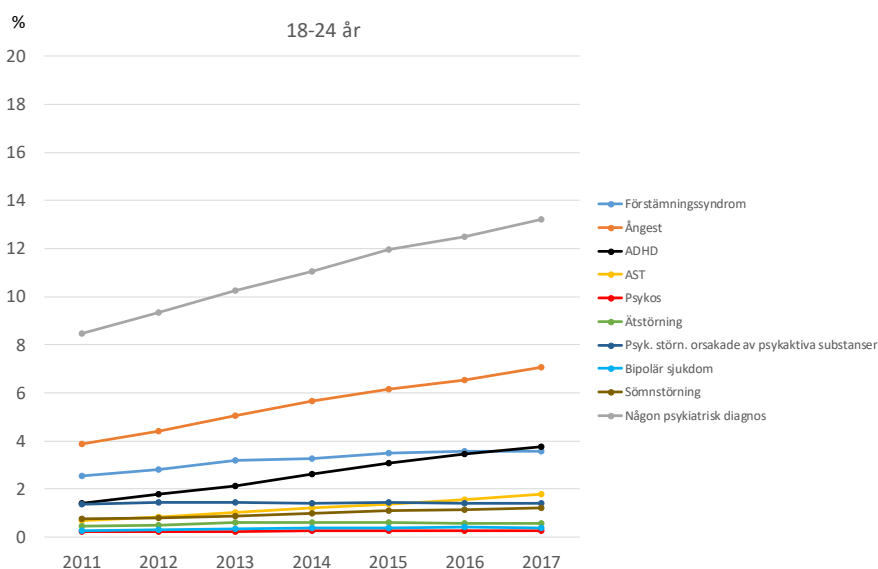
Antalet barn och unga som får en psykiatrisk diagnos ökar i Sverige. Orsaken till ökningen förklaras bland annat med att fler upptäcks, att vården har blivit bättre på att bedöma psykiatriska tillstånd hos barn och att fler barn och unga idag drabbas av psykisk ohälsa.⁴⁵

I Stockholms läns landstings vårdregister (VAL-databaserna) finns information om psykiatriska diagnoser bland barn och unga. Statistik från 2017 visade bland annat att 5,6 procent av barn och unga i åldersgruppen 0–17 hade en eller flera psykiatriska diagnoser. ADHD är den andelsmässigt absolut vanligaste diagnosen följt av ångest och autismspektrumtillstånd (se figur 1).⁴⁶



Figur 1. Andelen barn och unga 0–17 år boende i Stockholms län med en eller flera psykiatriska diagnoser

Andelen unga mellan 18–24 år boende i Stockholms län fortsätter att öka. År 2017 hade lite drygt 13 procent en eller flera psykiatriska diagnoser. Den vanligaste diagnosen var ångest följt av förstämningssyndrom (figur 2).⁴⁷



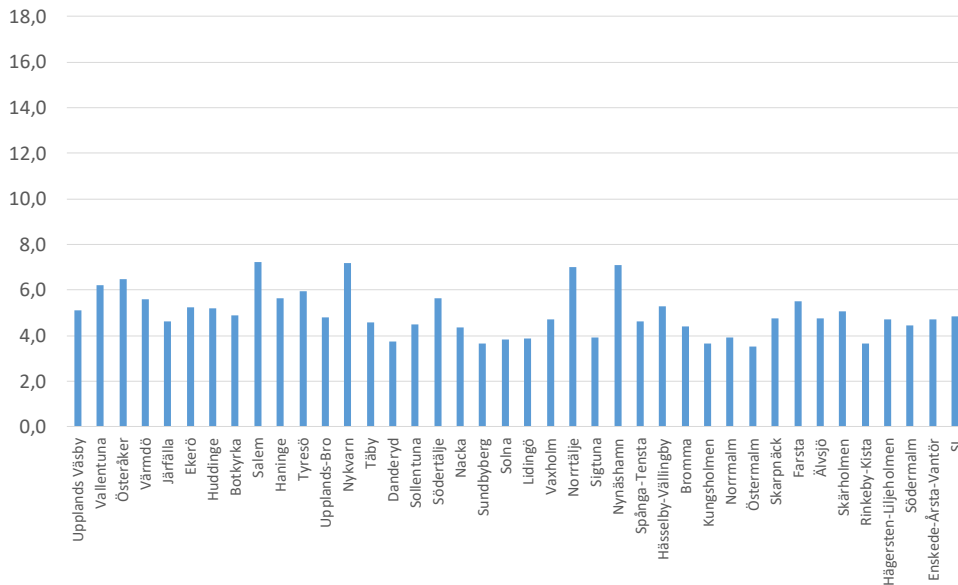
Figur 2. Andelen unga 18–24 år boende i Stockholms län med en eller flera psykiatriska diagnoser

⁴⁵ Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016*. Artnr.2017-12-29

⁴⁶ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting, 2018.

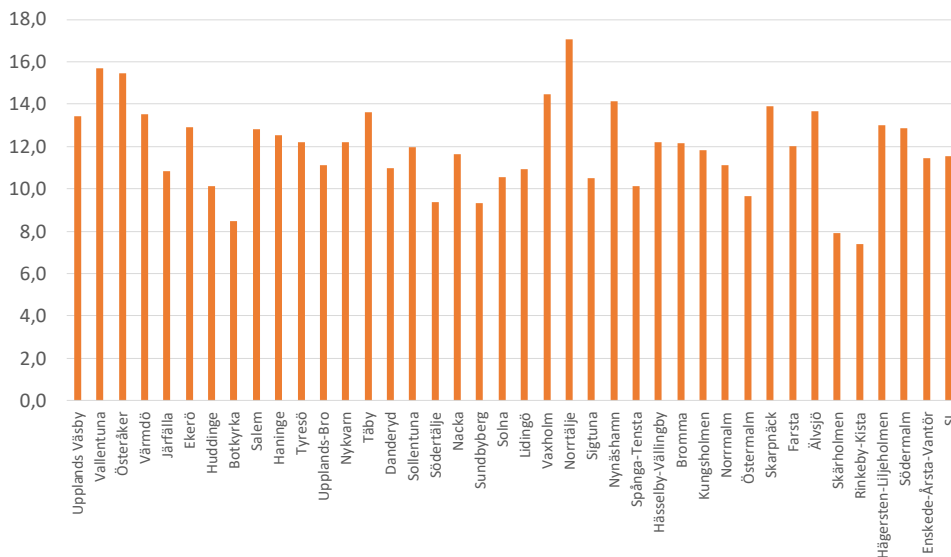
⁴⁷ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL, 2018.

Det finns stora variationer mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län när det gäller andelen barn och unga med en eller flera psykiatriska diagnoser. För barn och unga 0–17 år varierade andelen med diagnos mellan 3,5 procent till 7,2 procent i olika kommuner. När det gällde ADHD var variationen 0,6 och 4,9 procent och för ångest 0,7 procent och 2,4 procent.



Figur 3. Andelen 0–17 åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos uppdelad per kommun

Även för gruppen 18–24 år fanns stora variationer mellan olika kommuner när det gällde andelen unga med en psykiatrisk diagnos. Andelen unga med en psykiatrisk diagnos varierade mellan 7,4 procent till 17,0 procent. En mer utförlig presentation av psykiatriska diagnoser bland barn och unga i Stockholms län finns i materialet i rapporterna *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*⁴⁸, *Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL*⁴⁹, båda framtagna av Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin. För en närmare beskrivning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i Stockholms län finns flera rapporter genomförda av kunskapscentrumet Neurodevelopmental Disorders (KIND), ett samarbete mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting.⁵⁰



Figur 4. Andelen 18–24 åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos uppdelad per kommun

⁴⁸ Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin, CES, (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*; Dalman, C., Corman, D., Dal, H., Hollander, A.-C., Jablonska, B., Kosidou, K., Wicks, S., Åhs, J.I.; CES, Årsrapport 2017

⁴⁹ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL, 2018.

⁵⁰ Se KINDs hemsida, <https://ki.se/kind/start>.

Förskrivning av läkemedel

På senare år har antalet barn och unga som använder psykiatriska läkemedel ökat, vad gäller förskrivningen av sömnmedel, lugnande läkemedel och antidepressiva läkemedel.

Statistiken för Stockholms län visar att:

- de vanligaste läkemedelsgrupperna bland skolbarn 7–17 år i Stockholms län är ADHD-läkemedel och antidepressiva läkemedel,
- i Stockholms län förekommer idag förskrivningar av ADHD-läkemedel till 25,3 personer per 1 000 invånare inom gruppen barn och unga mellan 0–24 år, vilket är högre än medeltalet 20,7 för samtliga län i Sverige,
- förskrivningen av antidepressiva läkemedel för samma målgrupp är 19,5 per 1 000 invånare, vilket är något lägre än medeltalet 20,3 för samtliga län i Sverige,
- antal individer som regelbundet använder lugnande medel och sömnmedel inom gruppen är 12,6 personer per 1 000 invånare, vilket ligger precis på medel för hela landet.⁵¹

Det saknas emellertid statistik på skillnaderna i förskrivningen av läkemedel mellan kommuner och stadsdelar inom länet. Mer information om förskrivningen av läkemedel till barn och unga i Stockholms län finns att läsa i *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016 (Socialstyrelsen 2017:15–17)*.

Suicid

Varje år dör ungefär 1 500 personer i suicid i Sverige och ungefär 15 000 personer försöker ta sitt liv.⁵² Detta medför ofta stort lidande, sjukskrivningar, depressioner och psykisk ohälsa hos många efterlevande. Sedan mitten på 1980-talet har antalet personer som tar livet av sig i Sverige minskat i alla åldersgrupper, med undantag för gruppen unga 15–24 år där man inte har kunnat se någon förändring över tid. När det gäller självmordsförsök har man sett en ökning i gruppen unga mellan 15–24 år.⁵³ Självmord har över tid varit vanligare bland pojkar och män än bland flickor och kvinnor.⁵⁴ År 2016 var antalet säkra självmord i Stockholms län totalt 13,8 per 100 000 invånare i åldersgruppen 15–24 år (se tabell 5).⁵⁵

| Stockholms län 2016 | Män | | Kvinnor | | Totalt | Totalt |
|---------------------|-------|--------------|---------|---------------|--------|----------------|
| Ålder | Antal | Antal/100 00 | Antal | Antal/100 000 | Antal | Antal/ 100 000 |
| <15 år | 18 | 13,9 | 8 | 6,5 | 26 | 10,3 |
| 15–24 år | 66 | 19,3 | 27 | 8,1 | 93 | 13,8 |

Tabell 5. Antal suicid och antal suicid per 100 000 invånare i Stockholms län för år 2016 Stockholms län.

Allt fler regioner, län och kommuner antar lokala handlingsplaner för att förebygga självmord. I Stockholms län finns sedan 2008 en handlingsplan för en nollvision för suicid. Landstingsfullmäktige har antagit handlingsplanen.⁵⁶ Mer information om självmord och självmordsstatistik i Stockholms län finns på hemsidan för Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention (NASP) samt i Socialstyrelsens register över dödsorsaker.

Självska debeteende

Självska debeteende är ingen egen diagnos och kan förekomma både bland barn och unga med en psykiatrisk diagnos och vid odiagnostiserad psykisk ohälsa. Information om hur många barn och unga som skadar sig själva begränsas till att beskriva de unga som vårdats på sjukhus, inlagda för självska debeteende. I Stockholms län var antalet personer per 100 000 invånare som vårdats på sjukhus på grund av självska debeteende 58,7 (89 flickor och 30 pojkar), vilket är under medeltalet 70,6 för hela landet (104 flickor och 39 pojkar) år 2016.⁵⁷

⁵¹ Socialstyrelsens nyckelindikatorer 22,23,24, Uppdaterad 2017-09-07. Data saknas för skillnader inom länet.

⁵² Läs mer på Folkhälsomyndighetens hemsida under [Publikationer- Suicidprevention](#). Se även KIs [Kartläggning om självska debeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn 2018:16](#).

⁵³ Statistik på självmord i Stockholms län från [Nationell suicidforskning och prevention](#).

⁵⁴ Socialstyrelsen (2017) [Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016](#), och [Nationell suicidforskning och prevention](#)

⁵⁵ [Nationell suicidforskning och prevention](#); Socialstyrelsen, Nyckelindikator 33 (2016).

⁵⁶ Läs mer om suicidprevention handlingsplan på [Suicid Zeros hemsida](#). www.suicidezero.se.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 25.

Ätstörningar

Enligt statistik från Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) är förekomsten av ätstörningar hos barn mellan 7 och 14 år förhållandevis sällsynta, jämfört med senare under tonåren.⁵⁸ En procent av alla flickor och unga kvinnor i Sverige mellan 13–30 år har diagnosen anorexia (anorexia nervosa). Diagnosen bulimi (bulimia nervosa) är något vanligare där förekomsten är två procent av flickor och kvinnor mellan 13–30 år i Sverige. Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS) är dubbelt så vanliga som anorexi och bulimi tillsammans. Dessa siffror räknar dock bara med de som fått diagnos för sin ätstörning.⁵⁹

De få studier som har rapporterat förekomsten av anorexia i befolkningen rapporterade varierande prevalenser beroende på vilka diagnoskriterier som användes och vilka grupper som studerades. Enligt en rapport från Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin som sammanställde data från folkhälsoenkäten Hälsa i Stockholm från år 2010 var förekomsten av anorexia nervosa i Stockholms län drygt en procent bland kvinnor och nästan 0,4 procent bland män i åldrarna 22 år och uppåt. Det motsvarar fler än 10 000 personer i absoluta tal.⁶⁰

Totalt för samtliga grupper av anorexia nervosa i åldern 22 år och uppåt var den skattade prevalensen i Stockholms län 3,2 procent för kvinnor och 1,8 procent för män. I absoluta tal motsvarar det nästan 25 000 kvinnor och drygt 13 000 män i Stockholms län.

Många söker inte vård för ätstörningar och därför finns det ett stort mörkertal. De uppgifter om vårdkontakt och registrerad diagnos i vården som används har brister, men täckningsgraden förbättras över tid.⁶¹

Riskgrupper och riskfaktorer

I barns och ungas omgivning finns flera faktorer som påverkar förutsättningarna för att må bra. Riskfaktorer är faktorer som kan medföra att barn och unga är mer sårbara för psykisk ohälsa medan skyddsfaktorer kan fungera som ett skydd mot ohälsa. Risk- och skyddsfaktorer beror på såväl arv som miljö. Nedan presenteras information om kända riskfaktorer. Genom att arbeta förebyggande med riskgrupper kan man minska risken för att problem uppstår och fördjupas.

Social och ekonomisk utsatthet

Barn och unga som växer upp i social och ekonomisk utsatthet är mer sårbara för psykisk ohälsa. I Stockholms län finns stora skillnader gällande socioekonomiska förhållanden. I stadsdelen Rinkeby-Kista är andelen med ekonomiska bistånd drygt 13 gånger högre jämfört med det område som har lägst andel. Andelen barn (0–19 år) som lever i ekonomiskt utsatta hushåll är som högst i kommunerna Södertälje (14,9 procent) och Botkyrka (11,9 procent) och som lägst i kommunerna Täby (2,3 procent) och Danderyd (2,9 procent). Mer statistik över hur stor andel av barn och unga som lever i ekonomisk utsatthet i respektive kommun finns i Socialstyrelsens sammanställning av nyckelindikatorer (2017).⁶²

I Stockholms län finns 18 områden som beskrivs som utsatta, sex områden som beskrivs som särskilt utsatta områden och ett område som beskrivs som ett riskområde av polisens nationella avdelning (NOA).⁶³ Fördjupande läsning om detta finns i rapporten Skillnadernas Stockholm (2015) av Kommissionen för ett hållbart Stockholm.⁶⁴

Stockholmsenkäten från år 2016 visade att begränsade socioekonomiska förutsättningar i ett område (till exempel hög andel låginkomsttagare och arbetslösa) korrelerar med en högre grad av upplevda ordningsproblem i området. Enkäten visar också att färre unga rapporterar psykisk hälsa i dessa områden. I dessa områden rapporterade pojarna en signifikant högre grad av psykisk ohälsa, det vill säga att de

⁵⁸ KÄTS är en del av Centrum för psykiatriforskning Stockholm. Läs mer om statistiken kring ätstörningar i Stockholm på [KÄTS hemsida](https://atstorningar.se), <https://atstorningar.se>.

⁵⁹ Statistik över ätstörningar i Sverige, se [KÄTS hemsida](https://atstorningar.se), <https://atstorningar.se>.

⁶⁰ Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län, CES, (Rapport 2016:04) Vårdkontakter med ätstörningskliniker, samt ätstörningsdiagnoser har hämtats från patientregistret och landstingets VAL-data, omfattande åren 2005–2011.

⁶¹ Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län, CES, Rapport 2016:04.

⁶² Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 13.

⁶³ Läs mer om Polisens rapport om utsatta områden i [Nulägesbeskrivningen av barn och unga upp till och med 24 år kopplat till den psykiska hälsan i Stockholms län 2017](#) s. 17-18. Polisens rapport om utsatta områden.

⁶⁴ Läs mer i [Skillnadernas Stockholm, Rapport från Kommissionen för Socialt hållbart Stockholm](#).

kände sig ledsna och deppiga utan att veta varför. En mer utförlig beskrivning samt information om respektive kommun/stadsdel finns att läsa i rapporter från Centrum för Epidemiologi Samhällsmedicin.^{65, 66} Rapporter från Barnhälsovårdsenheten i Stockholms läns landsting och Socialstyrelsen från 2017 visade också att det finns en tydlig tendens till ökad risk för beteendeproblem hos barn ju sämre levnadsstandard familjen har.⁶⁷

Barn och unga som anhöriga till föräldrar som vårdats inom psykiatri eller beroendevården

Barn och unga med föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller ett missbruk är särskilt sårbara för att själva utveckla psykisk ohälsa.⁶⁸ Runt 6–7 procent av barn och unga har under sin uppväxt haft en förälder som vårdats inom slutna psykiatri, det motsvarar lite drygt 17 000 barn och unga. Socialstyrelsens statistik över antalet barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa, missbruk eller funktionsnedsättning är bristfällig och saknas i flera kommuner över hela landet.⁶⁹

Omhändertagna barn och unga

Barn och unga som av olika anledningar inte kan bo hemma är en riskgrupp när det gäller psykisk hälsa. I Stockholms län är förekomsten 7 antal placerade barn och unga vuxna (0–20 år) per 1 000 invånare år 2016. Sigtuna var den kommun med högst antal placerade barn, 13 per 1 000 invånare. Lägst antal fanns i Danderyds kommun där antalet var 2 per 1 000 invånare.⁷⁰ Vid en jämförelse över tid (2014–2016) sågs att antalet barn och unga som var heldygnsplacerade ökade i Sverige över tid. Det var framför allt pojkar i åldern 15 år och äldre som stod för den största ökningen.⁷¹

Nyanlända och asylsökande barn och unga

Personer som varit asylsökande eller kommit till Sverige som anhöriga kallas ofta för nyanlända. Under de senaste fem åren har totalt 86 221 barn och unga 0–18 år (i familj och ensamkommande) fått asyl i Sverige. År 2016 befann sig nästan 22 000 asylsökande i Stockholms län, varav 5 000 var ensamkommande barn.⁷² Barn och unga som är nya i Sverige är en grupp med ökad sårbarhet när det gäller psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen uppskattar att runt 20–30 procent av de asylsökande mår psykiskt dåligt. Antalet asylsökande i Sverige sjönk från 162 877 (av vilka 70 384 var barn, varav 35 369 var ensamkommande barn) under år 2015 till 25 666 (av vilka 8 507 var barn, varav 1 336 var ensamkommande) år 2017. Stockholms län har under andra kvartalet för år 2018 tagit emot 2 316 nyanlända barn och unga 0–19 år.⁷³ Mer information om asylsökande och aktuell information gällande asylsökande och nyanlända barn och unga finns på Migrationsverkets hemsida.

En analys genomförd av Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin visar att många nyanlända barn och unga i Stockholms län har en lägre psykiatrisk vårdkonsumtion, inklusive uttag av antidepressiva och ADHD-läkemedel, än unga svenskfödda. Den låga vårdkonsumtionen är tydligast i gruppen 18–24 år. Resultaten är särskilt intressanta eftersom svenska studier visat en högre förekomst av psykisk ohälsa bland nyanlända och asylsökande än bland svenskfödda. Mer information om besök inom psykiatri samt uttag av läkemedel finns i rapporten *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa (2017)*.⁷⁴

Skolnärvaro och betyg

Skolfrånvaro och dåliga skolprestationer är riskfaktorer som kan påverka den psykiska hälsan både på kort och lång sikt. Betyg från grundskolan är en viktig skyddsfaktor när det gäller missbruk, suicid, utanförskap och psykisk ohälsa. Underlag från Stockholmsregionen (Storsthlm) pekar på att så många som över 12 000 elever i Stockholmsregionen mellan 6–19 år är frånvarande mer än 20 procent av sin skoltid.⁷⁵ I Stockholms län hade andelen som inte var behöriga till gymnasiet ökat från 9,6 till 12,6 procent mellan 2016 och 2017.

⁶⁵ Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

⁶⁶ Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*, Bilaga – underlag till tabeller och figurer.

⁶⁷ Årsrapporten från Barnhälsovården 2017.

⁶⁸ Folkhälsomyndigheten (2016) *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete*.

⁶⁹ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 36.

⁷⁰ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 7.

⁷¹ Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016. Socialstyrelsen, 2017. Art.nr: 2017-9-2.

⁷² Länsstyrelsen, *Nyanlända i Stockholm - Nuläges och behovsanalys - 2016*.

⁷³ Migrationsverket (2018) *Asylärenden 2018*.

⁷⁴ Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

⁷⁵ Läs mer om *Uppdrag psykisk hälsas satsningar för att minska skolfrånvaron i Stockholms region på Storsthlm hemsida*, www.storsthlm.se

Skillnaderna är dock stora mellan länets kommuner. I Danderyd och på Lidingö var andelen unga utan gymnasiebehörighet 3,9 procent medan andelen i Botkyrka var 18,5 procent. Störst andel utan gymnasiebehörighet år 2017 hade Sigtuna, där den var 19,3 procent.⁷⁶ Mer statistik över elevers slutbetyg i grundskolan finns att läsa på SCBs hemsida.⁷⁷

HBtQ-personer

Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande.^{78, 79}

I en undersökning från 2014 identifierade sig cirka tre procent av 16–24 åringar i Stockholms län som homosexuella och sju procent som bisexuella, vilket motsvarar runt 6 500 respektive 16 000 unga i Stockholms län.⁸⁰

Självrapporterad psykisk ohälsa, självmordstankar och självmordsförsök är vanligare bland unga i gruppen sexuella minoriteter överlag men framför allt i gruppen bisexuella. Mer information finns att läsa i rapporten *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa (2017)*.⁸¹

Insatser till barn och unga i Stockholms län

Många barn och unga tar del av främjande, förebyggande och stödjande insatser från olika verksamheter inom kommun och landsting. En del av de insatserna dokumenteras inte och det saknas sammanställningar över vilka insatser som ges och hur många barn och unga som tar del av insatserna. Det gäller framför allt det arbete som genomförs inom ramen för socialtjänstens serviceinsatser. Nedan följer en sammanställning av insatser där samlad information finns tillgänglig.

Främjande och förebyggande insatser

Ungdomsmottagningar

En ungdomsmottagning kan ha både kommunen eller landstinget som huvudman, med eget eller gemensamt ansvar för mottagningens verksamhet. I Stockholms län finns 33 ungdomsmottagningar fördelat på 26 kommuner. Av dessa drivs åtta av kommun och landsting gemensamt, 19 mottagningar har ett kommunalt huvudmannaskap, två mottagningar har kommunen och en privat aktör som gemensamma huvudmän, två mottagningar har enbart landstinget som huvudman, en mottagning drivs helt av en privat aktör och en mottagning drivs av en intresseorganisation.⁸²

Socialstyrelsens uppföljning av antalet barn och unga som besökt ungdomsmottagningen i Sverige år 2016 saknar data från flera kommuner, vilket gör det svårt att analysera deras verksamhet. I Stockholms län registrerades 47 500 besök vid ungdomsmottagningarna, varav 84 procent var av flickor och 16 procent av pojkar. Totala antalet registrerade besök till ungdomsmottagningarna från samtliga landsting i landet var 256 454.⁸³

I Stockholms län pågår ett arbete med att vidareutveckla och strukturera ungdomsmottagningarnas arbete på området psykisk hälsa. Läs mer om det i bilaga 3.

Familjecentraler

Familjecentralen är en mötesplats för familjer i ett bostadsområde. Basen är den allmänna mödra- och barnhälsovården i samverkan med öppna förskolan samt en förebyggande socialtjänst. I Sverige finns det totalt 218 familjecentraler. Hur verksamheten ser ut beror till stor del på barnfamiljernas behov och efterfrågan. I Stockholms län finns 20 familjecentraler registrerade.⁸⁴

⁷⁶ Skolverket (2017) *Stora skillnader i gymnasiebehörighet mellan elevgrupper*, Pressmeddelande, Se *PM om Slutbetyg i grundskolan våren 2017*, Läs mer på Skolverkets hemsida www.skolverket.se.

⁷⁷ SCB, *Slutbetyg i grundskolan*, www.scb.se.

⁷⁸ Läs mer på *Socialstyrelsen hemsida*, www.socialstyrelsen.se.

⁷⁹ Mer information om *unga hbtq-personers hälsa* finns på hemsidan för Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, www.mucl.se.

⁸⁰ I studien ingår totalt omkring 1,3 miljoner personer i olikkönade äktenskap och 10 000 personer i samkönade äktenskap som gift sig 1995–2012. Uppgifter om psykiatriska diagnoser, psykofarmaka och mortalitet har inhämtats från *Socialstyrelsen nationella register (2016/2016-2-23)*.

⁸¹ Dalman, C et. al. CES (2017) *Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa*.

⁸² Uppdrag Psykisk Hälsa (2016) *Kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar (2016:33)*.

⁸³ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 45.

⁸⁴ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 43.

Barnhälsovården (BHV)

Barnhälsovården är en universell aktör som når i stort sett alla spädbarn och förskolebarn i länet (98 procent). Enligt Stockholms läns landstings årliga barnhälsovårdsrapport från år 2017 fanns 122 BVC-enheter i Stockholms län som tillsammans registrerade 652 192 besök och hälsofrämjande insatser för 174 678 barn 0–5 år.⁸⁵

Socialstyrelsen gjorde år 2016 en uppföljning av antalet barn som genomförde den så kallade 4-års-kontrollen hos Barnhälsovården i Sverige. Inom landstingen registrerades totalt 99 410 besök i hela landet. 26 478 av dessa var i Stockholms län.⁸⁶

Hälsosamtal elevhälsan

Enligt skollagen (27 §) ska alla elever erbjudas minst tre hälsobesök jämnt fördelade under grundskoletiden. Det första hälsobesöket får förläggas till förskoleklassen.⁸⁷ Det saknas dock en tillförlitlig uppföljning på hur många hälsosamtal som faktiskt genomförs i kommuner och landsting runt om i landet. Enligt Socialstyrelsens uppföljning av nyckelindikatorer (2017) hade bara 18 kommuner av Stockholms läns 26 kommuner registrerat hur många barn som fått ett hälsosamtal inom elevhälsan i förskoleklass.⁸⁸ I uppföljningen hade Stockholms stad högst andel, där antalet barn som fått hälsosamtal i förskoleklass var 8 588 (motsvarande 100 procent av barnen i kommunen), att jämföra med Vaxholms kommun där antalet var 151 (motsvarande 70 procent av barnen i kommunen). Inom Stockholms län hade 14 av 26 kommuner även uppgivit att de har hälsofrämjandeprogram inom elevhälsan. Tre kommuner (Solna, Sundbyberg och Vaxholm) har uppgivit att de inte har något sådant program och 12 kommuner har inte lämnat några uppgifter.⁸⁹

Habiliteringen (HAB)

Antalet mottagningar för habilitering kan innefatta både habilitering vid sjukhus och den öppna habiliteringen vid habiliteringscentraler. Antal barn och unga som under år 2016 var i kontakt med habiliteringen per invånare (samtliga barn och unga oberoende av kontaktorsak) var 15 246 i Stockholms län.⁹⁰ De registrerade kontakterna beskriver dock inte om det är samma patient som har återkommande besök.

Behandlande och stödjande insatser vid psykisk ohälsa bland barn och unga

Vårdkonsumtionen för psykisk ohälsa har ökat i Stockholms län under hela 2000-talet. Under hösten 2017 genomförde Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin en fördjupningsstudie om barn och ungas psykiska ohälsa. I studien analyserades bland annat andelen barn och unga 0–24 år som fick vård för psykisk ohälsa inom specialiserad psykiatri oavsett diagnos, samt vård för psykisk ohälsa på vårdcentraler (definierat som psykiatrisk diagnos, behandling med antidepressiva mediciner och kontakter med en psykolog eller kurator).⁹¹ Studien visar att nästan 14 procent bland ungdomar 13–17 år, och nästan 16 procent bland unga vuxna 18–24 år hade någon form av kontakt med vården på grund av psykisk ohälsa år 2016.

Under perioden 2011–2016 sågs ökning på 20–30 procent i andelen barn och ungdomar som besökte vården, i samtliga åldersgrupper. Den ökade vårdkonsumtionen kan förklaras av minskad stigmatisering av psykisk ohälsa, bättre vårdutbud, ökad kunskap om psykisk ohälsa eller en faktisk ökning av ohälsa i befolkningen.⁹²

Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

I Stockholms län var andelen barn från 0 till 17 år som hade kontakt med BUP i Stockholms län 5,5 procent år 2016, vilket ligger när genomsnittet för hela riket som är nära 6 procent. Av de barn och unga som besöker BUP var 54 procent pojkar och 46 procent flickor.^{93, 94}

⁸⁵ Stockholms läns landsting, SLL (2017) *Årsrapport Barnhälsovården*.

⁸⁶ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 41.

⁸⁷ Läs mer på *Uppdrag Psykisk Hälsa* hemsida, www.uppdragpsykiskhalsa.se.

⁸⁸ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 35.

⁸⁹ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 37.

⁹⁰ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator, 43.

⁹¹ CES, *Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?*, CES Faktblad 2016:9.

⁹² *Ibid.* Se även Socialstyrelsen (2016) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna- Till och med 2016*.

⁹³ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa"- En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting, SLL, CES, 2018.

⁹⁴ *Psykiatri i siffror – Barn och ungdomspsykiatri*. Kartläggning 2017. Uppdrag Psykisk Hälsa.

I Stockholms län fick 91 procent av de barn och unga som sökte till barn- och ungdomspsykiatri under de första sju månaderna i 2018 en första bedömning inom 30 dagar. Under samma period inleddes en fördjupad utredning inom 30 dagar efter första bedömningen i 81 procent av fallen.⁹⁵

År 2017 sammanställde SKL rapporten *Psykiatri i siffror, Barn- och ungdomspsykiatri*. I rapporten sammanställs nyckeltal per län, vilket gör det möjligt att jämföra barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län med samma verksamhet i andra län. Bland annat finns jämförelser mellan fördelningen av kön och ålder bland de som besöker BUP. Jämförelser finns även när det gäller personalsammansättning och personaltäthet.⁹⁶

Inom Stockholms läns landsting bedrivs barn- och ungdomspsykiatri av såväl landstingsdrivna verksamheter som privata aktörer (PRIMA och Tiohundra). Stockholms läns landstingsområde (SLSO) kommer under 2018 att fortsätta arbeta med delaktighetsfrågor, utveckla standardiserade diagnosrelaterade vårdförlopp/processkartor och tillhörande organisation, utreda förutsättningarna för en gemensam remiss-/egenanmälsning till BUP med en mer strukturerad initial utredning. PRIMA arbetar med utmaningen att kunna ta emot den kraftigt ökande andelen valfrihetspatienter som söker från andra upptagningsområden, fortsatt utveckling av Stepped care-modellen planeras för 2018 samt arbete med ett mer intensivt arbete i hemmet för vissa patientgrupper.

Tvångsåtgärder och tvångsvårdade barn och unga

Psykiatrisk tvångsvård regleras i två lagar, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Tvångsvård får ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning eller på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt:

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) (3§ LPT).⁹⁷

Förekomsten av tvångsåtgärder inom sluten psykiatrisk vård för barn och unga är 168 per 100 000 invånare i Stockholms län. För hela Sverige är genomsnittet är 120 personer per 100 000 invånare.⁹⁸

Primärvården och Första linjen

Inom Stockholms läns landsting är första linjen för barns och ungas psykiska hälsa organiserad som en del av primärvården. Sedan år 2014 är det möjligt att ansöka om ett tilläggsuppdrag gällande första linjen psykisk ohälsa hos barn och unga för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) respektive husläkarmottagningar (HLM) i Stockholms läns landsting.

Sammanlagt var det 8 265 personer i åldern 0–18 år som gjorde nästan 30 000 besök på första linjemottagningar år 2016. Merparten av dessa barn och unga var över nio år (75 procent) och endast 13 procent var i åldern 0–5 år.⁹⁹ Merparten av besökarna var bosatta inom länet (95 procent). Bland de som inte var bosatta i länet var majoriteten bland unga män i åldern 15–17 år som ej är folkbokförda i Sverige.

⁹⁵ Information hämtad från databasen www.vantetider.se.

⁹⁶ *Psykiatri i siffror – Barn och ungdomspsykiatri*. Kartläggning 2017. Uppdrag Psykisk Hälsa.

⁹⁷ Socialstyrelsen (2017) *Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård*, Art nr. 2017-12-15.

⁹⁸ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 28.

⁹⁹ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 57. Se även Sirén, A-L., Wicks, S., Lindberg, L., Dalman, C (2018) *Uppföljning av psykisk hälsa bland barn och unga*, CES.

| | Antalet fysiska besök | Andelsmässig fördelning av besöken | Antal personer | Andelsmässig fördelning av personer | Genomsnittligt antal besök per person (medelvärde/median) |
|----------|-----------------------|------------------------------------|----------------|-------------------------------------|---|
| 0-2 år | 915 | 3,1 | 428 | 5,2 | 2,1/1 |
| 3-5 år | 1 403 | 4,7 | 627 | 7,6 | 2,2/2 |
| 6-8 år | 3 063 | 10,3 | 1 102 | 13,3 | 2,8/2 |
| 9-11 år | 6 456 | 21,7 | 1 830 | 22,1 | 3,5/3 |
| 12-14 år | 8 383 | 28,2 | 2 106 | 25,5 | 4,0/3 |
| 15-17 år | 8 268 | 27,8 | 1 856 | 22,5 | 4,4/3 |
| 18 år | 1 267 | 4,3 | 316 | 3,8 | 4,0/3 |
| 0-18 år | 29 755 | 100 | 8 265 | 100 | 3,6/2 |

Figur.6. Åldersfördelning av antal besök och antal personer i första linjen under år 2016.

De flesta barn och unga erhöll ingen diagnos vid besök inom första linjen (70 procent). Bland de som fick en diagnos var Z-diagnoser (potentiella problem i samband med psykosociala eller socioekonomiska förhållanden), ADHD och ångest de vanligaste problemen.

Av samtliga personer som vårdades inom första linjen år 2016 var det 16 procent som hade hämtat ut psykofarmaka under året (3,3 procent lugnande medel, 4,3 procent antidepressiva läkemedel, 7,9 procent sömnmedel och 8,6 procent ADHD-läkemedel).

Det var fler flickor än pojkar både sett till antal besök och personer. Av totalt 29 755 besök var 18 463 besök gjorda av flickor, vilket motsvarar 62 procent av besöken. Av de totalt 8 265 barnen mellan 0–18 år var 4 639 (56 procent) flickor.

En uppföljning av första linjen i Stockholms län som presenterades 2018¹⁰⁰ visade bland annat att;

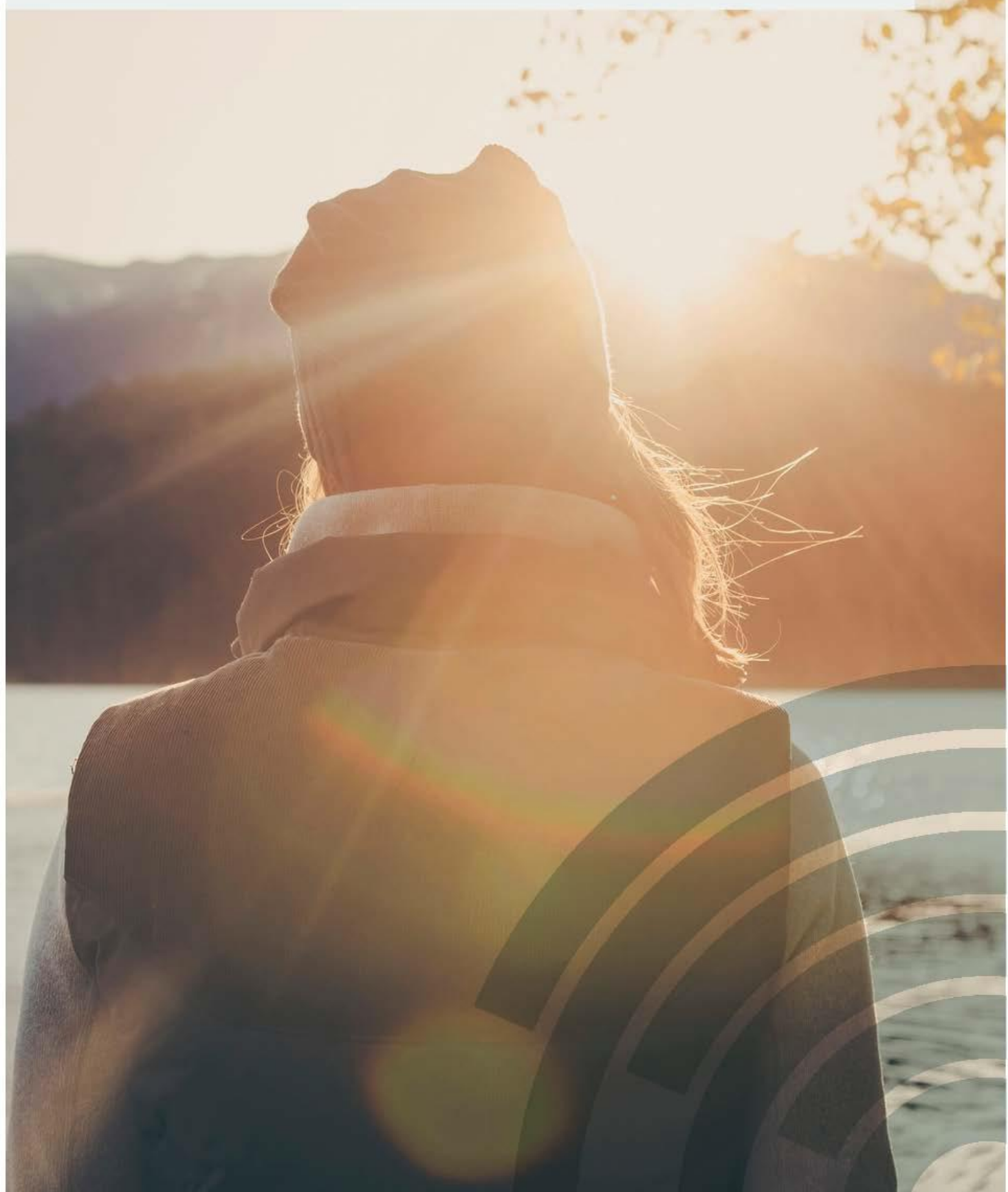
- Det råder en ojämn geografisk fördelning av första linjemottagningar i länet.
- De barn och unga som bor i ett socialt utsatt område söker mer sällan första linjen än de som inte bor i socialt utsatta områden. Detta innebär att ju högre andel arbetslösa, utrikesfödda, personer med ekonomiskt bistånd eller barnfamiljer med låg köpkraft, desto lägre andel barn och unga som besökt första linjen-mottagningar.
- Väntetiden för att komma till första linjen varierade från mindre än en månad upp till fyra månader. En mindre andel mottagningar hade intagningsstopp.
- På de flesta mottagningar var en eller två psykologer anställda för att arbeta med första linjen. Samarbete inom mottagningarna t.ex. med andra personalkategorier på mottagningarna var ovanligt.
- Dokumenterade samverkansrutiner var ovanligt för första linjens mottagningar, även om samverkan förekom. Vanligast var samverkan med skola och socialtjänst, mindre vanligt var samverkan med förskola. Medverkan i det lokala BUS-arbetet förekom sällan.

Utifrån resultaten av uppföljningen föreslog utförarna att:

- För att stärka första linjens förutsättningar och tillgänglighet kan antalet anställda utökas och omfatta mer än 1–2 psykologer.
- En jämnare geografiska spridning av mottagningarna kan underlätta tillgänglighet och samverkan.
- För barn i åldrarna 0–3 år kan kompetensen behöva stärkas.
- Samarbetet inom första linjemottagningar mellan psykologer och medicinsk personal kan behöva stärkas liksom samverkan med andra aktörer i det omgivande samhället.
- Vilka sökande som bör tas omhand av BUP respektive första linjen behöver tydliggöras.

¹⁰⁰ Sirén, A-L., Wicks, S., Lindberg, L., Dalman, C (2018) *Uppföljning av psykisk hälsa bland barn och unga*, CES.

NULÄGESANALYS VUXNA OCH ÄLDRE



Psykisk hälsa och ohälsa bland vuxna och äldre i Stockholms län – en nulägesanalys

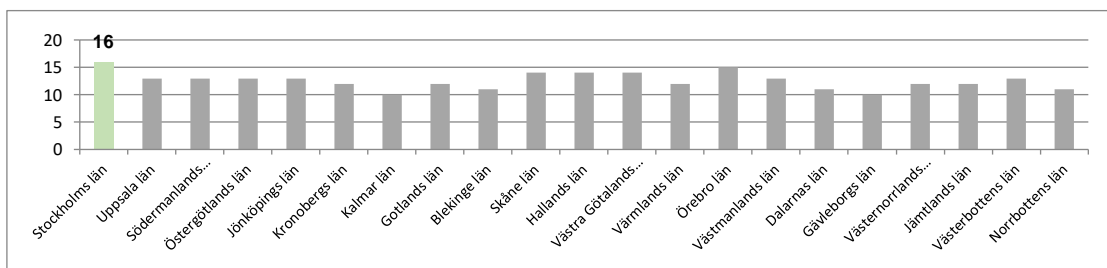
I det här avsnittet finns en sammanfattning av vuxnas och äldres psykiska hälsa och ohälsa i Stockholms län. Informationen bygger framför allt på statistik och analyser som är framtagna av myndigheter, Sveriges kommuner och landsting, Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län.

Syftet med avsnittet är att ge en översikt över hur den psykiska hälsan och ohälsan ser ut i Stockholms län, med hänvisningar till var det finns mer utförlig information.

I Stockholms län bor 16 21 500 invånare som är 25 år och äldre, vilket utgör 70 procent av den totala befolkningen i länet.¹⁰¹ Antalet invånare som är 65 år och äldre är 365 590, vilket utgör 16 procent av befolkningen i länet.

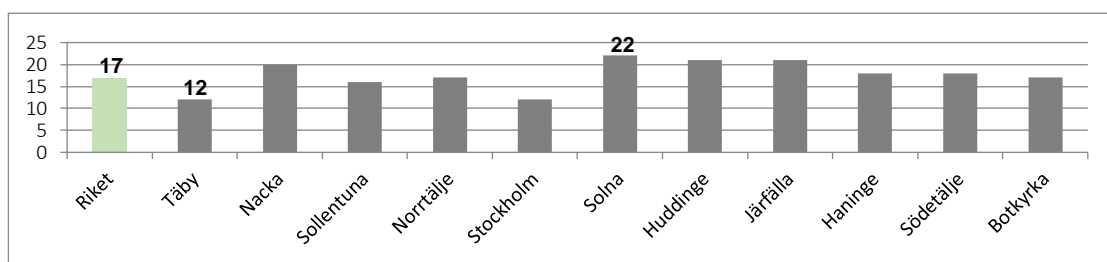
Välbefinnande och psykisk ohälsa

Personer 25 år och äldre boende i Stockholms län mår i genomsnitt bättre än i resten av landet. Bland invånarna i Stockholms län som svarade på Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät år 2016 uppgav 76 procent att de hade bra eller mycket bra hälsa. Samtidigt svarade 16,5 procent av invånarna i Stockholms län att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande.¹⁰² Det var fler kvinnor (19,5 procent) än män (14,1 procent) som rapporterade nedsatt välbefinnande.¹⁰³



Figur 7. Andel som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande i åldersgruppen 16–84 år, per region 2013–2016.

Andelen av befolkningen som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande varierade mellan kommunerna i Stockholms län. I figuren nedan går det att se att andelen som upplever nedsatt psykiskt var som högst 22 procent i Stockholms stad, Solna stad, Huddinge och Järfälla. Andelen var som lägst i Täby kommun, där den var 12 procent.¹⁰⁴



Figur 8. Andelen som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande i Stockholms län, och ett urval kommuner inklusive genomsnittet för riket i åldersgruppen 16–84 år, 2013–2016.

Psykiatriska diagnoser

Andelen vuxna i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos har ökat mellan åren 2011 och 2017.¹⁰⁵ En förklaring till ökningen kan bero på bättre kunskap, ökad tillgänglighet och bättre diagnostiska verktyg. En ytterligare anledning kan vara att kunskapen inom området för psykiatriska diagnoser har utvecklats. Fler söker också vård än tidigare.¹⁰⁶

¹⁰¹ Befolkningsstatistik, SCB (2017).

¹⁰² Folkhälsomyndigheten, Se [Nationella folkhälsoenkäten](#) på Folkhälsomyndighetens hemsida www.folkhalsomyndigheten.se.

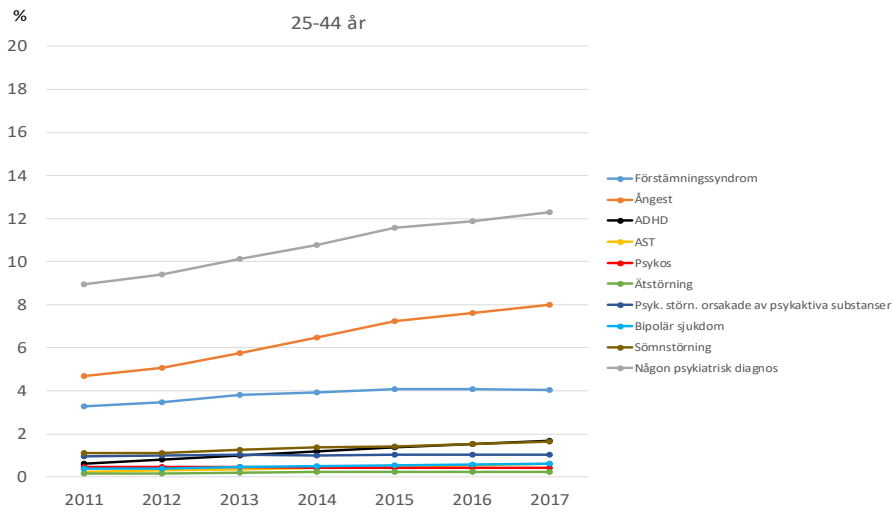
¹⁰³ Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) [Psykisk hälsa \(självrapporterat\) efter region, kön och år](#).

¹⁰⁴ Socialstyrelsen, Kommuner och landstingsdatabasen (Kolada).

¹⁰⁵ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting (SLL). 2018.

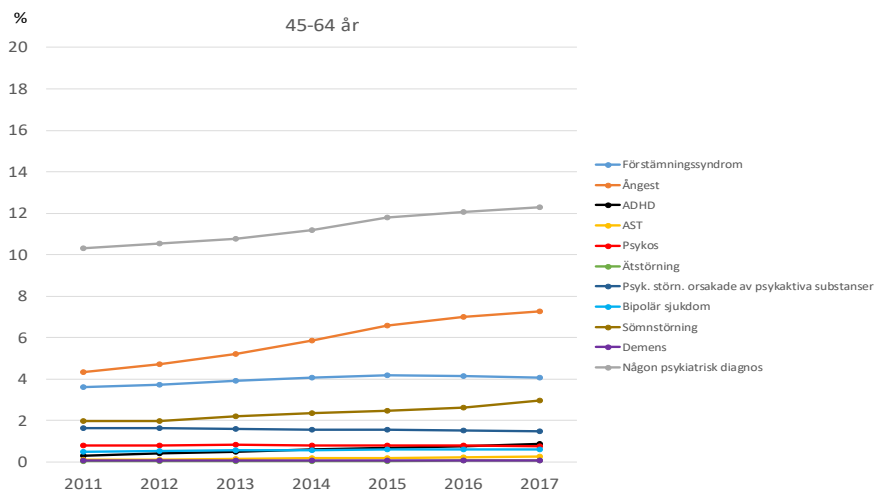
¹⁰⁶ CES (2016) [Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?](#) [Faktablad, 2016:1](#).

Bland vuxna i åldern 25–44 år ökade andelen med en psykiatrisk diagnos från runt 9 procent 2011 till strax över 12 procent år 2017. De vanligaste diagnoserna är ångest följt av förstämningssyndrom (se figur 8).¹⁰⁷



Figur 9. Andelen 25–44-åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos inom öppenvård eller slutenvård för år 2017

Inom åldersgruppen 45–64 år boende i Stockholms län hade drygt 12 procent en psykiatrisk diagnos. De vanligaste diagnoserna var ångest och förstämningssyndrom (se figur 9).¹⁰⁸



Figur 10. Andelen 45–64-åringar i Stockholms län med en psykiatrisk diagnos inom öppenvård eller slutenvård för år 2017

Förskrivningar av läkemedel

Enligt Socialstyrelsens rapporter från 2017 och 2015 har användningen av läkemedel vid psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser ökat över tid.^{109, 110} De vanligaste förekommande läkemedlen över den rapporterade tiden var antidepressiva, lugnande, ADHD-medicin och sömnmedel. I Stockholms län skrevs de flesta läkemedel vid psykisk ohälsa ut inom primärvården, med undantag för ADHD-medicin som endast får skrivas ut på recept av barnläkare och läkare med psykiatrisk specialisering.¹¹¹

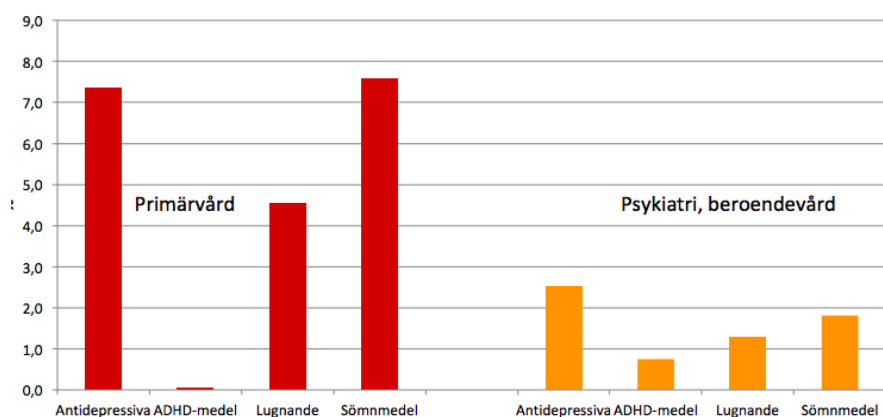
¹⁰⁷ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL. 2018.

¹⁰⁸ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES, SLL. 2018.

¹⁰⁹ Socialstyrelsen, *Statistikdatabasen för läkemedel, Användningen av central stimulans, Utvecklingen regionalt och i riket*, 2015.

¹¹⁰ Socialstyrelsen, *Fortsatt ökning av adhd-läkemedel*, 2017.

¹¹¹ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. 2018.



Figur 11. Andel vuxna 18+ år (%) med läkemedelsuttag efter recept från primärvården respektive psykiatri/beroendevården. Stockholms län år 2016

Suicid

Under år 2016 dog 1 134 personer av suicid (säkra) i Sverige. Av dessa var 783 män och 351 kvinnor. Suicidtalet år 2016 var högst för män i åldersgruppen över 65 år och för kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.¹¹² För män minskade antalet suicid med 9 procent under perioden 2006–2016. Bland kvinnor skedde ingen förändring under denna tid. Antalet suicid bland personer i olika ålders- och utbildningsgrupper förändrades inte heller under samma period. Dödligheten i suicid varierade mellan länen med som lägst 9,7 antal suicid (Västerbottens län) och som högst 22 antal suicid (Gotlands län) per 100 000 individer under 2012–2016.

Antalet män som dog i självmord år 2016 i Stockholms län var totalt 200 (varav 66 var 25–44 år och 43 var 65 år +) och antalet kvinnor var totalt 94 (varav 27 var 25–44 år och 29 var 65 år +).¹¹³ Stockholms läns dödlighet i suicid var 12,8 antal suicid per 100 000 individer 2012–2016.¹¹⁴ Enligt Socialstyrelsens rapport 2016 var antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt 5,5 per 100 000 individer i Stockholms län, och 5,3 i genomsnitt för hela riket.¹¹⁵

Enligt en nyligen publicerad rapport från Folkhälsomyndigheten kan insatser inom primärvården som riktar sig till äldre personer såväl som till vårdpersonalen förebygga suicidalt beteende och minska självmordstankar hos äldre.¹¹⁶ Stockholms län finns sedan 2008 en handlingsplan för en nollvision för suicid. Landstingsfullmäktige har antagit handlingsplanen. Nollvisionen berör alla nivåer inom hälso- och sjukvården och syftar till en förbättrad tillgänglighet, rutiner för riskanalys, suicidpreventiva insatser och händelseanalyser.

Unga som varken arbetar eller studerar

Unga som varken arbetar eller studerar löper en ökad risk för ohälsa. Med undantag för 2009, då andelen 15–24-åringar som varken studerade eller arbetade var över 9 procent för båda könen, var andelen mellan 6 och 8 procent under perioden 2007–2016 i landet. I åldersgruppen 20–24 år var det cirka 14 procent av både kvinnorna och männen som varken arbetade eller studerade 2009, men i övrigt var andelen mellan 9 och 11 procent under hela perioden.¹¹⁷ Mer information och statistik om unga som varken studerar eller arbetar går att finna på Folkhälsomyndighetens hemsida.

¹¹² Socialstyrelsen (2017) Statistikdatabasen, Dödsorsaksstatistik.

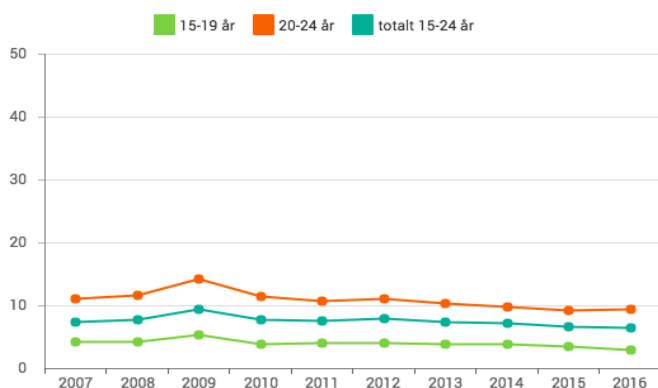
¹¹³ Mer information och statistik om *självmord i Stockholms län* finns på hemsidan för Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, ki.se/nasp/.

¹¹⁴ För utförligare beskrivning om *dödlighet i suicid* på Folkhälsomyndighetens hemsida. www.folkhalsomyndigheten.se

¹¹⁵ Socialstyrelsen (2017) Nyckelindikator 33.

¹¹⁶ Socialstyrelsen (2018) *Öppna jämförelser 2018 – personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialstyrelsen, omnämnd i Delrapport 1, Stödinsatser för äldre som har eller riskerar psykisk hälsa, augusti 2018.*

¹¹⁷ För mer information om *unga som varken studerar eller arbetar*, se Folkhälsomyndighetens hemsida www.folkhalsomyndigheten.se.



Figur 12. Andel unga i Sverige som varken arbetar eller studerar för perioden 2007–2016¹¹⁸

Ökad sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden. Sedan år 2014 gäller detta även för Sverige. Psykisk ohälsa utgör cirka 46 procent av alla pågående sjukskrivningar i Sverige och ökade med 129 procent från juni 2011 till halvårsskiftet 2017.¹¹⁹

Den grupp som över tid har ökat mest är anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, som ligger bakom ungefär hälften av alla startade sjukfall. Näst vanligast är förstämningssyndrom, och tillsammans utgör dessa två grupper drygt 90 procent av startade sjukfall inom de psykiatriska diagnoserna. Dessa diagnoser är också förknippade med de längsta sjukskrivningarna och lägst grad av återgång i arbete. Det tar längre tid att komma tillbaka i arbete för personer sjukskrivna i psykiatriska diagnoser än vid exempelvis hjärt-, kärl-, och tumörsjukdomar.¹²⁰

I Stockholms län kan man också se en ökning av antalet sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa. I första kvartalet 2005 var andelen pågående sjukfall inom området psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar 30,1 procent i Stockholm – i första kvartalet 2017 var motsvarande siffra 44,8 procent.¹²¹ Förändringen i antalet startade sjukfall i psykiatriska diagnoser skilde sig mellan kommunerna i Stockholms län mellan år 2010 och 2015. För Värmdö var ökningen 73,4 procent jämfört med Vaxholm där ökningen var 11,5 procent. Snittet i riket var 66,5 procent.¹²²

Gruppen 65 år och äldre

Befolkningen i Sverige blir allt äldre. Snart kommer var fjärde person i Sverige vara över 65 år. Att fler lever längre innebär nya utmaningar för samhället att kunna erbjuda insatser. Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt. Befolkningen som är 75 år eller äldre har ett generellt större vårdbehov, jämfört med yngre åldersgrupper.

Hälsan bland äldre (65–84 år) utvecklas överlag positivt. Till exempel ökar andelen som anger att de har bra eller mycket bra självskattad hälsa bland 65–84-åringar. Bland personer mellan 65–84 år i Stockholms län angav 76 procent att de hade bra eller mycket bra hälsa 2013–2016, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (74 procent män och 78 procent kvinnor).¹²³

Samtidigt är psykisk ohälsa bland äldre över 65 år vanligt.¹²⁴ Socialstyrelsen har uppskattat att 11–15 procent av befolkningen över 65 år vid något tillfälle har haft en depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4–10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga. De drabbar 5–10 procent av äldre och förekommer ofta tillsammans med depression. Psykossjukdomar debuterar ofta i unga år men kan utgöra

¹¹⁸ Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

¹¹⁹ Se pressmeddelandet [Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar, 2017-10-09](#) på Försäkringskassans hemsida. www.forsakringskassan.se.

¹²⁰ Försäkringskassan, *Korta analyser 2016:2, Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest; Sjukfrånvarons utveckling 2017*, Socialförsäkringsrapport 2017:13.

¹²¹ Försäkringskassan, Statistik - Pågående sjukfall efter diagnos, 2018.

¹²² SLL, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analyser 2016*.

¹²³ Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) *Allmän hälsa (självrapporerat) efter region, kön och år*.

¹²⁴ Underlag till "Uppdrag psykisk hälsa" - En lägesbeskrivning av vård för psykisk ohälsa i SLL. CES. SLL. 2018.

en bestående funktionsnedsättning under ålderdomen, samtidigt som också äldre personer kan insjukna i psykos.¹²⁵

Konsumtionen av psykofarmaka är hög bland äldre personer även om den minskade under åren 2005–2011. Störst är konsumtionen i åldersgruppen över 85 år. Äldre kan också vara underbehandlade med psykofarmaka eftersom deras psykiska besvär inte alltid uppmärksammas eller förväxlas med fysiska besvär.

Den somatiska vården uppfattas övergripande vara välfungerande enligt målgruppen 65 år och uppåt, men området för äldres psykiska ohälsa beskrivs som ett eftersatt område.¹²⁶ Till exempel visade rapporten Vårdanalys 2017 att endast en av tio inom gruppen äldre under de senaste två åren hade talat med en läkare eller annan vårdpersonal om saker i tillvaron som orsakat stress eller oro.¹²⁷ I jämförelse med andra länder ligger Sverige sämst till avseende förekomsten av denna typ av samtal. I Socialstyrelsens analyser framkommer det också att äldre personer med psykisk sjukdom inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som yngre.

En analys som genomfördes under 2018 över psykisk hälsa bland personer som är 65 år och äldre boende i Stockholms län visade bland annat att det finns brister i samverkan mellan kommun och landsting som kan leda till att en del blir utan stöd. Analysen visade även att förutsättningarna för att arbeta med äldres psykiska ohälsa varierar i olika verksamheter.¹²⁸

Insatser till vuxna och äldre

Vård och stöd inom primärvården och psykiatri

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) Psykiatri har i uppdrag att bedriva vård för alla åldrar och har under året fortsatt arbetet med att utveckla en mer sammanhållen vårdkedja för vuxna och äldre.

Under 2017 utfördes insatser för att förbättra tillgängligheten, både i avseende att förkorta väntetiden till första besöket och i avseende att öka andelen av de vårdsökande som togs emot för en bedömning. E-tjänsten "Journal via nätet" infördes vid alla vuxenpsykiatriska enheter i Stockholms län. Arbeta pågår nu med att göra e-tjänsten till ett verktyg för patientens delaktighet i planering och beslut om vården. Det bidrar också till att andelen patienter med dokumenterad vårdplan i journalen ökar markant.¹²⁹

Behandling och förskrivning av psykisk ohälsa inom primärvården

Enligt kartläggningen Psykiatri i siffror (Uppdrag Psykisk Hälsa 2017) hade 10–15 procent av vuxna och äldre i Stockholms län fått någon form av psykiatrisk hjälp i primärvården år 2016 (se figur 12).

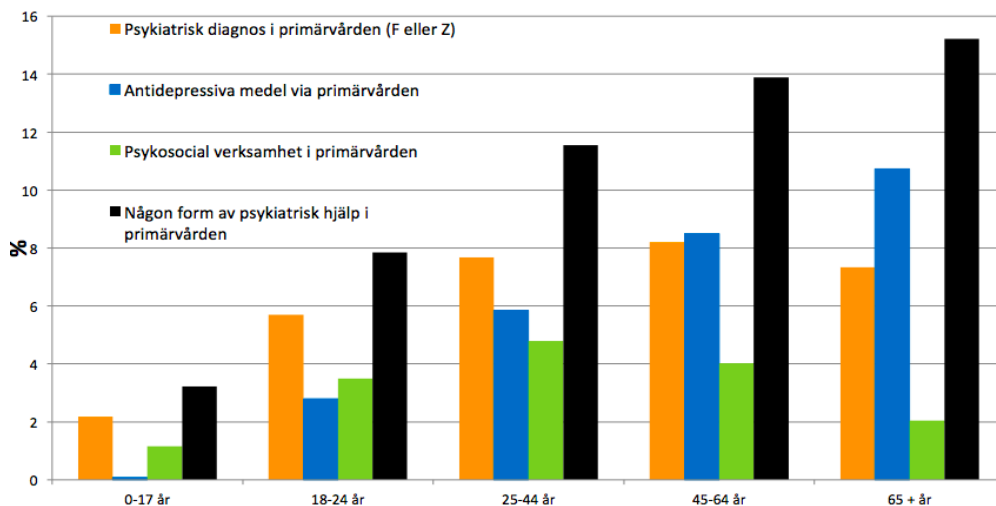
¹²⁵ Socialstyrelsen (2012) Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Art. 2012-2-22.

¹²⁶ Socialstyrelsen (2013) Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport. Socialstyrelsen.

¹²⁷ Vårdanalys (2017), Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre.

¹²⁸ Forsknings- och utvecklingsenheten, FOU är en samägd enhet som ägs av kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby, samt Stockholms läns landsting. Verksamheten gör praktisk nytta av forskningsresultat och utvecklingsprojekt inom vård, omsorg och rehabilitering. Syftet är att öka livskvaliteten för äldre personer samt personer som omfattas av LSS.

¹²⁹ Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 25.



Figur 13. Insatser för psykisk hälsa i primärvården i Stockholms län 2016

Andelen personer som hade fått vård för psykisk ohälsa i primärvård ökade med stigande ålder; bland tonåringar var det endast 5 procent, medan det bland personer över 65 år var ungefär 15 procent. Ett omvänt mönster syntes vad gäller psykiatrisk specialistvård.¹³⁰ Andelen män som får vård för psykisk ohälsa i primärvården är färre än kvinnor. Högst andel som fick vård för psykisk ohälsa i primärvården var personer som är 75 år och äldre.

Studier på vilken typ av insats som patienter erhåller för psykisk ohälsa i primärvården visade att åldersgruppen 25–44 år hade högst andel psykosociala insatser i primärvård. Det syntes även att förskrivningen av antidepressiva läkemedel ökade med ökande ålder – cirka 8 procent i gruppen 45–64 år jämfört med cirka 11 procent i gruppen 65 år och äldre. Totalt fick 59 procent av personerna som behandlades med antidepressiva läkemedel år 2015 ett av sina recept förskrivna från primärvården.

Vuxenpsykiatri i Stockholms län

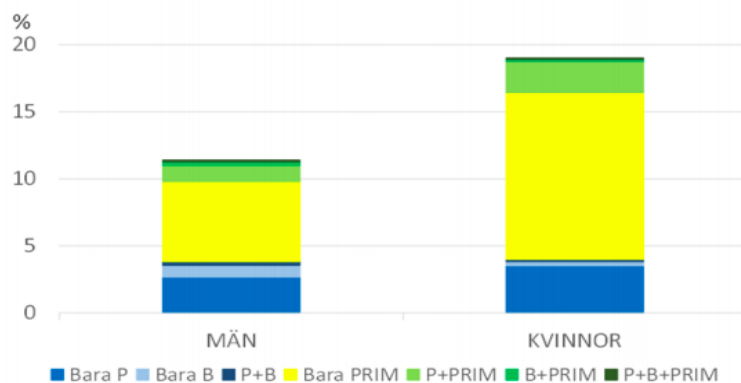
Kartläggningen Psykiatri i siffror visade att 10 014 individer (18 år och äldre) per 100 000 invånare i Stockholms län hade kontakt med vuxenpsykiatri år 2017. Av dessa var 49 procent 25–53 år och 7 procent 65 år och äldre. Det var en ökning med 57 procent från år 2016 då antalet besök var 6 387 per 100 000 invånare. De flesta personer hade kontakt med öppenvården¹³¹, där antalet var 9 539 personer per 100 000 invånare år 2017 (jämfört med 6 765 år 2016).¹³² Om man tittar på skillnaden i andel kvinnor och män som besökte öppen vården år 2017 så var andelen kvinnor något högre än andelen män generellt över samtliga län i landet. Antalet kvinnor över 18 år som besökte vuxenpsykiatri var 3 404 per 100 000 invånare år 2017, och antalet män var 3 263.¹³³

¹³⁰ Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting (2016), *Vård för psykisk ohälsa inom primärvården: register studier*.

¹³¹ Med öppenvården menas vårdcentraler, av socialtjänsten, sjukhusmottagningar eller i patientens hem. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. (HLS §5)

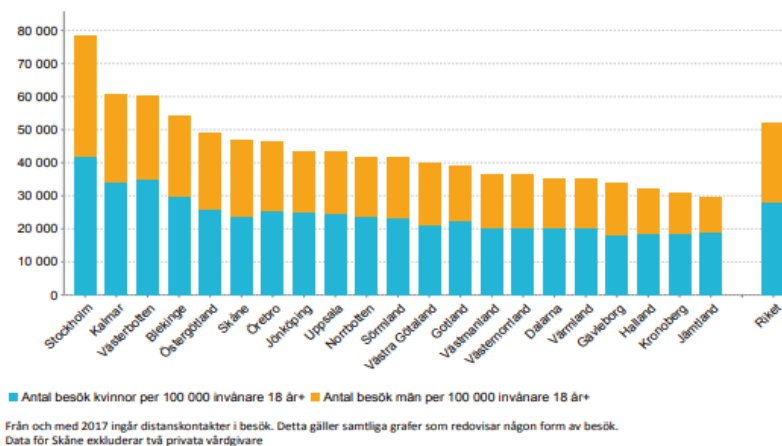
¹³² Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 71. Med öppenvården menas vårdcentraler, av socialtjänsten, sjukhusmottagningar eller i patientens hem. Vård som ges under intagning benämns slutenvård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. (HLS §5)

¹³³ Folkhälsoenkäten, Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting (2016) *Vård för psykisk ohälsa inom primärvården: register studier*.



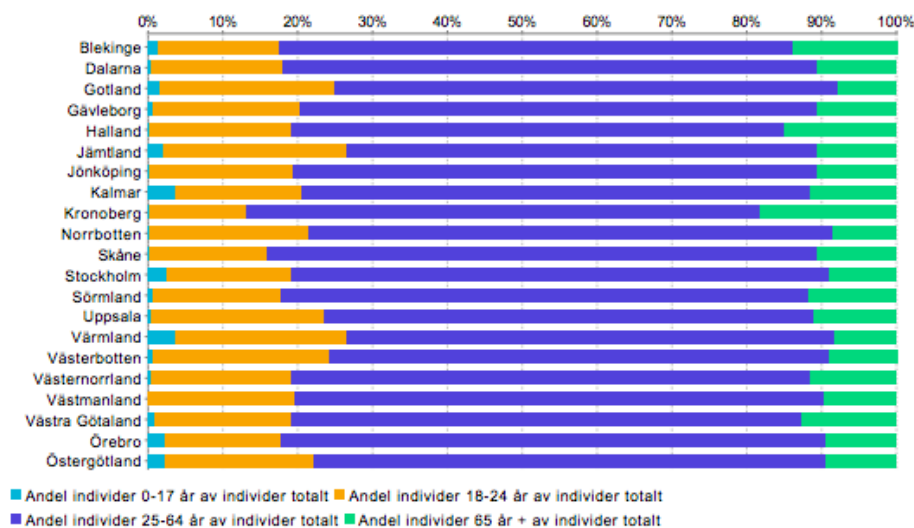
Figur 14. Andel män och kvinnor 18 år eller äldre i Stockholms län som år 2016 hade kontakt med psykiatri (P), beroendevården (B) eller primärvården (PRIM) för psykisk ohälsa.

Andelen besök i öppenvården per kön och 100 000 invånare var högst i Stockholms län, jämfört med övriga län i Sverige (se figur 14 nedan).



Figur 15. Andelen besök i öppenvård per kön per 100 000 invånare 18 år och äldre på länsnivå och i hela landet, 2017.

Om man tittar på fördelningen mellan åldersgrupper var andelen inom åldersgruppen 25–54 år markant större än de andra åldersgrupperna och följdes av åldersgruppen 18–24 år. Båda åldersgrupperna hade minskat (-23 procentenheter respektive 2 procentenheter) sedan år 2016, då andelen i åldersgruppen 25–65 år var 71 procent och åldersgruppen 65 år och äldre var 9 procent (se figur 15).



Figur 16. Andelen individer per åldersgrupp i intervallerna 0–17 år, 18–24 år, 25–64 år och 65 år och uppåt.

Tvångsåtgärder och tvångsvårdade vuxna och äldre

I Stockholms län låg andelen patienter som tvångsvårdats inom öppenvården på 4 procent år 2017, men över 6 procent år 2016.¹³⁴ Andelen patienter som tvångsvårdats har således minskat under 2017.

Andelen patienter som hade vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)¹³⁵ i Sverige år 2017 var i genomsnitt 3,2 procent av det totala antalet patienter inom vuxenpsykiatri.¹³⁶

ANDT-förebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten följer årligen upp arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen och det ANDT-förebyggande arbetet, samt insatser och aktiviteter inom ramen för arbetet.

Under 2017 hade 19 av Stockholms 21 kommuner en eller flera utsedda för att arbeta med övergripande samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet i kommunen (på hel- eller deltid). Kommunerna som saknade samordnare är Danderyd, Ekerö, Nykvarn, Nynäshamn, Södertälje och Österåker. Bland de kommuner som svarat på Folkhälsomyndighetens uppföljande enkäter svarade samtliga kommuner utom sju att de hade deltagit i nätverk för kommunala ANDT-samordnare och motsvarande som länsstyrelsen organiserat under 2017. Av 25 kommuner i länet svarade totalt 14 kommuner att de deltagit.

90,5 procent av kommunerna i Stockholm hade en eller flera personer utsedda att arbeta med övergripande samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet i kommunen (på hel- eller deltid) under någon period under 2017 inom områdena tobak, alkohol och narkotika respektive 76 procent inom området doping. Dessutom hade 33 procent av kommunerna i Stockholm under 2017 gjort en kartläggning av ANDT-bruk och skadeverkningar.¹³⁷ Mer information finns i Kommunernas Förebyggande ANDT- arbete (Länsrapport Stockholm 2017) på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Missbruks- och beroendeeenheter

Kartläggningen Psykiatri i siffror visade att antalet besök för missbruks- och beroendesjukdomar år 2017 var i genomsnitt över 6 000 besök per 100 000 invånare. I Stockholms län var antalet besök under 3 737 per 100 000 invånare.¹³⁸ I en jämförelse med kartläggningen från år 2016 hade andelen besök sjunkit år 2017, trots att statistiken för år 2017 inkluderar distanskontakter, till skillnad från året innan. Stockholms län hade ett lägre antal besök för missbruk och beroendesjukdomar per 100 000 invånare än genomsnittet för länen i Sverige (se figur 16).

¹³⁴ Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*.

¹³⁵ Psykiatrisk tvångsvård regleras i två lagar, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Tvångsvård får ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning eller på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt:

– har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad

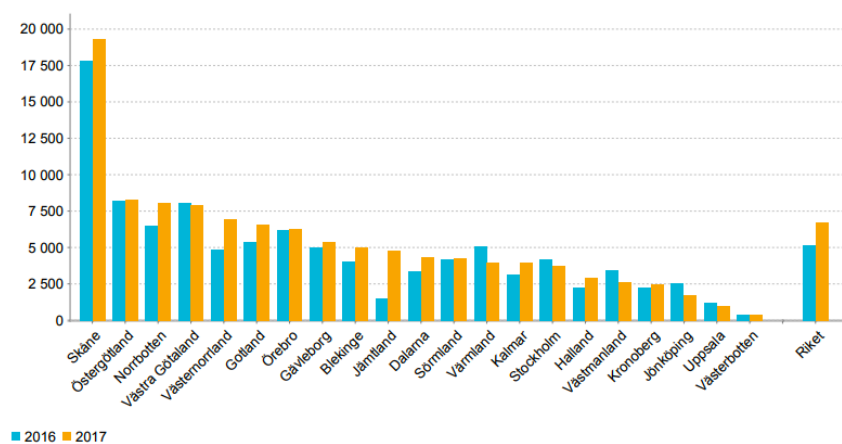
– psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller

– behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) (3 § LPT).

¹³⁶ Socialstyrelsen (2017) *Förbättrad uppföljning inom psykiatrisk tvångsvård*. Se sid s 14-15.

¹³⁷ Länsrapport Stockholm (2017) *Kommunernas Förebyggande ANDT-arbete*.

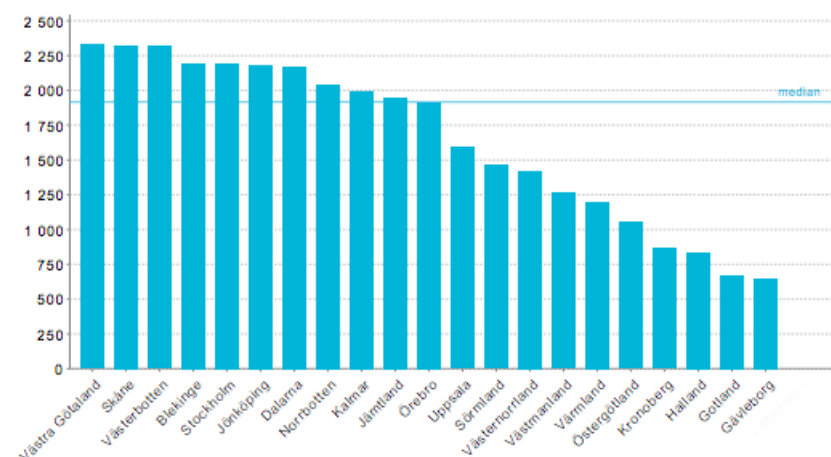
¹³⁸ Uppdrag Psykisk Hälsa (2017) *Psykiatri i siffror*, s 70.



Uppsala och Västerbotten kan enbart särredovisa diagnoser för besök utförda av läkare
 Observera att distanskontakter ingår i besöksdata för 2017 men inte för 2016
 Västerbotten kan inte redovisa distanskontakter

Figur 17. Antal besök för missbruks- och beroendesjukdomar per 100 000 invånare 18 år och äldre, 2017. Källa: Psykiatri i siffror. Kartläggning 2017.

Stockholms län låg över genomsnittet för antalet vård dagar i vuxenpsykiatri för missbruksdiagnoser (över 2 000 per 100 000 invånare över 18 år under 2017 (se figur 17).



Figur 18. Antal vård dagar i vuxenpsykiatri för missbruksdiagnoser per 100 000 invånare 18år + fördelat över län, Sverige 2017. Källa: Psykiatri i siffror 2017.

Arbetsförmedlingen

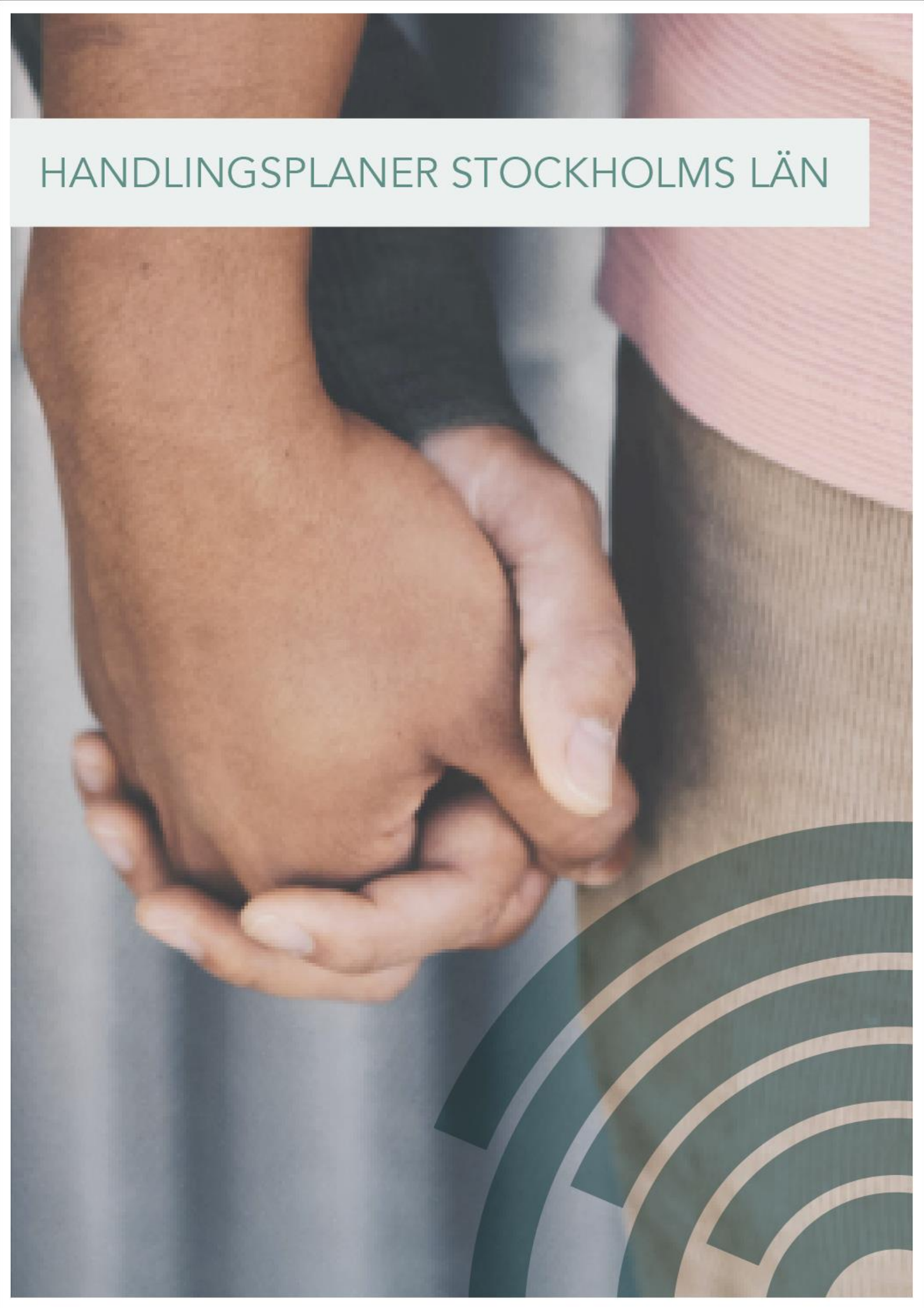
Studier har visat att arbetslöshet har ett visst samband med psykisk ohälsa.¹³⁹ När det gäller arbetsmiljö kan höga krav och bristande kontroll i arbetet vara orsaker till psykisk ohälsa, och inom detta område pågår en mängd olika interventionsstudier.¹⁴⁰ Det finns ett stort behov av evidensbaserade metoder för att främja arbetsåtergång och inom detta område pågår flera studier inom ramen för REHSAM-satsningen som administreras av Försäkringskassan.¹⁴¹ Bland annat har Arbetsförmedlingen fått i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan upphandla rehabilitering och andra typer av stödtjänster för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning (Resaprojektet). Syftet är att målgruppen ska få rehabilitering, sysselsättning och arbete. Ett annat mål är att sociala företag ska engageras, då de kan vara speciellt lämpliga för denna grupp. Uppdraget inkluderar alla arbetslösa personer som har en psykisk funktionsnedsättning, oavsett vilken ersättning man har.

¹³⁹ Stockholms läns landsting (2015) *Folkhälsorapport 2015 - Folkhälsan i Stockholms län*; Backhans, M C., Hemmingsson, T *Unemployment and mental health—who is (not) affected?* Eur J Public Health. 2012 Jun;22(3):429-33.

¹⁴⁰ Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression- och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2014.

¹⁴¹ Läs mer om REHSAM-satsningen på Försäkringskassans hemsida, www.forsakringskassan.se.

HANDLINGSPLANER STOCKHOLMS LÄN



BILAGA 1

UPPDRAG PSYKISK HÄLSA STOCKHOLMS LÄN

– EN GEMENSAM SATSNING FÖR KOMMUNERNA
I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING





UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Stockholms län



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA STOCKHOLMS LÄN

– EN GEMENSAM SATSNING FÖR KOMMUNERNA
I STOCKHOLMS LÄN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Handlingsplan för 2016–2020, reviderad 2018

STORSTHLM


**Stockholms läns
landsting**

NSPH 
Nationell samverkan för Psykisk Hälsa
Stockholms län

Innehåll

| | |
|---|----|
| Introduktion och bakgrund..... | 2 |
| Bakgrund..... | 3 |
| Syfte och målsättning med satsningen..... | 3 |
| Satsningens organisation..... | 4 |
| Insatser inom ramen för den länsgemensamma satsningen..... | 6 |
| Barn och unga 0-24 år..... | 6 |
| Gemensam ledning, styrning och organisation..... | 9 |
| Kunskap och kompetens..... | 9 |
| Projekt som genomförs inom ramen för satsningen..... | 11 |
| Förbättrad samverkan kring Barn i behov av särskilt stöd..... | 11 |
| Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall..... | 11 |
| Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende..... | 11 |
| Utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro..... | 12 |
| Pilotprojekt hälsosamma levnadsvanor för personer med psykisk ohälsa (Hälsospåret)..... | 12 |

Introduktion och bakgrund

Genom överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har särskilda satsningar på psykisk hälsa och psykisk ohälsa genomförts sedan år 2008.¹⁴² Överenskommelsen för år 2018 innebär att Stockholms läns landsting och kommunerna inom Stockholms län kan ta del av medel på sammanlagt 307,6 miljoner kronor. Medlen är fördelade på sex olika satsningar, där tre av satsningarna innebär att medel fördelas mellan kommunerna och landstinget (se tabell 1). Medlen är fördelade utifrån befolkningens mängd.

| Satsningar | Medel till kommunerna i Stockholms län | Medel till Stockholms läns landsting |
|--|--|--------------------------------------|
| Utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa. | 80 000 000 | 80 000 000 |
| Förbättra förutsättningar för primärvården att främja psykisk hälsa och möta psykisk ohälsa i alla åldrar. | | 50 000 000 |
| Riktade medel till barn och unga med psykisk ohälsa, för ökad tillgänglighet och förstärkt stöd och behandling. | | 57 000 000 |
| Förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. | 14 800 000 * | 14 800 000 * |
| Stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan. | 1 000 000 * | 1 000 000 * |
| Förbättrad tillgång till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. | | 9 000 000 |

Tabell 1. Tilldelade medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

*Enligt överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och samtliga kommuner i Stockholms län har landstinget rekviderat medel för både kommunerna och landstinget, även om insatser genomförs med gemensamt ansvar. medel för Stockholms län enligt överenskommelsen om insatser inom psykisk hälsa 2018.

I Stockholms län har landstinget och kommunerna identifierat ett behov av ökad samverkan mellan aktörer i arbetet med psykisk hälsa och psykisk ohälsa.¹⁴³ Stockholms läns landsting och samtliga kommuner inom Stockholms län har därför beslutat att avsätta fyra procent av de utbetalade medlen för en gemensam satsning som ska bidra till en förstärkt samverkan mellan kommun och landsting i arbetet på området psykisk hälsa. Den gemensamma satsningen inleddes år 2016 och fyra procent av rekviderade medlen för hela satsningen har avsatts under åren 2016, 2017 och 2018. För år 2018 innebär det att kommunerna och landstinget gemensamt avsätter 6,4 miljoner kronor för den gemensamma satsningen.

¹⁴² För en sammanställning över genomförda satsningar se <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/uppdragets-historia/>

¹⁴³ Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting och Storsthlm.

| Avsatta medel för en länsgemensam satsning för ökad samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting | |
|--|---------------|
| 2018 | 6 400 000 SEK |
| 2017 | 4 543 000 SEK |
| 2016 | 4 528 000 SEK |

Tabell 2. Avsatta medel för den länsgemensamma satsningen.

Handlingsplanen för den länsgemensamma satsningen uppdateras och revideras årligen i samband med att reviderade medel ska rapporteras in till Sveriges kommuner och landsting (SKL). Det här är den tredje versionen av handlingsplanen.

| Tidigare versioner av handlingsplan för länsgemensam satsning på psykisk hälsa | |
|--|--|
| 2017 | Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020. |
| | Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande analys och handlingsplan psykisk hälsa. Inriktning vuxna (25 år och uppåt). Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020. Reviderad 2017. |
| 2016 | Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Stockholms län analys 2016. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020. |
| | Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa – Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa. Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting i samverkan med NSPH Stockholms län 2016–2020. |

Tabell 3. Tidigare versioner av handlingsplaner.

Bakgrund

Ökad och förbättrad samverkan mellan kommun och landsting på olika nivåer är både en målsättning och en förutsättning för att uppnå regeringens mål för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.^{144, 145} Psykisk hälsa och psykisk ohälsa är en tvärsektoriell fråga. Hur människor mår påverkas av många olika faktorer. Individuella faktorer kan handla om kön, ålder, arv, begåvning, förmåga och eventuella funktionsnedsättningar. Välmående påverkas också av kontextuella faktorer, såsom kultur, miljö, ekonomi och samhällsutveckling.

Det innebär att flera huvudmän och verksamheter behöver vara delaktiga i att erbjuda främjande, förebyggande och stödjande/behandlande insatser under olika faser genom livet. Med flera huvudmän och många verksamheter som arbetar med frågan behövs en bra samverkan mellan parterna. Samverkan mellan aktörer bidrar bland annat till bättre tillgång och kvalitet i insatser till befolkningen men leder också ofta till en effektivare användning av offentliga resurser.

¹⁴⁴ Regeringens mål för hälso- och sjukvården: Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet [och] att en sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig, att 'stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn.

¹⁴⁵ Regeringens mål för socialtjänsten inklusive äldreomsorg: 1) "stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn", 2) "samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning" och att äldre ska kunna leva ett "aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg".

I Stockholms län arbetar landstinget och kommunerna på olika sätt för att stärka samverkan mellan aktörer och verksamheter på olika nivåer. Exempel på samverkan är samverkansöverenskommelser kring hur man ska arbeta i olika frågor och den politiska *ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorgsarbetet i Stockholms län (VIS)*.

Samtidigt lyfts behovet av förbättrad och mer effektiv samverkan för att nå uppsatta mål gällande tillgängliga och kvalitativa insatser inom vård och omsorg i Stockholms län. Den länsgemensamma satsningen är ett sätt att arbeta för ökad samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Syfte och målsättning med satsningen

Syftet med den länsgemensamma satsningen är att stödja och förstärka arbetet med att främja psykisk hälsa och att förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län. Satsningen har ett särskilt fokus på att bidra till förutsättningar för en förstärkt samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Under åren 2018–2020 kommer arbetet inom den länsgemensamma satsningen utgå från tre prioriterade områden: barn och unga, frågor som handlar om ledning, styrning och organisation och frågor som handlar om kunskap och kompetens på området psykisk hälsa. Den länsgemensamma satsningen genomför även ett par projekt i syfte att testa nya sätt att organisera och arbeta på.

Den övergripande målsättningen med satsningen är:

1. En ökad dialog mellan företrädare och representanter för Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län när det gäller frågan om samverkan för effektivare insatser till medborgarna.
2. Ökad samsyn kring vilka utmaningar som finns i Stockholms län och en gemensam syn på hur man ska gå vidare med att möta identifierade utmaningar.
3. Bidrag till arbetet med långsiktiga strukturer för att sprida och implementera kunskap om psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Stockholms län.
4. Att genom olika projekt testa nya arbetssätt, vilket på lång sikt kan bidra till bättre och effektivare sätt att organisera och/eller arbeta med frågor som handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga och stödja/behandla psykisk ohälsa.

Satsningens organisation

För att leda arbetet med den länsgemensamma satsningen har en styrgrupp tillsatts. I styrgruppen finns representanter från Stockholms läns landsting och Storsthlm¹⁴⁶ samt från ett par kommuner i Stockholms län. Styrgruppen ska gemensamt företräda olika huvudmän och olika verksamheter för att på så sätt säkerställa ett tvärsektorielt perspektiv på psykisk hälsa och psykisk ohälsa. I styrgruppen finns även representanter från brukarorganisationerna. Den länsgemensamma satsningen sker även i nära samarbete med pågående internt arbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting respektive Storsthlm.

Den politiska förankringen för den länsgemensamma satsningen sker genom den politiska ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorgsarbetet i Stockholms län (VIS).¹⁴⁷ Detta arbete sker i nära samarbete med pågående verksamhet inom Stockholms läns landsting och Storsthlm. Satsningen har ytterligare samarbeten för förankringen i kommunerna genom ett särskilt nätverk av kommunsamordnare från respektive kommun.

¹⁴⁶ Storsthlm är en sammanslutning av de 26 kommuner som ingår i Stockholms län. Läs mer på Storsthlms hemsida, www.storsthlm.se.

¹⁴⁷ Läs mer på Storsthlms hemsida, www.storsthlm.se/om-oss/politisk-styrning-och-organisation/politiska-grupper.html.

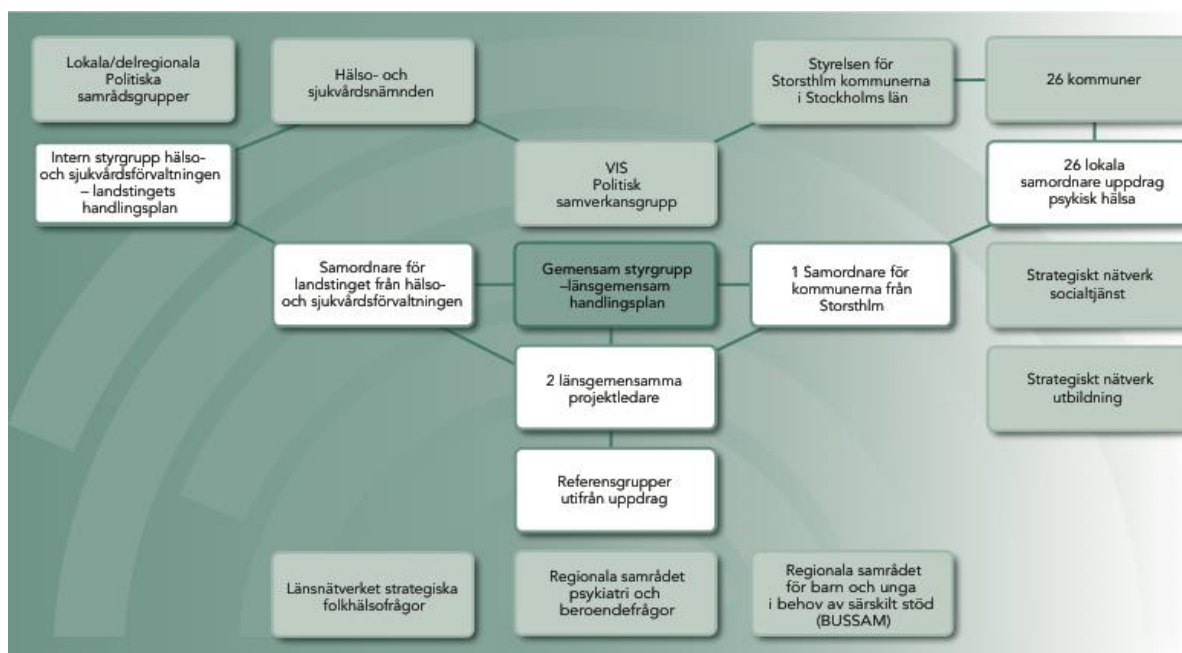


Bild 1. Översikt över organisation för den länsgemensamma satsningen.

Ett samverkanskansli för ökat utbyte och samverkan mellan landsting och kommunerna

Ett samverkanskansli med två projektledare ansvarar för att planera och genomföra de aktiviteter som beslutas av styrgruppen. Projektledarna är anställda i Stockholms läns landsting men rapporterar till den länsgemensamma styrgruppen för satsningen. Kansliet består också av samordnare från Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Stockholms läns landsting. En central del av syftet med den länsgemensamma satsningen handlar om att fungera som en länk mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting.

Det kortsiktiga målet med ett samverkanskansli som är förankrat både inom landstinget och kommunerna är att det kan stödja ett utbyte av kunskap och en ömsesidig uppdatering av vad som är på gång i respektive organisation. Samverkanskansliet kan också bidra till att identifiera och initiera samverkan i olika frågor samt genom att skapa forum för dialog medverka till ökad samsyn kring utmaningar, behov och möjliga vägar framåt.

Det långsiktiga målet med ett samverkanskansli är att bidra till att skapa varaktig kontinuerlig dialog och samverkan mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län.

Arbeta för ökad samverkan

Psykisk hälsa är en mångfacetterad fråga som påverkar och påverkas av många delar av samhället. Det medför att det finns många verksamheter som på olika sätt arbetar med eller berörs av frågor som handlar om psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Samverkan mellan aktörer pekas ofta ut som en av de viktigaste faktorerna för effektiv organisering av insatser på området psykisk hälsa. Samtidigt visar undersökningar ofta på att samverkan mellan aktörer är bristfällig och kan förstärkas ytterligare.

Den länsgemensamma satsningen på psykisk hälsa är ett sätt att öka samverkan och bidra till en intensivare dialog mellan aktörer och verksamheter.

Länk mellan satsningar med fokus på psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Det pågår många olika satsningar som direkt eller indirekt handlar om att främja psykisk hälsa och förebygga och behandla psykisk ohälsa. Samverkanskansliet fungerar som en länk mellan Storsthlm och Stockholms läns landsting, men även som en länk till andra länsövergripande aktörer, såsom Länsstyrelsen i Stockholms län samt till nationella aktörer och myndigheter. Samverkanskansliet ska även verka för att sprida information om de olika satsningarna samt främja samverkan och synergieffekter mellan de olika satsningarna.

Planera och genomföra aktiviteter och projekt

Inom ramen för den läns gemensamma satsningen genomförs ett flertal projekt (se separat beskrivning under avsnittet *Insatser inom ramen för den läns gemensamma satsningen*). Samverkanskansliet fungerar som ett nav för projekten och har det övergripande ansvaret över genomförande, uppföljning och spridning av resultat.

Samla och sprida information

Det pågår många aktiviteter och satsningar både lokalt i kommuner och landsting samt nationellt, till exempel genom SKL och på myndigheter. Samverkanskansliet ansvarar bland annat för att samla och delge information som är relevant för aktörer och verksamheter i Stockholms län, exempelvis genom hemsidan: www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan.

Analys och handlingsplaner för psykisk hälsa i Stockholms län

För Stockholms län finns sedan år 2016 en analys och handlingsplan när det gäller psykisk hälsa. Analys och handlingsplanen ska fungera som ett stöd för både kommunerna och landstinget i planeringen och vidareutvecklingen av arbetet på området psykisk hälsa. Samverkanskansliet ansvarar för att ta fram underlag och kartläggningar som kan användas i arbetet med analys och handlingsplanerna. Samverkanskansliet ansvarar även för att årligen revidera och uppdatera den länsövergripande handlingsplanen.

Lyfta goda exempel och omvärldsbevakning

Runt om i länet, i Sverige och internationellt pågår arbetet med att hitta nya sätt att arbeta på området psykisk hälsa. Att lyfta exempel på hur man arbetar på andra ställen är ofta ett stöd för aktörer och verksamheter i processen att vidareutveckla den egna verksamheten. Samverkanskansliet arbetar aktivt för att fånga upp goda exempel som sedan kan spridas genom hemsidan, workshops, konferenser, artiklar och filmer.

Insatser inom ramen för den läns gemensamma satsningen

Åren 2018–2020 kommer den läns gemensamma satsningen på området psykisk hälsa att ha ett särskilt fokus på ett par områden där man ser ett särskilt behov av aktiviteter och insatser. Prioriteringar gällande fokusområden är ett resultat av bland annat den erfarenhet och insikt som samlats in under de två år som satsningen pågått och en dialog med kommunsamordnare¹⁴⁸ med särskilt fokus på frågor som handlar om psykisk ohälsa. De prioriterade områdena speglar också de behov som identifierats i den länsövergripande analysen för vilka utmaningar som Stockholms län står inför när det gäller psykisk hälsa och psykisk ohälsa. För varje prioriterat område finns förslag på aktiviteter som ska genomföras under åren 2018–2020. Förändringar kan komma att ske över tid, där aktiviteter läggs till och justeras.

Barn och unga 0–24 år

I internationella undersökningar av barn och ungas uppväxtvillkor rankas Sverige ofta högt, även jämfört med många andra välfärdsländer.¹⁴⁹ De flesta svenska barn och ungdomar mår bra, både psykiskt och fysiskt. De flesta har en bra barndom, tar sig igenom tiden som tonåringar på ett bra sätt och växer upp till trygga vuxna. Samtidigt finns tecken på att den psykiska hälsan hos barn och unga i Sverige under en längre period försämrats. Den länsövergripande analysen för Stockholms län visar att den psykiska ohälsa hos barn och unga ökar och att det finns stora utmaningar i att säkerställa att barn och unga får de stöd de behöver.

Det medför bland annat att kommuner och landsting utmanas i att hitta modeller och arbetssätt som säkerställer att barn och unga nås av främjande och förebyggande insatser samt erbjuda stöd och behandling vid psykisk ohälsa. Den läns gemensamma satsningen kommer att arbeta för att erbjuda ett stöd till kommunerna och landstinget med ett särskilt fokus på barn och unga. Stödet kommer framför allt att avgränsas till tre områden som har identifierats som särskilt viktiga:

- förebyggande och tidiga insatser/första linjen
- skolan som arena
- ungas inflytande och medverkan

¹⁴⁸ För varje kommun i Stockholms län finns en samordnare med ett särskilt ansvar för området psykisk hälsa. Läs mer. Läs mer om kommunsamordnarna på Uppdrag psykisk hälsa hemsida, www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/om-oss/

¹⁴⁹ UNICEF (2013).

Förebyggande och tidiga insatser

Förebyggande och tidiga insatser kan i många fall minska risken för att psykisk ohälsa uppstår och/eller fördjupas. Genom att erbjuda stöd tidigt i ålder eller vid tidiga tecken på att ett barn inte mår bra kan man minska lidandet för enskilda barn och samtidigt minska kostnader för samhället.

Både kommun och landsting har ett ansvar att arbeta med förebyggande och tidiga insatser och ofta fördelas ansvaret mellan flera olika verksamheter inom respektive huvudman, till exempel vårdcentraler, barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, socialtjänstens verksamheter, familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Ibland kallas den nivå i systemet som ska erbjuda förebyggande och tidiga insatser till barn och unga för första linjen. Begreppet första linjen innefattar insatser och aktiviteter inom både kommun och landsting. Olika län har olika modeller för att organisera förebyggande och tidiga insatser till barn och unga. I Stockholms läns landsting ska tidiga insatser erbjudas inom primärvården via vårdcentraler och barn och ungdomsmedicinska mottagningar med ett särskilt uppdrag att erbjuda insatser inom första linjen. När det gäller kommunerna i Stockholms län ser organisationen av förebyggande och tidiga insatser olika ut och det saknas en länsövergripande bild av läget.

Långsiktiga mål

Idag får ca två procent av länets barn och unga stöd och behandling genom första linjen, men behovet av insatser genom första linjen är stort. Det råder en utbredd enighet om att tillgängligheten borde öka och att fler barn och unga bör nås av insatserna. Den länsgemensamma satsningen har som mål att bidra till att fler barn får stöd och behandling inom första linjen för barn och ungas psykiska ohälsa.

Idag saknas i stor utsträckning samverkan och samarbete mellan verksamheter som arbetar med tidiga insatser till barn och unga. Förbättrad samverkan antas kunna leda till bland annat tidigare upptäckt, bättre bedömningar av vilket stöd som behövs och bättre kvalitet och kontinuitet i de insatser som erbjuds. Den länsgemensamma satsningen har som mål att bidra till att samverkan mellan kommuner och landsting ökar när det gäller tidiga insatser till barn och unga med lättare psykisk ohälsa.

Kortsiktiga mål

- Skapa forum för dialog och möten mellan kommun och landsting där tidiga insatser diskuteras.
- Ta fram och sprida befintlig information om metoder, arbetssätt och organisation med fokus på tidiga insatser som riktar sig till barn och unga.
- Omvärldsbevakning – ta fram och sprida vad Stockholms län kan lära av andra län och andra länder när det gäller tidiga insatser.
- Kommunicera med och utifrån behov samverka med andra pågående, närliggande projekt inom kommun och landsting.
- Testa modeller genom pilotprojekt.
- Sprida exempel på hur man i länet arbetar med tidiga insatser.

Förslag på aktiviteter

Aktivitet 1. En konferens om tidiga insatser i första linjen

En konferens med fokus på tidiga insatser i första linjen. Konferensen vänder sig till medarbetare, chefer och politiker i Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholm län. Syftet med konferensen är att:

- Bidra till att skapa samsyn kring tidiga insatser i första linjen i Stockholms län.
- Vara ett forum för en dialog och ökad samverkan mellan kommun och landsting.
- Sprida kunskap om arbetsmetoder och verktyg som kan användas vid tidiga insatser/första linjen.

Aktivitet 2. Stöd till internt arbete (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm) vidareutveckling av förebyggande och tidiga insatser i första linjen

Just nu pågår arbete både inom landstinget och kommunerna med att vidareutveckla hur man arbetar med tidiga insatser i första linjen. Frågan om tidiga insatser/första linjen är aktuell på flera enheter och avdelningar inom både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och inom Storsthlm. I anslutning till det arbetet har bland annat tillgång till omvärldsbevakning, dvs hur arbetar man med tidiga insatser i första linjen på andra håll i landet och utomlands, lyfts upp.

Även behovet av dialog mellan kommun och landsting när det gäller tidiga insatser och första linjen har lyfts upp. Samverkanskansliet kommer under 2018 och 2019 erbjuda stöd i det arbetet.

Skolan som arena

Forskning har visat att skolan har stor betydelse för den psykiska hälsan hos barn och unga, där svaga skolprestationer påverkar den psykiska hälsan och den psykiska hälsan påverkar skolprestationerna.¹⁵⁰

Skolan kan fungera både som en skyddsfaktor och som en riskfaktor. Att gå ut skolan med godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa som vi känner till. Barn och unga som presterar i skolan har mindre risk för psykisk ohälsa både under tiden som ung och senare i livet. Skolans kompensatoriska uppdrag kan också fungera som en skyddsfaktor för de som barn och unga som har föräldrar som av olika anledningar brister i sin omsorg.

Skolan kan också fungera som en riskfaktor. Skolans miljö och utformning kan vara en bidragande faktor till psykisk ohälsa hos vissa barn och unga. Det kan till exempel handla om ökad stress, att behöva vistas i en stökig miljö eller att det förekommer kränkande behandling och andra former av diskriminering, vilket kan medföra en ökad risk för psykisk ohälsa.

Erfarenheter från runt om i landet har visat att arbetet med barn och ungas psykiska hälsa på skolans arena har goda möjligheter att både stärka den psykiska hälsan hos barnen och bidra till att fler barn och unga klarar av skolan.

Långsiktiga mål

Skolan kan fungera som en arena för främjande insatser. Idag får en del av barn och unga boende i Stockholms län tillgång till insatser och aktiviteter som syftar till att främja den psykiska hälsan, till exempel genom de evidensbaserade programmen Youth Aware of Mental health (YAM)¹⁵¹ och PAX Good Behavior Game (PAX)¹⁵². Den länsgemensamma satsningen har som mål att fler barn och unga ska få ta del av främjande insatser med fokus på psykisk hälsa samt att bidra till att skapa förutsättningar för långsiktighet när det gäller främjande insatser i skolan.

Idag arbetar många skolor med att främja skolnärvaro och motverkar långvarig skolfrånvaro. Barn och unga som riskerar eller har långvarig skolfrånvaro behöver ofta stöd från olika verksamheter för att komma tillbaka till skolan. Den länsgemensamma satsningen har som målsättning att stödja arbetet med ökad samverkan mellan verksamheter i arbetet med minskad skolfrånvaro.

Idag saknas i många fall en samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller tidiga insatser. I Stockholms län saknas samverkansavtal och överenskommelser liknande de som finns för barn och unga i behov av särskilt stöd och det finns inga forum liknande BUSSAM där samverkan kring förebyggande och tidiga insatser diskuteras. Den länsgemensamma satsningen har som långsiktig målsättning att bidra till en ökad samverkan när det gäller tidiga insatser till barn och unga.

Kortsiktiga mål

- Ökad dialog mellan företrädare för landstinget och skolan i syfte att implementera och förankra evidensbaserade program för främjande och förebyggande arbete i skolan.
- Ökad kunskap om barn och ungas psykiska ohälsa bland medarbetare i skolan.
- Genomföra projekt med fokus på problematisk skolfrånvaro.
- Lyfta fram goda exempel på hur skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samverka i arbetet med tidiga insatser.

¹⁵⁰ Gustafsson et al., 2010.

¹⁵¹ Läs mer om YAM på Karolinska Institutets hemsida, <https://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>.

¹⁵² Läs mer om PAX på hemsidan, <http://paxiskolan.se>.

Förslag på aktiviteter

Aktivitet 1. Stödja dialogen mellan Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och kommunerna när det gäller främjande insatser i skolan.

CES arbetar redan idag tillsammans med många skolor för att genomföra interventioner som syftar till att främja psykisk hälsa bland barn och unga. Bland annat arbetar man med programmen YAM och PAX, som är program som det finns evidens för att de bidrar till främjandet av psykisk hälsa och förebyggandet av suicid. Man arbetar också tillsammans när det gäller ett stöd som vänder sig till elevhälsans personal, www.elevhalsoportalen.se.

Aktivitet 2. Dialog mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården gällande samverkan kring förebyggande och tidiga insatser

Samverkanskansliet kommer som ett första steg bjuda in företrädare för skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att diskutera hur man kan verka kring förebyggande och tidiga insatser. Även representanter från brukarorganisationer kan komma att bjudas in till dialogen. Utifrån det mötet tas en plan fram för hur man ska gå vidare.

Aktivitet 3. Kompetenssatsning för personal inom skolan, Karolinska Institutets NPF-skoldagar.

Karolinska institutet anordnar årligen en tvådagarskonferens med fokus på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dagarna riktar sig framför allt till personal inom skolan. 2017 finansierade den länsgemensamma satsningen deltagande för runt 500 medarbetare inom Stockholms län. Satsningen uppskattades av medarbetare och satsningen kommer därför att genomföras även under 2018.

Aktivitet 4. Bevaka, finansiera och, efter färdigställandet, sprida Psyk E-bas junior till medarbetare i skolan.

Under år 2018 förväntas det webbaserade utbildningsprogrammet Psyk E-bas junior att färdigställas och finnas tillgänglig. När programmet finns färdigt är ambitionen att sprida det i länets kommuner och i verksamheter inom Stockholms läns landsting.

Barn och ungas delaktighet och upplevelser

Barn och ungas delaktighet är en viktig del i det främjande och förebyggande arbetet och vid stödjande/behandlande insatser. Barns delaktighet bör vara en återkommande punkt under allt arbete och samtliga aktiviteter som genomförs inom ramen för satsningen. Dock finns även ett behov av ett särskilt fokus på arbetet med att stärka barn och ungas delaktighet och medverkan.

Långsiktiga mål

Att fler verksamheter inom kommun och landsting känner till och använder systematiska arbetssätt för att följa upp barn och ungas upplevelser av stöd och hjälp som de har fått. Det långsiktiga målet är även en ökad samverkan mellan verksamheter inom kommun och landsting när det gäller samverkan med organisationer som företräder brukare.

Kortsiktiga mål

- Sprida befintliga metoder och arbetssätt som syftar till att öka ungas delaktighet vid insatser inom kommun och landsting.
- Samverka med den särskilda satsningen på brukarmedverkan.
- Sprida metoder och arbetssätt som syftar till att följa upp barn och ungas upplevelse av insatser.

Förslag på aktiviteter

Aktivitet 1. Sammanställa och sprida metoder om barns delaktighet

Sammanställa vilka metoder och arbetssätt som finns när det gäller att arbeta med barn och ungas delaktighet. För att sedan sprida dessa till verksamheter som arbetar med barn och unga i kommun och landsting.

Aktivitet 2. Seminarium/konferens med fokus på barns delaktighet

Seminarium/konferens med fokus på barn och unga delaktighet och upplevelser. Innehåll till dagen bör tas fram tillsammans med brukarorganisationer, kommunsamordnare och företrädare för landstinget. Dagen riktar sig till medarbetare inom både kommun och landsting.

Gemensam ledning, styrning och organisation

För att alla som behöver det ska få rätt hjälp på rätt nivå i rätt tid måste skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård samarbeta. Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län behöver vidareutveckla och förbättra en gemensam infrastruktur för arbetet på området psykisk hälsa. Idag finns ofta parallella processer som pågår och som bidrar till att skapa stuprör och murar mellan verksamheter och huvudmän. Ökad samverkan bidrar till effektivare, bättre och sammanhållnare insatser till individer samt minskade kostnader för samhället.

Långsiktiga mål

I Stockholms län finns flera överenskommelser om hur man ska samverka för bättre effektivare insatser till befolkningen. Det finns också nätverk och grupperingar som syftar till att genom gemensam ledning och styrning skapa förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan kommun och landsting. Målsättningen för den länsgemensamma satsningen är att stödja arbetet med gemensam ledning, styrning och organisation på lokal och regional nivå.

Kortsiktiga mål

- Att utifrån behov ta fram, sammanställa och sprida nulägesbeskrivningar och information som kan användas som underlag för beslut på området psykisk hälsa.
- Utifrån behov erbjuda stöd till lokalt utvecklingsarbete genom att sprida och tillgängliggöra strukturerade metoder och arbetssätt för stöd i utvecklings- och förbättringsarbetet.
- Att stödja det regionala arbetet med gemensam ledning, styrning och organisation.
- Att stödja arbetet med att förstärka och förbättra BUSSAM.
- Att tillgängliggöra information om SIP som ett verktyg för förbättrad samverkan vid insatser från fler verksamheter parallellt.

Förslag på aktiviteter

Aktivitet 1. En dag om arbetssätt som kan stödja utveckling och förändringsarbete, följt av lokalt stöd

Under hösten 2018 genomförs en dag med fokus på metoder och arbetssätt som kan fungera som stöd i det lokala förändrings- och utvecklingsarbetet i kommuner och landsting. Dagen riktar sig till verksamhetschefer, enhetschefer och utvecklingsledare/processledare/projektledare inom kommun och landsting. Deltagarna kan sedan efter behov och önskemål erbjudas mer konkret stöd för förändring och utveckling lokalt.

Aktivitet 2. Stöd i pågående regionalt arbete med att ta fram en strategi för frågor om gemensam ledning, styrning och organisation i kommun och landsting.

Kunskap och kompetens

God kunskap och kompetens är avgörande för kvaliteten i de verksamheter som ska arbeta med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Just nu pågår flera nationella och regionala satsningar på att skapa strukturer för att säkerställa att rätt kunskap når ut och blir tillgänglig.

Långsiktiga mål

Idag saknas en tydlig struktur för kunskapsstyrning när det gäller frågor som handlar om psykisk hälsa och psykisk ohälsa. För att möta behovet av ökad tydlighet pågår just nu flera olika satsningar. I Stockholms län pågår ett arbete med att skapa ett resurscentrum för Psykisk Hälsa, där Stockholms läns landsting arbetar tillsammans med kommunerna i länet. Den långsiktiga målsättningen med ett Resurscentrum är bättre kunskapsstyrning som ska leda till kvalitativa, tillgängliga och jämlika insatser till medborgarna. Den länsgemensamma satsningen ska fungera som ett stöd i det pågående arbetet i etableringen av Resurscentrum för Psykisk Hälsa och där med arbeta för varaktiga strukturer för kunskapsstyrning.

Det finns idag många evidensbaserade metoder, verktyg och arbetssätt för att främja psykisk hälsa och förebygga och erbjuda stöd/behandling vid psykisk ohälsa. Målsättningen för den länsgemensamma satsningen är att bidra till ökad kunskap och kompetens bland medarbetare som arbetar med eller har ansvar för insatser som handlar om psykisk hälsa eller psykisk ohälsa inom kommuner och landsting. Syftet är att därigenom bidra till ökad användning av evidensbaserade metoder, verktyg och arbetssätt. Ökad kompetens och kunskap kan även bidra till ett bättre bemötande och effektivare insatser.

Kortsiktiga mål

- Delta och stödja pågående arbete med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning.
- Sprida information om det arbete som pågår i länet med att skapa strukturer för kunskapsstyrning.
- Sprida kunskap om evidensbaserade metoder och arbetsätt.
- Stöd till långsiktig implementering och förvaltning av metoder.
- Sprida kunskap om brukardelaktighet.
- Kompetenssatsningar på området psykisk hälsa.

Förslag på aktiviteter

Aktivitet 1. Stödja pågående arbete med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning.

Delta och stödja det pågående arbetet med att skapa långsiktiga strukturer för kunskapsstyrning samt sprida information om arbetet, bland annat genom hemsidan.

Aktivitet 2. Sprida kunskapsbas samlad på den nationella hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa.

Idag finns en bred kunskapsbas samlad på den nationella hemsidan för Uppdrag Psykisk Hälsa. Här finns material, filmer och utbildningar om hur man kan arbeta med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Exempelvis Tillsammans förbättrar vi primärvårdens arbete med psykisk ohälsa , Asylsökande & nyanlända) Samverkanskansliet kan, bland annat via den regionala hemsidan, sprida den kunskapsbasen vidare till medarbetare inom kommun och landsting i Stockholms län.

Aktivitet 3. Kompetenssatsning genom programmet Psyk E-bas (vuxna/äldre).

Psyk E-Bas är ett program i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Psyk-E bas är ett webbaserat utbildningsprogram avsett att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning. Under hösten 2018 och våren 2019 erbjuds verksamheter inom samtliga kommuner och landstinget att ta del av utbildningen.

Aktivitet 4. Fysisk aktivitet - främjande levnadsvanor för gruppen med psykiska funktionsnedsättningar. Finns beskrivet i befintlig analys och handlingsplan.

Aktivitet 5. Metodstöd i implementering.

Verksamheter inom kommun och landsting kommer att erbjudas möjligheten att ta del av en satsning på förbättrad implementering av insatser på området psykisk hälsa. Satsningen genomförs tillsammans med Enheten för implementering och utvärdering vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

Projekt som genomförs inom ramen för satsningen

Inom ramen för den läns gemensamma satsningen på psykisk hälsa genomförs ett flertal projekt. Syftet med projekten är att testa nya sätt att organisera och arbeta på. Kunskap och erfarenhet som genereras i samband med projekten ska sedan spridas och göras tillgängliga för andra att ta del av. Gemensamt för projekten är att flera verksamheter eller huvudmän deltar.

Förbättrad samverkan kring Barn i behov av särskilt stöd

Inom länet finns en regional samverkanstruktur sedan år 2001, Regionala samrådet för barn i behov av särskilt stöd (BUSSAM). Syftet med BUSSAM är en effektiv samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan gällande barn i behov av särskilt stöd. BUSSAM leds av en tjänstemannagrupp med representanter från de tre berörda verksamheterna på central länsnivå. I varje kommun finns "lokala" BUS-grupper som organiseras utifrån en överenskommelse som togs fram och godtogs av samtliga kommuner och Stockholms läns landsting år 2012 – "Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)".

Projektet med fokus på förbättrad samverkan kring barn i behov av särskilt stöd handlar om att:

- Analysera redan insamlat utvärderingsmaterial kring BUS för att få en nulägesbild för länet och lokalt.
- Ta fram en tids- och aktivitetsplan kring en djupare inventering av det lokala BUS-arbetet. Detta görs i samarbete med BUS-sekretariatet.
- Besöka de lokala BUS-grupperna i länet för att:
 - ytterligare identifiera behov kring BUS-samverkan,
 - informera om BUS-överenskommelsen samt om övriga framtagna samverkansrutiner och avvikelserapportering,
 - på plats stödja och ge tips till de lokala BUS-grupperna om goda exempel på BUS-samverkan.
- Utifrån den fördjupade inventeringen i de lokala BUS-grupperna ge förslag på hur det länsövergripande arbetet kring BUS-samverkan kan utvecklas samt ge förslag på eventuella ändringsförslag vad gäller BUS-överenskommelsen.

Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall

En länsövergripande analys synliggjorde ett behov av att Stockholms läns landsting och kommunerna i länet tar fram gemensamma rutiner eller liknande när ambulanspersonal och Psykiatrisk ambulanspersonal (PAM-personal) vid akuta situationer träffar på barn som närstående. Det kan exempelvis vara akuta situationer som att en vårdnadshavare avlider eller att en vårdnadshavare blir svårt sjuk, skadad eller okontaktbar. Den kartläggning som gjorts under sommaren 2017 visar att ambulanspersonalen många gånger stöter på problem när de under framförallt helger och joutid försöker kontakta socialtjänsten.

Projektet handlar om att utifrån genomförd inventering och utifrån annan befintlig kunskap ge förslag på insatser gällande barn som anhöriga som kan underlätta kontakten mellan ambulanspersonal, PAM-personal och kommunernas socialtjänster/socialjourer, även på kvällar och helger.

Förbättrad samverkan kring nyfödda barn till föräldrar med beroende

På uppdrag av Stockholms läns landsting erbjuder Rosenlunds barnhälsovårdsteam (RBH) sedan år 2014 tidiga stödinsatser för spädbarn i familjer där en eller bägge föräldrarna har en drogberoendesjukdom. Verksamheten är länsövergripande och ger individuellt anpassad barnhälsovård med frekventa besök i hemmet och på mottagningen under barnets första åtta månader. Ett särskilt barnhälsovårdsprogram har utvecklats för de frekventa hembesöken. Stor vikt läggs vid att stödja föräldrarna i att uppmärksamma barnens behov av kommunikation och samspel.

Rosenlunds barnhälsovårdsteam bedriver sin verksamhet med två sjuksköterskor där stödinsatserna domineras av regelbundna hembesök under de första månaderna efter barnets födelse. Föräldrarna bor i hela Stockholms län, vilket gör att personalen interagerar med ett mycket stort antal kommuner och stadsdelars socialtjänst. För ungefär hälften av familjerna som är aktuella inom verksamheten görs vid ett eller flera tillfällen en oros anmälan till socialtjänsten.

Projektet syftar till att i samarbete med Rosenlunds barnhälsovårdsteam utreda utvecklingsbehov samt ge förslag på insatser för att förbättra samverkan mellan barnhälsovårdsteamet och kommunernas socialtjänster.

Utvecklingsarbete kring problematisk skolfrånvaro

Det finns en stor andel barn och unga i Stockholms län som riskerar att hamna i utanförskap till följd av omfattande frånvaro från skolan. Långvarig skolfrånvaro kan både vara ett tecken på psykisk ohälsa och en riskfaktor psykisk ohälsa på långsikt.

Barn och unga med problematisk skolfrånvaro behöver ofta stöd från flera olika verksamheter för att komma tillbaka och stanna kvar i skolan. En bra samverkan mellan dessa aktörer bidrar till effektivare stöd till barn, unga och deras föräldrar.

I Stockholms län pågår flera satsningar i syfte att minska den problematiska skolfrånvaron. Inom ramen för den länsgemensamma satsningen genomförs tillsammans med tre pilotkommuner ett projekt för att minska problematisk skolfrånvaro.

Inom ramen för projektet kommer följande satsningar och fokus att ingå:

- Olika kompetenshöjande insatser kommer att genomföras med fokus på kunskap om hur man kan arbeta för att stimulera närvaro, tidigt fånga upp elever i riskzonen och arbeta för att skapa organisationer där olika professioner samverkar för elevens möjlighet till en hållbar skolgång.
- Pilotkommunerna ska ta fram och implementera hållbara rutiner där det framgår hur man ska arbeta med tidig upptäckt och uppföljning av problematisk skolfrånvaro.
- Arenor ska skapas för samverkan kring barnen utifrån ett individcentrerat arbetssätt.

Pilotprojekt hälsosamma levnadsvanor för personer med psykisk ohälsa (Hälsospåret)

Personer med psykisk ohälsa har generellt sämre fysisk hälsa än genomsnittet och dödligheten bland vissa diagnosgrupper är flera gånger högre än normalbefolkningen. Hälsospåret är en metod för att motivera personer med psykisk ohälsa att ta kontroll över sitt eget mående. Ett pilotprojekt har formats tillsammans med Nationell Samverkan för Psykisk hälsa (NSPH) i Stockholms län. Syftet är att bidra till spridning av metoden och prova att utbilda personer med erfarenhet av egen psykisk ohälsa (ex Peer support) till att bli cirkelledare och i sin tur håller studiecirkel för personer med psykisk ohälsa.

BILAGA 2

HANDLINGSPLAN STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



2018-03-26

Handlingsplan Stockholms läns landsting

Överenskommelsen psykisk hälsa 2018 - 2020

Syftet med överenskommelsen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017–2020” är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. En handlingsplan med fokus på viktiga målområden psykisk hälsa landstinget i Stockholms län.

Innehållsförteckning

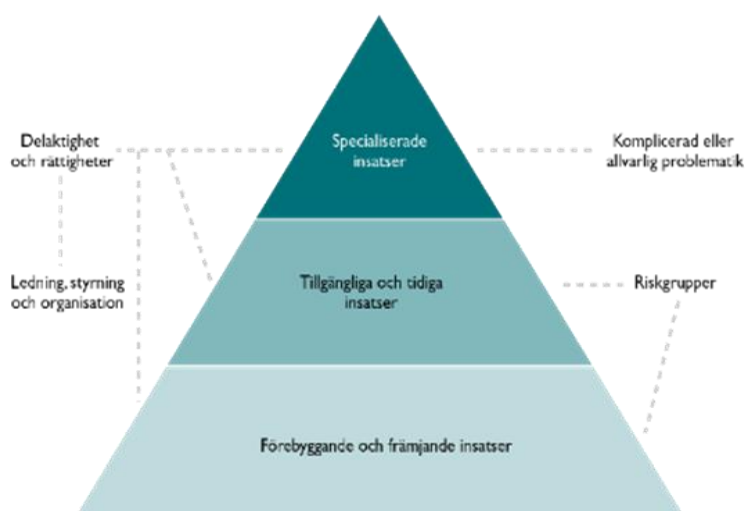
| | |
|---|-----------|
| Inledning..... | 6 |
| Överenskommelse kring stimulansmedel för insatser inom området Psykisk hälsa..... | 6 |
| Syftet med en handlingsplan i landstinget..... | 6 |
| Målsättning..... | 6 |
| Tidplan för handlingsplanen..... | 6 |
| Uppföljning av handlingsplanen..... | 7 |
| Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete..... | 7 |
| Vuxna 25 +..... | 7 |
| Självordsprevention..... | 7 |
| Barn och Unga 0 – 24 år..... | 8 |
| Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM..... | 8 |
| Utvecklingsarbete kring tilläggsavtalet om första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa | 8 |
| Alla målgrupper..... | 8 |
| Övervikt och fetma hos personer med psykisk ohälsa | 8 |
| Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser..... | 9 |
| Vuxna 25 -..... | 9 |
| Digitaliserade invånartjänster..... | 9 |
| Förebygga och behandla psykisk ohälsa genom Fysisk aktivitet på recept (FaR)..... | 9 |
| Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom landstinget | 10 |
| Barn och Unga 0 - 24..... | 10 |
| Ungdomsmottagningarna | 10 |
| Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser – asylsökanden /nyanlända | 11 |
| Alla målgrupper..... | 11 |
| Primärvårdsnivå/Specialistvård – Hög tillgänglighet | 11 |
| Fokusområde 3 Enskildes delaktighet och rättigheter..... | 11 |
| Alla målgrupper..... | 11 |
| Patienter/Brukare/anhöriga skall vara delaktiga i utvecklingsarbetet | 12 |
| Stöd till anhöriga/närstående..... | 12 |
| Fokusområde 4 Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper..... | 13 |
| Vuxna 25 -..... | 13 |
| Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd | 13 |
| Alla målgrupper..... | 13 |
| Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov | 13 |
| Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård..... | 13 |
| Fokusområde 5 ledning, styrning och organisation..... | 14 |
| Alla målgrupper..... | 14 |
| Regionalt resurscentrum, Stockholm (Region) – Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling | 14 |

Inledning

Överenskommelse kring stimulansmedel för insatser inom området Psykisk hälsa

En central del av Regeringens överenskommelse, som administreras av Sveriges kommuner och landsting (SKL) utgörs av att landstingen och kommunerna får stimulansmedel för att göra analyser, utforma handlingsplaner och sätta upp kort och långsiktiga mål för att utveckla insatserna kring befolkningens psykiska hälsa. Syftet med överenskommelsen är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser. Den nationella överenskommelsen tar upp fem fokusområden som kommuner/ landsting bör titta närmare på:

- Förebyggande och främjande insatser
- Tillgängliga och tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper
- Ledning, styrning och organisation



Bilden ovan är ett sätt att visa hur satsningarna i handlingsplanen skär igenom alla nivåer/ fokusområden i pyramiden.

Syftet med en handlingsplan i landstinget

”Ljus på frågor där vi vill bli bättre”

Att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Att ta fram ett gemensamt beslut och underlag för hur kvarvarande stimulansmedel skall användas på bästa sätt för att uppnå nationella och regionala mål.

Målsättning

I den interna handlingsplanen för landstinget bör målsättningen vara att ta fram minst ett mål för varje fokusområde utifrån den nationella överenskommelsen.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

Tidplan för handlingsplanen

Aktuell handlingsplan är antagen för 2018 – 2020.

Uppföljning av handlingsplanen

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. Handlingsplanen skall årligen följas upp av styrgruppen.

Fokusområde 1. Förebyggande och främjande arbete

Vuxna 25 +

Självordsprevention

Varje år tar ca 300 personer sitt liv i Stockholms län. För att nå regeringens mål om att ingen ska behöva ta sitt liv behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå.

NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) är landstingets expertenhet när det gäller självordsprevention. NASP arbetar i enlighet med avtal mellan HSF och SLSO och har även ett nationellt uppdrag som integrerat center inom Karolinska Institutet.

I NASP:s ordinarie uppdrag med HSF ingår bl.a. att följa den epidemiologiska utvecklingen av självmord och självmordsförsök i Stockholm, att ge metodstöd och utbilda inom och utanför vården, att ge konsultation till enskilda individer samt att samordna det suicidpreventiva arbetet inom länet.

Utöver NASP:s arbete pågår en mängd olika självordspreventiva insatser i länet, alltifrån det kliniska arbetet riktat till riskindivider, till ett befolkningsinriktat primärpreventivt arbete med fokus på den allmänna befolkningen.

I syfte att fördjupa samordningen av det självordspreventiva arbetet har NASP fått i uppdrag för 2018 - 2019 att kartlägga allt arbete inom landstingets och kommunernas olika verksamheter, samt inom statliga myndigheter och ideella organisationer, samt att ta fram en handlingsplan. En samlad bild är nödvändig för att kunna få till en gemensam strategi för en förstärkt samordning och vidareutveckling av det regionala självordspreventiva arbetet. Som en del i detta ska också en manual för suicidpreventivt arbete, baserat på ACT-principer (Acceptance and Commitment therapy), utformas. Kartläggningen kommer att genomföras kommun för kommun, parallellt med att en preliminär version av en handlingsplan tas fram. En första version av handlingsplanen presenteras i juni 2018. Handlingsplanen kommer sedan användas som uppföljnings- och implementeringsstöd gentemot kommuner och landstinget, i form av ramverk för insatser som bör tillhandahållas.

Kortsiktigt mål:

Öka kunskapen och insikten inom hälso-och sjukvården och kommunerna avseende psykisk ohälsa och dess yttersta konsekvens suicidförsök och suicid.

Främja och synliggöra det suicidförebyggande arbetet genom att fördjupa samordningen av regionala och lokala insatser och synliggöra samverkansområden.

Långsiktigt mål:

Successivt minska antal suicid och suicidförsök i Stockholms län.

Hälsofrämjande och preventivt skolprogram psykisk hälsa bland barn och unga – YAM

YAM (Youth Aware OF Mental Health) är ett program för skolelever som främjar diskussion, utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och ökar kunskap om psykisk hälsa. Programmet främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur man handskas med egna och andras känslor, relationer samt empati. Information ges om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur man kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen är skolelever i åldern 14–16 år. Skolor i alla kommuner i Stockholms län är nu först ut i Sverige att erbjudas insatsen. YAM genomförs i Stockholms län av NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet tillsammans med Stockholms läns landsting.

Kortsiktigt mål: Öka kunskaper om psykisk hälsa, samt stärka problemlösningsförmåga, och hjälpsökande beteende, kamratstödande och empati bland unga i Stockholms län.

Långsiktigt mål: Främja psykisk hälsa och reducera suicidalt beteende bland unga i Stockholms län.

Utvecklingsarbete kring tilläggsavtalet om första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa

Vårdval för första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa är ett tilläggsuppdrag som infördes 2014. De verksamheter som kan ansöka om uppdraget är husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i öppenvård. Tilläggsuppdraget omfattar barn och unga 0–17 år som har symptom på psykisk ohälsa och som riskerar att drabbas av en psykisk sjukdom. Under 2017 avsattes stimulansmedel till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) för att genomföra en fördjupad uppföljning av mottagningarna i länet som har tilläggsuppdraget. Rapporten blev färdig i början av 2018 och förvaltningen kommer under året arbeta vidare med de utvecklingsområden som lyfts fram. De främsta utvecklingsfrågorna handlar om att förbättra tillgängligheten, tydliggöra ansvarsfördelningen mellan första linjen och andra aktörer samt utveckla vården för barn 0–3 år.

Kortsiktigt mål: Automatiserad väntetidsmätning förväntas införas i början av 2019 för mottagningar med tilläggsavtal om första linjen.

Långsiktigt mål: Insatserna har bidragit till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga.

Alla målgrupper

Övervikt och fetma hos personer med psykisk ohälsa

Personer som upplever psykisk ohälsa och stress kan som resultat av detta minska sin fysiska aktivitet och äta sämre. Det kan leda till viktuppgång som i sin tur upplevs stressande och detta kan skapa en ond cirkel. Flera faktorer som ökar risken att få depression ökar också risken att utveckla fetma. Mobbing och trakasserier, låg självbild och sämre livskvalitet rapporteras i många studier av barn och ungdomar med fetma.

Övervikt och fetma är mer prevalent hos personer med psykiatriska sjukdomstillstånd. Sambanden kan vara komplexa. Dels kan sjukdomssymptomen bidra till ogynnsam viktutveckling, dels har flera psykofarmaka effekter som bidrar till viktuppgång som seder och förändrad aptitreglering. Många barn och ungdomar med fetma har neuropsykiatrisk samsjuklighet, exempelvis ADD eller ADHD. Barn med dessa diagnoser har ofta problem med de exekutiva funktioner som är betydelsefulla för viktarbetet.

Kortsiktigt mål:

Kompetensutveckling för personal i landstinget för att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos personer med övervikt och fetma samt erbjuda vård/stöd utifrån individuella behov och respekt för patientens speciella förutsättningar.

Öka medvetenheten om psykiska ohälsa vid övervikt och fetma och efter överviktskirurgi, samt sambandet mellan viktuppgång och behandling av viss psykofarmaka.

Långsiktigt mål:

Minska förekomsten av övervikt och fetma bland grupper i befolkningen som har psykisk ohälsa.

Fokusområde 2. Tillgängliga och tidiga insatser

Vuxna 25 -

Digitaliserade invånartjänster

Vart vänder man sig?

Stöd och behandling ger förutsättningar att utveckla tillgänglighet till evidensbaserade behandlingar, både inom första linjens psykiatri samt specialistvårdens, information och stödtjänster. Den enskilde får tillgång till stöd och behandling via säker inloggning till Vårdguidens e-tjänster på 1177.se. Som enda landsting i Sverige deltar Stockholm ännu inte i arbetet samtidigt som det från många vårdgivare kommer önskemål om säkra tekniska lösningar för att erbjuda digitaliserade tjänster.

För samtliga målgrupper inom området psykisk hälsa ska samordningen och utvecklingen på e-hälsoområdet/ digitalisering öka tillsammans med en förbättrad tillgång till information för medborgarna. Medborgarnas egna förutsättningar att följa och förbättra sin psykiska hälsa/omsorg bör öka i och med länets satsning på digitaliserade invånartjänster, med utgångspunkt i delaktighet och effektivitet. Personer med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa i Stockholms län bör ha ökad tillgång till lättillgänglig information och användarvänliga tjänster via webben.

Stockholms läns landsting och kommunerna i länet deltar i det nationella arbetet med lösningar för att leverera digitaliserade medborgartjänster (stöd och behandlingsplattformen, SOB). Målet är att ge förutsättningar för lösningar som på ett effektivt och patientsäkert sätt kan leverera dessa tjänster och möjliggöra nationellt samarbete inom området.

Tjänsten Stöd och behandling är en av 1177 Vårdguidens e-tjänster och en nationell teknisk plattform som ger dig som vårdgivare möjlighet att erbjuda invånare digitala stöd- och behandlingsprogram, i form av hela behandlingar eller som del av en vårdprocess, med säker interaktion via nätet.

Stöd- och behandlingsprogrammen skapas i ett designverktyg. De kan bestå av olika delar med text, film, ljud och/eller bild samt formulär i form av till exempel övningar, skattningar, dagbok och/eller aktivitetsplaner.

Kortsiktigt mål:

Ökad tillgänglighet via webb (1177) utifrån den enskildes behov av tillgång till vård, stöd och behandling

Långsiktigt mål:

Det skall vara lätt att veta vart man vänder sig vid behov av vård och stödinsatser kring psykisk hälsa.

Förebygga och behandla psykisk ohälsa genom Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Ökad fysisk aktivitet har god effekt på mild/måttlig depression och/eller ångest, enligt Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. I enlighet med landstingets folkhälsopolicy och nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, ska patienter erbjudas stöd till hälsosamma levnadsvanor. Metoden FaR är en metod som i flera studier visat god följsamhet till ökad fysisk aktivitet, om den används metodtroget i primärvården.

SLL driver plattformen FaRledare.se, med information om aktiviteter för personer som vill komma igång med fysisk aktivitet. Sökmöjligheterna följer receptet, t ex intensitetsnivå och träningsform men också typ av aktivitet, kön, gravida och geografiskt område. Med utökade sökfunktioner är det enkelt att hitta kvalitetsssäkrade aktiviteter. FaRledare.se är ett stöd för vårdpersonal att hjälpa personer att bli mer fysiskt aktiva utanför vården.

Kortsiktigt mål:

Öka medvetenheten om fysisk aktivitets betydelse vid psykisk ohälsa.

Förbättra det digitala stödet för förskrivare av FaR.

Vårdpersonal ordinerar fysisk aktivitet till fler patienter med psykisk ohälsa genom metoden FaR, och fler patienter väljer FaR som behandling/egenvård och tränar själva eller hos någon aktivitetsarrangör.

Långsiktigt mål:

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en etablerad och självklar del i det förebyggande arbetet och vid behandling av patienter med psykisk ohälsa.

Förbättrat bemötande av HBTQ-personer inom landstinget

HBTQ-personer utgör en heterogen grupp med unika hälsobehov. Den sociala miljön spelar en central roll i HBTQ-personers förutsättningar för hälsa, på ett både direkt och indirekt sätt genom utsatthet för våld, diskriminering och begränsad tillgång till anpassad och kompetent sjukvård. HBTQ-personer har visat sig ha mer fysisk och psykisk ohälsa än övriga befolkningen och flera undviker att söka sig till vården eller upplever hinder på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Planerad aktivitet: I samarbete med RFSL Stockholm tas en handbok fram med checklista/tips på vad man som personal inom exempelvis hemtjänsten/primärvården bör tänka på när det gäller dialog med/bemötande av HBTQ-personer. Handboken ska även gå att använda inom andra jämförbara verksamheter.

Avsätta medel för att bygga upp en struktur för att i första hand HBTQ-diplomera vuxenpsykiatrin men också för att kunna erbjuda övriga delar av landstingets verksamheter möjlighet att diplomeras.

Kortsiktigt mål:

Det finns en struktur för att erbjuda HBTQ-diplomering och berörda enheter inom landstinget har genomgått landstingets HBTQ-diplomering.

Långsiktigt mål:

Landstinget har kunskap om HBTQ-personers unika hälsobehov och olika **livsvillkor**.

Personer som identifierar sig som HBQ får ett korrekt, kunnigt och likvärdigt bemötande i kontakter med landstinget.

Barn och Unga 0 - 24

Ungdomsmottagningarna

Fokusområden läns gemensamt:

Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer.

Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser.

Nyanlända ungdomar.

Lättillgängliga ungdomsmottagningar.

Uppdragsplan med mål, aktiviteter och uppföljning redovisas inom ramen för satsning ungdomsmottagningar 2016 – 2018.

Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser – asylsökanden /nyanlända

Hälsa är en viktig förutsättning för en framgångsrik etablerings- och integrationsprocess.

Socialstyrelsen uppskattar förekomsten av psykisk ohälsa bland asylsökanden i Sverige till omkring 20 – 30 procent. Risker att insjukna i psykisk sjukdom är högre för flera grupper av migranter, särskilt flyktingar, än den svenskfödda befolkningen. Förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är påtagligt högre bland asylsökande och nyanlända jämfört med övriga befolkningen.

Gruppen ensamkommande barn är en mycket heterogen grupp som har olika förutsättningar och behov. Men generellt har gruppen fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och ungdomar som anlänt i sällskap med sina föräldrar även om denna grupp också i sin tur påverkas av andra faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa.

En lång asylprocess och social osäkerhet kan bidra till försämrade psykisk hälsa. Många asylsökande och nyanlända har en bristfällig kunskap om hur hälso- och sjukvården fungerar och många kommer från miljöer där psykisk sjukdom är mycket stigmatiserad.

En viktig del i detta är dialog med målgruppen som bidrar till både kunskap om hur det går att få hjälp med psykisk ohälsa och att utmana stigma kring psykisk sjukdom.

Vårdpersonalen behöver en ökad kunskap om att möta alltmer mångkulturella befolkningen. Detta inkluderar kunskaper kring migration och hälsa, migrationsrelaterad stress, interkulturell kommunikation, kommunikation med tolk, posttraumatisk stress, kulturell variation i symtomuttryck och hur möta olika förväntningar i vården.

Kortsiktigt mål:

Öka Transkulturell kunskap/kompetens bland vårdpersonal inom primärvården och psykiatri.

Öka kunskap bland Ensamkommande barn och även barn som bor med vårdnadshavare om egenvård och om hur hälsa och sjukvården fungerar.

Öka kunskap bland Ensamkommande barn och även barn som bor med vårdnadshavare om hur hälso- och sjukvården fungerar.

Långsiktigt mål:

Samordnade insatser för att tidigt identifiera behov hos målgruppen.

Öka Transkulturell kunskap/kompetens bland Vårdpersonal.

Alla målgrupper

Primärvårdsnivå/Specialistvård – Hög tillgänglighet

Utifrån tidig upptäckt och tillgänglighetsfaktorer förstalinjens verksamhet samt specialistvård ses behov förbättring. En beskrivning samt uppföljning av hur verksamheterna klarar att möta de behov av vård samt den tillgänglighet på god nivå som ses krävas enligt vårdgarantin.

Kortsiktiga mål: Klara den nationella vårdgarantin avseende primärvården.
Stockholms län skall klara den nationella vårdgarantin avseende psykiatrisk specialistvård.

Långsiktigt mål: Klara den nationella vårdgarantin avseende primärvården.
Ökad kunskap och förbättrade metoder inom primärvården för psykisk ohälsa.

Fokusområde 3 Enskildes delaktighet och rättigheter

Alla målgrupper

Patienter/Brukare/anhöriga skall vara delaktiga i utvecklingsarbetet

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, regional och nationell nivå och varje insats behöver beaktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatserna ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Kortsiktigt mål

Brukarinflytandesamordnare(BISAM) i förvaltningen.

Brukarstyrda brukarrevisioner.

Utveckling av samverkan psykiatrins brukarråd till övriga enheter inom förvaltningen.

Individnivån – Vad är brukarinflytande för dig? Individerna bakom avtalet?

Verksamhetsnivån – Hur delaktig är patienter/brukare i verksamhetsutveckling/förändring?

Systematiskt samarbete med patient/brukarorganisationer

Långsiktigt mål

Brukarinflytande på individ, verksamhets och systemnivå.

Brukarstyrda brukarrevisioner med certifieringskrav – Uppföljning kvalitetssäkring.

Stöd till anhöriga/närstående

Att anhöriga/närstående erbjuds stöd av hög kvalitet är av högsta vikt. Det finns brister i samverkan kring stödet och denna grupp är ofta osäkra på hur eller var man söker hjälp och vilket stöd man kan få. Lokala satsningar kan ske inom landstinget, i form av exempelvis lokalt arbete kring anhörig/närståendestöd, information, anhörigkonsulenter och utvidgning av stödet till fler grupper. Stockholms läns landsting har pågående arbeten kring anhörig/närståendestöd.

I nuläget är det dock svårt att få en bild av i vilken omfattning det finns stöd för olika målgrupper samt enligt vilka metoder anhörig-/närståendestöd bedrivs i länet.

En kartläggning som SVID (stiftelsen svensk industridesign) genomförde år 2012 visar att de närstående/anhöriga behöver få en ökad medvetenhet om problemet, reflektera över hur de själva mår, inse att det finns hjälp att få, var vården finns och få klarhet i vad som närstående kan göra för sig själv, partner och för barnen. De behöver även få klarhet i vilka rättigheter de har, tips på patient/brukar/anhöriga organisationer och hur man gör för att få det att hända.

Beroendecentrum Riddargatan 1 har idag ett uppdrag att utveckla en anhörigwebb – *anhorigstodet.se* som baseras på den kartläggning som SVID genomförde 2012. De rekryterar nu deltagare till en internetbaserad studie som vänder sig till anhöriga och som består av två delar:

- Vårdnadshavare som ej har egna problem (alkohol, psykisk ohälsa) men där en annan av barnets/barnen vårdnadshavare har det.
- Övriga närstående/anhöriga utan egna problem men som har en oro för en närstående med problem.

De kommer att erbjudas ett program för anhöriga/närstående som baseras på forskning. Under året kommer de öppna program för andra droger än alkohol och även starta en stödlinje som finansieras av Stockholms läns landsting. Behov finns av marknadsföring inom landstinget för att närstående/anhöriga verkligen skall finna den.

Kortsiktigt mål:

Marknadsföring av webbsida *anhorigstodet.se* samt stödlinjen så att närstående/anhöriga kan ta del av och finna stöd/ insatsen.

Fortsatt utveckling och stöd i enlighet med lagstiftningen i HSL ”att beakta barns behov av råd, stöd, information” (barnombud, föra barnen på tal, Beardsley-familjeintervention).

Långsiktigt mål:

Alla närstående och anhöriga erbjuds stöd av hög kvalitet samt att samverkansvägar utifrån handlingsplaner/rutiner tillskapas.

Fokusområde 4 Specialiserade insatser – Utsatta grupper/riskgrupper

Vuxna 25 –

Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanliga hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om detta som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper.

Social gemenskap fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling. Statistik visar 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.

Kortsiktigt mål:

Kompetensutveckling för personal i landstinget för att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos personer över 65 år samt erbjuda vård/stöd utifrån individuella behov.
Öka medvetenheten om äldres psykiska hälsa – Fler utbildade i Första hjälpen psykisk hälsa äldre.
Förskrivning av antidepressiva medel i befolkningen minskas

Långsiktigt mål:

Minska antal suicid i målgruppen utifrån uppföljning av dödsorsak registret.

Alla målgrupper

Personer med komplex samsjuklighet och samordningsbehov

Många brukare/patienter har ett stort samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att kunna vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Exempel på några grupper med komplex samsjuklighet och stora samordningsbehov är:

Personer med självskadeproblematik och svår samsjuklighet, psykosjukdom och samtidig beroendeproblematik, svår tvångsproblematik i kombination med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt depression med samtidig beroendeproblematik och personer med ADHD med samtidigt alkohol-och substansmissbruk.
Personer med komplexa vårdbehov och samsjuklighet bör ha likvärdiga förutsättningar för goda behandlingsresultat som övriga patientgrupper i Stockholms län. Målet är att möjlighet tillgången till evidens-/kunskapsbaserade metoder säkerställs för aktuell målgrupps behov.

Kortsiktigt mål:

Personer med komplex samsjuklighet (exempel som nämns ovan) har tillgång till en jämlik tillgänglig, samordnad, god och säker vård med utgångspunkt i individens behov och bästa tillgängliga kunskap på området.

Långsiktigt mål:

Personer med komplexa vårdbehov och samsjuklighet har likvärdiga förutsättningar för goda behandlingsresultat som övriga patientgrupper i landstinget.

Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård

1 januari 2018 börjar den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård att gälla. Målgruppen för den föreslagna lagen är alla patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården. Kommun och landsting i Stockholms län behöver samordna sina insatser så att den enskilde individen får rätt stöd och hjälp i rätt tid och av rätt instans.

Kortsiktigt mål

Det finns en planeringsprocess mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län rörande utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Planeringsprocessen har den enskildes behov och önskemål i centrum.

Långsiktigt mål

Den enskilde känner sig trygg och uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning.

Fokusområde 5 ledning, styrning och organisation

Alla målgrupper

Regionalt resurscentrum, Stockholm (Region) – Struktur för kunskapsspridning och kunskapsutveckling

Det finns ett behov av att stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och ohälsa. Strukturen ska medverka till att förstärka styrningen med kunskap inom området genom att sprida bästa tillgängliga kunskap, förbättra arbetet med implementering och medverka till en ändamålsenlig uppföljning lokalt-och regionalt. Strukturen skall utgå från sjukvårdsregionerna men samverkan ska ske med andra relevanta aktörer. Syftet är att nå ökad vårdkvalitén och förbättrat vårdresultat samt ett mer effektivt utnyttjande av hälso-och sjukvårdens och kommunernas resurser inom området psykisk hälsa och ohälsa.

Partnerskap mellan patienter och professionen ger bättre hälsa. Allt fler i vården inser att det blir lättare att hjälpa patienter att uppnå bättre hälsa om man samverkar. Att jobba med patienter, inte bara för dem, innebär både att patienterna ska vara delaktiga i sin egen vård och i utformningen av den. Vårdprofessionen har vetenskaplig expertis om sjukdomar och behandlingar, patienterna har ofta både kunskap om sådant vården inte känner till och kraft att bidra.

Kortsiktigt mål:

Avtal samt Kriterier för regionalt resurscentrum Stockholms län(region) utvecklas.

En bättre hälso- och sjukvård genom att registerhållare, beslutsfattare, forskare, läkemedels-industri och studenter regelbundet använder kvalitetsregister i sitt arbete och att patienter efterfrågar detta inom vård och omsorg.

Långsiktigt mål:

En hälso- och sjukvård som bidrar till minskade skillnader i hälsa genom att erbjuda alla en vård på lika villkor anpassat efter individuella behov och förutsättningar.

Kännedomen om den jämlika vården ska succesivt öka genom löpande uppföljning fördjupade analyser och forskning.

En fungerande Kompetens och kunskapsplattform.

BILAGA 3

HANDLINGSPLAN FÖR ARBETET MED PSYKISK HÄLSA

PÅ STOCKHOLMS LÄNS UNGDOMSMOTTAGNINGAR



Handlingsplan för arbete med psykisk hälsa på Stockholms ungdomsmottagningar

Sedan år 2016 är ett särskilt fokus på ungdomsmottagningar en del av överenskommelsen mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen. Satsningen innebär att 130 miljoner kronor årligen fördelas mellan landets ungdomsmottagningar. Medlen ska användas till att vidareutveckla ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa.

Under 2017 genomfördes en inventering av vilka behov som finns hos ungdomsmottagningarna i länet när det gäller arbetet med psykisk hälsa. Utifrån inventeringen identifierades fyra områden att arbeta med:

- behovet av länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer
- behovet av länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser
- att arbeta för ökad tillgänglighet
- ett särskilt fokus på nyanlända unga

Länsgemensamma tvärprofessionella riktlinjer

I dagsläget finns flera olika huvudmän för länets 33 ungdomsmottagningar. Samtliga har idag ansvar för att skapa sina egna riktlinjer, PM och kvalitetsledningssystem för barnmorskor, läkare och kuratorer. Det finns ett behov av gemensamma kvalitetssäkrade, evidensbaserade och lättåtkomliga riktlinjer för länets ungdomsmottagningar, inklusive ett underlag för mottagningarnas utåtriktade arbete och hur psykisk hälsa ska tas upp där.

Långsiktigt mål: Jämlik vård och vårdutbud till alla ungdomar som besöker länets ungdomsmottagningar.

Kortsiktiga mål: Gemensamma riktlinjer för alla som arbetar på länets ungdomsmottagningar.

Aktiviteter

- Fas 1: Skapa en länsgemensam organisation tillsammans med Storsthlm som ges i ansvar att ta fram en process för framtagning av gemensamma riktlinjer tillsammans med ungdomsmottagningarna.
- Fas 2: Arbeta fram riktlinjer för det psykosociala och medicinska arbetet.
- Fas 3: Publicera riktlinjer på Vardgivarguiden.se eller liknande – Implementera riktlinjer bland personal på samtliga 33 ungdomsmottagningar.
- Indikatorer: Antal publicerade riktlinjer.
- Ansvarig, Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Länsgemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser

Det finns ett löpande och långsiktigt behov av utbildningsinsatser för personalen på ungdomsmottagningar. Idag sköts det till viss del av KCSH (Kunskapscentrum för sexualitet och hälsa) på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt av utbildningsledare (barnmorskor samt kuratorer) anställda på SESAM-enheterna. En länsgemensam organisation behövs med ett tydligare utbildningsuppdrag riktat till samtliga ungdomsmottagningar, både för det psykosociala, medicinska och utåtriktade arbetet. Löpande ämnen som efterfrågas är bland annat sexologi, andrologi, ACT, genus, HBTO, smittspårning, tonåringars utveckling, psykiatri och psykoterapi. Utöver detta ska en introduktionsutbildning erbjudas regelbundet för nyanställd personal på ungdomsmottagningen. Vid behov samordnar och skräddarsyr organisationen även enskilda utbildningsinsatser där det behövs externa utbildare.

Långsiktigt mål: Att alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen får ett kompetent och tryggt bemötande.

Kortsiktiga mål: En länsgemensam organisation som tillhandahåller utbildning till all personal på länets ungdomsmottagningar.

Aktiviteter

- Skapa en läns gemensam struktur som ansvarar för att erbjuda löpande utbildning till all personal på länets ungdomsmottagningar
- Under 2018 och 2019 erbjuda en introduktionsutbildning för nyanställda på ungdomsmottagningarna faciliterad av SESAM-enheterna med stöd av KCSH.
- Under 2019 erbjuda samtlig personal på ungdomsmottagningarna en fördjupad utbildning om genital smärta och samlagssmärta.
- Indikatorer: Antal genomförda utbildningsinsatser
- Ansvarig: Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Lättillgängliga ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningar är välfungerande och populära och det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt. Till exempel genom utökade öppettider, större lokaler, digitala möten och andra e-tjänster. Ibland är efterfrågan större än man kan bemöta och det kan uppstå köer. Det finns behov av att öka tillgängligheten på olika sätt, till exempel genom utökade öppettider, fler eller större mottagningar där det finns högt tryck, möjlighet till digitala möten och andra e-tjänster.

Långsiktigt mål: Ökad tillgänglighet för målgruppen.

Kortsiktiga mål: Minskade köer och fler möjligheter att besöka en ungdomsmottagning.

Aktiviteter

- Pilotprojekt för att testa digitala vårdmöten (videosamtal) på en del av Stockholms ungdomsmottagningar. Projektet pågår t.om. februari 2019 och utvärderas därefter.
- Undersöka möjligheten att förstärka kapaciteten på ungdomsmottagningarna.
- 2018 beviljades ca 10 miljoner för främst personalförstärkning på flera av länets ungdomsmottagningar. Denna personalförstärkning används framför allt till ökade öppettider.
- 2018 och 2019 pågår arbete för att lyfta digitaliseringsfrågan till ett nationellt plan genom att uppvakta landsting och regioner som i sin tur förvaltar och driver umo.se. Arbetet pågår för att undersöka om fler landsting och regioner skulle vilja bidra till en nationell lösning för att kunna erbjuda digitala vårdmöten på ungdomsmottagningar.

Nyanlända ungdomar

Flera projekt har pågått de senaste åren på ungdomsmottagningarna för att hitta bra sätt att nå de ungdomar som kommit till Sverige de senaste åren. Bland annat har personal från ungdomsmottagningar åkt till HVB-hem, skolor och SPRINT-gymnasier för att informera om ungdomsmottagningarnas arbete. Arbetet behöver fortsätta och goda och effektiva metoder behöver spridas och implementeras där det finns behov.

Långsiktigt mål: Ungdomsmottagningen är en självklar instans för nyanlända ungdomar kring frågor som gäller såväl sexuell hälsa som psykosociala frågor.

Kortsiktiga mål: Ökad kännedom bland nyanlända ungdomar om ungdomsmottagningar och deras möjlighet till stöd, råd och hjälp.

Aktiviteter

- Implementera fungerande arbetssätt i ungdomsmottagningarnas läns gemensamma riktlinjer
- Ansvarig: Avdelningen Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

BILAGA 4

KOMMUNERNAS ANALYS OCH HANDLINGSPLANER



Kommunernas analys och handlingsplaner

Tre av satsningarna i 2018 års överenskommelse innebär att kommunerna tilldelas riktade medel på området psykisk hälsa tills:

- utvecklingsinsatser inom området psykisk hälsa,
- arbetet med psykisk hälsa på ungdomsmottagningar och
- den särskilda satsningen på att stimulera samordning och ytterligare initiativ för brukarmedverkan.

När det gäller de riktade satsningarna på ungdomsmottagningar och brukarmedverkan har samtliga kommuner i Stockholms län kommit överens med Stockholms läns landsting att landstinget ska ta emot och ansvara för samordningen av aktiviteter som ska genomföras med stöd av medlen.

En del av Stockholms läns kommuner har tagit fram analys och handlingsplaner för det lokala arbetet i respektive kommun. De lokala handlingsplanerna som tagits fram finns på hemsidan www.uppdragpsyiskhalsa.se/stockholmslan/handlingsplaner/#lokalahandlingsplaner.

BILAGA 5

FÖRDELNING AV STIMULANSMEDEL TILL LÄNETS KOMMUNER



Stimulansmedel till Stockholms läns kommuner

79,8 miljoner kronor fördelas 2018 till kommunerna i länet för att genomföra utvecklingsinsatser på området, i enlighet med inriktningen i överenskommelsen. Detta är 23 miljoner kronor mer än 2017 (56,8 miljoner 2017.)

| Stimulansmedel | |
|-----------------------|-------------------------|
| Kommun | Tilldelade medel |
| Botkyrka | 3 174 063 kr |
| Danderyd | 1 139 297 kr |
| Ekerö | 959 240 kr |
| Haninge | 3 030 621 kr |
| Huddinge | 3 793 835 kr |
| Järfälla | 2 634 517 kr |
| Lidingö | 1 631 907 kr |
| Nacka | 3 499 503 kr |
| Norrtälje | 2 101 517 kr |
| Nykvarn | 367 457 kr |
| Nynäshamn | 971 572 kr |
| Salem | 577 269 kr |
| Sigtuna | 1 627 439 kr |
| Sollentuna | 2 481 548 kr |
| Solna | 2 765 420 kr |
| Stockholm | 32 878 683 kr |
| Sundbyberg | 1 700 979 kr |
| Södertälje | 3 319 654 kr |
| Tyresö | 1 634 159 kr |
| Täby | 2 435 685 kr |
| Upplands Väsby | 1 541 221 kr |
| Upplands-Bro | 950 754 kr |
| Vallentuna | 1 148 096 kr |
| Vaxholm | 408 678 kr |
| Värmdö | 1 494 146 kr |
| Österåker | 1 522 238 kr |
| Summa | 79 789 498 kr |

BILAGA 6

REFERENSER



Referenser

- Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, CES, *Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd?*, CES Faktablad 2016:9
- Dalman C., och Bremberg S. (2015), Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga
- Dalman C., Corman D., Dal H., Hollander A.-C, Jablonska B., Kosidou K., Wicks S. och Åhs J., "Fördjupning barn och unga – uppdrag psykisk hälsa", 2017.
- Dalman C., *Presentation: Metodutvecklings- och forskningsdagen*, BUP Stockholm 2018, 2018.
- Dalman C., Lager A., Ahrén J., Fredlund P., Guban P., "Anorexia nervosa bland vuxna i Stockholms län", Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, , 2016:4
- Dalman C., Forsell Y., och Magnusson C., "Psykisk ohälsa i Stockholms län, Folkhälsorapporten 2011," Stockholms läns landsting, 2011.
- Dahlgren G. och Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO*, Köpenhamn, WHO,1992. (Hälsans bestämningsfaktorer)
- Folkhälsomyndigheten (2017), *Folkhälsans Årsrapport 2017*
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar*, Artnr. 18050
- Folkhälsomyndighetens Folkhälsodata (2017) *Allmän hälsa (självrapporterat) efter region, kön och år*.
- Folkhälsomyndigheten, "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?," 2018.
- Folkhälsomyndigheten, Länsrapport 2017, Stockholm, Kommunernas ANDT-förebyggande arbete
- Folkhälsomyndigheten 2016, Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld.
- Försäkringskassan, Korta Analyser: 2017:1, *Lång väg tillbaka från sjukskrivning*.
- Försäkringskassan, *Korta analyser 2016:2, Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest, 2016*
- Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling 2017, Sjuk och rehabiliteringspenning*. Socialförsäkringsrapport 2017:13
- Försäkringskassan, Pressmeddelandet *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar, 2017-10-09* tillgängligt på Försäkringskassans hemsida. www.forsakringskassan.se
- Försäkringskassan, Statistik - Pågående sjukfall efter diagnos, 2018.
- Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Storsthlm, Minnesanteckningar från PRIO Styrgrupp 2016-05-23.
- Kosidou K. (2017) Presentation: *Vård för psykisk hälsa inom primärvården: register studier 2017*, Karolinska institutet, CES, SLL (2017)
- Länsstyrelsen, *Preventionspaketet* tillgänglig på Länsstyrelsens hemsida www.lansstyrelse.se
- Migrationsverket, 2018, Asylärenden 2018.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys (2017) *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre*.
- Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, Preliminär nulägesanalys version 2.0, 2018, HSN 1862, SLL 2017/418 (Gotland).

Resurscentrum psykisk hälsa i Stockholm-Gotland, *Förstärkt infrastruktur för psykisk hälsa, delredovisning av 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*, SKL DNR 17/06292.

Röjvall M., Kosidou K., Wicks S., och Trankell D., (2017), *"Dags att förbättra uppföljningen av psykisk ohälsa i primärvården"*.

Skolinspektionen (2015), *Kvalitetsgranskning 2015:05, Elevens behov och skolans insatser*.

Socialstyrelsen (2017), *Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård, Insatser i den nuvarande insamlingsmetoden*

Socialstyrelsen (2017), *"Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016,"* Art. nr.2017-12-29.

Socialstyrelsen (2016), *"Psykisk ohälsa hos äldre personer,"* 26 02 2016. [Online]. Available: <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Psykiskohalsa/Sidor/default.aspx>.

Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016, Art.nr 20170902, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20659/2017-9-2.pdf>

Socialstyrelsen (2012) Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Art. 2012-2-22

Socialstyrelsen (2013) Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018) *Öppna jämförelser 2018 – personer med psykisk funktionsnedsättning - Socialstyrelsen, omnämnd i Delrapport 1, Stödinsatser för äldre som har eller riskerar psykisk hälsa, augusti 2018.*

Statskontoret (2012), Statens psykiatrisatsning, 2007-2011, Slutrapport

Stockholms läns landsting, Uppdrag Psykisk hälsa, Vuxenpsykiatri, Kartläggning 2016

Stockholms läns landsting, Uppdrag Psykisk hälsa, Psykiatri i siffror, 2017.

Stockholms läns landsting, *"Framtidens hälso- och sjukvård,"* 2018. [Online]. Available: <https://www.sll.se/verksamhet/halsa-ochvard/framtidsplanen/>.

Stockholms läns landsting, Folkhälsorapport 2015 - Folkhälsan i Stockholms län, 2015.

Stockholms läns landsting, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, (2016) *"Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analys 2016"*

Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms län (KSL), Handlingsplan 2017-2018 Avseende digitaliseringsfrågor mellan kommunerna i Stockholms län.

Stockholms läns landsting, [Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen](#), tillgänglig på SLLs hemsida www.sll.se

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, gäller i alla kommuner](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, www.vardgivarguiden.se.

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, BUS](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, www.vardgivarguiden.se.

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, www.vardgivarguiden.se.

Stockholms läns landsting, SLL (2012), [Samverkan kring personer med missbruk/beroende](#), tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, www.vardgivarguiden.se.

Stockholms läns landsting, SLL (2012), *Stöd i föräldrarollen inom missbruks- och beroendevården*, tillgänglig på Vårdgivareguidens hemsida, www.vardgivarguiden.se.

Stockholm läns landsting, (2016), Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Stockholms läns analyser 2016, *Bilaga 4. Barn och unga med psykisk ohälsa/som riskerar att få psykisk ohälsa*

Stockholms läns landsting, Nationell samverkan för psykisk hälsa Stockholms län, Storsthlm, *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, Stockholms läns analyser 2016*

Stockholms stads barnombudsman (2017), Rapport 2017

Sveriges Kommuner och Landsting, *Beslut om överenskommelsen 2018, (2018)*

Sveriges Kommuner och Landsting, *Insatser inom psykisk hälsa-området 2018*