

Länsgemensam

Strategi för psykisk hälsa

*i Kronobergs län från
16 års ålder*



Giltig från: 2022 Giltig till: 2028 Fastställd av: Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård samt socialtjänst 2022-02-02

**För
Kronobergarnas
bästa.**



Innehåll

1. Inledning	3
2. Bakgrund	3
3. Syfte	4
4. Målgrupp	4
4.1 Personer med risk att utveckla psykisk ohälsa.....	4
4.2 Personer med identifierad problematik	4
4.3 Personer med komplex problematik.....	5
5. Fallbeskrivningar	5
5.1 Viktoria.....	5
5.2 Mikael	5
5.3 Kim.....	6
6. Fokusområden och strategiska mål.....	7
6.1 Hälsoinriktad och förebyggande vård och omsorg	7
6.2 Jämlik vård och omsorg.....	8
6.3 Brukarinflytande inom vård och omsorg.....	8
6.4 Tillgänglig vård och omsorg.....	8
6.5 Effektiva processer inom vård och omsorg	9
6.6 Suicidprevention inom vård och omsorg.....	10
6.7 Vård och omsorg i samverkan.....	11
7. Implementering och uppföljning.....	11
8. Metod.....	11
9. Referenser	12

1. Inledning

Den psykiska ohälsan är ett betydande folkhälsoproblem både i Sverige och i resten av världen. Även om ökad diagnostisering och medicinering inte behöver betyda att psykiska sjukdomar har ökat så har det självskattade psykiska välbefinnandet blivit allt sämre på senare år. För att vända trenden måste både hälso- och sjukvården och samhället i stort hjälpas åt med det hälsofrämjande och det förebyggande arbetet. Denna strategi omfattar därför såväl vård, omsorg, socialtjänst, skola och andra samhällstjänster.

I utarbetandet av strategin, där representanter från regionen, kommuner och brukarorganisationer medverkat, har sju olika fokusområden identifierats. Dessa områden bör särskilt beaktas då handlingsplaner med konkreta aktiviteter tas fram. Att få fram mätbara mål, eller åtminstone utvärderingsbara, inom området psykisk hälsa har varit svårt och kräver fortsatt utveckling av kvalitetsmått. Det hindrar oss dock inte från att ha en länsgemensam riktning och målsättning:

Vision

Strategin ska sträva mot en utveckling och säkerställande av en bra vård och omsorg för att främja en god psykisk hälsa hos alla kronobergare från 16 års ålder. Visionen är:

- Ett samverkande Kronoberg med en jämlik vård och omsorg som är tillgänglig för alla.
- Vården och omsorgen har ett tydligt personcentrerat fokus.
- Kulturen präglas av att det främjande och förebyggandet arbetet värderas lika högt som att behandla sjukdom.

Tillsammans med individen ska vi skapa den bästa vården och omsorgen!

2. Bakgrund

Nationella strategier för psykisk hälsa har funnits i flera år och till dessa har Kronoberg tagit fram årliga handlingsplaner inom psykisk hälsa samt suicidprevention. Inom äldreomsorg finns en länsgemensam strategi och för barn och unga pågår ett strategiskt arbete. Beslut fattades av Ledningsgruppen för samordning av hälso- och sjukvård samt socialtjänst om att ge Tvärgrupp vuxna i uppdrag att arbeta fram en flerårig strategi för psykisk hälsa från 16 år och uppåt. Parallellt med detta pågår ett landsomfattande utvecklingsarbete i enlighet med en God och nära vård och omsorg.

Definition

Psykisk hälsa

Socialstyrelsen, SKR och folkhälsomyndigheten (2020) har formulerat en begreppsdefinition av psykisk hälsa, där psykisk hälsa kan ses som ett samlingsbegrepp som innefattar såväl positiva aspekter (psykiskt välbefinnande) såväl som negativa aspekter (psykisk ohälsa).

Psykiskt välbefinnande handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan kan ses som en grundläggande resurs hos individen för att hantera svårigheter och påfrestningar i livet. Psykiskt välbefinnande innebär en positiv syn på funktionsförmåga samt upplevt välbefinnande i individens liv. Psykiskt välbefinnande innefattar bland annat förmågan att känna lycka, hantera känslor, ha goda sociala relationer och kunna känna tillfredställelse i livet.

Psykisk ohälsa delas in i två grupper, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Dessa två grupper innefattar flera olika tillstånd med varierande allvarlighetsgrad och varaktighet. Psykiska besvär är tillstånd som inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Dessa besvär är i hög utsträckning övergående och handlar ofta om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Besvären kan variera i svårighetsgrad och förekomma under olika perioder i livet. Med psykiatriska tillstånd menas psykisk ohälsa som uppfyller diagnostiska kriterier för olika psykiatriska sjukdomar och psykiatriska funktionsnedsättningar. Dessa tillstånd är oftast mer komplexa än psykiska besvär. Gemensamt för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen. Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor, på arbetsplatser eller vid studier. Dessa svårigheter ser olika ut beroende på individens förutsättningar, det sociala sammanhanget och typ av psykisk ohälsa

3. Syfte

Denna strategi syftar till att beskriva olika områden för utveckling med syfte att främja en god psykisk hälsa hos kronobergarna. Den anger även en länsgemensam riktning och målsättningar i utvecklingsarbetet samt utgör ett underlag för beslut om aktiviteter i kommande handlingsplaner.

4. Målgrupp

Målgruppen är alla kronobergare från 16 års ålder där strävan är att samtliga ska ha en god psykisk hälsa och tidigt kunna upptäcka risk för att utveckla en psykisk ohälsa. Graden av problematik skiljer sig naturligtvis åt och en indelning i tre olika kategorier har därför gjorts för att tydliggöra detta. Inom respektive kategori finns det olika typer av problematik, men hjälpbehovet från samhället för att återfå eller att upprätthålla ett gott välbefinnande är den gemensamma faktorn liksom förmågan att ta ett eget ansvar för sin hälsa.

4.1 Personer med risk att utveckla psykisk ohälsa

Inom denna kategori ligger fokus på främjande och förebyggande insatser. Samhället behöver vara utformat för att främja goda relationer, trygg miljö, meningsfull sysselsättning och försörjning. Vid livskriser och motgångar som påverkar det psykiska välbefinnandet finns behov av stöd från omgivningen. I vissa fall behöver vård och stöd ges av samhällets funktioner och denna ska då vara lättillgänglig för att inte tillståndet ska förvärras. Livsstil och goda levnadsvanor är framgångsfaktorer för att bibehålla ett gott psykiskt välbefinnande.

4.2 Personer med identifierad problematik

I den mellersta kategorin finns personer med medelsvår till svår problematik. Det vill säga diagnostiserad psykisk problematik och i vissa fall med psykisk funktionsnedsättning, samt även personer som är särskilt socialt utsatta. Dessa personer kan ha behov av behandling och andra stödinsatser från samhället gällande exempelvis boende, ekonomi, sysselsättning och social gemenskap. Då insatser ges från flera aktörer kan insatserna behöva samordnas.

4.3 Personer med komplex problematik

Vissa personer kan ha flera sjukdomar, så kallad samsjuklighet, och även funktionsnedsättning där insatser behövs från flera olika aktörer för att kunna tillgodogöra sig behandling eller hantera sin livssituation. För att behoven ska kunna tillgodoses ställer det stora krav på samverkan mellan de olika aktörerna så att insatserna synkroniseras och anpassas efter individen.

5. Fallbeskrivningar

För att levandegöra de utmaningar som identifierats i ovanstående tre kategorier har fiktiva fallbeskrivningar arbetats fram.



5.1 Viktoria

Viktoria berättar

Jag har avslutat gymnasiet med ofullständiga betyg. Jag bor hemma hos mina föräldrar och tränar ibland på gym. Jag spelar mycket spel på nätet, oftast på kvällar och nätter. Mina föräldrar är oroliga för min hälsa. De tjuvar om att jag ska skaffa jobb, städa mitt rum, flytta hemifrån mm. Jag blir lätt irriterad och stressad av detta och det leder ofta till bråk i familjen.

Jag har hört mina föräldrar prata om att de misstänker att jag har en diagnos eller att jag missbrukar. Jag känner ofta oro och vet inte vad jag skall göra med mitt liv. Det jag vet är att jag vill ha en egen lägenhet och något att göra men jag vet inte hur. Jag brukar googla på psykisk ohälsa och funderar på att ta kontakt med någon för att få hjälp men vet inte vem. Mina föräldrar tycker jag skall söka hjälp på vårdcentralen.

Det är viktigt för mig....

- att jag kan sköta mig själv och leva mitt eget liv.
- att jag får träffa någon att umgås med och någon som vill leva ihop med mig.
- att jag får ett jobb där jag kan utvecklas.
- att jag får resa och se mig om i världen.
- att jag får komma till ro och kunna sova.

5.2 Mikael

Mikael berättar

Jag har nyligen fått en depressionsdiagnos. Är skild och träffar nästan aldrig mina barn. De kommer över ibland men de tycker inte att det är så kul när jag inte mår bra och inte har några pengar att göra något roligt med. Jag saknar att gå till jobbet och min depression gör att jag har svårt att få saker gjorda. Ibland behöver jag pengar från kommunen till hyran, men för det mesta klarar jag mig precis. Jag träffar sällan någon utan sitter mest hemma. Det är mycket som hänt senaste tiden och mina skulder växer. Det stressar och jag mår dåligt. Jag kan inte sova, orkar inte laga mat eller städa. Allt blir lite bättre när jag dricker alkohol. Min ex-fru säger att jag borde sluta.

Jag var på vårdcentralen för ett tag sedan. Det kändes konstigt i hjärtat. Fick högt blodtryck och medicin för detta. Jag fick bra hjälp och de frågade hur det var med mig egentligen, men jag orkade inte gå tillbaka när jag fick ny tid. Vissa dagar mår jag så dåligt och ser ingen mening i att ens stiga upp från sängen. Glömmer ofta att ta min medicin.

En dag fick jag ont i hjärtat och åkte med ambulans till sjukhuset. Där sa de att det inte var en hjärtattack utan en panikångestattack. Så jag fick ingen mer hjälp och nu har jag också en räkning från sjukhuset att betala.

Det är viktigt för mig...

- att jag har mina kontakter som känner mig på soc och arbetsförmedlingen
- att de här kontakterna inte skickar mig fram och tillbaka
- att jag har något att göra på dagarna så att jag inte sitter hemma
- att jag får träffa mina barn ibland utan att det blir bråk
- att jag får hjälp att dricka lite mindre än jag brukar
- att jag får lite ordning hemma

5.3 Kim

Kim berättar

Jag bor hos kompisar och ibland hos morsan och hennes nye man. Det händer att jag inte har någonstans att bo, men det brukar lösa sig genom att jag bryter mig in i ett öde hus eller liknande. Jag har haft egen lägenhet några gånger, men det har blivit problem med hyra eller att jag blivit utslängd efter någon fest. Morsan är orolig för mig. När det är som värst tror jag att hon också är rädd för mig.

Jag har inte haft något riktigt arbete. Jag har haft några praktikplatser men de slutar oftast med att jag blir hemskickat pga. av att jag blir arg och tappar humöret. På vissa av jobben har de trott att jag var påverkad av droger. Folk förstår mig inte. Jag har varit inlagd på psykosavdelningen ett flertal gånger och jag har fått medicin som skall lugna mitt humör. Medicinen tar jag sällan. Mår inte bra av den och den funkar inte heller ihop med mina egna tabletter som jag köper via nätet. Jag är utredd och har fått diagnosen schizofreni, men det tror jag inte på att jag har. Har även suttit inne ett par gånger för våld mot tjänsteman, fastän det inte var mitt fel. Periodvis tar jag alkohol och tabletter för att må bättre.

I alla kontakter jag har haft genom åren med socialen, skolan, psykiatrin, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har jag inte fått någon hjälp, utan bara blivit bollad vidare till någon annan. Jag mår dåligt av det här. Ingen vill ju hjälpa mig! Har varit på en massa möten som inte leder till någonting: Upplever att de inte lyssnar på mig. Ofta ställs det en massa krav som jag inte klarar av. Mötena avslutas ofta utan resultat för

att jag blir arg och ibland också våldsam. Jag har haft boendestöd, men jag blev arg på dem en gång och kastade en stol i huvudet på en av dem. Nu tror jag inte att de kommer fler gånger. En kompis berättade om en behandling som jag gärna skulle vilja gå på, men det får jag inte. Det krävs först en utredning och den går inte att göra därför att jag inte är drogfri.

Det är viktigt för mig

- Att bli lyssnad på, få förståelse för mina problem och ett svar som jag förstår
- Att inte bli bollad emellan olika myndigheter eller personer
- Att få en egen lägenhet
- Att få ett arbete som jag klarar
- Att få ordning och reda i vardagen

6. Fokusområden och strategiska mål

Att förbättra den psykiska hälsan kräver ett brett perspektiv och sju olika områden har identifierats som särskilt viktiga att fokusera på i utvecklingsarbetet. Till varje fokusområde har också strategiska mål satts som ska vara vägledande för kommande aktiviteter och delmål. Utveckling av indikatorer för att mäta och utvärdera den psykiska hälsan sker kontinuerligt och publiceras separat under [Tillgänglig statistik och indikatorer](#).

6.1 Hälsoinriktad och förebyggande vård och omsorg

Hälso- och sjukvården genomgår ett paradigmskifte där allt större vikt läggs vid att främja hälsa och förebygga ohälsa och inte enbart behandla sjukdom. Att främja ett välmående och en god hälsa inbegriper även en god livsmiljö som ger trygghet. Både i det främjande och det förebyggande arbetet behöver såväl kommun som region medverka. Att involvera och ge stöd till närstående är också en viktig del i den hälsoinriktade vården och omsorgen.

Individens livsstil och levnadsvanor är ofta förknippat med egna val som är påverkbara. Känslan av sammanhang (KASAM) har en stor betydelse för det upplevda välbefinnandet och är också påverkbart genom strävan att individen ska uppleva en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i de insatser som ges.

En annan viktig faktor i de hälsoinriktade insatserna är att normalisera livets påfrestningar och inte diagnostisera, patologisera och medikalisera det som är en normal reaktion på en svår livssituation. Att få råd och stöd från sin omgivning samt verktyg till egenvård bör istället uppmuntras.

Strategiskt mål:

- andelen unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) ska minska
- det psykiska välbefinnandet hos befolkningen ska öka

6.2 Jämlik vård och omsorg

Alla kronobergare har rätt till en god vård och omsorg oberoende av ålder, kön, etnicitet, funktionsnedsättning eller andra diskrimineringsgrunder. Tillgång till samma vård ska också finnas oavsett var i länet man söker hjälp. Att påtvingas vård mot sin vilja kan vara djupt kränkande, vilket exempelvis personer med svår psykiatrisk problematik kan bli föremål för. Särskild varsamhet och flexibilitet krävs för att individer med psykisk ohälsa ska ta emot vård på sina egna villkor och få tillgång till vård och hälsofrämjande insatser på samma nivå som övriga befolkningen.

Utvecklingen ska inte styras av de mest röststarka grupperna. Hänsyn måste tas till grupper som är särskilt utsatta och inte har resursstarka organisationer som driver deras sak. Vilka grupper det gäller kan variera över tid och mellan verksamheter. Därför krävs det ett ständigt fokus på riskbedömning och på att motverka utsatthet. Likaså behövs det en kontinuerlig uppmärksamhet på att anpassa utbudet efter de behov som finns.

Strategiskt mål:

- medellivslängden för personer med psykisk sjukdom ska öka
- andelen långtidssjukskrivna med psykisk sjukdom ska minska
- produktionsmätt och nyckeltal ska följas utifrån ett jämlikhetsperspektiv

6.3 Brukarinflytande inom vård och omsorg

Den direkta vården och omsorgen ska utmärkas av personcentrering där individens delaktighet och medskapande ska stimuleras. Individens livsberättelse liksom vilket sammanhang individen lever i är viktig information som ligger till grund för planeringen av insatser. Individens behov ska beaktas lika väl som eventuell diagnos vid planering och utförande av insatser. Undantag kan vara vid medicinering eller annan behandling där en viss diagnos krävs för att ge interventionen.

På verksamhetsnivå ska brukarnas erfarenheter tillvaratas vid utvecklingsarbeten och andra anpassningar. Brukarinflytandet ska också säkerställas på strategisk nivå vid planering, beslut och ledning.

Strategiskt mål:

- andelen patienter med patientkontrakt ska öka och barnets plan (samverkanskartan inom Kronobarnsmodellen) ska vävas in i arbetet med patientkontrakt.
- närståendes delaktighet vid vård- och omsorgsplanering samt fortlöpande inom vård, omsorg och behandling ska öka

6.4 Tillgänglig vård och omsorg

Det behövs lättillgänglig information och lotsning till var kronobergaren ska vända sig för att få hjälp. Insatser ska ges i tid utan fördröjningar som riskerar att förlänga lidandet eller

i värsta fall försämra tillståndet. Att erbjuda vård och omsorg utanför kontorstid i större utsträckning ger också en större tillgång till dessa tjänster för kronobergarna. En god tillgänglighet kan vara såväl fysisk som digital. Inom vissa områden behövs det även mobil verksamhet där insatser kan ges i hemmet.

Ett stort problem avseende tillgänglighet är vårdköer, vilka kan uppstå av olika skäl. De kan inte alltid förklaras med att efterfrågan är större än resurstillgången. Orsaker kan vara exempelvis bristfällig prioritering eller synkronisering. Att planera och synkronisera vårdprocesserna så att det inte uppstår någon väntan mellan olika delmoment ska eftersträvas. Då en person sätts upp i en vårdkö innebär det ofta resurskrävande omstarter där bland annat ny anamnes och nya prover kan behövas. Ett annat viktigt verktyg i dessa sammanhang är prioritering. Den som har störst vårdbehov ska ges företräde. Chefer har en betydande roll i prioriteringsarbetet. De patienter som lider av tillstånd som inte kan erbjudas offentligt finansierad vård bör få det beskedet tidigt så att de inte bidrar till att vårdkö uppstår.

Strategiskt mål:

- vi har en nollvision för vårdköer. Den gäller såväl inför start av bedömning, utredning och behandling som fördröjda ledtider i en pågående process.
- den digitala tillgängligheten ska öka.

6.5 Effektiva processer inom vård och omsorg

Processerna inom vård och omsorg behöver fungera så friktionsfritt som möjligt för att vara effektiva. Framförhållning och planering är viktiga grundstenar och som även borgar för ökad patientsäkerhet. Särskilt kritiska moment kan vara i övergångarna från behandlingsprocess till stödprocess eller vid informationsutbytet från en aktör till en annan. Även övergångarna från barn- till vuxenvård samt från vuxen- till äldreomsorg är situationer där risken ökar för att individen ska ”falla mellan stolarna”. Kontinuitet i kontakterna underlättas genom exempelvis fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt. Att skapa och upprätthålla effektiva processer förutsätter en tydlig ledning och styrning.

Ett effektivt resursutnyttjande innebär också att vården och omsorgen utgår ifrån bästa tillgängliga kunskap. Det betyder inte per automatik att de evidensbaserade insatser som stöds av flest randomiserade studier har företräde utan det är graden av evidens som är avgörande. En del av dagens verksamma insatser grundar sig på beprövad erfarenhet som ännu inte har beforskats. Finns det klinisk erfarenhet som tyder på att metoderna är verksamma så bör de inte fasas ut förrän studier visar att de är olämpliga eller otillräckliga.

Brukarens bedömning och upplevelser av insatsen är naturligtvis av avgörande betydelse. Med hjälp av ny teknik kommer kvalitetsuppföljning och utvärdering av effekter att utvecklas och insatserna kommer i allt större grad kunna individanpassas. Det ger ett mindre beroende av ”evidensbaserade metoder” även om dessa naturligtvis ska rekommenderas i första hand.

När det gäller barn under 18 års ålder har Region Kronoberg och samtliga åtta kommuner i länet gått samman med bland annat polisen och idéburen sektor och tar

fram ett läns gemensamt och holistiskt arbetssätt kring barn och unga – oavsett barnets förutsättningar. Arbetsmodellen heter Kronobarnsmodellen och går ut på en utgångspunkt i det främjande och förebyggande arbetet på en samhällsnivå, att barn och ungas behov av hjälp och stöd ska upptäckas och uppmärksammas tidigt samt att samverkan ska ske tidigare än i dag med relevanta parter. Förutom att ge förslag på verktyg innebär metoden även en fokusförflyttning mot rådfrågande och bollning i tidiga skeenden. Den visar ansvarsfördelning samt beskriver ett holistiskt synsätt med stort fokus på att skapa tillit både med barnet och barnets viktiga vuxna, men även mellan professioner.

Strategiskt mål:

- antalet konsultationer/rådfrågande kontakter med specialistfunktioner och andra aktörer ska underlättas och öka
- personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska implementeras i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna.
- möten inom ramen för Kronobarnsmodellen ska integreras i arbetet med SIP

6.6 Suicidprevention inom vård och omsorg

Suicid och suicidförsök är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och innebär ett stort lidande för många människor. Cirka 2/3 av de som suiciderar är män och cirka 2/3 av de som gör suicidförsök är kvinnor. Antalet suicid har i stort sett varit oförändrat de senaste decennierna, vilket har föranlett staten att agera för att bredda det suicidpreventiva arbetet i samhället. Traditionellt sett är det främst psykiatrin som har arbetat med suicidprevention, men för att vi ska kunna vända trenden måste alla samhällsaktörer hjälpas åt.

Forskning visar att en stor del av de som suiciderat har haft kontakt med andra aktörer än psykiatrin strax innan. Exempelvis på detta är kontakter med primärvård, somatisk vård och/eller socialtjänst. Genom en ökad kunskap om riskfaktorer och varningstecken skulle fler personer i riskzonen kunna identifieras och erbjudas hjälp. Uppföljning av suicidnära personer behövs i hela vård- och omsorgskedjan och inte enbart inom psykiatrin. God tillgång till konsultation, kompetensutveckling och handledning är exempel på viktiga förutsättningar.

Strategiskt mål:

- andelen av befolkningen som suiciderat och som övervägt suicid ska minska
- risk och skyddsfaktorer för suicid ska vara väl kända

6.7 Vård och omsorg i samverkan

Ett litet län som Kronoberg har goda förutsättningar för samverkan. Förhållandevis få aktörer ger goda förutsättningar för personkännedom, enkla kontaktvägar och ett förtroendefullt samarbete såväl på övergripande nivå som i arbete direkt med brukare.

Vid samordnade individuella vårdplaneringar ingår nyckelpersoner från olika verksamheter och bildar operativa team för gemensamt utförande i samverkan. Möjligheten att delta digitalt i vårdplaneringen gör att fler av de personer som behövs kan delta, även om de inte kan vara på plats fysiskt.

Samverkan underlättas av att alla kommunerna och regionen har sina hälso- och sjukvårdsjournaler i samma journalsystem och därmed, med den enskildes samtycke kan ta del av varandras journalanteckningar och därmed lättare förstå helhetsbilden. Patienten kan också själv ta del av all dokumentation i sin egen journal.

Exempel på länsgemensamma och integrerade verksamheter är Integrerad beroendemottagning, Familjefrid, Kronobarnsmodellen och Barnahus. Fler verksamheter och aktiviteter kan säkert integreras och även samfinansieras. Andra områden med stora samordningsvinster är exempelvis kompetensutveckling, mobila team, samordnad individuell plan SIP, särskilda boenden för stöd och behandling, administrativa system och utökad myndighetssamverkan.

Strategiskt mål:

- antalet samordnade individuella vårdplaner (SIP) ska öka
- andelen vårdplaneringar som helt eller delvis utförs digitalt ska öka
- antalet integrerade och/eller länsgemensamma verksamheter och aktiviteter som exempelvis utbildning ska öka

7. Implementering och uppföljning

För att strategin ska realiseras och målen uppfyllas krävs implementering av visionen och handlingsplaner dels en länsgemensam handlingsplan och dels lokala handlingsplaner för respektive kommun och regionen. Dessa bör revideras årligen. Utvärdering av de strategiska målen bör också ske kontinuerligt för att följa måluppfyllelsen och vid behov förändra aktiviteterna/satsningarna. En enkel och automatiserad uppföljning bör eftersträvas för att inte skapa resurskrävande administration. Fortsatt arbete krävs för att utveckla kvalitetsindikatorer som komplement till produktionsmåten.

Ledningsgruppen för samordning av hälso- och sjukvård samt socialtjänst har ansvar för att revidering av den länsövergripande handlingsplanen sker och att utvärdering av de strategiska målen görs.

8. Metod

Arbetet med strategin inleddes med två workshops med fokus på tjänstedesign som hölls av Verklighetslabbet i Region Kronoberg. Syftet var att öka fokuset på brukarnas perspektiv, det vill säga användarna av samhällets tjänster. Brukare intervjuades därefter och enkät för att skapa en bild av vilka framgångsfaktorer respektive utvecklingsområden vi har i länet skickades ut till berörda verksamheter inom Region Kronoberg, länets brukarorganisationer och kommuner.

Omvärldsbevakning och litteraturgenomgång har gjorts med fokus på andra län, nationella strategier och i viss mån nordiska länder. Kontinuerliga möten har hållits i Tvärgrupp vuxna och i Länsgrupp psykisk hälsa under utvecklingsarbetets gång. Då den första versionen var klar skickades den ut på remiss till olika aktörer i länet.

9. Referenser

- Folkhälsomyndigheten, [Nationella folkhälsoenkäten -Hälsa på lika villkor](#).
- Folkhälsomyndigheten, [Nationellt handlingsprogram för suicidprevention](#). 2016.
- Nationellt centrum för suicidprevention, [Rekommendationer för suicidpreventiva insatser](#). 2020.
- Region Kronoberg, [Gröna Kronoberg -Regional utvecklingsstrategi](#). 2015.
- Region Kronoberg, [Närmare kronobergaren -Utvecklingsstrategi för hsjv](#). 2017.
- Region Kronoberg, [Tillgänglig statistik och indikatorer](#).
- Region Kronoberg Vårdgivarwebben, [Överenskommelser och rutiner mellan Region Kronoberg och kommunerna](#).
- Region Kronoberg, [Barnens bästa gäller! i Kronoberg \(Kronobarnsmodellen\)](#)
- RKA, [Kolada databas](#).
- SBU nr 273, [Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring](#). 2017.
- SKR, [Begrepp inom området psykisk hälsa](#). 2020. SKR, [Öppna jämförelser](#).
- SOU 2016:2, [Effektiv vård](#). 2016.
- SOU 2018:90, [Slutbetänkande av Nationell samordnare inom området psykisk hälsa](#). 2018.
- SOU 2020:08, [Samsjuklighetsutredningen](#). 2020.
- SOU 2021:6, [God och nära vård -Rätt stöd till psykisk hälsa](#). 2021.
- Svenska FN-förbundet, [Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling](#). 2018

