

ANALYS AV DEN PSYKISKA HÄLSAN I REGION KRONOBERG

Slutrapport 2016-08-19



Detta material är använt i en muntlig presentation. Materialet är inte en komplett spegling av Sironas perspektiv. Materialet får inte kopieras eller spridas vidare utan personligt skriftligt samtycke ifrån Sirona AB.

www.sironagroup.se

RAPPORTEN UTGÖR EN DEL AV UNDERLAGET TILL REGION KRONOBERGS HANDLINGSPLAN FÖR PSYKISK HÄLSA



- Denna rapport är framtagen av Sirona på uppdrag av Region Kronoberg, och syftar till att analysera nuläget för den psykiska hälsan i regionen
- Arbetet har omfattat en kvantitativ analys av offentligt tillgängliga såväl som interna data, samt intervjuer med tio nyckelpersoner inom regionen
- Detta arbete har mynnat ut i ett antal övergripande rekommendationer, som presenteras i rapportens inledande del
- Dessa rekommendationer utgör ett underlag till den handlingsplan som Region Kronoberg ska utarbeta och delge SKL under hösten 2016 – denna rapport utgör alltså inte i sig själv en fullvärdig handlingsplan
- Utöver de övergripande rekommendationerna innehåller rapporten sammanställningar av de kvantitativa analyserna samt intervjuerna – som bilaga till rapporten medföljer datatabelleringar i Excel-format
- Vid frågor om rapportens innehåll, kontakta andreas.hornell@sironagroup.se



1. **Sammanfattning och rekommendationer**

2. Kvantitativ analys
 - a. Strukturella förutsättningar
 - b. Psykisk hälsa i befolkningen
 - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

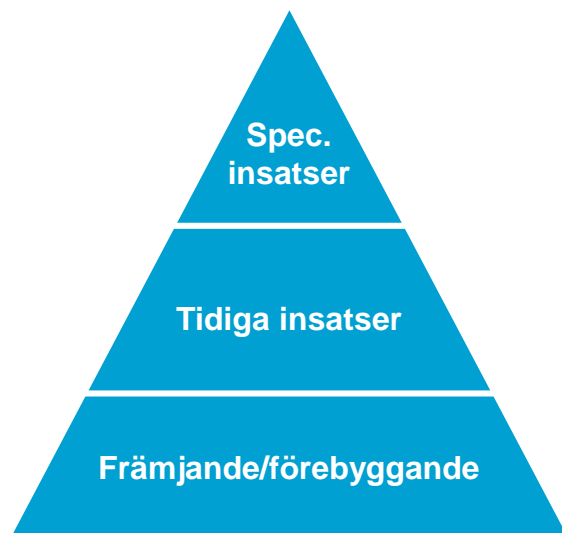
SIRONAS REKOMMENDATIONER OMFATTAR DE TRE INSATSNIVÅERNA SOM SKA INGÅ I HANDLINGSPLANEN



1. Riktade insatser i skolan

2. Hantering av belastningen på BUP

3. Vidareutvecklad samverkan



- Utifrån de genomförda analyserna och intervjuerna har Sirona identifierat tre huvudsakliga rekommendationer, som inspel till Region Kronobergs handlingsplan. Dessa beskrivs närmare på de följande sidorna
- Rekommendationerna täcker tillsammans in de tre insatsnivåerna som efterfrågas av SKL: främjande/förebyggande, tidiga insatser samt specialiserade insatser
- Handlingsplanen ska även innehålla långsiktiga mål (ca fem års sikt), samt mål och aktiviteter för 2017. Att formulera dessa har inte ingått i Sironas uppdrag, men flera förslag på aktiviteter för 2017 finns angivna inom ramen för de tre övergripande rekommendationerna
- Utöver det som har lyfts upp explicit som rekommendationer, finns naturligtvis även många inspel till handlingsplanen att hämta från de analys- och intervjusammanställningar som presenteras senare i rapporten

1. RIKTADE INSATSER I SKOLAN



Observationer

- **I intervjuerna lyfts skolan fram som en central arena för främjande och förebyggande arbete**
 - Behov av stöd till skolpersonal för att identifiera tidiga tecken på ohälsa
 - En viktig målgrupp för förebyggande insatser i skolan är de med hög frånvaro då dessa löper ökad risk att hamna i ett senare utanförskap
- **Stress, huvudvärk och sömnsvårigheter är vanligt förekommande bland länets skolungdomar**
 - Den psykiska hälsan bland skolungdomar i Kronoberg tycks vara i linje med eller något sämre än rikssnittet
 - Majoriteten av gymnasieeleverna känner sig stressade, och en stor andel upplever regelbundet huvudvärk och sömnsvårigheter
 - Skillnaderna mellan olika skolor och länsdelar är påtagliga, vilket ger indikationer på möjliga fokusområden

Rekommendationer

- **Implementera fastställd samverkansöverenskommelse inom skola och elevhälsa**
 - För att framgångsrikt implementera fastställda rutiner och vidareutveckla elevhälsan krävs ett aktivt ledarskap från regionens skolchefer och rektorer
- **Främjande och förebyggande insatser för elever i skolan**
 - Arbeta med målinriktad information i skolan kring självhjälp genom att utbilda elever i stresshantering, copingstrategier och övningar för att öka självkänslan
 - Utbilda skolpersonal i att identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa och vidare kontakt med elevhälsan
 - Överväg resursförstärkning efter behovsöversyn kring psykologer, kuratorer och elevstödare i regionens skolor
- **Utred möjliga långsiktiga lösningar för att belysa och hjälpa utsatta grupper och skolor**
 - Utred hur befintliga initiativ kan få genomslag i hela regionen som exv. "Bryggan" eller länsambulerande team
 - Riktade insatser mot utsatta skolor, undersöka problematiken till psykisk ohälsa grundligare och ta lärdom av varandra i regionen

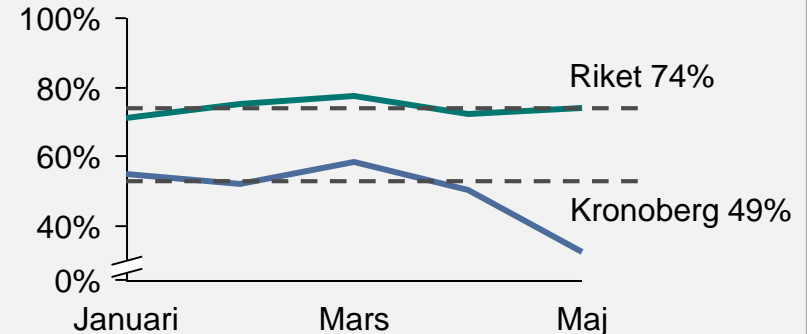
2. HANTERING AV BELASTNINGEN PÅ BUP



Observationer

- **Långa väntetider för utredning för unga på BUP**
 - I intervjuerna har det framkommit att remissflödet till BUP överstiger utredningskapaciteten
- Tillgängliga väntetidsdata indikerar att cirka hälften av patienterna får uppföljande möte eller behandling inom 30 dagar i Kronoberg, vilket är klart under rikssnittet

Andel patienter som får ett uppföljande möte inom 30 dagar på BUP



Rekommendationer

- **Utred arbetsfördelningen mellan primärvård, ungdomsmottagning och barn- och ungdomspsykiatri**
 - Utred vilka möjliga uppgifter som idag görs inom BUP som skulle kunna hanteras av andra verksamheter
 - Överväg att upprätta filialverksamheter eller mobila team i vissa kommuner
 - Utöka samarbeten med elevhälsan och socialtjänsten för att tidigt fånga upp barn och ungdomar i behov av insatser
- **Utred möjligheten till effektivare arbetssätt för utredningar**
 - Undersök olika digitala verktyg, plattformar för snabbare interaktion och uppföljning av patienter såsom videosamtal eller chatt
 - Se över möjligheten att implementera innovativa behandlingsformer som internetbaserad KBT-behandling, depressions- och sömnhjälp, samt utveckla hemsidan med självhjälpmaterial/ information kring egenvård

3. VIDAREUTVECKLAD SAMVERKAN



Observationer

- **Önskan av förbättrad samverkan på operativ nivå mellan verksamheter i kommun och landsting**
 - Samverkan på ledningsnivå fungerar bra genom gemensam ledningsgrupp och dedikerade tvärgupper enligt intervjuer
 - På operativ nivå uttrycks dock behov av bättre samverkan för att åstadkomma en sammanhållen vård- och omsorg för patienten/brukaren
 - Behov av utbildning i hur verksamheter bättre kan arbeta med SIP har uttryckts i intervjuer
- **Avsaknad av samordningsrutiner i många kommuner**
 - Det finns enligt Öppna jämförelser stora skillnader mellan länets kommuner avseende vilka samordningsrutiner och överenskommelser som upprättats

Rekommendationer

- **Utöka förståelsen för brukare och andra professioners kompetenser inom verksamheterna**
 - Gemensamma workshops/utbildningar med brukare och personal kring brukares behov och förståelse för andra professioners del i värdeskapandet
 - Ömsesidiga auskultationer för att ytterligare öka personalens förståelse för helheten
- **Struktur för hur samverkan mellan verksamheter skall gå till, speciellt avseende samordnad individuell plan (SIP) för patient/ brukare**
 - Fortsatt arbete med implementering av regionalt fastställda rutiner för arbete med, och dokumentation av, SIP:ar
 - Tillse att alla verksamheter systematiskt tar del av SKL:s internetbaserade utbildningsmaterial kring SIP
 - Regelbundna och återkommande mötestider för avstämning/ konsultation mellan berörda verksamheter, kan med fördel ske virtuellt
- **Förbättringar kring administration i arbetet mellan verksamheterna**
 - Förstärkta rutiner för informationsöverlämning mellan vård och omsorg

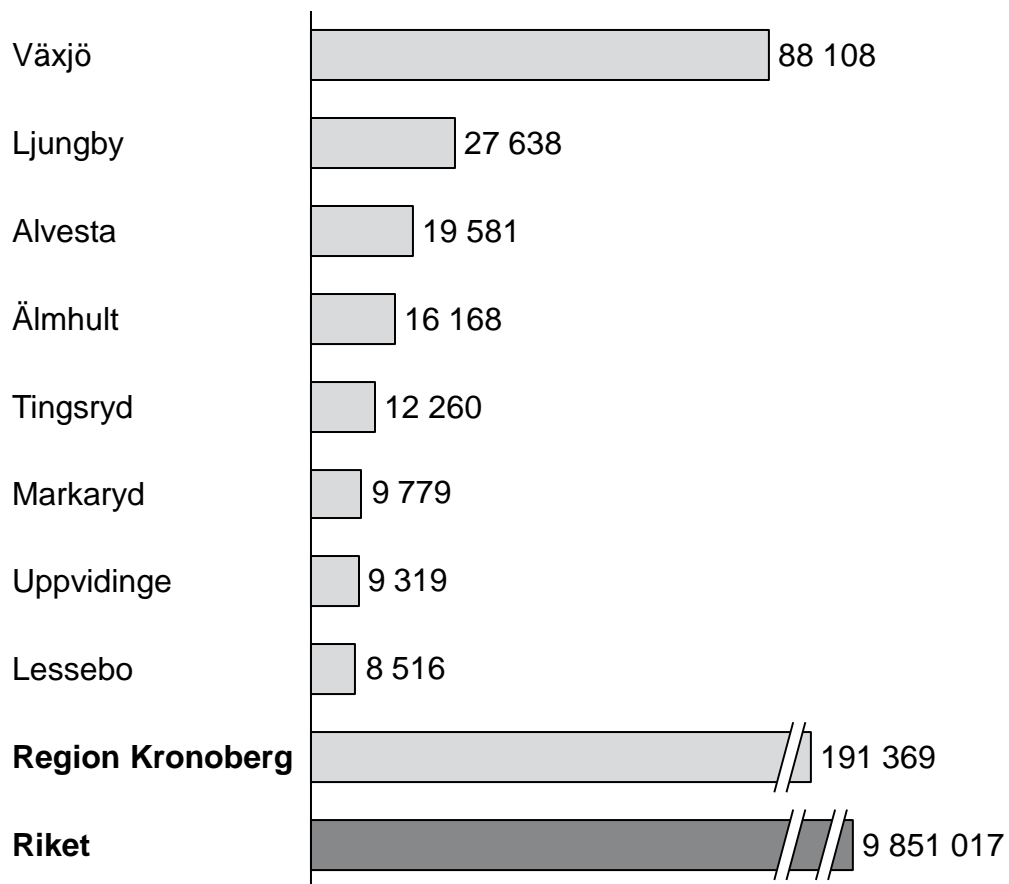


1. Sammanfattning och rekommendationer
2. **Kvantitativ analys**
 - a. **Strukturella förutsättningar**
 - b. Psykisk hälsa i befolkningen
 - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

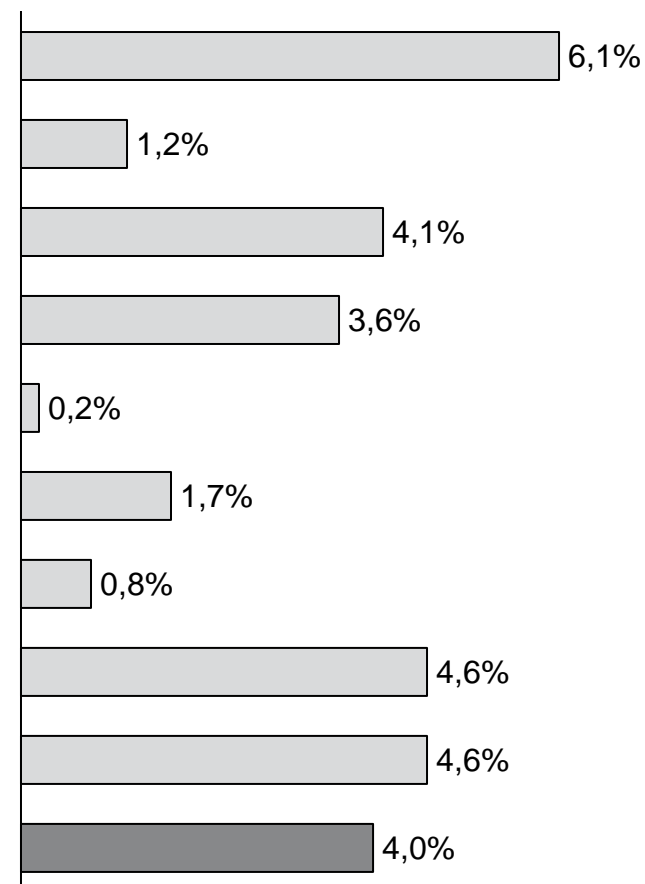
BEFOLKNINGSÖKNINGEN I KRONOBERG DRIVS AV TILLVÄXT I VÄXJÖ MED MINDRE UTVECKLING I ANDRA KOMMUNER



Antal invånare (2015)



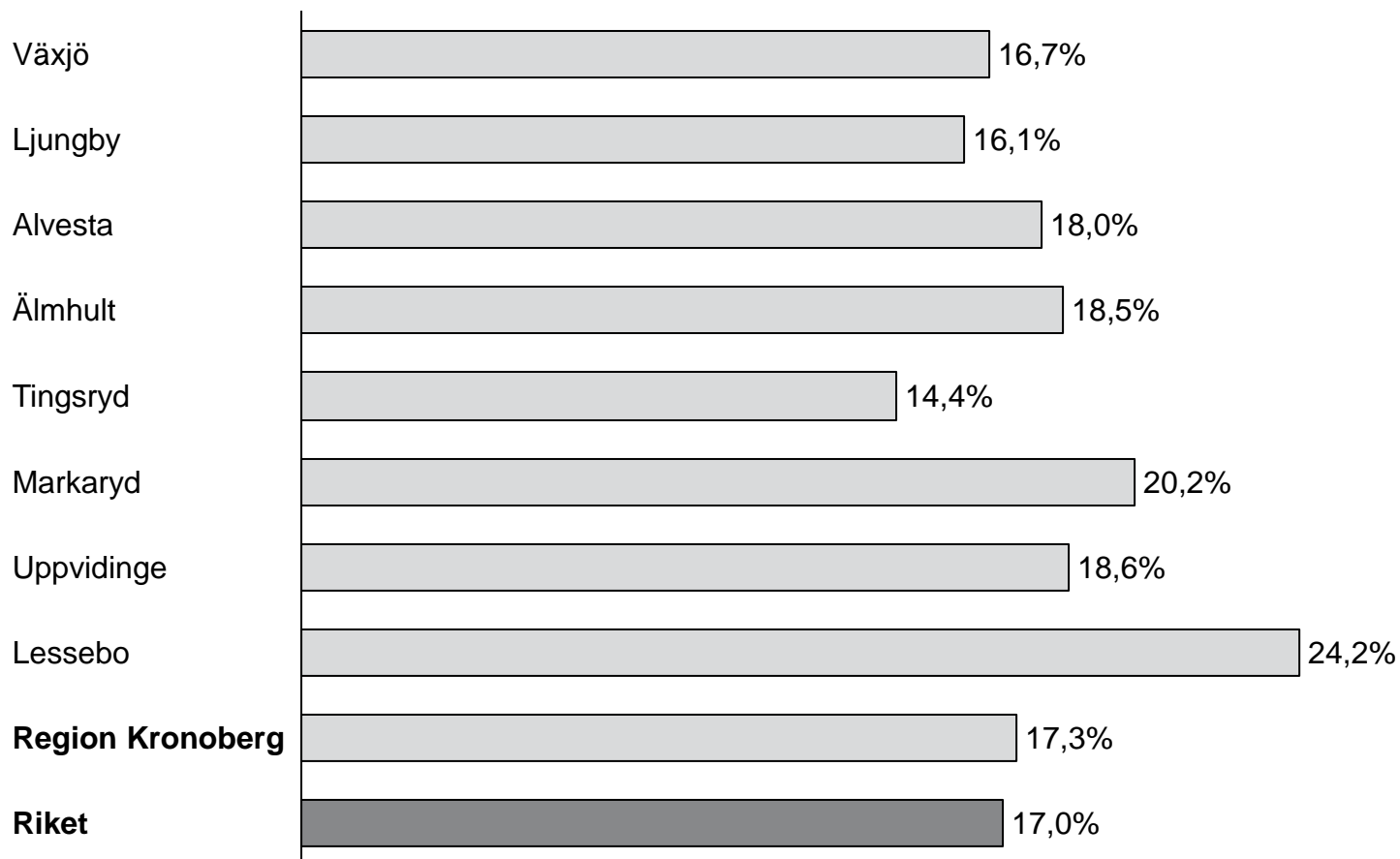
Tillväxt 2010 - 2015



ANDELEN UTLANDSFÖDDA ÄR I NIVÅ MED RIKET, LESSEBO HAR FLEST I FÖRHÅLLANDE TILL INVÅNARE



Andel utlandsfödda (2015)



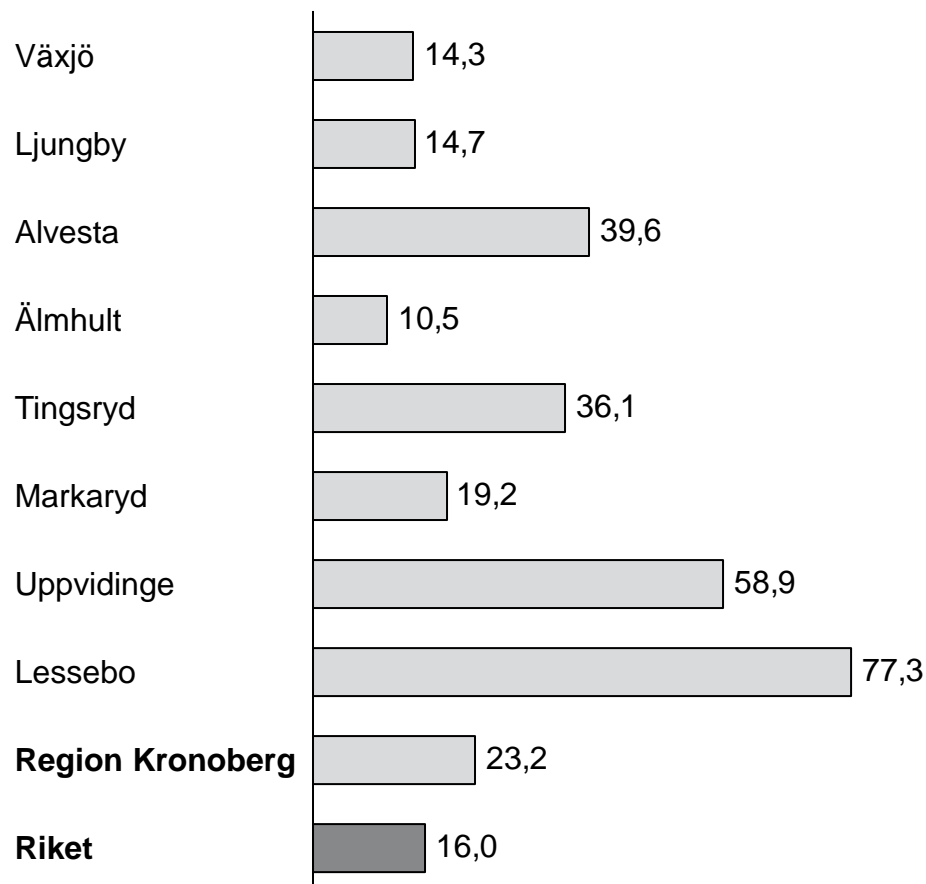
Not: Andelen inkluderar ej personer som är födda i Sverige med utlandsfödda föräldrar

Källa: SCB

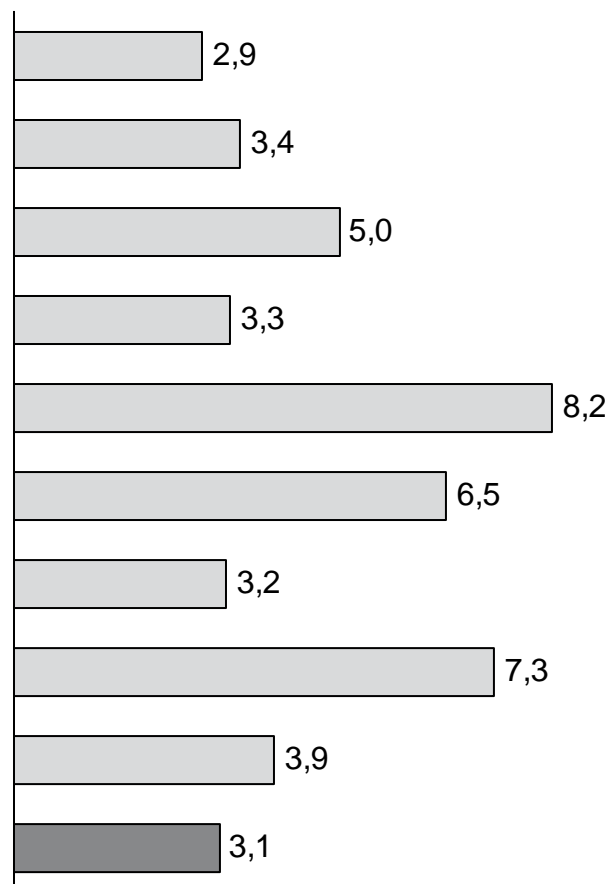
REGIONEN TAR EMOT HÖGRE ANDEL ASYLSÖKANDE ÄN RIKET DÄR FLERA MINDRE KOMMUNER UTMÄRKER SIG



Inskrivna asylsökande per 1000 invånare (2016)



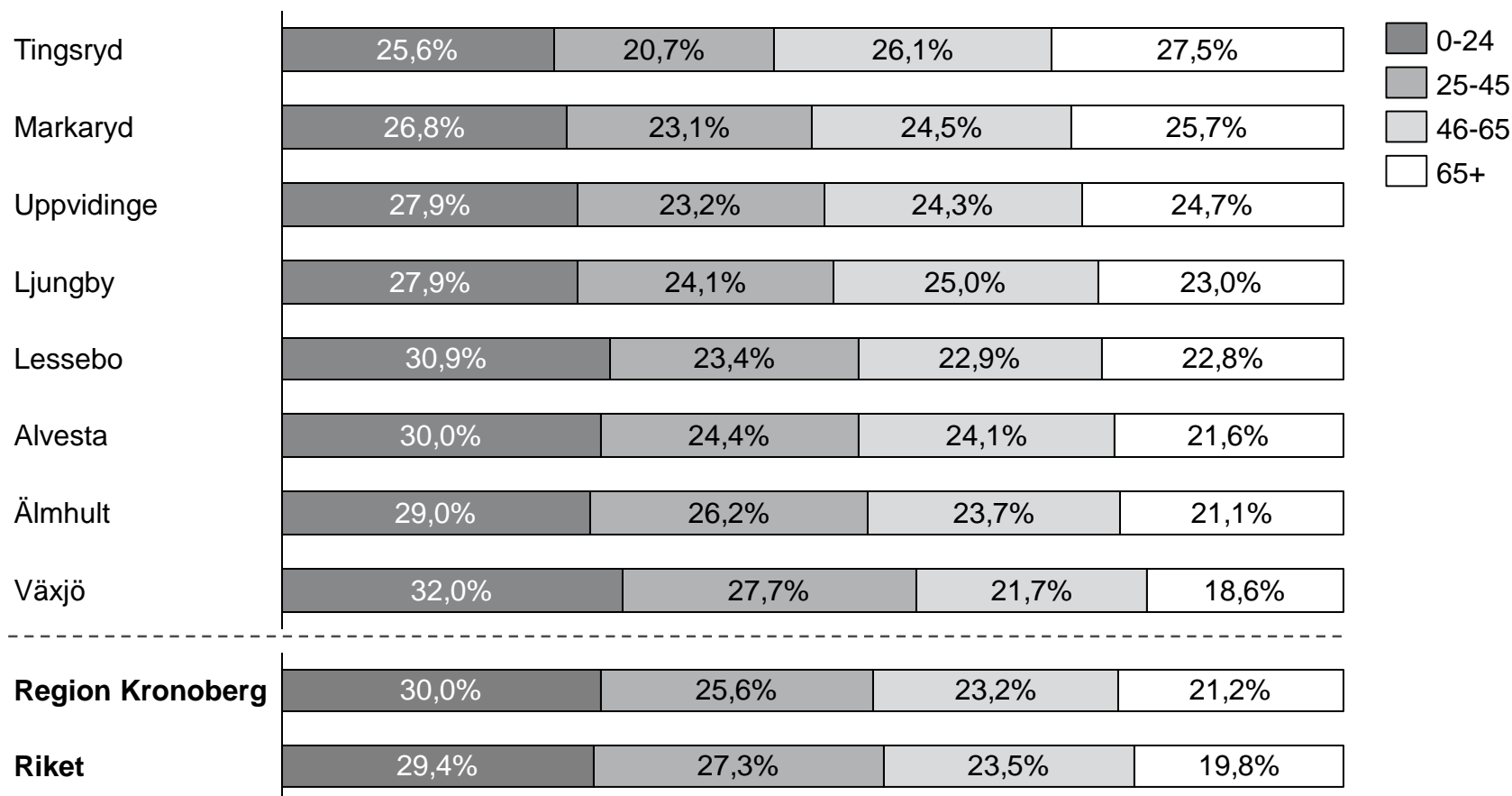
Ensamkommande barn per 1000 invånare (2016)



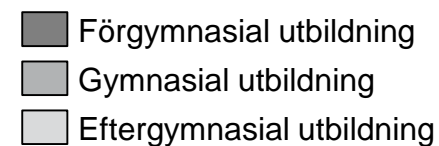
LÄNETS MINDRE KOMMUNER HAR ÖVERLAG EN ÄLDRE BEFOLKNING ÄN GENOMSNITTET FÖR RIKET



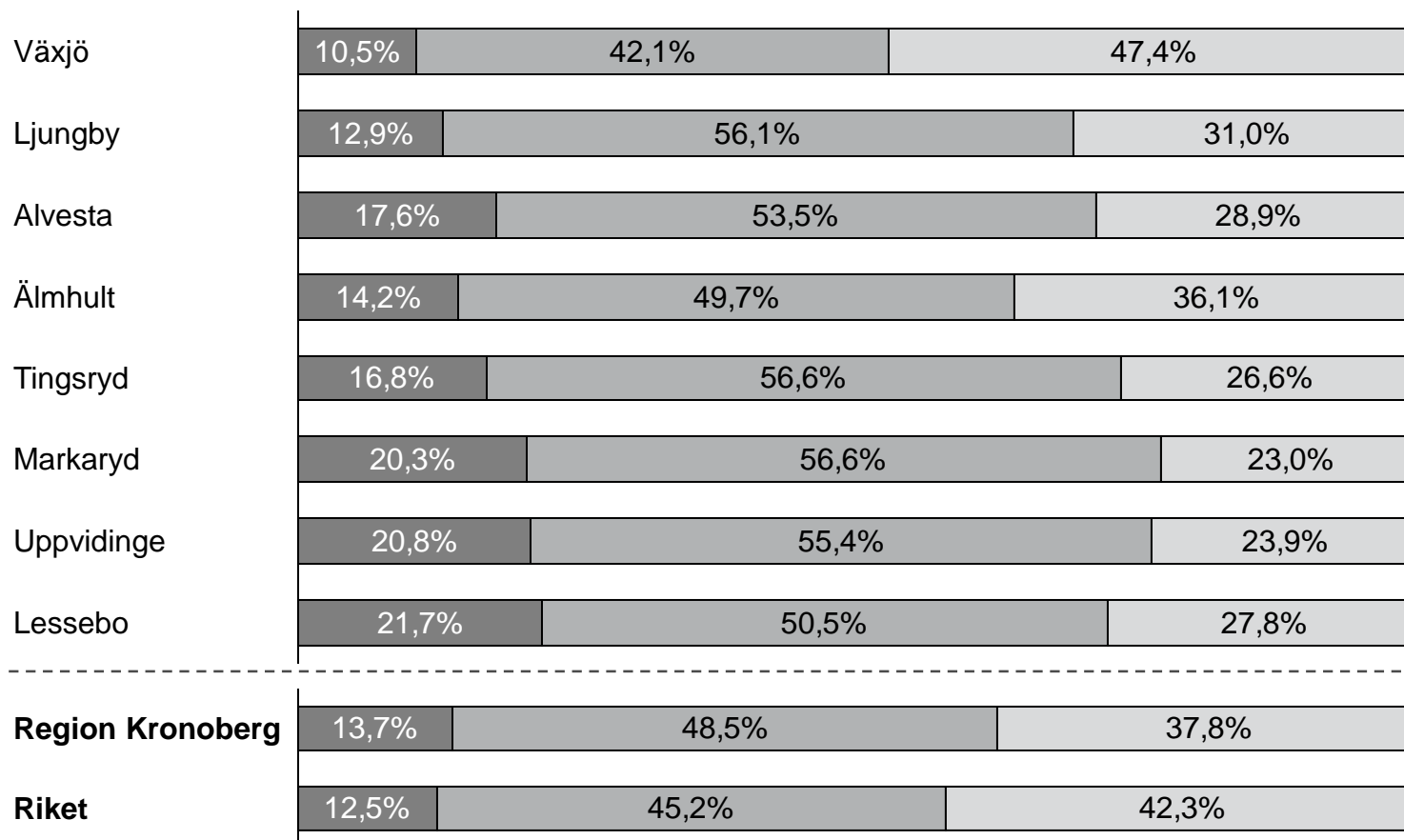
Åldersfördelning i befolkningen (2015)



REGIONEN HAR EN LÄGRE ANDEL EFTERGYMNASIALT UTBILDADE JÄMFÖRT MED RIKET



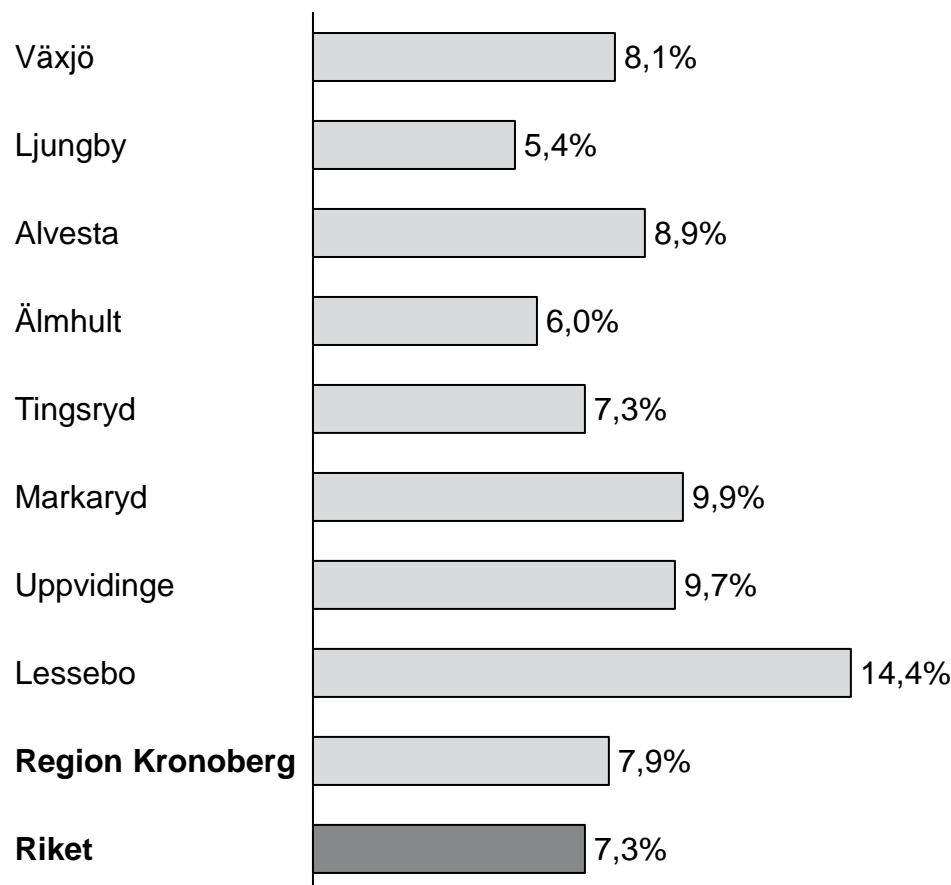
Fördelning av utbildningsnivå bland befolkningen, 25-65 år (2015)



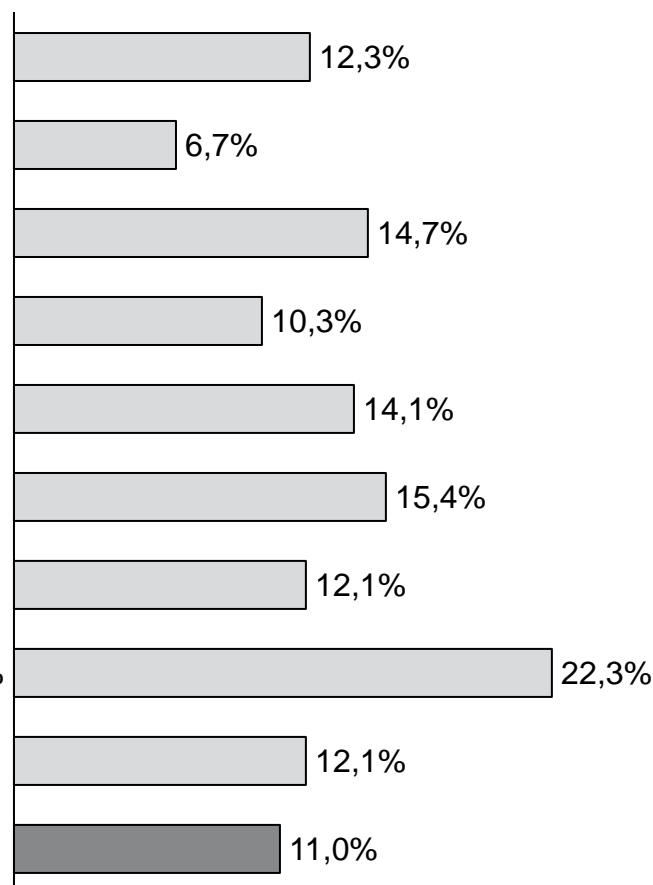
REGIONEN HAR HÖGRE ARBETSLÖSHET MOT RIKET, DÄR MINDRE KOMMUNER HAR FLER UNGA OCH VUXNA UTAN SYSSELSÄTTNING



Total andel arbetslöshet, 16-64 år (2016)



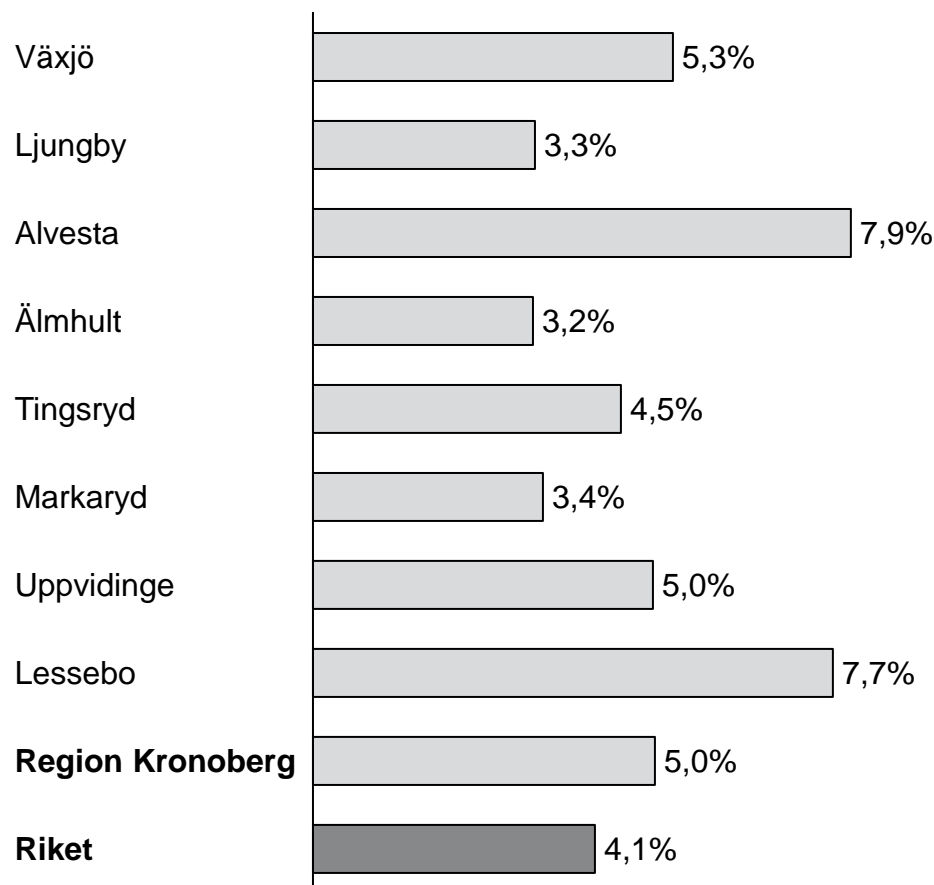
Andel arbetslöshet unga vuxna, 18-24 (2015)



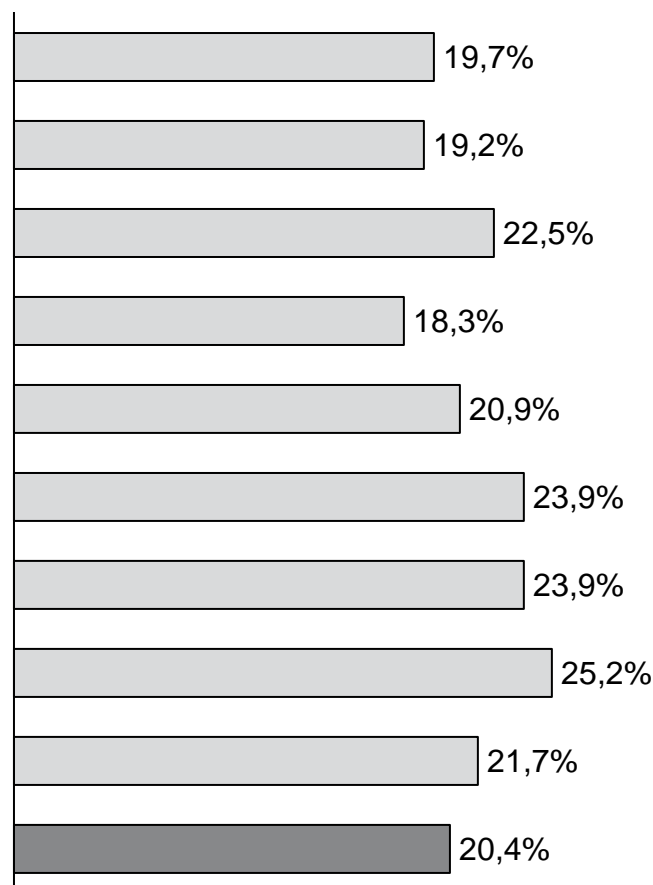
KRONOBERG HAR HÖGRE ANDEL BISTÅNDSTAGARE OCH PERSONER MED LÅG INKOMST ÄN RIKET SOM HELHET



Andel biståndstagare (2014)



Andel personer med låg inkomst (2014)



RELEVANTA RUTINER FÖR SAMORDNING TYCKS VARA MEST UTVECKLADE I VÄXJÖ, LJUNGBY, MARKARYD OCH LESSEBO



Information Öppna jämförelser (2014)

	1	2	3	4	5	6
Växjö	Green	Red	Green	Red	Green	Green
Ljungby	Green	Green	Green	Green	Red	Red
Alvesta	Red	Red	Green	Red	Red	Red
Älmhult	Red	Red	Green	Red	Green	Green
Tingsryd	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Markaryd	Green	Green	Green	Green	Red	Red
Uppvidinge	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Lessebo	Green	Green	Red	Green	Green	Green

1	Rutin för samordning med barn & unga inom socialpsykiatri
2	Rutin för samordning med ekonomiskt bistånd inom socialpsykiatri
3	Rutin för samordning med LSS inom socialpsykiatri
4	Rutin för samordning med missbruk inom socialpsykiatri
5	Överenskommelser för samverkan med Arbetsförmedlingen inom socialpsykiatri
6	Överenskommelser för samverkan med Försäkringskassan inom socialpsykiatri

Not: Tillgänglig data är från 2014, förändringar inom kommuner kan ha skett sedan dess

Källa: Kolada – Öppna Jämförelser

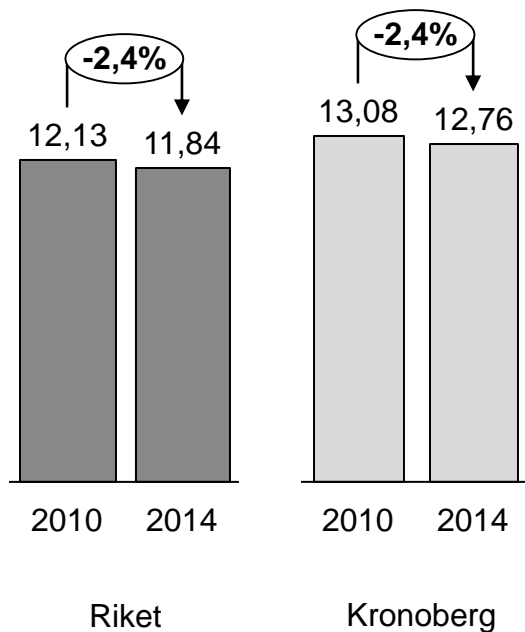


1. Sammanfattning och rekommendationer
2. **Kvantitativ analys**
 - a. Strukturella förutsättningar
 - b. Psykisk hälsa i befolkningen**
 - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

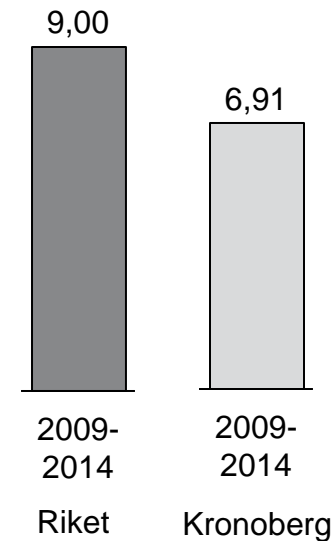
SJÄLVMORDSFREKVENSEN MINSKAR I KRONOBERG MEN ÄR HÖGRE ÄN DET NATIONELLA GENOMSnittET – LÄGRE FREKVENSI I REGIONEN BLAND BARN OCH UNGA



Själv mord per 100 000 invånare 10-85+ år



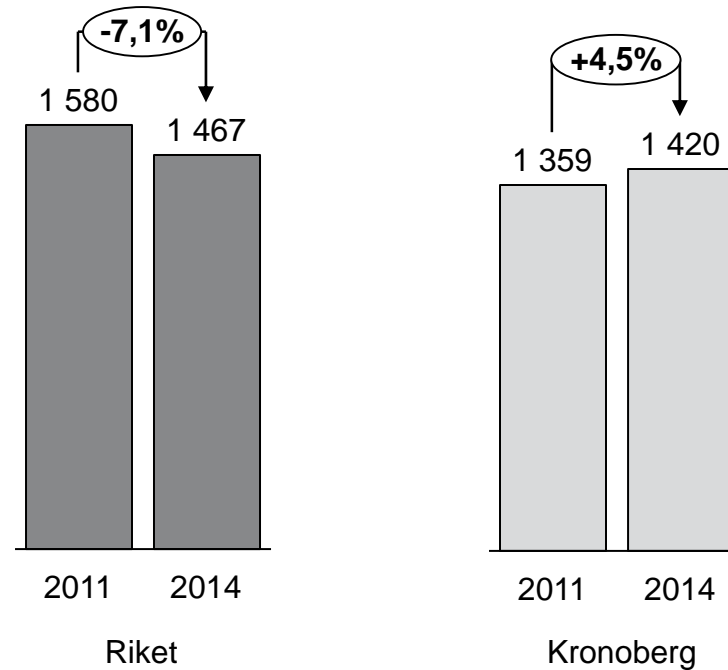
Själv mord per 100 000 invånare, 10-29 år



SJUJSKRIVNINGAR PÅ GRUND AV PSYKISK OHÄLSA ÖKAR I REGIONEN TILL SKILLNAD FRÅN DEN MINSKNING SOM SKER I RIKET



Antal sjukskrivningar per 100 000 invånare på grund av psykisk ohälsa*



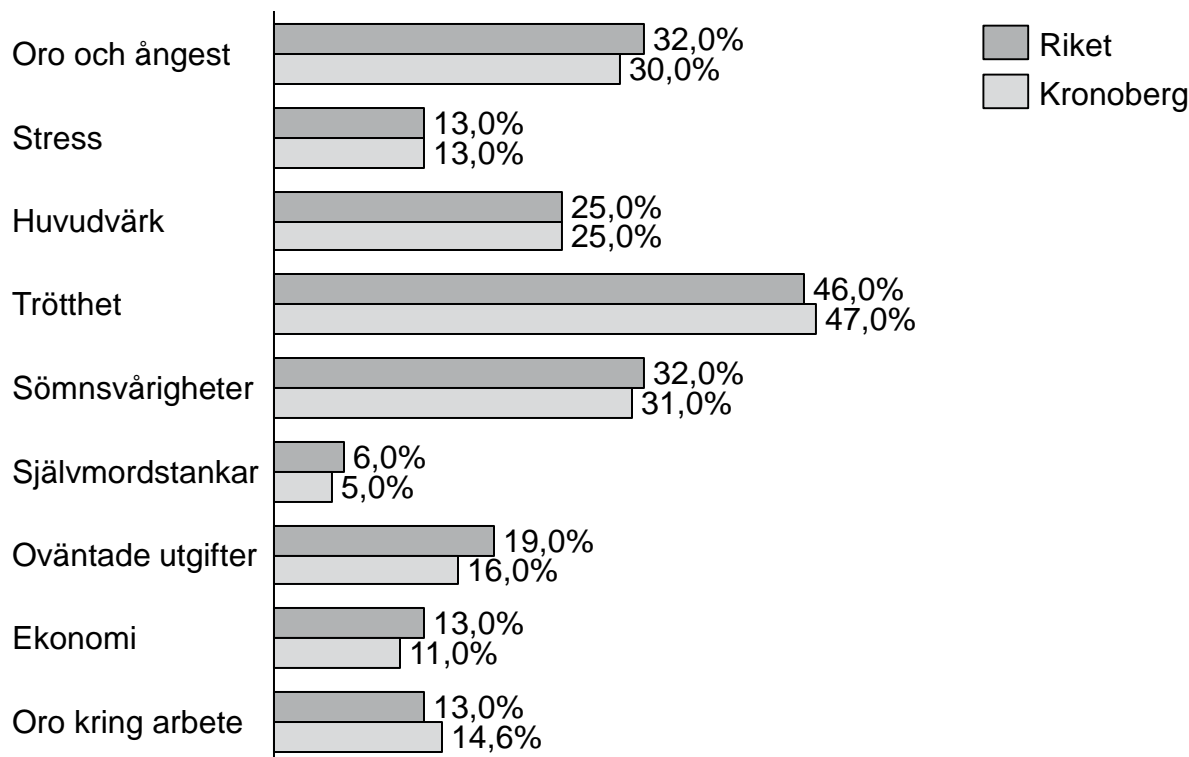
* ICD-10 koder F00-F99

PSYKISKA HÄLSAN I REGION KRONOBERG ÄR JÄMFÖRBAR MOT RIKET ENLIGT NATIONELL HÄLSOENKÄT



Indikatorer för psykisk hälsa, andel av svarande individer

16 – 84 år

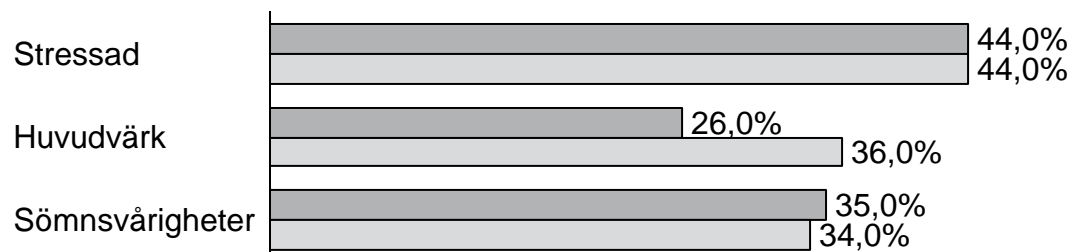
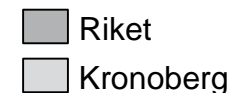


BARN OCH UNGA I KRONOBERG HAR LIKVÄRDIG PSYKISK HÄLSA MOT RIKET MEN HÖGRE FÖREKOMST AV HUVUDVÄRK



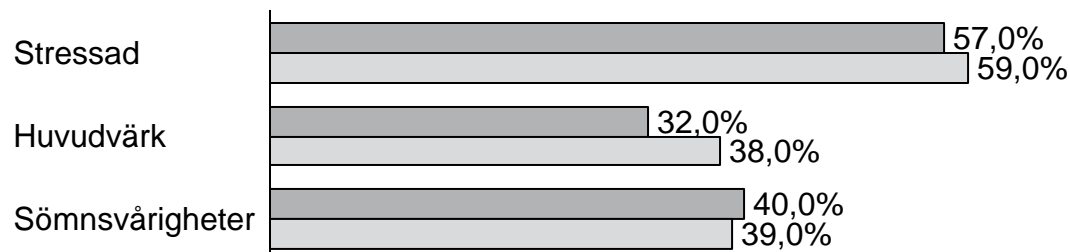
Indikatorer för psykisk hälsa, andel av svarande individer

Årskurs 8 Kronoberg, Årskurs 6-9 Riket



Indikatorer för psykisk hälsa, andel av svarande individer

Gymnasiet årskurs 2 Kronoberg, Gymnasiet Riket



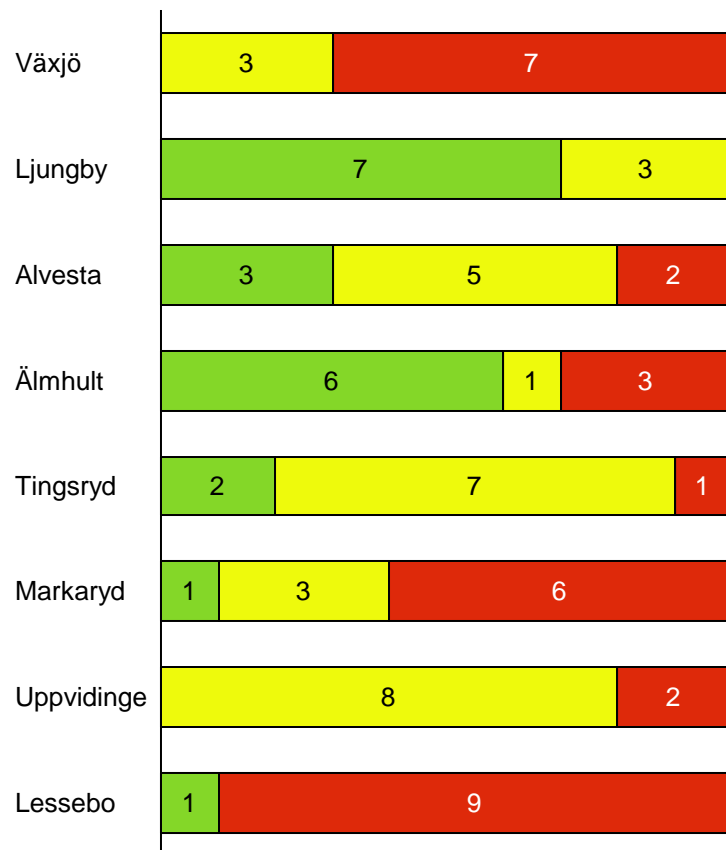
- Not 1: Variationer i frågor från enkäter, Kronoberg; "Någon gång i veckan", frågor från folkhälsomyndigheten; "Minst en gång i veckan", kan ge viss skillnad
Not 2: Fler svarsalternativ för enkätdata hos folkhälsomyndigheten kan också bidra till varians i antal svarande
Not 3: Jämförelse av Kronoberg mot större åldersgrupper kan medföra mer varians i olika kategorier, kan förklara varför mindre andel med huvudvärk i riket

DEN UPPLEVDA PSYKISKA HÄLSAN I LÄNETS KOMMUNER HAR OLIKA PROFIL FÖR VUXNA RESPEKTIVE BARN OCH UNGA



Folkhälsoindikatorer – vuxna 16-84 år

Andel topp-, mitten- respektive bottenplaceringar per kommun på 10 indikatorer för psykisk hälsa



Folkhälsoindikatorer – barn och unga

Andel topp-, mitten- respektive bottenplaceringar per kommun på 11 indikatorer för psykisk hälsa



KOMMUNERNA VÄXJÖ, MARKARYD OCH LESSEBO UTMÄRKER SIG MED SÄMRE UPPLEVD PSYKISK HÄLSA HOS DEN VUXNA BEFOLKNINGEN



Indikatorer för psykisk hälsa – ranking av Region Kronobergs kommuner, 16 – 84 år (2014)

1 – bäst rankad kommun, 8 – lägst rankad kommun

	Oro och ångest	Olycklighet	Stress	Huvudvärk	Trötthet	Sömnsvårigheter	Självordstankar	Oväntade utgifter	Ekonomi	Oro kring arbete	
Växjö	7	8	8	5	3	5	6	6	6	6	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #90EE90; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> Rank 1-2 <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> Rank 3-5 <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></div> Rank 6-8 </div>
Ljungby	2	1	2	4	5	4	2	2	2	1	
Alvesta	1	3	1	7	6	1	3	4	4	3	
Älmhult	4	6	6	2	2	8	1	1	1	2	
Tingsryd	3	5	3	1	7	2	5	3	3	4	
Markaryd	6	2	4	6	8	7	7	7	5	5	
Uppvidinge	5	4	5	3	4	3	4	5	8	7	
Lessebo	8	7	7	8	1	6	8	8	7	8	

Not: Rankingen baseras på en relativ jämförelse mellan länets kommuner – en låg placering (röd färg) behöver därmed inte nödvändigtvis innebära en dålig psykisk hälsa.

RESULTAT ÄR SPRIDDA ÖVER KOMMUNERNA HOS BARN OCH UNGA, MED BÄTTRE PSYKISK HÄLSA RAPPORTERAD I LJUNGBY OCH VÄXJÖ



Indikatorer för psykisk hälsa – ranking av Region Kronobergs kommuner

Elever Årskurs 8 och Gymnasiet årskurs 2 enligt vilken kommun de är skrivna i (2014)

1 – bäst rankad kommun, 8 – lägst rankad kommun

	Orolig, nervös	Nere & ledsen	Stress	Huvudvärk	Sömnsvårigheter	Egen bild hälsa	Syn på framtiden	Vara sig själv	Nöjd över utseende	Nätmobbing	Familj, råd att köpa	
Växjö	1	2	3	2	4	1	2	5	3	2	1	Rank 1-2
Ljungby	3	1	1	1	3	6	3	1	2	6	3	Rank 3-5
Alvesta	5	7	6	6	6	5	4	4	4	4	5	Rank 6-8
Älmhult	8	5	8	7	5	2	1	7	8	8	4	Rank 6-8
Tingsryd	2	8	2	5	1	7	7	8	7	3	7	Rank 6-8
Markaryd	4	3	4	4	2	4	6	3	6	7	8	Rank 6-8
Uppvidinge	6	6	5	8	8	3	5	2	5	5	6	Rank 6-8
Lessebo	7	4	7	3	7	8	8	6	1	1	2	Rank 1-2

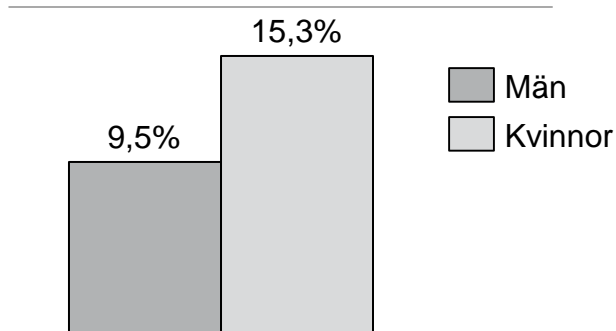
Not: Rankingen baseras på en relativ jämförelse mellan länets kommuner – en låg placering (röd färg) behöver därmed inte nödvändigtvis innebära en dålig psykisk hälsa.

Källa: Enkätundersökning 2014 årskurs 8 och gymnasiet årskurs 2

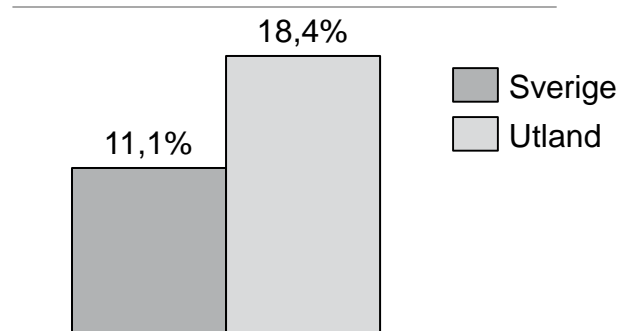
STRESS UTMÄRKS FRAMFÖRALLT HOS KVINNOR OCH UTLANDSFÖDDA



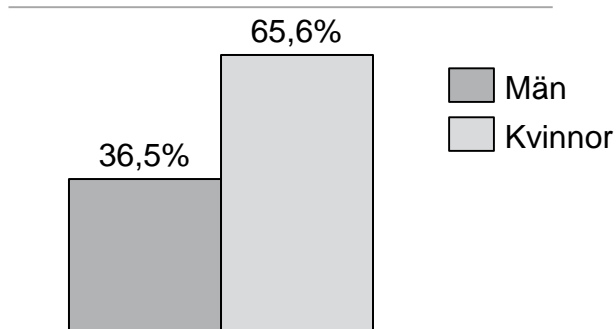
**Andel vuxna som känner sig stressade
– kön (2014)**



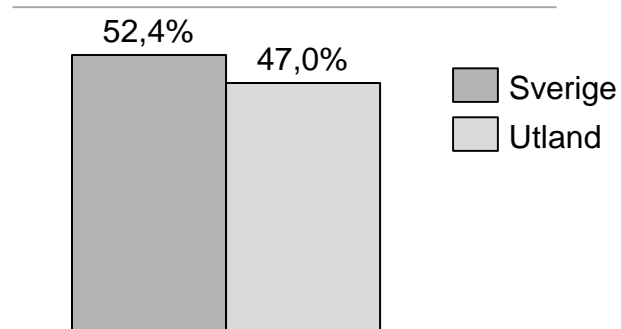
**Andel vuxna som känner sig stressade
– födelseland (2014)**



**Andel unga som känner sig stressade
– kön (2014)**



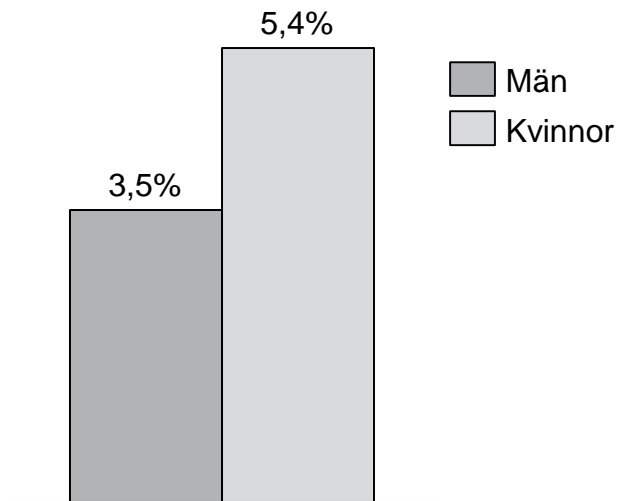
**Andel unga som känner sig stressade
– födelseland (2014)**



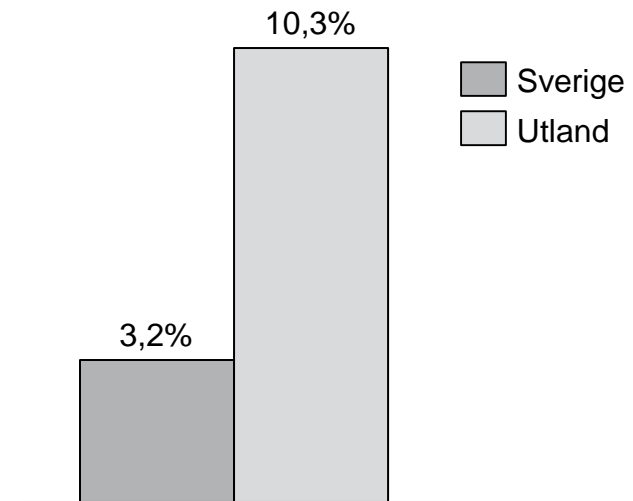
TANKAR KRING SJÄLVMORD ÄR MYCKET HÖGRE BLAND UTLANDSFÖDDA



**Andel vuxna som har funderat på självmord
– kön (2014)**



**Andel vuxna som har funderat på självmord
– födelseland (2014)**



EN SKOLA I TINGSRYD SAMT TVÅ I VÄXJÖ RAPPORTERAR BÄTTRE PSYKISK HÄLSA ÄN ÖVRIGA - STORA VARIATIONER INOM VÄXJÖ KOMMUN



Indikatorer för psykisk hälsa – ranking av svarande Gymnasieskolor i Region Kronoberg

Gymnasiet årskurs 2 (2014)

1 – bäst rankat gymnasium, 8 – lägst rankat gymnasium

	Orolig, nervös	Nere & ledsen	Stress	Huvudvärk	Sömnsvårigheter	Egen bild hälsa	Syn på framtiden	Vara sig själv	Nöjd över utseende	Nätmobbing	Familj, råd att köpa	
Katedralskolan, Växjö	8	8	8	1	2	7	6	7	3	2	1	Rank 1-2
Kungsmadsskolan, Växjö	5	3	4	7	4	4	2	4	2	3	2	Rank 3-5
Procivitas privata gymnasium, Växjö	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	Rank 6-8
Teknikum, Växjö	3	2	1	4	6	8	8	8	4	6	8	Rank 6-8
Växjö Fria gymnasium, Växjö	6	5	3	8	8	6	3	6	6	1	6	Rank 6-8
Sunnerbogymnasiet, Ljungby	4	7	7	5	5	3	4	3	7	8	4	Rank 6-8
Haganässkolan, Älmhult	7	6	6	6	7	2	5	2	5	7	5	Rank 6-8
Wasaskolan, AMB, Tingsryd	2	4	2	2	3	5	7	5	8	4	7	Rank 6-8

Not: Rankingen baseras på en relativ jämförelse mellan länets gymnasieskolor – en låg placering (röd färg) behöver därmed inte nödvändigtvis innebära en dålig psykisk hälsa.

Källa: Enkätundersökning Gymnasiet årskurs 2



1. Sammanfattning och rekommendationer

2. Kvantitativ analys

a. Strukturella förutsättningar

b. Psykisk hälsa i befolkningen

c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet

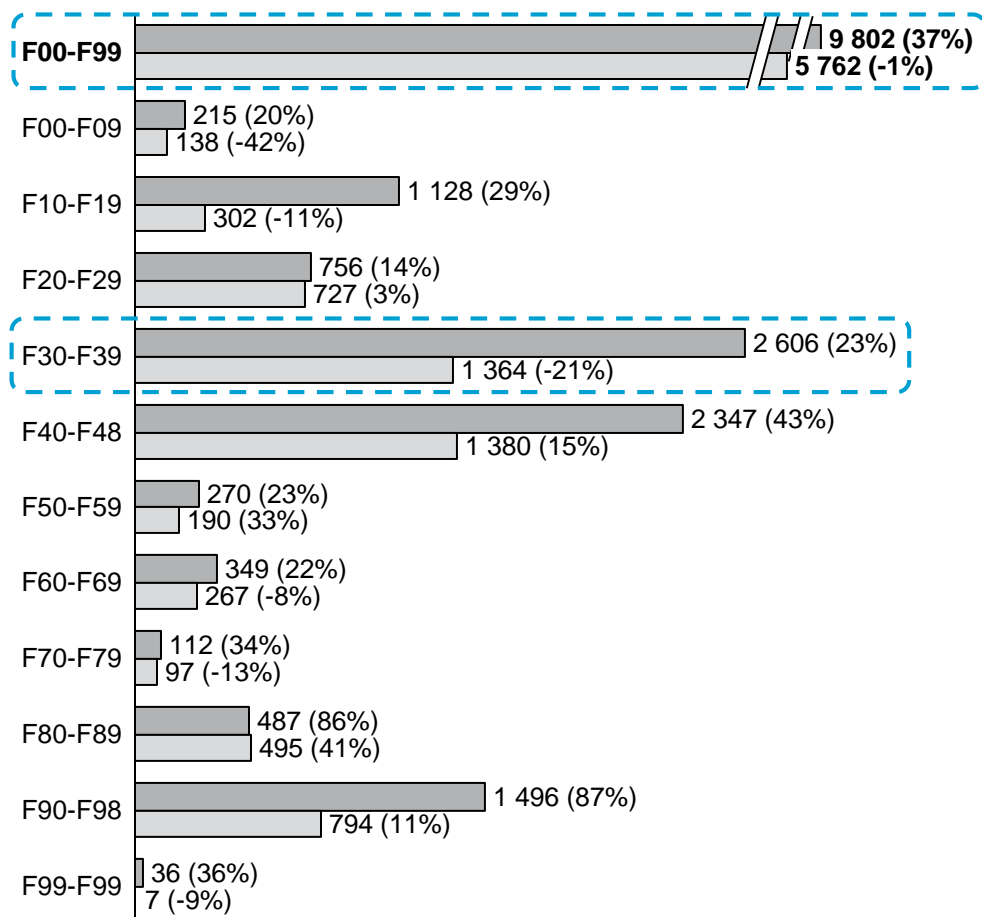
3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer

KRONOBERG HAR OFÖRÄNDRAD UTVECKLING AV DIAGNOSER MELLAN 2011-2014 DÄR DET I RIKET HAR SKETT EN KRAFTIG ÖKNING



Psykiatriska diagnoser inom öppenvården, antal patienter per 100 000 invånare samt procentuell utveckling (2011, 2014)

■ Riket
■ Kronoberg



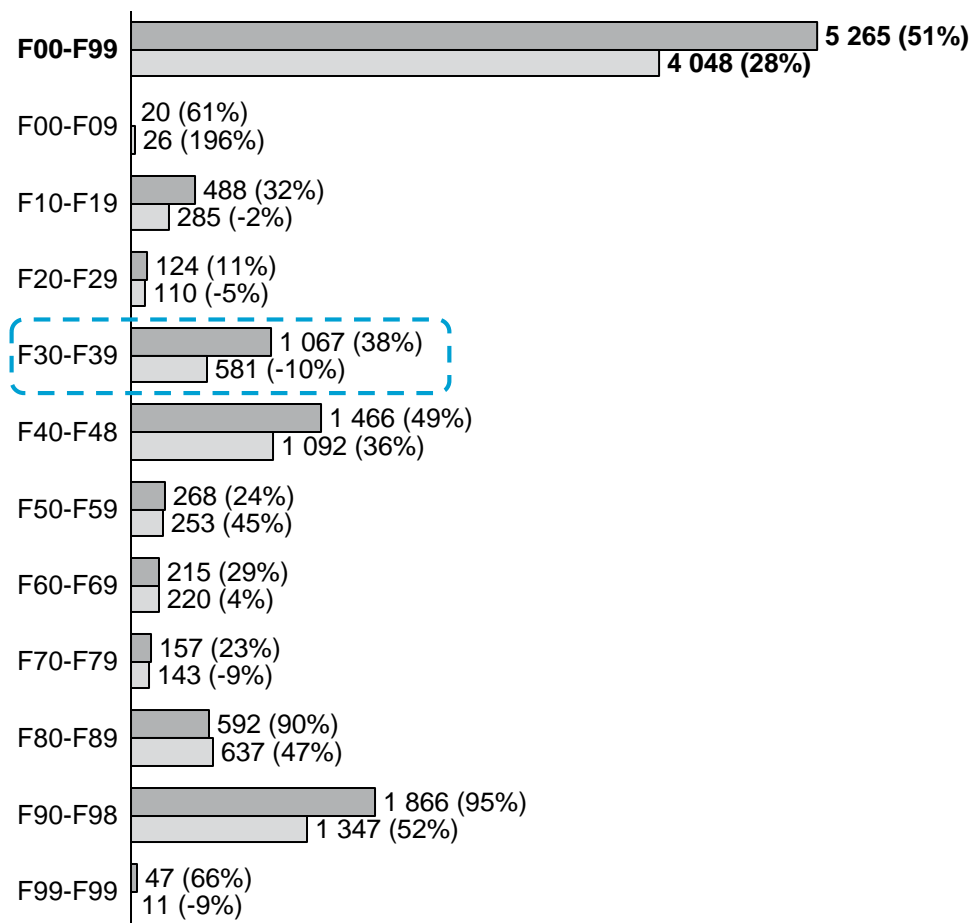
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar
F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser
F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
F30-F39 Förstämningssyndrom
F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
F50-F59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer
F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna
F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning
F80-F89 Störningar av psykisk utveckling
F90-F98 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
F99-F99 Ospecificerad psykisk störning

ANTALET DIAGNOSER AV FÖRSTÄMNINGSSYNDROM ÄR FÄRRE OCH MINSKAR INOM REGIONEN GENTEMOT RIKET HOS UNGA VUXNA



Psykiatriska diagnoser inom öppenvården barn och unga vuxna, antal patienter per 100 000 invånare samt procentuell utveckling (2011, 2014)

Riket
 Kronoberg

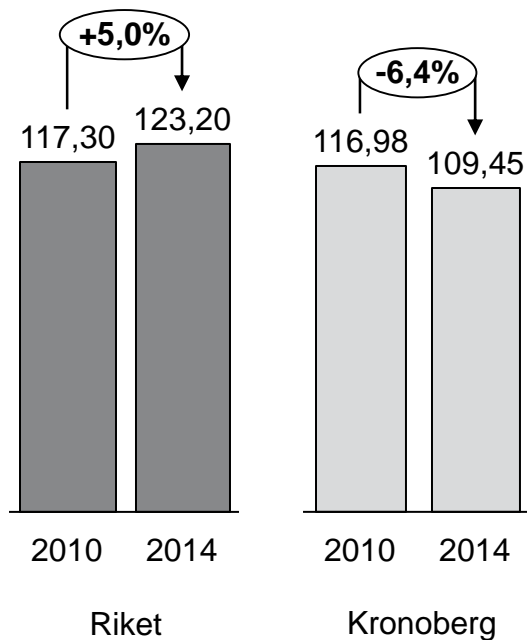


F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar
F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser
F20-F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
F30-F39 Förstämningssyndrom
F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
F50-F59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer
F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna
F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning
F80-F89 Störningar av psykisk utveckling
F90-F98 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
F99-F99 Ospecificerad psykisk störning

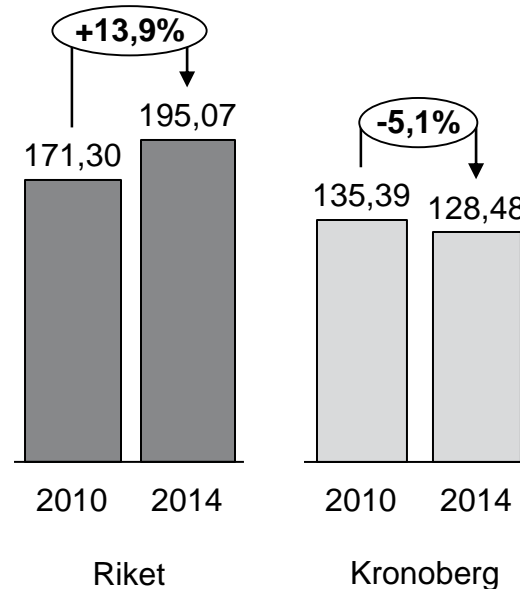
ANVÄNDNINGEN AV TVÅNGSVÅRD MINSKAR I KRONOBERG MEDAN DEN ÖKAR I RIKET



**Antal patienter sluten tvångsvård
per 100 000 invånare**



**Antal vårdtillfällen sluten tvångsvård
per 100 000 invånare**

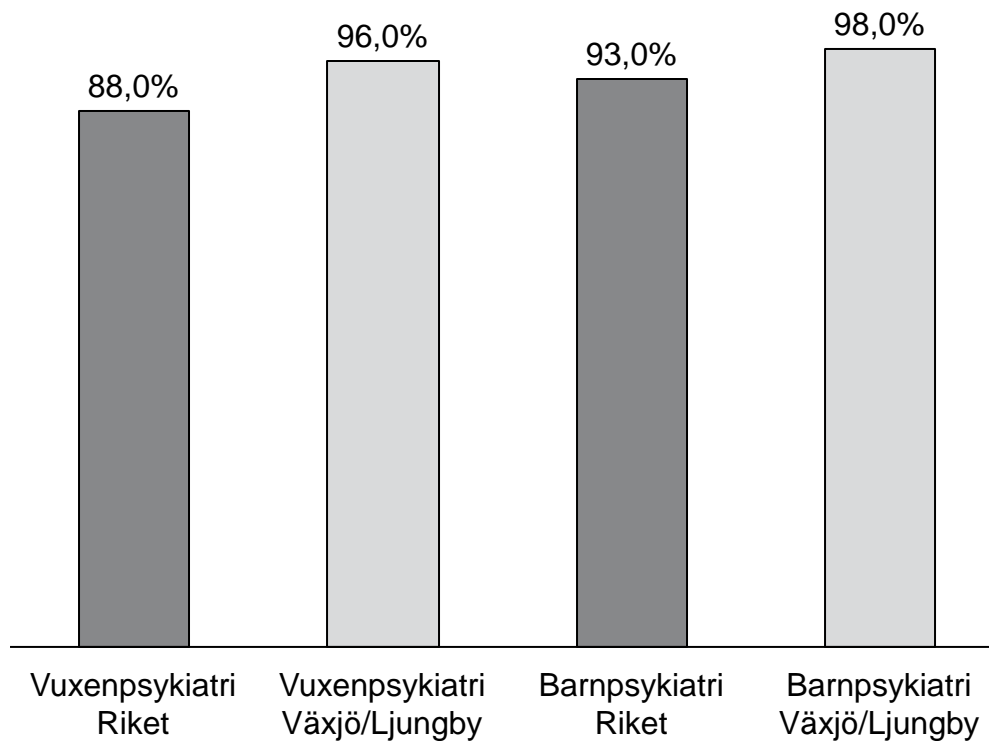


VÄNTETIDEN FÖR PSYKIATRI FÖLJER RIKTLINJER SOM EXISTERAR FÖR VÅRD INOM 90 DAGAR OCH HAR JÄMBÖRDIGA VÄRDEN MOT RIKET



Andel personer som väntat mindre eller lika med 90 dagar på specialiserad vård

Ovägt genomsnitt februari – april 2016



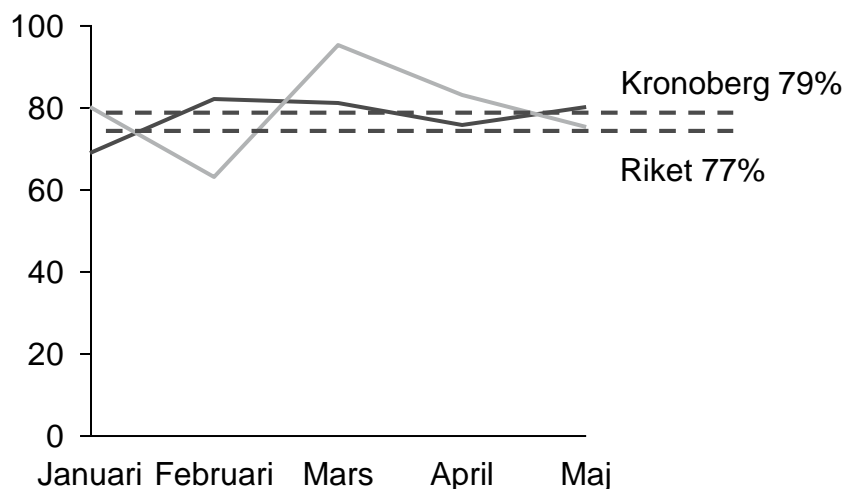
KRONOBERG NÅR INTE MÅLET ATT 80% AV BARN OCH UNGA SKA FÅ BEHANDLING ELLER UPPFÖLJANDE MÖTE INOM 30 DAGAR



— Riket (ovägt medel)
— Kronoberg

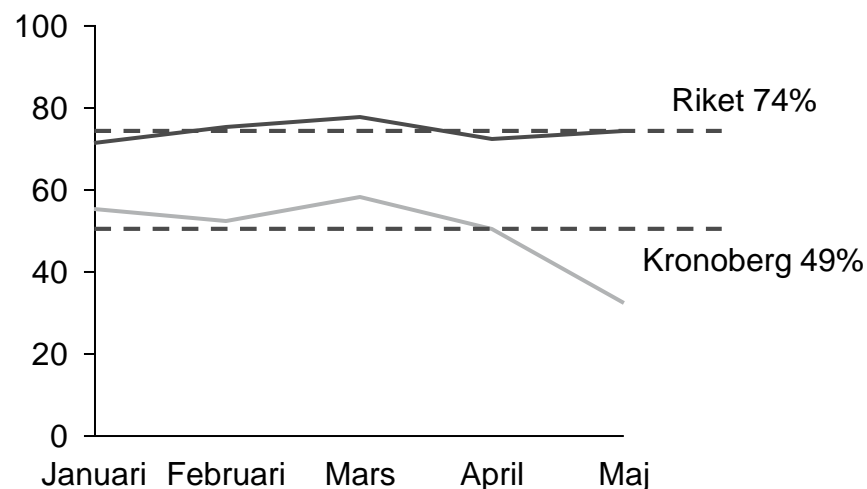
Andel barn och unga som fått första möte inom 30 dagar hos specialistpsykiatri

Mål att 90% skall få första möte inom avsatt tid
7 landsting har nått detta mål



Andel barn och unga som fått behandling eller uppföljande möte inom 30 dagar hos specialistpsykiatri

Mål att 80% skall få detta inom avsatt tid
11 landsting har nått detta mål

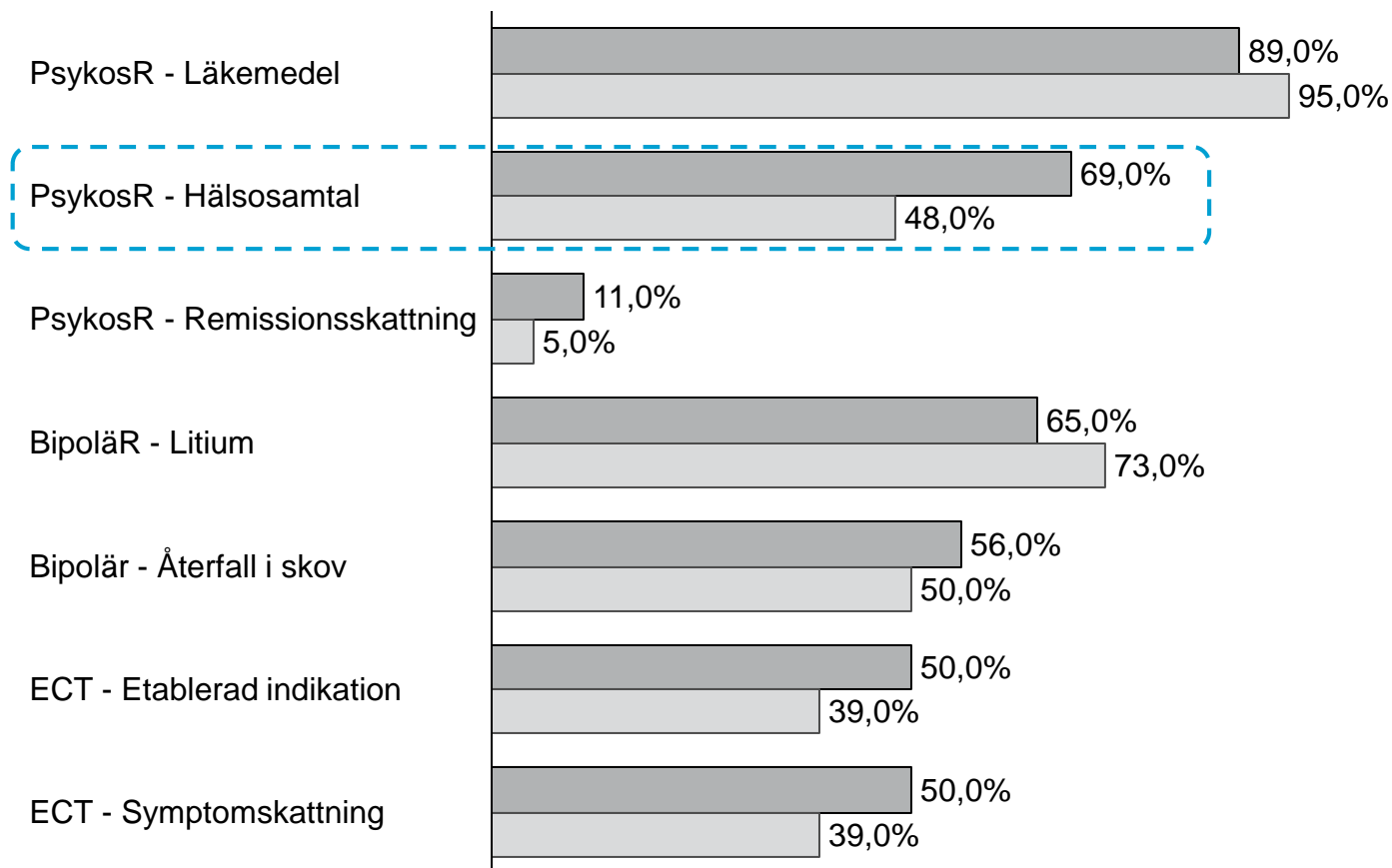


PSYKIATRIN I REGION KRONOBERG ÄR JÄMFÖRBAR MED RIKET KRING OLIKA MARKÖRER, UTMÄRKANDE ÄR HÄLSOSAMTAL DÄR GODKÄND RIKTLINJE ÄR 60%



■ Riket
■ Kronoberg

Kvalitetsmarkörer för Psykiatrisk vård (2015)

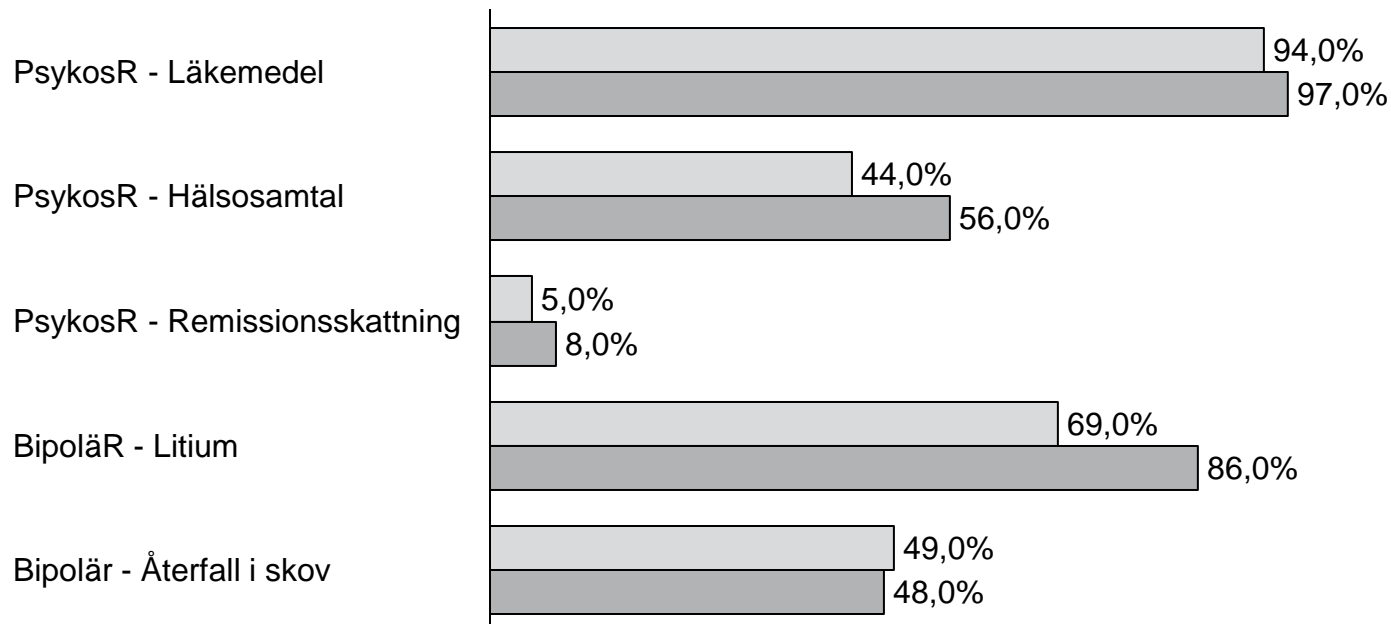


PSYKIATRISKA ENHETEN I LJUNGBY PRESTERAR ENLIGT KVALITETSREGISTER ÖVERLAG BÄTTRE GENTEMOT VERKSAMHETEN I VÄXJÖ



□ Psykiatriska enheten Växjö
■ Psykiatriska enheten Ljungby

Kvalitetsmarkörer för Psykiatrisk vård (2015)





1. Sammanfattning och rekommendationer
2. Kvantitativ analys
 - a. Strukturella förutsättningar
 - b. Psykisk hälsa i befolkningen
 - c. Vårdens och omsorgens insatser och kvalitet
- 3. Kvalitativ analys – sammanställning av intervjuer**



- Det finns ett behov av att förbättra medverkan av brukare och patienter mer aktivt i arbetet med utformning av insatser och det systematiska förbättringsarbetet
- Det finns även ett behov av att förbättra stödet till anhöriga, speciellt vid neuropsykiatriska diagnoser
- Två grupper av specifikt utsatta personer som återkommande lyfts i intervjuerna är barn- och ungdomar med kombinerad problematik (neuropsykiatrisk diagnos och intellektuell funktionsnedsättning) och unga som varken arbetar eller studerar
- Flera intervjupersoner lyfter även upp behovet av att fortsätta utveckla det främjande och förebyggande arbetet i skolorna. Exempelvis stresshantering, självkänsla inom undervisningen och utbildning av annan skolpersonal för att identifiera tidiga tecken
- Vissa brukare/patienter med behov av anpassade insatser får idag inte det. De två viktigaste hindren för detta anges vara otillräcklig samverkan men även bristande förståelse för andra verksamheters roll och funktion
- Inom vården behöver regionen vidare diskutera nivåstrukturering av insatser för att komma åt flaskhalsar i patientgruppers vårdkedjor

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



- Skolan framförs av flera som en otroligt viktig arena för ungdomar och behöver bli en mer aktiv part i arbetet med förebyggande och främjande arbete, helt i linje med elevhälsans uppdrag. Specifika aspekter som lyfts fram är att
 1. skapa engagemang för frågan bland skolchefer och rektorer
 2. prata om och diskutera psykisk ohälsa inom ramen för undervisningen
 3. överväga att konkret introducera stresshantering, copingmekanismer och övningar i självkänsla på högstadiet
- En intervjuperson lyfter även upp att man inom skolans undervisning även skulle behöva diskutera mer kring samhällets normer och förväntningar

2. TILLGÄNGLIGA OCH TIDIGA INSATSER



- Flera goda exempel på tidiga insatser finns i regionen, t.ex. verksamheten Bryggan. Flera intervjupersoner lyfter upp denna som ett föredöme och önskar att verksamheten kan spridas mer
- Generellt anser intervjupersonerna att tillgängligheten till enklare vård- och omsorgsinsatser är god men att den minskar ju mer specialiserade insatser som efterfrågas.
- Det är idag lång kö till NP-utredningar. Flera tänkbara åtgärder diskuterades under intervjuerna:
 1. behov av personalrekrytering och åtgärder mot minskad personalomsättning
 2. förändrade arbetssätt för att effektivisera utredningsarbetet
 3. snävare uppdragsbeskrivning där vissa uppgifter flyttas till t.ex. primärvården
- Skolan behöver få stöd genom t.ex. riktlinjer för att bättre kunna identifiera tidiga tecken på ohälsa bland barn och ungdomar.
- För att kunna bedöma utfallet av en viss insats behöver resultatet följas upp. Flera verksamheter, både inom vård och omsorg, uttrycker att det systematiska förbättringsarbetet är haltande och att det finns ett stort behov av att bli bättre på detta.
- Insatser riktade mot blivande föräldrar med risk för framtida vårdnadssvikt är ett område som skulle behöva utvecklas mer

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGHETER



- Samtliga tillfrågade intervjupersoner är överens om att samordnade individuella planer (SIP:ar) inte upprättas för alla som skulle behöva det. Flera efterfrågar vidare utbildningsinsatser för personal inom vård och omsorg om hur SIP:ar ska utformas.
- Information om patienters och brukares rättigheter måste vara välförankrad i verksamheter, speciellt när det gäller information till personer med intellektuell funktionsnedsättning
- Ett annat specifikt förbättringsområde som lyfts är större närvaro av anhöriga och närstående vid upprättandet av SIP:ar, något som givetvis måste förankras med brukare/patient
- Intervjupersonerna är eniga om att patienter och brukare behöver involveras mer i utformning av insatser och uppföljning av deras resultat. Flera positiva exempel lyfts fram, t.ex. brukarråd i Alvesta. För att ytterligare stimulera medverkan av patienter, brukare och anhöriga bör regionen utreda viss ersättning för sådant arbete som innebär inkomstbortfall.
- Det finns ett behov av att förbättra medverkan av brukare och patienter mer aktivt i arbetet med utformning av insatser och det systematiska förbättringsarbetet

4. UTSATTA GRUPPER

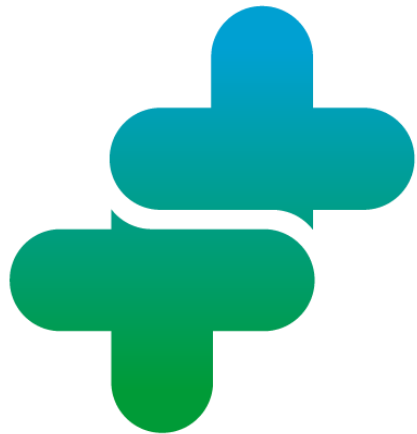


- Under intervjuerna lyftes ett flertal grupper fram som särskilt utsatta. Kopplade till dessa grupper diskuterades även tänkbara insatser:
 1. Unga som varken arbetar eller studerar samt skolbarn med hög frånvaro – fånga in och dokumentera omfattning. Flera insatser finns redan, exv. Länsambulerande team och "Bryggan". Vidareutveckla och sprid dessa.
 2. Anhöriga - stort behov att utveckla stöd till anhöriga för att minska risk för psykisk ohälsa i denna grupp.
 3. Personer med kombinerad neuropsykiatrisk problematik och nedsatt intellektuell funktionsförmåga – insatser för att minska deras risk att bli utnyttjade
 4. Barn med bristande omvårdnadsstöd – tidiga insatser riktade mot föräldrarna och uppföljning inom socialtjänsten
 5. Nysvenskar – fortsatt arbete med hälsoskolor för att minska sjuklighet.

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



- På strategisk nivå i regionen finns fasta former för samverkan med regelbundna möten. På operativ nivå finns dock behov av ökad samverkan, även om tvärgrupperna i regionen innehåller verksamhetsföreträdare. Flera intervjupersoner lyfter upp behovet av ömsesidig förståelse för andra verksamheters kompetenser.
- Insatser är idag av hög kvalitet men saknar enhetlig inriktning. Flera av intervjupersonerna uttrycker att insatserna i flera fall snarare utgår från de olika verksamheternas inriktningar och ej individens behov.
- Samordning av insatser sker för de flesta men inte alltid genom upprättandet av SIP:ar. Användandet av ett enhetligt och standardiserat verktyg för samordning (SIP) minskar risken för att personer fastnar i organisatoriska mellanrum
- Intervjupersoner lyfter att det finns brister i informationsflödet om brukare/patienter mellan hälso- och sjukvård och kommun. Idag är det oklart var t.ex. SIP:ar ska lagras, idag sker det delvis på utskrivna papper



SIRONA[®]
HEALTH SOLUTIONS