



Sammanträde med:

Beredning för närsjukvård

Sammanträdet är digitalt (endast ordförande och sekreterare träffas fysiskt).

Sammanträdesdatum: 2020-11-25

Tid: kl. 09:00-ca 15:30

Plats: Konferensrum Almen, Eklundavägen 2 i Örebro - **digitalt**

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast till nämndsekreterare marita.jansson2@regionorebrolan.se eller telefon 019-602 77 59.

Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att närvara.

Ledamöter kallas

Charlotte Edberger (C), ordförande
Gunnel Kask (S), vice ordförande
Anna Ågerfalk (L), 2:e vice ordförande
Sven-Olof Reinholdsson (S)
Fredrika Jakobsen (S)
Markus Lundin (KD)
Maria Lönnberg (M)
Ebba von Scheele (M)
Fredrik Dahlberg (SD)

Ersättare underrättas

Zaki Habib (S)
Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD)
Ingvar Ernstson (C)
Cecilia Albertsson (M)
Agneta Nilsson (MP)



1. Preliminär tidsplan

- 09:00-09:10 Mötets öppnande, upprop, protokollsjusterare, anmälan om frågor
09:10-10:30 Rapport närsjukvårdsansvarig
Aktuellt från verksamheterna i väster, norr, Örebro och söder
10:30-10:45 Rast
10:45-11:00 Ekonomi
11:00-11:30 Basplattan
11:30-12:00 Helseplan
12:00-13:00 Lunch
13:00-13:30 Digitalisering samt uppföljning omhändertagande av kroniskt sjuka vid
vårdcentralerna
13:30-14:00 Diabetes
14:00-14:10 Rast
14:10-14:40 Redovisning årsrapport
14:40-15:00 Inspel till budget
15:00-15:10 Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt
15:10-15:20 Svar på anmälda frågor
15:20-15:30 Återkoppling beredningssamverkan
ca 15:30 Avslutning

2. Protokollsjusterare

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Anna Ågerfalk (L) med Maria Lönnberg (M) som ersättare.

3. Anmälan om frågor

4. Information

1. Aktuellt läge i närsjukvården - Lena Adolfsson och Jan Sundelius
2. Aktuellt från verksamheten i väster, norr och Örebro och söder - områdescheferna
3. Ekonomi närsjukvård - Agnes Nyborg
4. Basplatta - Ylva Nilsagård och Kerstin Angergård
5. Helseplan - Lena Adolfsson, Karin Haster och Katrin Eriksson



6. Digitalisering - Karolina Stridh

7. Diabetesprojekt - Stefan Jansson

8. Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Eva Åkesson Enele

9. Återkoppling beredningssamverkan - Lena Adolfsson

Underlag

- Basplatta Hälsöfrämjande arbete Region Örebro län 191218
- Utvärdering insatser psykisk ohälsa, slutrapport 200915
- Anteckningar beredningssamverkan 2020-10-23

5. Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Diarienummer: 20RS11673

Föredragande: Charlotte Edberger

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna rapportering av uppdrag för år 2020 till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för år 2020 tilldelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal uppdrag, som ska göras i samråd med berörda beredningar. De uppdrag som beredning för närsjukvård berörs av redovisas i återrapporteringen tillsammans med en kort redogörelse för vad beredningen genomfört i enlighet med uppdraget. Den pågående pandemin har i stor omfattning påverkat förvaltningens arbete och har också på flera sätt påverkat beredningens sammanträden.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM, beredning för närsjukvård, 2020-11-25, återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden
- Rapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden från beredning för närsjukvård

6. Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

Diarienummer: 20RS10282

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2021, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.



Sammanfattning

Vid beredning för närsjukvårds sammanträde den 14 oktober 2020 genomfördes en budgetdiskussion med syfte att lyfta frågor med beröring på närsjukvård att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2021. Inspelen rör i stor uträkning fortsatt omställning till nära vård, men handlar också om att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM BNV 2020-11-25, inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021
- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

7. Svar på anmälda frågor



4

Information

Basplatta hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvård Region Örebro län

Version: 2

Basplatta hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvård Region Örebro län

Ylva Nilsagård, utvecklingschef
Kerstin L. Angergård och Anna Ståhl, Verksamhetsutvecklare, Enheten
för Kunskapsstyrning

2019-12-18

Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Inledning	4
1.2	Bakgrund.....	4
2.	Syfte	6
3.	Socialstyrelsens rekommendationer.....	6
3.1	Riskgrupper.....	6
3.2	Behandling	6
3.3	Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.....	7
4.	Metod	8
5.	Förslag basplatta hälsofrämjande levnadsvanor	9
5.1	Basplattans olika delar	9
5.1.1	Primärvård inklusive mödra- och barnhälsovård	10
5.1.2	Specialistmottagningar	10
5.1.3	Vårdavdelningar	11
5.1.4	Digital hälsocoach	11
5.1.5	Specialiserad levnadsvanemottagning.....	11
5.1.6	Registrering – uppföljning	12
5.1.7	Samverkan	12
5.2	Utbildning	12
5.3	Sammanhållande enhet	13
5.4	Forskning	13
5.5	Riktade hälsosamtal.....	13
6.	Referenser.....	14

1. Bakgrund

1.1 Inledning

Enligt beslut i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 191114 får Ylva Nilsagård, utvecklingschef samt processägare för ”Det hälsofrämjande patientmötet”, uppdraget att ta fram förslag på en så kallad basplatta gällande hälsofrämjande arbete inom regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning. Med basplatta menas en grundläggande miniminivå som samtliga områden förväntas bidra till att uppfylla innan ytterligare insatser initieras. Basplattan tar sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna.

1.2 Bakgrund

Socialstyrelsens nationella riktlinje för Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor omfattar de fyra levnadsvanorna fysisk aktivitet, alkohol- och tobaksbruk och matvanor. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män i Sverige uppger att de har minst en ohälsosam levnadsvana. Otillräcklig fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol, tobaksbruk och ohälsosamma matvanor utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Att förebygga ohälsa och sjukdom är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen och behöver bli en självklar och integrerad del i arbetet. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa för att vid behov ha redskap för att förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att livsstilsfrågor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Lyckas man med detta arbete, kommer det enligt Socialstyrelsens bedömning att leda till besparingar på lång sikt i form av minskade sjukvårdskostnader för levnadsvanerelaterade sjukdomar. Den omställning vården behöver genomgå för att klara framtidens vårdbehov innebär att vi behöver arbeta mer preventivt. I samband med en stor del av vårdbesöken inom Region Örebro län bör problem med ohälsosamma levnadsvanor efterfrågas och uppmärksammas. Även den som redan drabbats av sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster genom förbättrade levnadsvanor. Det behöver bli tydligt i hälso- och sjukvården att arbetet med levnadsvanor ingår i som en naturlig del i vården av till exempel personer med kroniska sjukdomar.

År 2016 fick 1,5 miljoner personer i Sverige läkemedel förskrivet mot smärta. 1,7 miljoner personer fick läkemedel förskrivet mot högt blodtryck och 84600 fick läkemedel förskrivet mot depression. Samtliga tillstånd har evidens för att de delvis kan förbättras med goda levnadsvanor och utan biverkningar.

Förutsättningar för en god hälsa påverkas av livsvillkor och individens egna val och levnadsvanor. Människors levnadsvanor skiljer sig påtagligt beroende på social miljö, utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och bostadsort. Undersökningar av

svenskars levnadsvanor kopplade till hälsa visar att de är mer ogynnsamma för de som har en lägre socioekonomisk ställning. Om fler personer får hjälp och stöd att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan också ojämlikheter i befolkningens hälsa minska. En förutsättning för att uppnå detta är att hälso- och sjukvården systematiskt arbetar för att nå socialt utsatta grupper med det förebyggande arbetet. Vi vet att det finns stora skillnader i vår region vad gäller ohälsosamma levnadsvanor, se bilaga 1.

Enligt Hälsovals "Krav och Kvalitetsbok" 2019, har primärvården en nyckelroll i folkhälsoarbetet utifrån sin kompetens och stora kontaktyta mot befolkningen. Förebyggande folkhälsoarbete ingår i primärvårdens uppdrag i samverkan med kommun och andra aktörer enligt gällande Folkhälsoplan och är en av de faktorer som lyfts i utredningar som berör nära vård. Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är bland annat att samverka för en god hälsoutveckling och angripa den ojämlika fördelningen av hälsa. Barn- och mödrahälsovården har också tydliga uppdrag för folkhälsoarbete och samverkan, bland annat med familjestödsprogram. Mödrahälsovården har samtal utifrån levnadsvanor med gravida och preventivmedelspatienter och barnhälsovården arbetar med dessa frågor utifrån familjeperspektivet. Vårdcentralen skall på individ och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Hälso- och sjukvården har vana att fokusera på diagnos och sociodemografiska variabler, men man kan ha mycket att vinna att även lyfta in drivkrafter och preferenser hos målgruppen. Sveriges Kommuner och Regioner har tillsammans med en forskargrupp undersökt olika behov och beteenden bland den svenska befolkningen som en del av satsningen för omställningen till Nära vård. Resultatet kan delas in i fyra tydliga grupper med personer som är:

- självständiga och engagerade
- oroliga och engagerade
- traditionella och obrydda
- sårbara och oroliga.

De beskrivna grupperna kan användas som inspiration till nya arbetssätt. Syftet är inte att dela in människor i fack utan att verksamheten ska utformas för att möta olika gruppers behov bättre. Då blir det också lättare för personalen att ge en personcentrerad vård.

För att lyckas med det hälsofrämjande arbetet vad gäller prevention och behandling behövs strukturella förutsättningar på samtliga nivåer inom Hälso- och sjukvården. Tydligt uppdrag, tillräckligt med resurser och kompetens är delar som idag inte fungerar optimalt. En särskild utmaning med preventivt hälsofrämjande arbete är att vinster tar tid att hämta hem.

Detta uppdrag har stor beröringsyta med tidigare av hälso- och sjukvårdsdirektören givit uppdrag "Utbildningsinsatser gällande hälsofrämjande levnadsvanor riktat mot medarbetare för genomslag av nationella riktlinjer" som enligt planering ska till

ledningsgruppen för synpunkter och beslut i januari -20. För att ha kompetens att genomföra det arbete som basplattan innebär, krävs utbildning.

2. Syfte

Syfte med uppdraget är att formulera en basplatta gällande det hälsofrämjande arbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län som ledningsgruppen kan ställa sig bakom och agera efter.

Målet med basplattan är att skapa en överensstämmelse i Region Örebro län vad gäller åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Det skapar förutsättningar för en jämlik vård och bättre hälsa för våra medborgare.

3. Socialstyrelsens rekommendationer

3.1 Riskgrupper

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” har man särskilt uppmärksammat riskgrupper där förändring av ohälsosamma levnadsvanor betonas. Dessa är:

- vuxna med särskild risk. Exempel på grupper är:
 - sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression)
 - fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning
 - social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk ställning)
 - biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettssrubbningsar, övervikt eller fetma)
 - andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller olycksfallsskada)
- vuxna som ska genomgå en operation
- barn och unga under 18 år
- gravida.

Samtliga fyra levnadsvanor (alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak) har prioritet 1-3 enligt Socialstyrelsens rekommendationer inom de prioriterade grupperna och är åtgärder som bör utföras.

3.2 Behandling

Socialstyrelsen rekommenderar olika nivåer av rådgivning som behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

- **Enkla råd**

Information och korta standardiserade råd. Detta bör utgöra en självklar del i bedömningsamtal för att kartlägga och uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. Det är en **grund för fortsatt behandling** och bör kunna ges på

alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Dessa standardiserade råd bedöms ta mindre än fem minuter per levnadsvana.

- **Rådgivande samtal**

Innebär en personcentrerad dialog med patienten, att man anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Motiverande strategier kan användas, till exempel motiverande samtal, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Bedöms ta 5-15 minuter per levnadsvana. Återkommande kontakter kan behövas. Denna behandling rekommenderas vid **riskbruk av alkohol** och **otillräcklig fysisk aktivitet**.

- **Kvalificerat rådgivande samtal**

Innebär en personcentrerad dialog med patienten, att man anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Motiverande strategier kan användas, till exempel motiverande samtal, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är teoribaserad och strukturerad och förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i metoden som används i samtalet. Kvalificerat rådgivande samtal är tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal och återkommande sessioner eller kontakter sker vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp. Detta samtal rekommenderas vid **bruk av tobak** och **ohälsosamma matvanor**.

För barn upp till 12 år rekommenderas familjestödsprogram vad gäller ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet. Familjestödprogram har fokus på hela familjen och inkluderar vanligen samtal, information och praktiska övningar. Åtgärden är strukturerad och teoribaserad och kan till exempel innebära att arbeta med motiverande strategier, uppmana familjen att sätta upp mål för sin förändring, främja en tydlig och vägledande föräldrastil och att som förälder fungera som förebild.

För att de rådgivande insatserna ska ha effekt krävs att patienten är **tillräckligt motiverad**, upplever förändringen som angelägen samt har tillit till sin förmåga att genomföra förändringen. Motiverande samtal är en specifik samtalsmetod och ett förhållningssätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring. I dag används metoden generellt i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer i verksamheter som hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, psykiatri och skola.

3.3 Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser

Socialstyrelsen har gjort bedömningen att införande av de nationella riktlinjernas rekommendationer påverkar organisation, personalresurser och kostnader för hälso- och sjukvården. De förväntar sig att rekommendationerna påverkar praxis och resursfördelning, så att förhållandevis mer resurser fördelas till högt rangordnade åtgärder än till åtgärder med låg rangordning.

På kort sikt (första fem åren) kommer de ekonomiska konsekvenserna innebära en ökad kostnad för hälso- och sjukvården. Förbättrade levnadsvanor i befolkningen till följd av utökad prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor förväntas dock innebära minskade kostnader på lång sikt i takt med att även risken för framtida sjuklighet minskar.

Socialstyrelsen förväntar sig att flera delar av hälso- och sjukvården kan behöva utöka insatser för att identifiera och erbjuda personer med ohälsosamma levnadsvanor någon av riktlinjens åtgärder. Primärvården kommer att ha en central roll för att genomföra rekommendationerna, men personer med ohälsosamma levnadsvanor återfinns också i andra delar av hälso- och sjukvården, såsom specialistvården, mödrahälsovården, elevhälsan samt kommunal hälso- och sjukvård.

4. Metod

Förslaget grundar sig på:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Nationella riktlinjer Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- Region Örebro läns målbild 2030
- Omvärldsrapport 2020
- Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan
- Region Örebro läns folkhälsoplan
- Hälsoval Örebro län. Krav- och kvalitetsboken
- Pilotprojekt segmentering (SKR).

Synpunkter har inhämtats genom individuella intervjuer med:

- Lena Adolfsson, Biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör och ansvarig för Nära vård
- Karolina Stridh, chef Hälso- och sjukvårdsstaben och Helena Tholin, Processledare /Vårdutvecklare på Staben Hälso- och sjukvård
- Elisabeth Liljeqvist, områdeschef Område närsjukvård norr
- Ewa-Lena Sjöberg, områdeschef Område närsjukvård Örebro och Söder
- Katrin Eriksson, områdeschef Område närsjukvård Väster och Susanne Brewitz, verksamhetschef Pilgårdens vårdcentral.

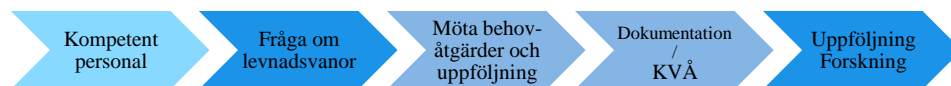
Utöver dessa har nedanstående haft möjlighet att lämna synpunkter muntligt och skriftligt:

- medlemmarna i LPO levnadsvanor
- styrgrupp för Nära vård
- Mats G Karlsson, områdeschef Område forskning och utbildning
- Anette Danesjö Gustafsson, staben Hållbar utveckling, Regionkansliet
- Yvonne Skogsdal, Regionkansliet Hälsoval MVC
- Maria Lind, Regionkansliet Hälsoval BHV

5. Förslag basplatta hälsofrämjande levnadsvanor

Att kartlägga och uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor ska utgöra en självklar del i bedömningsamtal speciellt för patienter i riskgrupperna. Ett bra hjälpmedel vid kartläggningen är levnadsvaneformuläret som är framtaget för Region Örebro län. Det skickas digitalt via 1177 vårdguidens e-tjänster eller i pappersform till patienter inför ett planerat nybesök och vid relevanta uppföljningar.

Huvudansvaret för arbetet med de fyra levnadsvanorna har hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensamt, men stora delar av arbetet kommer att utföras i primärvården. Specialistvården som arbetar med patienter i riskgrupperna har ett ansvar att tillfråga och påbörja behandling. Kompetens, tid och resurser är nycklar för ett hälsofrämjande arbete vad gäller levnadsvanor. **Kompetens** krävs för att våga fråga och åtgärda. **Tid** och **resurser** måste ges för att kunna ta upp frågor om levnadsvanor under besök där så är relevant. **Avsatt tid** krävs för att kunna ta ansvar för och utföra dessa åtgärder, speciellt kvalificerat rådgivande samtal.



Figur 1. Förutsättningar för levnadsvanearbetet

5.1 Basplattans olika delar

Vårt förslag bygger på att kunna erbjuda olika alternativ för att tillgodose patienternas behov och därmed kunna lägga resurser på de patienter som behöver mycket stöd och hjälp för att klara av en beteendeförändring. Åtgärder inom primär- och specialistvård sker redan, men inte på ett optimalt och specifikt riktat sätt till riskgrupper. I dagsläget är det till en stor del fysiska möten och behov finns att utveckla digitala möjligheter. Vi ser även ett behov att skapa specialiserade levnadsvanemottagningar för patienter med extra behov.

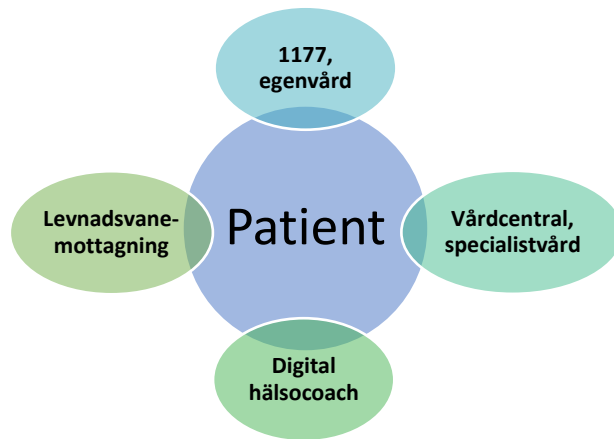


Bild 2: Basplattans olika delar efter patientens behov.

5.1.1 Primärvård inklusive mödra- och barnhälsovård

- Hälso- och sjukvårdspersonal med individuella patientbesök ska tillfråga och vid behov ge **enkla råd** i de fyra levnadsvanorna. Hänvisa vidare vid behov.
- Bland hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar riktat mot riskgrupper ska det finnas personer som kan hålla **rådgivande samtal** inom respektive levnadsvana.
- Respektive vårdcentral ska ha minst en person eller fler beroende på demografiska förutsättningar, som har ansvar för att hålla **kvalificerat rådgivande samtal** i respektive matvanor och tobak.
- All personal inom mödrahälsovård ska kunna hålla rådgivande samtal inom respektive levnadsvana.
- All personal inom barnhälsovård ska tillfråga och vid behov ge enkla råd i de fyra levnadsvanorna samt hänvisa vidare om behov finns.

5.1.2 Specialistmottagningar

- Hälso- och sjukvårdspersonal med individuella patientbesök ska tillfråga och vid behov ge **enkla råd** i de fyra levnadsvanorna. Hänvisa vidare vid behov.
- På respektive mottagning där man träffar patienter i riskgrupper ska det finnas minst en person som kan hålla **rådgivande samtal** inom respektive levnadsvana.
- Behövs **kvalificerat rådgivande samtal** gällande matvanor eller tobak remitteras till primärvården alternativt tobakspreventiva enheten om inte egen kompetens finns.
- Opererande mottagningar bör ha speciellt fokus på alkohol och rökning.

5.1.3 Vårdavdelningar

- Hälso- och sjukvårdspersonal med patientkontakt ska tillfråga och vid behov ge **enkla råd** i de fyra levnadsvanorna. Hänvisa vidare vid behov.
- På respektive vårdavdelning där man träffar patienter i riskgrupper ska det finnas minst en person som kan hålla **rådgivande samtal** inom respektive levnadsvana.
- Behövs **kvalificerat rådgivande samtal** gällande matvanor eller tobak remitteras till primärvården alternativt tobakspreventiva enheten om inte egen kompetens finns.
- Opererande vårdavdelningar bör ha speciellt fokus på alkohol och rökning.

5.1.4 Digital hälsocoach

Ett digitalt stöd och ett komplement till vårdens arbete, där hälsocoacher träffar patienter elektroniskt via mobil eller surfplatta bör inrättas.

Detta riktar sig till patienter som har minst en ohälsosam levnadsvana, är motiverade till förändring, är beredd att ta eget ansvar och har ett stabilt hälsotillstånd.

Patienterna tar själva kontakt eller rekommenderas att ta kontakt av vårdgivare.

Hälsocoachen arbetar utifrån en gemensam arbetsmetod med fokus på beteendeförändring. Inga medicinska bedömningar görs. Andra yrkeskategorier än hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel hälsopedagoger, kan vara aktuella för att bli hälsocoacher.

5.1.5 Specialiserad levnadsvanemottagning

Inom varje närsjukvårdsområde inrättas levnadsvanemottagning/ar dit patienter som behöver extra stöd och hjälp att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan remitteras till. Innan remiss skrivs ska patienten försökt att förändra levnadsvanor med hjälp av den behandling och stöd som remitterande enhet har att erbjuda. Aktuella patienter är de som har eller riskerar att utveckla en eller flera diagnoser som ingår i riskgrupperna. Patienterna ska vara motiverade till förändringsarbete.

För att kallas levnadsvanemottagning ska det finnas specialistkompetens inom de fyra levnadsvanorna, förslagsvis läkare, sjuksköterska, dietist, fysioterapeut, kurator samt medicinsk vårdadministratör. Mottagningens verksamhet kan utgöras av grupp- och individuella insatser i lämplig sammansättning, även digitala kontakter kan komplettera de fysiska mötena.

Resurser behöver tillsättas eller omfördelas för att kunna starta denna typ av mottagning. En enhetlig regionövergripande uppdragsbeskrivning behöver tas fram för att säkerställa en jämlik vård. Vi ser ett behov av en sammanhållande enhet som koordinerar och kvalitetssäkrar verksamheten, förslagsvis Enheten för Kunskapsstyrning.

5.1.6 Registrering – uppföljning

- KVÅ-kodning ska göras på samtliga nivåer av åtgärder – mäter de åtgärder som utförts.
- Antal ifyllda levnadsvaneformulär – mäter hur många som blivit tillfrågade via formuläret.
- Adekvata medicinska parametrar på individnivå
- Nationell patientenkät – mäter om patienten blivit tillfrågad om levnadsvanor eller inte under en viss period.
- Primärvårdskvalitet
- Vården i siffror – HFS indikatorer i områdesrapport Hälsöfrämjande
- Kvalitetsregister
- Kontinuerlig uppföljning områdesnivå

5.1.7 Samverkan

Förebyggande folkhälsoarbete ingår i primärvårdens uppdrag i samverkan med kommun och andra aktörer som exempelvis civilsamhälle och patientföreningar.

Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att:

- samverka för en god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- verka för ett hälsosamt åldrande
- stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

5.2 Utbildning

I rapporten ”Utbildningsinsatser gällande hälsofrämjande levnadsvanor riktat mot medarbetare för genomslag av nationella riktlinjer” föreslås, utöver redan befintliga utbildningar i tobak och motiverande samtal, utbildning på rådgivande nivå gällande alkohol och fysisk aktivitet samt kvalificerad rådgivande nivå för matvanor.

Som en grund i att kunna hålla rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas utbildning i Motiverande samtal.

Den webbaserade utbildningen ”Levnadsvanor och hälsa”, som finns i Utbildningsportalen, ger en bra grund för att kunna hålla enkel rådgivning. Denna utbildning bör genomföras av de som inte känner sig säkra att ge enkel rådgivning. För att hålla rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bör utsedda personer gå föreslagna utbildningar i respektive levnadsvana, om de inte redan besitter tillräcklig kompetens. Se tabell 1.

Tabell 1: Basplatta åtgärder ohälsosamma levnadsvanor.

Åtgärd	Patienter	Kompetens	Utbildning
Enkla råd	Alla patienter	All hälso- och sjukvårdspersonal	Kompetensnivå motsvarande Webb-utbildning
Rådgivande samtal	Patienter i riskgrupper	Utsedda personer med kompetens inom respektive levnadsvana	Kompetensnivå motsvarande 4 timmars utbildning fysisk aktivitet, alkohol
Kvalificerat rådgivande samtal	Patienter i riskgrupper	Utsedda personer med kompetens inom matvanor och tobak	Kompetensnivå motsvarande kvalificerad utbildning matvanor och tobak

5.3 Sammanhållande enhet

Enheten för Kunskapsstyrning har uppdraget Det hälsofrämjande patientmötet som i dagsläget bemannas med ca 100% tjänst. Resurstillgången behöver anpassas till den hastighet man önskar att arbetet med utvecklingen av hälsofrämjande levnadsvanor ska genomföras. För att basplatta och personalutbildningar ska ha en god hållbarhet över tid, behöver enheten försäkras resurser för att kunna utgöra en förvaltningsövergripande och sammanhållande enhet.

5.4 Forskning

Ett systematiskt arbetssätt möjliggör beforskning av insatserna både ur ett implementeringsperspektiv och ett effektperspektiv. Nya vårdformer och organisatoriska förändringar bör utvärderas ur ett vetenskapligt perspektiv och därmed bidra till att flytta fram kunskapsfronten. Inledande samtal har genomförts för samverkan med FoU-enheten och innovationsteamet.

5.5 Riktade hälsosamtal

För att klara framtida sjukdomspanorama bör hälso- och sjukvården arbeta mer preventivt, speciellt i områden där särskilda utmaningar finns utifrån epidemiologi och socioekonomi. Ett sätt att mer systematiskt och strukturerat uppmärksamma levnadsvanor är att bjuda in alla personer i utvalda åldersgrupper till ett hälsosamtal med fokus på levnadsvanor. Om behov framkommer av förändrade levnadsvanor ska hälso- och sjukvården erbjuda insatser i form av rådgivning på adekvat nivå.

Vid införande av riktade hälsosamtal bör basplattan fungera tillfredsställande så att hälso- och sjukvården är rustad både kompetens- och resursmässigt samt att organisationen är anpassad. Effekten av riktade hälsosamtal riskerar annars att utebli och kan skapa en känsla av otillräcklighet hos medarbetarna.

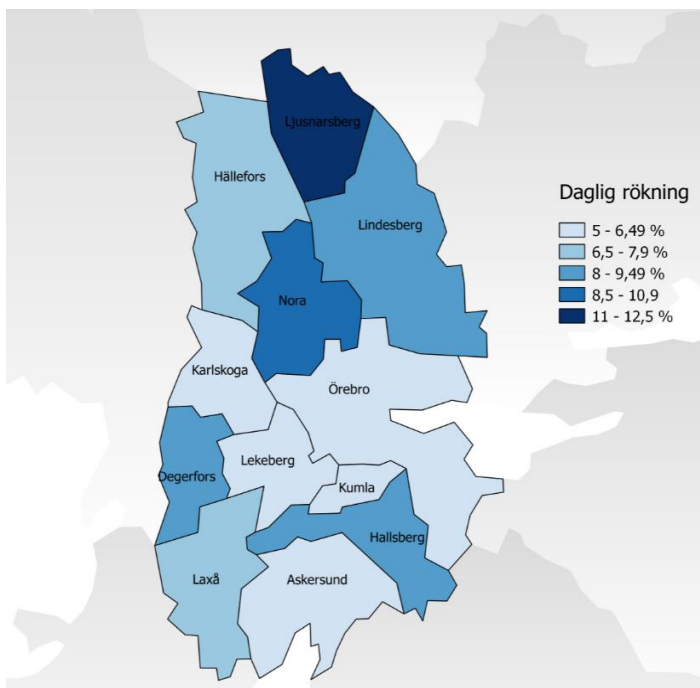
6. Referenser

Socialstyrelsen. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Nationella riktlinjer [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen;2018[citerad 2019-12-03]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Hälsoval Örebro län. Krav- och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län (dnr 18RS9189). Beslutad i RS 2018-12-19 [citerad 2019-12-03]. Hämtad från: <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Vård%20och%20hälsa/Hälsoval%20Örebro%20län/Krav%20och%20Kvalitetsbok%202019.pdf?epslanguage=sv>

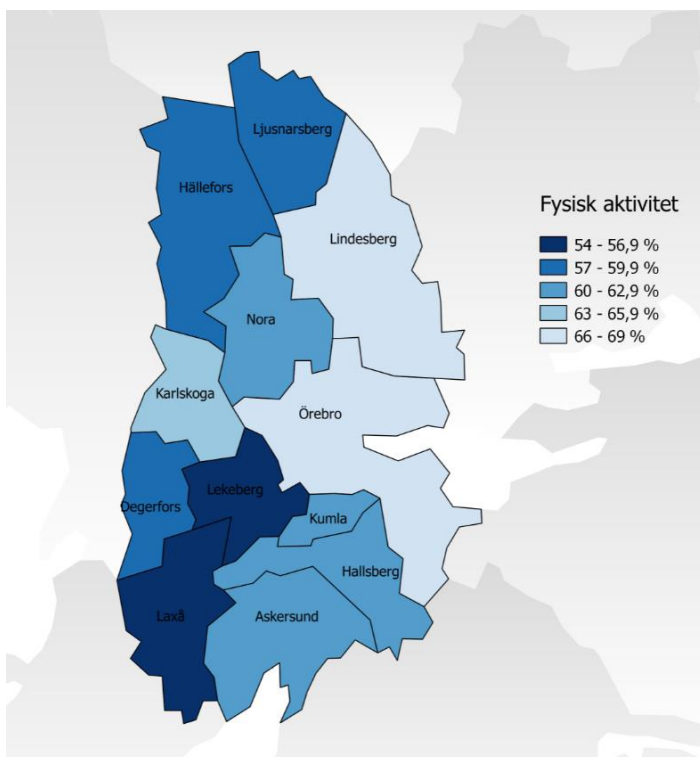
Sveriges kommuner och landsting. Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården. Diskussionsunderlag för utveckling och innovation. Stockholm; SKL; [citerad 2019-12-18]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.1b0475971699a2c79582fca0/1553248340379/Beteenden+och+behov+hos+personer+i+kontakt+med+vården.pdf>

Resultat hämtade från Liv och Hälsa 2017, en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Fördelning inom Örebro län.



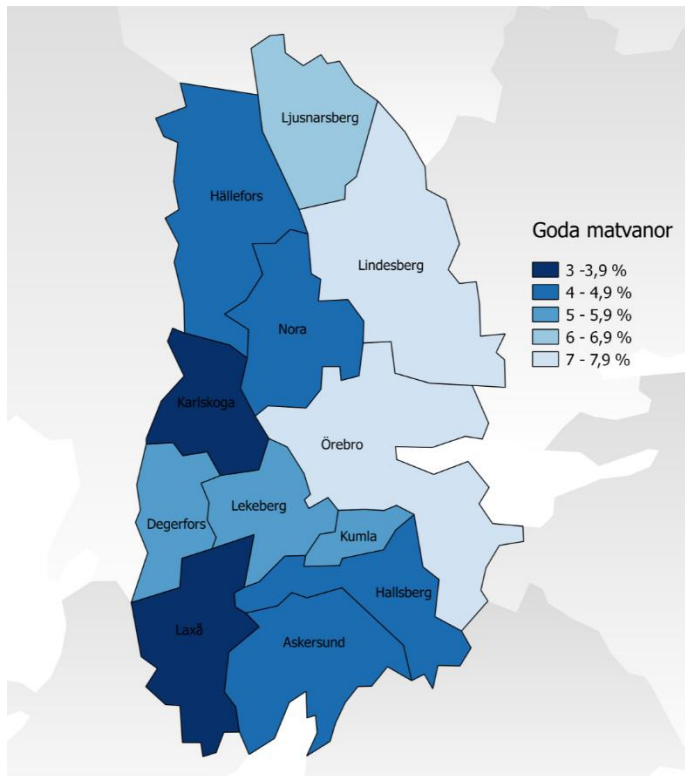
Daglig rökning

Andel personer som uppger att de röker dagligen. Låga värden eftersträvas.



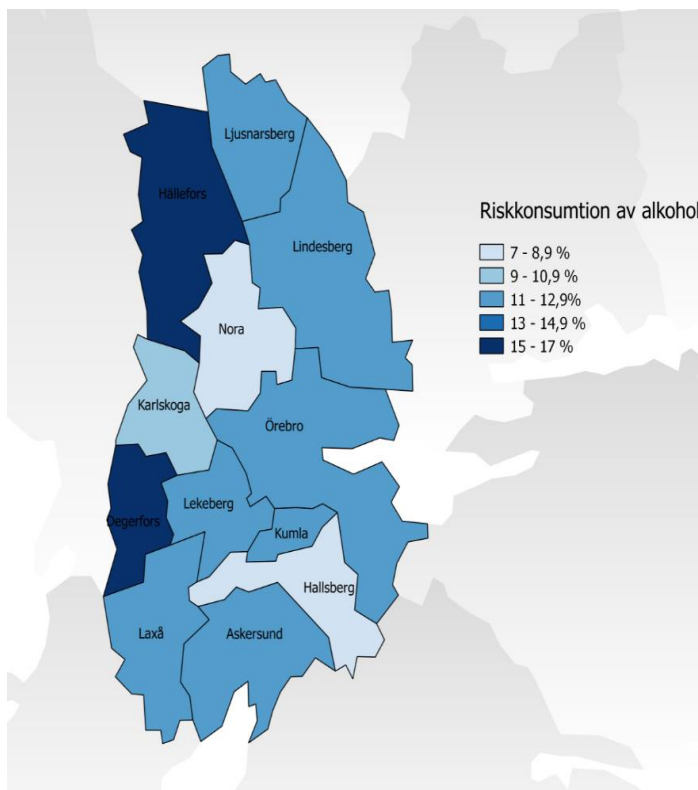
Fysisk aktivitet

Andel personer som uppger att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan. Höga värden eftersträvas.



Goda matvanor

Andel personer som enligt den nationella rekommendationen för goda matvanor äter frukt eller grönsaker minst fem gånger om dagen. Höga värden eftersträvas.



Risikkonsumtion alkohol

Andel personer som uppger ett riskbruk av alkohol, det vill säga mer än 9 standardglas för kvinnor och 14 standardglas för män per vecka. Alternativt 4 standardglas för kvinnor och 5 för män vid ett och samma tillfälle. Låga värden eftersträvas.

Utvärdering av insatser vid psykisk ohälsa hos unga och unga vuxna i Region Örebro län

Februari-maj 2020



Innehåll

1. Sammanfattning.....	4
2. Bakgrund, syfte och frågeställningar	5
2.1. Bakgrund.....	5
2.2. Uppdragets syfte och frågeställningar	5
3. Genomförande av uppdraget.....	6
3.1. Projektorganisation	6
3.2. Metod	6
4. Resultat	8
4.1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?.....	8
4.1.1. Iakttagelser.....	8
4.1.2. Bedömning	13
4.1.3. Rekommendation.....	14
4.2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?.....	15
4.2.1. Iakttagelser.....	15
4.2.2. Bedömning	21
4.2.3. Rekommendation.....	22
4.3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?.....	23
4.3.1. Iakttagelser.....	23
4.3.2. Bedömning	42
4.3.3. Rekommendation.....	43
4.4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa? 43	
4.4.1. Iakttagelser.....	43
4.4.2. Bedömning	48
4.4.3. Rekommendation.....	48

4.5.	Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?	49
4.5.1.	lakttagelser	49
4.5.2.	Bedömning	50
4.5.3.	Rekommendation	50
4.6.	Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?	51
4.6.1.	lakttagelser	51
4.6.2.	Bedömning	53
4.6.3.	Rekommendation	53
4.7.	Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?	54
4.7.1.	lakttagelser	54
4.7.2.	Bedömning	56
4.8.	Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?	57
4.8.1.	lakttagelser	57
4.8.2.	Bedömningar och rekommendationer	59
5.	Bilagor	59
5.1.	Förteckning intervjupersoner	59
5.2.	Förteckning dokument	60

1. Sammanfattning

Region Örebro län har gett Helseplan Consulting Group AB (Helseplan) i uppdrag att genomföra en utvärdering med fokus på de insatser som regionen erbjuder unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. Uppdraget omfattar även en kartläggning av ungas och unga vuxnas kunskap om och syn på hälso- och sjukvårdens och andra aktörers möjliga insatser vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar.

Bakgrunden till uppdraget är att Region Örebro län vill stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. En önskan finns även om att öka kunskapen hos unga och unga vuxna om det stöd som aktörer utanför hälso- och sjukvården kan erbjuda vid vanliga livspåfrestningar.

Utvärderingen har utförts genom intervjuer, fokusgrupp, dokumentstudier, datauttag och -analys samt sammanställning av föreliggande rapport.

Utvärderingens huvudsakliga förbättringsförslag:

- Skapa genom förändringar avseende process, struktur, uppföljning och medborgardialog förutsättningar för en tillgänglig, likvärdig, kvalitativ vård efter behov till länets unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför en gemensam vårdprocess för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa eller sjukdom med ansvar för råd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionens vårdutbud.
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom med en representation som ger förutsättningar för att vården i berörda verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap.
- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid samtliga utvärderade verksamheter.
- Inför produktionsplanering vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med andra insatser som stärker förutsättningarna för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete.
- Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av insatser, behandlingskvalitet och -effekt samt patientnöjdhet vid samtliga utvärderade verksamheter.
- Säkerställ huvudmans uppföljning och öppna redovisning av effekten av och patientnöjdhet med de insatser som ges vid samtliga utvärderade verksamheter.

- Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud. Definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och -frekvens och följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar.
- Undersök närmare fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri.
- Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för unga vuxna i länet oberoende av boendekommun.

2. Bakgrund, syfte och frågeställningar

2.1. Bakgrund

Bakgrunden till uppdraget är att Region Örebro vill stärka de insatser som ges till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. En önskan finns även om att öka kunskapen hos unga och unga vuxna kring det stöd som aktörer utanför hälso- och sjukvården kan erbjuda vid vanliga livspåfrestningar.

2.2. Uppdragets syfte och frågeställningar

Uppdragets syfte

Syftet med uppdraget är att utvärdera de insatser som Region Örebro län erbjuder unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa samt att kartlägga ungas och unga vuxnas kunskap om och syn på hälso- och sjukvårdens och andra aktörers möjliga insatser vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar.

Frågeställningar

Uppdraget omfattar följande frågeställningar:

1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?
5. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?
6. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?
7. Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?
8. Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt sammanhang vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

3. Genomförande av uppdraget

3.1. Projektorganisation

Uppdragsgivare för arbetet har varit Lena Adolfsson, biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Örebro län, Karin Haster, verksamhetsområdeschef psykiatri samt Katrin Eriksson, tillförordnad områdeschef Närsjukvårdsområde väster. Uppdraget har genomförts av Helseplan där Hannah Cato varit projektledare, Patrik Holmberg och Niklas Källberg kvalitetsansvariga och Ulrike Deppert ansvarig för dataanalys. Sakgranskning av rapporten har utförts av arbetets uppdragsgivare, verksamhetschefer för Samtalsmottagning, Ungdomsmottagning, Barn- och ungdomspsykiatri, Gemensam psykiatri och utveckling och Allmänpsykiatrisk öppenvård samt chef för Hälsoval.

Uppdraget delrapporterades den 11 maj och slutrapporterades den 28 maj 2020.

3.2. Metod

Genomförandet har skett med hjälp av intervjuer, fokusgrupp, uttag av data och dataanalys, dokumentstudier samt sammanställning av föreliggande rapport. Verksamheter inom Region Örebro län som inkluderats i arbetet omfattar de regiondrivna verksamheter som erbjuder

bedömning och behandling i öppenvård vid psykisk ohälsa och psykisk sjukdom till personer från 13 år upp till 25 år. Verksamheter inom Beroendecentrum såsom Maria ungdom och Mottagning för ungdomar har inte ingått i utvärderingen. De privata första linje-verksamheterna Apoteksgården, Capio vårdcentral Haga, Capio vårdcentral Lekeberg, Pålsboda vårdcentral samt Vivalla/Lundby vårdcentral har inte ingått i utvärderingen.

Intervjuer

34 semistrukturerade intervjuer genomfördes med 36 nyckelpersoner med syfte att få deras syn på berörda verksamheters uppdrag, utbud, tillgänglighet, samverkan och uppföljning samt samla in förslag på hur förbättra regionens insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa. Bland intervjuade personer finns områdeschefer, verksamhetschefer, enhetschefer, kliniskt verkamma, kvalitetsstrateg samt processledare inom psykiatri och närsjukvård samt barn- och ungdomshabilitering i Region Örebro län. Företrädare för Välfärd och folkhälsa i Region Örebro län intervjuades också samt chefen för Hälsovalsenheten. Företrädare för elevhälsans psykosociala respektive medicinska enhet intervjuades liksom förvaltningschefer för socialförvaltningen i två av länets tolv kommuner. Representanter för RF-SISU Örebro län intervjuades också liksom projektledare från Västra Götalandsregionen. För en fullständig lista över intervjuade funktioner, se bilaga 5.1 *Förteckning intervjupersoner*.

Fokusgrupp

En fokusgrupp genomfördes med 14 deltagare i åldrarna 14 till 25 år varav 11 flickor/kvinnor och 3 pojkar/män från kommunerna Degerfors, Karlskoga, Lindesberg och Örebro. Fokusgruppen genomfördes i syfte att samla in kunskap kring gruppens kunskaper kring hur främja den egna psykiska hälsan, sökvägar vid livpåfrestningar och psykisk ohälsa samt förslag på hur Region Örebro län kan arbeta för en stärkt psykisk hälsa bland länets unga och unga vuxna. Gruppdeltagarna rekryterades via föreningen Sveriges ungdomsråd.

Datauttag och -analys

Patientdata har samlats in från regionens egna system avseende kön, ålder, bostadskommun och diagnos. Vidare har data kring besöksantal och arbetade timmar för respektive verksamhet samlats in. Urvalsperiod för statistiken har varit 1 januari 2019 till 31 december 2019.

Dokumentgranskning

Relevanta styrande och stödjande dokument har studerats såsom verksamhetsbeskrivningar, samverkansdokument samt nationella riktlinjer med fokus på insatser till unga och unga vuxna

med psykisk ohälsa och sjukdom. För en fullständig lista över dokument som granskats, se bilaga 5.2 *Förteckning dokument*.

4. Resultat

4.1. Vilka är förutsättningarna avseende uppdrag, organisation och ekonomi för de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

4.1.1. Iakttagelser

Samtalsmottagningen

Uppdrag: Verksamheten utgör resurs för länets samtliga vårdcentraler och erbjuder bedömning, rådgivning och behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga mellan 6 och 14 år och deras vårdnadshavare.

Uppagningsområde och befolkningsunderlag: Region Örebro län, omkring 33 000 barn och unga i åldersgruppen

Organisation: Ingår i Närsjukvårdsområde Örebro och Söder

Verksamhet: Mottagningsverksamhet vid vårdcentral i Degerfors, Karlskoga, Hallsberg, Lindsberg och Hällefors samt separat mottagning i Örebro

Personal: 1 verksamhetschef, 6 kuratorer (fördelade över de fyra primärvårdsområdena), 1 specialist i allmänmedicin

Finansiering och ekonomi: Finansieras genom en så kallad överenskommelseersättning som för 2020 utgjordes av ett fast anslag om 5,5 mnkr. Kostnader för 2020 beräknas bestå av personalkostnader om 4,2 mnkr och övriga kostnader om 1,3 mnkr.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Verksamhetens ekonomi följs månatligen upp avseende utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut som sker i april och augusti upprättas en helårsprognos för verksamheten. Liksom för övriga länsuppdrag görs en årlig redovisning av Samtalsmottagningen till Regionstyrelsen utifrån parametrarna verksamhet, bemanning och framtida utmaningar. En ekonomisk bilaga följer också med denna redovisning.

Ungdomsmottagningen

Uppdrag: Hälsöfrämjande och förebyggande insatser avseende fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa bestående av rådgivning, undersökning och behandling för unga och unga vuxna upp till 22 år, viss smittspårning samt utåtriktad verksamhet

Upptagningsområde och befolkningsunderlag: Region Örebro län, omkring 35 500 unga och unga vuxna i åldersgruppen i länet och omkring 400 utomlänspatienter per år

Organisation: Ingår i Närsjukvårdsområde Örebro och Söder

Verksamhet: Mottagningsverksamhet i Hallsberg, Karlskoga, Lindesberg, Örebro

Personal: 1 verksamhetschef, 1 enhetschef, 1 administratör, 9 kuratorer, 2 psykologer, 12 specialistsjuksköterskor (barnmorskor) och sjuksköterskor, 1 specialist i allmänmedicin (75 procent), 1 specialist i gynekologi (10 procent)

Finansiering och ekonomi: Finansieras genom en så kallad överenskommelseersättning som för 2020 utgörs av ett fast anslag om 23,2 mnkr. Besök av utomlänspatienter och utländska patienter ersätts genom rörlig ersättning. Kostnader för 2020 beräknas bestå av personalkostnader om 17,7 mnkr och övriga kostnader om 5,5 mnkr. Verksamheten har sedan 2017 årligen erhållit statliga stimulansmedel om sammanlagt 4,3 mnkr som använts till kompetensutveckling, vikariatsanställningar samt marknadsföring av appen Digital mottagning.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Verksamhetens ekonomi följs månatligen upp avseende utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut som sker i april och augusti upprättas en helårsprognos för verksamheten. Liksom för övriga länsuppdrag görs en årlig redovisning av Ungdomsmottagningen till Regionstyrelsen utifrån parametrarna verksamhet, bemanning och framtida utmaningar. En ekonomisk bilaga följer också med denna redovisning.

Regiondrivna vårdcentraler

Uppdrag: Avseende psykisk ohälsa - bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn, ungdomar och vuxna när denna inte kräver specialistvård.

Upptagningsområde och befolkningsunderlag:

- Primärvårdsområde Norr – 46 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Hällefors, Lindesberg, Ljusnarsberg och Nora.
- Primärvårdsområde Söder – 49 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Askersund, Hallsberg och Kumla.
- Primärvårdsområde Väster – 46 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunerna Degerfors, Karlskoga och Laxå.

- Primärvårdsområde Örebro – 155 000 barn, unga, unga vuxna och vuxna i kommunen Örebro.

Organisation: Varje primärvårdsområde är organiserat under sin länsdels närsjukvårdsområde

Verksamhet: Mottagningsverksamhet vid regionens vårdcentraler. Inom Primärvårdsområde Norr finns sex vårdcentraler över det geografiska området, inom Primärvårdsområde Söder finns tre vårdcentraler, inom Primärvårdsområde Väster fem vårdcentraler och inom Primärvårdsområde Örebro elva vårdcentraler.

Personal:

- Primärvårdsområde Norr - 1 områdeschef, 4 verksamhetschefer, 6 enhetschefer, 29 administrativ personal, 37 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 113 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 12 kuratorer, 24 fysioterapeuter, 27 undersköterskor, 6 psykologer och PTP-psykologer, 11 övriga
- Primärvårdsområde Söder - 1 områdeschef, 2 verksamhetschefer, 7 enhetschefer, 23 administrativ personal, 27 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 63 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 8 kuratorer, 27 fysioterapeuter, 13 undersköterskor, 1 psykolog, 11 biomedicinska analytiker, 7 övriga
- Primärvårdsområde Väster - 1 områdeschef, 5 verksamhetschefer, 2 enhetschefer, 28 administrativ personal, 40 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 79 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 10 kuratorer, 24 fysioterapeuter, 27 undersköterskor, 1 psykolog, 3 PTP-psykologer, 2 biomedicinska analytiker, 3 övriga
- Primärvårdsområde Örebro - 1 områdeschef, 12 verksamhetschefer, 10 enhetschefer, 65 administrativ personal, 104 specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare, 205 specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor, 24 kuratorer, 58 fysioterapeuter, 32 undersköterskor, 8 psykologer, 20 biomedicinska analytiker, 18 övriga

Finansiering och ekonomi: Finansieras i huvudsak genom kapitationsersättning som utgår från antalet listade patienter viktade efter ålder, vårdbehov, socioekonomiska faktorer och geografi. Utöver detta erhålls även rörlig ersättning utifrån antalet besök samt målrelaterad ersättning. Budget för 2019 var för samtlig vårdcentralverksamhet inom Primärvårdsområde Norr 253 mnkr, för Väster 283 mnkr och för Örebro/Söder 876 mnkr.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månatligen via en för hälso- och sjukvårdsförvaltningen gemensam uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och avvikelser följs upp. Större, årlig uppföljning av Hälsovalet med de regiondrivna vårdcentralerna per närsjukvårdsområde. Utöver denna beskrivning av hur regionen följer upp vårdcentralerna tillkommer månatlig ekonomisk uppföljning av utfall, budgetavvikelser och personalekonomi. Vid delårsbokslut (april och augusti) upprättas också helårsprognoser för samtliga verksamheter.

Barn- och ungdomspsykiatri

Uppdrag: Bedömning, utredning och behandling inom psykiatrisk öppenvård för barn och unga 0 till 18 år, dialektisk beteendeterapi till personer från 16 år samt ätstörningsvård oavsett ålder.

Uptagningsområde och befolkningsunderlag: Region Örebro län, omkring 63 000 barn och unga i åldersgruppen 0 till 17 år, omkring 247 000 unga och vuxna i åldersgruppen 16 och äldre, omkring 304 000 personer i åldersgruppen 0 och äldre.

Organisation: Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

Verksamhet: Två mottagningar med allmän verksamhet, en mottagning för förstärkt öppenvård och en för barn mellan 0 och 6 år, enheter för DBT och ätstörningsvård samt en avdelning för heldygnsvård. Samtlig verksamhet är placerad i Örebro.

Personal: 1 verksamhetschef, 7 enhetschefer, 1 vårdutvecklare, 15 administrativ personal, 11 specialistläkare, 2 ST-läkare och AT-läkare, 15 specialistsjuksköterskor, 10 sjuksköterskor, 34 psykologer, 25 kuratorer, 1 fysioterapeut, 1 dietist, 5 specialpedagoger, 6 arbetsterapeuter, 22 övriga behandlare

Finansiering och ekonomi: Psykiatrien finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Barn- och ungdomspsykiatrien 148 mnkr.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och vårdtider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

Gemensam psykiatri och utveckling

Uppdrag: Specialiserad psykiatrisk diagnostik, behandling och rehabilitering i öppenvård för unga vuxna, heldygnsvård för personer med psykossjukdom, traumabehandling, fysioterapi, iKBT, LOV-psykoterapi samt psykiatriens utvecklingsenhet.

Uptagningsområde och befolkningsunderlag: Mottagningen för unga vuxna vänder sig till personer från 18 till 24 år i Örebro och Lekebergs kommuner, omkring 26 000 personer i åldersgruppen. Rehabilitering för unga vuxna, Traumagruppen, iKBT, LOV-psykoterapi vänder sig till personer över 18 år, omkring 240 000 personer i åldersgruppen i Region Örebro län. Heldygnsvården vänder sig främst till personer över 18 år i Hallsberg, Lekeberg och Örebro, omkring 140 000 personer i åldersgruppen i dessa kommuner.

Organisation: Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

Verksamhet: Specialiserade och subspecialiserade mottagningar för behandling och rehabilitering av unga vuxna, traumabehandlingar och fysioterapi i Örebro. Centrala enheter för iKBT och LOV-psykoterapi. En avdelning för heldygnsvård för personer med psykosjukdom i Örebro.

Personal: 1 verksamhetschef, 5 enhetschefer, 9 administrativ personal, 6 specialistläkare, 3 ST-läkare, 12 specialistsjuksköterskor, 10 sjuksköterskor, 10 psykologer, 1 PTP-psykolog, 10 kuratorer, 4 fysioterapeuter, 8 arbetsterapeuter, 27 skötare, 3 övriga

Finansiering och ekonomi: Psykiatrin finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Gemensam psykiatri och utveckling 106,5 mnkr.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider och vårdtider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

Allmänpsykiatrisk öppenvård

Uppdrag: Utredning, behandling och rehabilitering vid funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom till personer från Örebro samt Lekebergs kommun från 25 år och personer från övriga länet från 18 år samt utredning, behandling och rehabilitering till personer med psykisk sjukdom och svårare hörselproblematik eller dövhet oavsett ålder.

Uppagningsområde och befolkningsunderlag: De allmänpsykiatriska mottagningarna i Hallsberg, Karlskoga och Lindesberg vänder sig till personer från den södra, västra respektive norra länsdelen från 18 år, omkring 37 000 i varje åldersgrupp. Den allmänpsykiatriska mottagningen i Örebro vänder sig till personer från 25 år i Örebro och Lekebergs kommuner, omkring 112 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade mottagningen för affektiv sjukdom vänder sig till personer i Örebro och Lekeberg från 18 år, omkring 125 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade enheten för dövpsykiatri vänder sig till personer i alla åldrar från hela Region Örebro län, omkring 304 000 i åldersgruppen. Den subspecialiserade enheten för ECT-behandling vänder sig till personer från 18 år från hela Region Örebro län, omkring 240 000 i åldersgruppen.

Organisation: Ett av sex verksamhetsområden i det länsövergripande vårdområdet för psykiatri

Verksamhet: Allmänpsykiatrisk mottagningsverksamhet i Hallsberg, Karlskoga, Lindesberg och Örebro. Subspecialiserade enheter för affektiv sjukdom, dövpsykiatri och ECT-behandling i Örebro.

Personal: 1 verksamhetschef, 5 enhetschefer, 24 administrativ personal, 16 specialistläkare, 4 ST-läkare, 3 AT-läkare, 2 underläkare, 16 specialistsjuksköterskor, 25 sjuksköterskor, 30 psykologer, 8 PTP-psykologer, 18 kuratorer, 2 fysioterapeuter, 14 arbetsterapeuter, 17 skötare, 2 övriga

Finansiering och ekonomi: Psykiatrin finansieras till 93 procent med regionbidrag. Övrig finansiering utgörs av ersättning för besök (1,5 procent) respektive såld vård (4,7 procent) samt övriga intäkter (0,8 procent). Budget för 2019 var för Allmänpsykiatrisk öppenvård 163,7 mnkr.

Huvudmans uppföljning: Verksamheten följs upp månadsvis via en under 2020 införd uppföljningsmodell kallad Årshjulet där bland annat väntetider redovisas och viss ekonomisk uppföljning även görs. Områdesekonom och ekonomer vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för den ekonomiska uppföljningen där ekonomer stöttar per verksamhetsområde och områdesekonom har ett övergripande ansvar och perspektiv. Ekonomisk uppföljning görs månadsvis med resultatanalys av utfall mot budget och gällande prognos. Prognos görs vid tertial (april respektive augusti) och omfattar alla verksamheter.

4.1.2. Bedömning

- För unga personer med psykisk ohälsa och deras vårdnadshavare behöver vårdutbudet vara välkänt, tydligt, lättillgängligt och likvärdigt. I Region Örebro län finns inom hälso- och sjukvården flera utbudspunkter under olika organisationer med liknande uppdrag gentemot unga med psykisk ohälsa. För patienter och vårdnadshavare riskerar detta försvåra vårdsökarprocessen och försena vårdinsatser kopplat till osäkerhet kring var söka vård och frågor kring var rätt vård samt vård med bäst kvalitet ges. Det riskerar även leda till svårigheter för Region Örebro län att säkerställa en likvärdig vård utförd på rätt vårdnivå.
- Vården ska erbjudas på lika villkor, den med störst behov av sjukvård ska ges företräde till vården och i synnerhet första linjens vård behöver organiseras nära den som är i behov av den. Den vård som finns för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom i Region Örebro län är tydligt geografiskt koncentrerad till Örebro stad. I kommunerna Askersund, Kumla, Laxå och Nora finns endast de regiondrivna vårdcentralerna fysiskt representerade.
- För att de unga och unga vuxna som söker första linjens vård i Region Örebro län ska få en patientsäker och god vård behöver den personal de möter ha grundläggande kompetens motsvarande befintliga rekommendationer för vård på första linjen. För vårdsökande framför allt från kommunerna Askersund, Degerfors, Kumla, Laxå och Hällefors finns inom första linjen mycket begränsad tillgång till psykologisk kompetens.

- En begränsad mängd av den finansiering som ges de verksamheter som erbjuder insatser vid psykisk ohälsa och sjukdom hos unga och unga vuxna är kopplad till antal utförda besök. Endast vårdcentralerna har ersättning viktad efter faktorer såsom socioekonomi, vårdbehov och geografi.
- Huvudmans uppföljning av de verksamheter som erbjuder insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom bör omfatta uppföljning och utvärdering av hur vården utförs, effekten av de insatser som ges samt patientnöjdhet. Detta för att skapa förutsättningar för kontroll, planering och utveckling men även möjlighet till öppen redovisning av resultaten för transparens gentemot den som söker vården.
- Den psykiatriska vården för personer mellan 18 till 25 år i länet är inte likvärdig då unga vuxna i Örebro och Lekebergs kommuner erbjuds specialiserad vård medan boende i övriga kommuner är hänvisade till den allmänpsykiatriska öppenvården för vuxna.

4.1.3. Rekommendation

- Inför en gemensam väg in för unga som söker vård utifrån psykisk ohälsa med ansvar för råd, stöd, bedömning och lotsning vidare till rätt utbudspunkt inom eller utanför regionen.
- Överväg en mer enhetlig organisation för de insatser som i regionens första linje ges unga och unga vuxna.
- Överväg justering av befintliga finansieringsmodeller för Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och de psykiatriska verksamheterna mot en utifrån dessa verksamheters uppdrag och mål mer ändamålsenlig ekonomisk styrning.
- Säkerställ huvudmans uppföljning, utvärdering och öppna redovisning av effekten av de insatser som ges vid utvärderade verksamheter.
- Säkerställ genom omfördelning, anställning och/eller distanslösningar god tillgång till psykologisk kompetens inom närsjukvården i länets samtliga delar.
- Säkerställ tillgång till specialiserad psykiatrisk vård för gruppen unga vuxna i länet oberoende av boendekommun.

4.2. Hur bedrivs vården vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

4.2.1. Iakttagelser

Samtalsmottagningen

Enligt dokumentet Beskrivning av Samtalsmottagningen är insatserna vid Samtalsmottagningen avsedda för barn och unga i Region Örebro län i åldrarna 6 till 14 år och deras vårdnadshavare. Verksamheten ska präglas av ett hälsofrämjande synsätt och insatserna bestå av tidig bedömning, rådgivning, stöd och kortare behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa såsom oro, nedstämdhet, kriser, relationssvårigheter samt psykosomatiska och beteendemedicinska besvär.

Avseende personalens kompetens står i Överenskommelse om förlängning avseende "Avtal om drift av gemensamma funktioner och verksamheter inom Hälsoval Örebro län, med ursprungligt diarienummer 1OLL1891-1" rörande Samtalsmottagningen att "kompetensprofilen hos kurator/psykolog ska utgå från att kunna möta och stödja barnet och familjen genom utredning och behandling". Vid verksamheten är endast kuratorer anställda varav två har psykoterapeutlegitimation med inriktning mot systemisk familjeterapi och övriga grundläggande psykoterapeututbildning med psykodynamisk inriktning eller integrativa varianter med inriktning mot KBT, relationell eller interpersonell terapi, familjeterapi eller bildterapi.

Avseende styrande och vägledande dokument för arbetet uppges att primärvårdens Process vid psykisk hälsa bör följas men att underlaget inte är anpassat för barn och unga och att det inom verksamheten därför påbörjats en revidering av dokumentet. Stödmaterial såsom SKR:s Första linje-boken används i verksamheten som utgångspunkt vid frågor om exempelvis uppdrag, utbud och arbetssätt.

Vid nybesök används en verksamhetsgemensam mall för bedömning. Det förekommer att symptomskalor används under kontaktens gång. Behandlingen som ges består i huvudsak av samtal med barn och vårdnadshavare. Visst arbete sker utifrån Cool Kids (manualbaserad KBT-behandling för barn med ångesttillstånd). Internetbehandling erbjuds inte.

Försök görs inom verksamheten med att mäta och följa upp insatserna vid verksamheten med instrumentet Outcome rating scale/Session rating scale men utbildningsinsatser till personalen bedöms behövas för att stärka detta arbete.

Ungdomsmottagningen

Enligt dokumentet Verksamhetsbeskrivning för Ungdomsmottagningen i Örebro län är målgruppen för insatserna vid länets ungdomsmottagningar ungdomar och unga vuxna upp till 22 år. Insatserna ska bygga på frivillighet och ske på uppdrag av den unga själv. Insatserna ska vara hälsofrämjande och förebyggande såväl avseende fysisk och psykisk hälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och bestå av rådgivning, undersökning och behandling – däribland lindrig till måttlig psykisk ohälsa som en del av första linjen. Äldre barn och yngre tonåringar med psykisk ohälsa lotsas till Samtalsmottagningen när behov föreligger av involvering av vårdnadshavare.

Avseende personalens kompetens finns i Verksamhetsbeskrivning för Ungdomsmottagningen i Örebro län angivet att personalen måste utgöras av barnmorska, kurator och/eller psykolog samt läkare för att en verksamhet ska kunna definieras som ungdomsmottagning. Den personal som hör till Ungdomsmottagningens psykosociala resurs har med undantag för en kurator minst grundläggande psykoterapiutbildning motsvarande så kallad steg 1-kompetens i KBT.

Avseende styrande och vägledande dokument för arbetet uppges att dokumentet Process vid psykisk hälsa ska följas men att dokumentet inte är anpassat för gruppen barn och unga. I intervju uppges att SKR:s Första linje-boken inte används övergripande i verksamheten men samtidigt betonas att arbetet bedrivs i linje med SKR:s beskrivning av förstalinjeuppdraget.

Vid bedömning följer personalen en frågemall för att täcka av bedömt angelägna områden. Mallen varierar något beroende på om besöket är ett bokat besök, ett drop in-besök eller ett distansbesök men rymmer alltid frågor för ställningstagande till suicidrisk. Vid behov används symptomskalor. Behandlingen som ges vid verksamheten vid psykisk ohälsa omfattar samtalsbehandling om upp till fem till tio besök. Det finns ingen intern rutin för vilken typ av behandling som erbjuds vid ett bestämt tillstånd.

Arbete pågår i verksamheten med att mäta och följa upp insatserna vid verksamheten med stöd av instrumentet Outcome rating scale/Session rating scale.

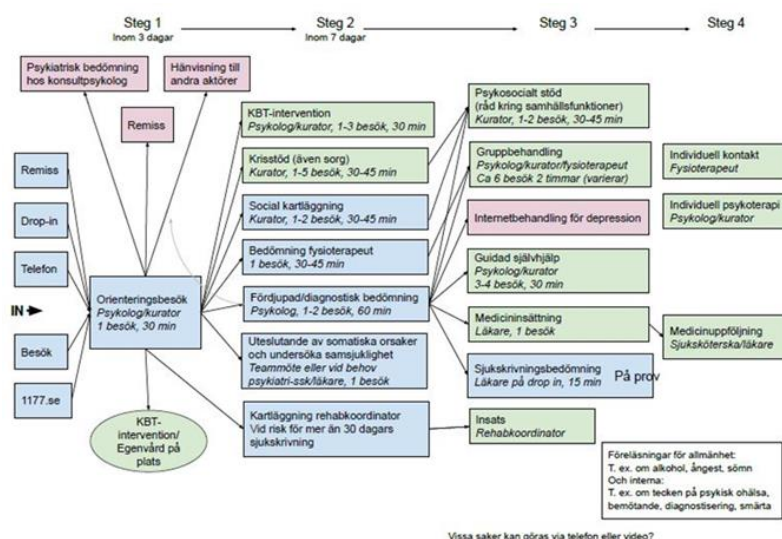
Regiondrivna vårdcentraler

Enligt dokumentet Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ska vårdcentralerna i länet erbjuda bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn, ungdomar och vuxna när denna inte kräver specialistvård.

I Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ställs krav på kompetens i det att varje vårdcentral ska ha tillgång till kurator, psykolog eller psykoterapeut med så kallad steg 1-utbildning i KBT eller IPT.

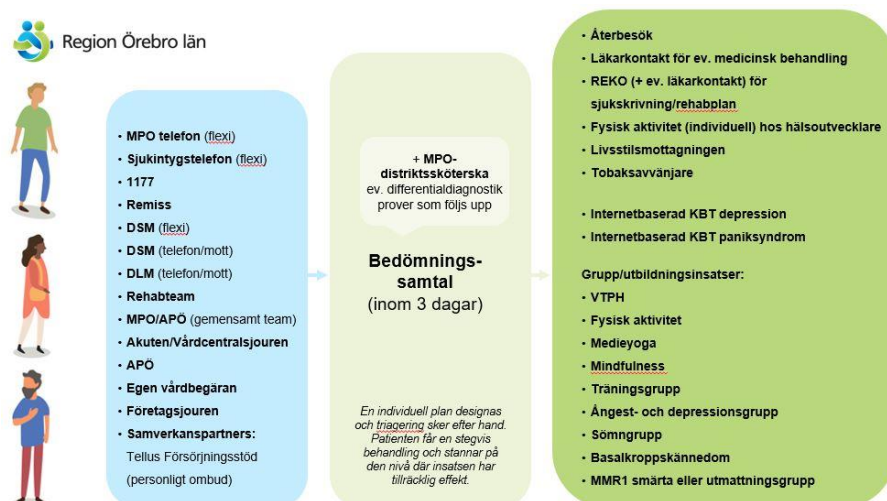
Enligt Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok ska den som söker vård erbjudas bedömning inom tre dagar hos läkare, kurator eller psykolog. Strukturerad bedömning ska göras av suicidrisk och eventuellt missbruk. Vid bedömt behov av psykologisk behandling ska datum för behandlingsstart kunna ges vid bedömningen. Behandling ska främst ges av kurator eller psykolog och arbetet ska ske enligt den regionala riktlinjen Process vid psykisk ohälsa som utgår från Socialstyrelsens riktlinjer vid depression och ångestsyndrom. Diagnos och KVÅ-kod ska registreras vid besök. Vid samtliga vårdcentraler ska tillgång finnas till iKBT vid depression och gruppbehandling vid insomni, stress/utmattning samt smärta (MMR) bör kunna erbjudas. I intervjuer uppges att arbetet med att ställa om till att arbeta i linje med beskrivningarna i Hälsoval Örebro län Krav- och kvalitetsbok är ett pågående arbete. Det uppges att det för många medarbetare är en stor förändring att ta till sig det arbets sätt som där beskrivs. Kravet på diagnossättning och KVÅ-kodning tas från flera håll upp som något som det läggs tid på att implementera.

I intervjuer med företrädare för Freja vårdcentral respektive Karolina vårdcentral beskrivs att bedömningen följer en mall. Vid Freja vårdcentral kompletteras bedömningen med PHQ-9 och GAD-7 och vid Karolina vårdcentral görs vid behov även MINI. Vid Karolina vårdcentral erbjuds individuell behandling ett besök i taget. Vissa patienter lotsas till iKBT för depression eller paniksyndrom. Utöver detta erbjuds även en utbildning kontakt med fyra teman – levnadsvanor, återhämtning, tankar/känslor och beteendeförändring. Vid Freja vårdcentral följer insatserna ett givet flödesschema modellerat på stegvis vård (Figur 1).



Figur 1. Flödesschema Freja vårdcentral

Vid Karolina vårdcentral ser flödet ut enligt nedan bild (Figur 2).



Figur 2. Flödesschema Karolina vårdcentral

Ingen företrädare för någon av vårdcentralerna inom Primärvårdsområde Söder eller Primärvårdsområde Örebro har kunnat intervjuas inom ramen för föreliggande utvärdering men områdeschef redogör för att arbetet följer riktlinjen Process vid psykisk ohälsa.

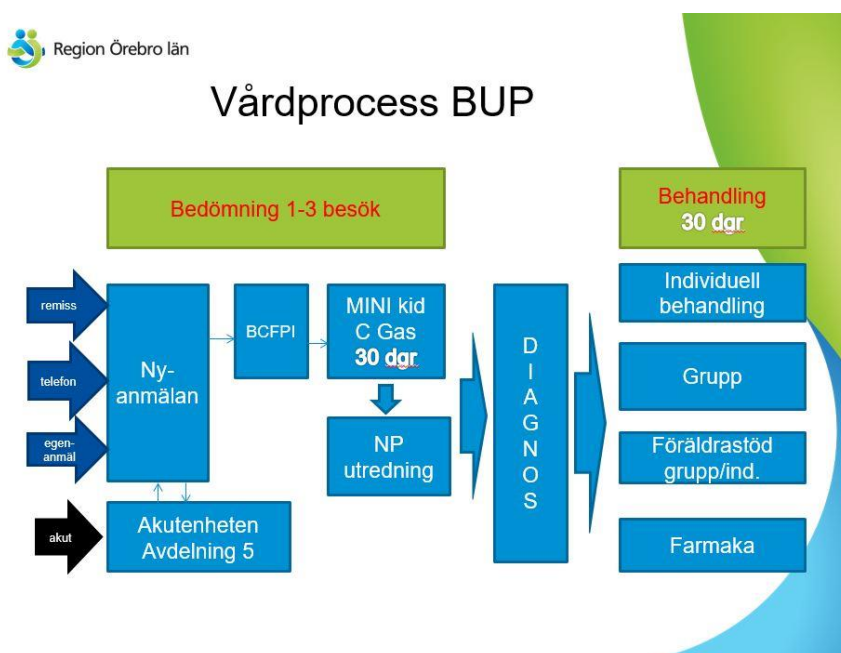
Avseende uppföljning av behandlingsinsatser beskrivs att det i vissa delar av vårdcentralernas verksamheter görs mätningar av symptom och utvärderingar av behandling. Från Primärvårdsområde Norr respektive Väster beskrivs att Medrave nyttjas i ökande utsträckning för uppföljning av exempelvis farmakabehandling och patientnöjdhet.

Barn- och ungdomspsykiatri

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetsätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Enligt dokumentet Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 ska Barn- och ungdomspsykiatri genom Örebromottagningen och Läns-mottagningen erbjuda specialiserad psykiatrisk diagnostik och behandling inom alla förekommande barnpsykiatriska områden för åldrarna 0 till 18 år. Enheten Förstärkt öppenvård erbjuder insatser för åldrarna 0 till 18 år med komplex problematik, svagt nätverk och låg funktion som bedöms kräva långvariga insatser. Ätstörningsenheten ska erbjuda behandling för svår ätstörning i öppenvård eller utökad öppenvård för alla åldrar och DBT-enheten erbjuder DBT-behandling för vuxna (flexibel åldersgräns från 16 år) med emotionell instabilitet och allvarligt självskadebeteende.

Avseende kompetens beskrivs i Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 att Örebromottagningen, Läsmottagningen och Förstärkt öppenvård ska ha kompetens för att klinikgemensamma vårdprogram och riktlinjer ska kunna följas. För Ätstörnings- respektive DBT-enheten beskrivs att enheten i samklang med övriga enheter ansvarar för att ta fram kompetensutvecklingsplaner för enheten som motsvarar behoven i vårdprogrammen.

I intervju uppges arbetet inom Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs i enlighet med Socialstyrelsens respektive SFBUP:s riktlinjer och inom verksamheten finns en etablerad process för patientens vård (Figur 3).



Figur 3. Vårdprocess Barn- och ungdomspsykiatri

Vid nyanmälan görs BCFPI, vid nybesök görs MINI-KID samt C-GAS av läkare eller psykolog för bedömning avseende diagnos och funktionsnivå varefter behandling alternativt fortsatt utredning följer. Det beskrivs att det idag inte är så styrt vad som ska göras kopplat till en viss diagnos men modulbaserade behandlingar baserade på riktlinjer kommer att införas vid samtliga enheter. Som en del av detta arbete planeras en tydlig vårdprocess implementeras för behandling av depression, ångest, PTSD, självskada samt små barn. iKBT erbjuds i form av Psykologpartners program Ångesthjälpen ung.

Enligt Uppdrag till enheterna, BUV 2017 – 2019 ansvarar samtliga enheter för uppföljning av de egna behandlingsinsatserna. Inom Barn- och ungdomspsykiatri följs KVÅ-koder månadsvis och för gruppverksamhet följs behandlingsutfall. För individuella kontakter kan effekt av givna insatser följas via för- och eftermätningar med C-GAS. Gemensamma mått är under

framtagande att koppla till strukturen för de modulbaserade behandlingarna där digitala skattningsformulär kommer möjliggöra utvärdering av behandlingsutfall på individnivå.

Gemensam psykiatri och utveckling

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Gemensam psykiatri och utveckling är i och med 2020 ett nytt verksamhetsområde inom Region Örebro läns psykiatri. Inom verksamheten finns avseende öppenvård för unga vuxna Psykiatrisk mottagning unga vuxna som ansvarar för specialistpsykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rehabilitering av personer i åldrarna 18 till 24 i Örebro och Lekebergs kommuner. Därutöver finns även en subspecialiserad enhet för traumabehandling samt en utvecklingsenhet som bland annat ansvarar för iKBT vid depression och paniksyndrom samt delar av regionens vårdval för psykoterapi.

Avseende unga vuxna-mottagningen beskrivs i dokumentet Uppdrag Mottagning unga vuxna 2018-2020 att kompetens ska finnas för att klinikgemensamma vårdprogram och riktlinjer ska kunna följas.

I intervju med verksamhetschef beskrivs att verksamheten eftersträvar och har god följsamhet till nationella riktlinjer respektive vård- och insatsprogram. Det beskrivs att förutsättningarna för att säkerställa en evidensbaserad vård kommer stärkas genom den nya organisationen för kunskapsstyrning. Vid Psykiatrisk mottagning unga vuxna görs bedömningar med MINI och neuropsykiatriska och neuropsykologiska utredningar där bland annat WAIS-IV ingår. Behandlingsutbudet utgörs av individuella insatser såsom läkemedelsbehandling, KBT, psykodynamisk korttidsterapi (ISTDP) och EMDR samt färdighetsträningsgrupper, ADHD-grupper och promenadgrupper. iKBT finns för personer med depression och paniksyndrom och under 2020 införs även iKBT för social fobi.

I intervju beskrivs att verksamhetsövergripande uppföljning av de insatser som ges främst sker via inrapportering till kvalitetsregister. Vård till personer med psykossjukdom följs upp enligt den struktur för uppföljning som är satt i det nationella vård- och insatsprogrammet för schizofreni. I intervju tas upp att mätning och uppföljning av patienters symptom och funktionsförmåga skulle kunna ske via Stöd- och behandlingsplattformen som regionen har avtal med.

Allmänpsykiatrisk öppenvård

Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetssätt, tillgänglighet och samverkan och en ny kunskapsstyrningsorganisation byggs även upp. Arbetet har påverkan på verksamheternas tidigare givna uppdrag och områdets styrande dokument är under revidering. Enligt Övergripande plan område psykiatri 2015-2018 ansvarar Allmänpsykiatrisk öppenvård för utredning, behandling och rehabilitering vid funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom till personer från Örebro och Lekebergs kommun från 25 år och personer från övriga länet från 18 år. Utöver detta ansvarar verksamheten även för utredning, behandling och rehabilitering till personer med psykisk sjukdom och svårare hörselproblematik eller dövhet oavsett ålder. Kring insatser står i dokumentet att verksamheten ska ge tillgång till ett differentierat vårdutbud för akuta och planerade insatser.

I de dokument rörande Allmänpsykiatrisk öppenvård som föreliggande utvärdering fått ta del av ställs inga krav på personalens kompetens.

I intervju anges att bedömnings- och behandlingsarbetet inom verksamheten utförs i linje med nationella riktlinjer och att medarbetarna vet hur vårdprocessen ser ut. Någon verksamhetsgemensam beskrivning av hur vården ska bedrivas finns i dagsläget inte. Det beskrivs i intervju att en "basbedömning" finns som oftast görs av psykolog och som vid bedömt behov omfattar MINI och lämpliga symptomskalor. Det finns inga tvingande journalrubriker för denna bedömning. För neuropsykiatrisk utredning och behandling, ångest och depression samt suicidnära patienter finns vårdprogram.

Någon verksamhetsgemensam rutin för uppföljning av de insatser som ges finns i dagsläget inte men uppföljning med skattningsskalor görs vid gruppbehandlingar och individuella behandlingar.

4.2.2. Bedömning

- Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdens utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Över utvärderade verksamheter kan via intervjuer och dokumentstudier skillnader iaktas i följsamhet till nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram samt i hur vården bedrivs. En gemensam och känd vårdprocess för samtliga verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom bedöms stärka Region Örebro läns möjligheter till likvärdiga, kvalitativa och resurseffektiva insatser utifrån en helhetssyn på uppdraget gentemot

medborgarna. En gemensam kunskapsstyrningsorganisation för berörda verksamheter stärker sannolikt samma syften.

- Ett strukturerat bedömningsförfarande med diagnostisk intervju och diagnosspecifika skalor stärker patientsäkerhet, vårdkvalitet och resurseffektivitet. Detta då det minskar risken för att viktiga problemområden missas, skapar bättre underlag för vårdplanering, skapar förståelse hos patient och vårdnadshavare, ger förutsättningar för uppföljning och utvärdering av de insatser som ges och underlättar samverkan och kommunikation med vård- och myndighetsgrannar.
- Enligt hälso- och sjukvårdslagen är sjukvårdens mål en vård på lika villkor och därutöver ska den med störst behov ges företräde till vården. I Region Örebro län finns i första linjen tre övergripande utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa med skilda beskrivningar av hur insatserna till målgruppen ska utföras. Detta riskerar leda till att den vård som ges följer på skillnader i uppdragsbeskrivningar och verksamheternas möjligheter att utifrån dessa organisera sig snarare än lagkraven om en likvärdig vård utifrån behov.
- En fokusering av de insatser som ges i första linjen till psykoedukation och behandling i grupp, iKBT samt manualbaserade individuella behandlingar bedöms stärka förutsättningarna för en likvärdig, kvalitativ och resurseffektiv vård.
- Inom Område Psykiatri pågår sedan 2018 ett förändringsarbete med fokus på organisation, arbetsätt, tillgänglighet och samverkan och områdets styrande dokument är med anledning av detta under revidering. Det bedöms angeläget att påbörjade förbättringsinitiativ avslutas och att områdets styrande dokument snarast möjligt fastställs.
- Utvärderade verksamheter saknar i dagsläget ett strukturerat vis att mäta, sammanställa, följa upp och utvärdera det arbete som utförs. Löpande datainsamling avseende exempelvis väntetider till nybesök och behandlings-/utredningsstart, vårdplaner, diagnoser, KVÅ-koder, antal besök per patient, kontaktlängd per patient, förändringar i patientens symptom- och funktionsnivå över kontakten samt nöjdhet med vården är oundgängliga aktiviteter för en vårdverksamhets styrning/ledning, egenkontroll och utveckling.

4.2.3. Rekommendation

- Inför en gemensam vårdprocess för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Säkerställ en gemensam kunskapsstyrningsorganisation för de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom med en representation som ger förutsättningar för att vården i berörda verksamheter utgår från bästa tillgängliga kunskap.

- Inför ett strukturerat bedömningsförfarande vid samtliga verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Se över och harmonisera vid behov uppdragsbeskrivningarna för de verksamheter inom närsjukvården som erbjuder insatser till unga med psykisk ohälsa.
- Fokusera de insatser som ges i första linjen för unga med psykisk ohälsa till de som främst rekommenderas vid bedömnings- och behandlingsinsatser till målgruppen.
- Tillse att Område psykiatri har förutsättningar såsom tid och resurser för att avsluta påbörjade förbättringsinitiativ.
- Tillse att de styrande dokumenten för Område psykiatri snarast möjligt fastställs.
- Inför strukturerad mätning, uppföljning och utvärdering av givna insatser, behandlingseffekt och patientnöjdhet vid utvärderade verksamheter.

4.3. Vilka patienter har fått vård vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

4.3.1. Iakttagelser

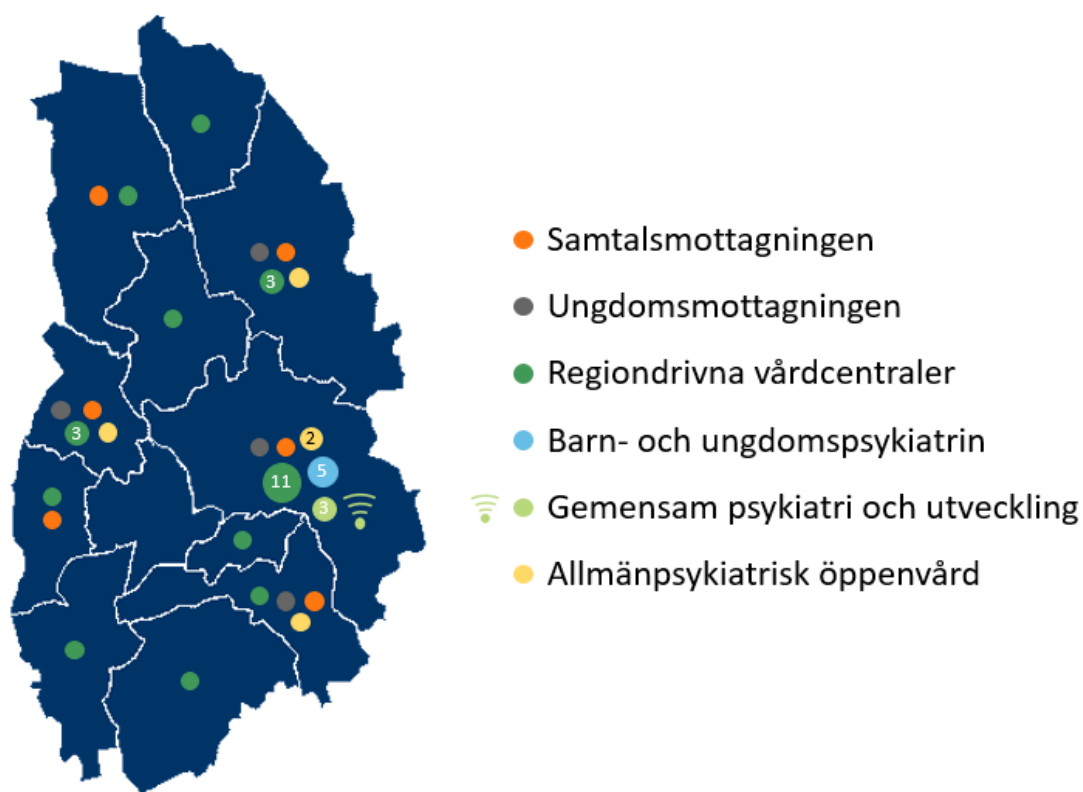
Tabell 1 visar en sammanställning av unika patienter samt antal besök vid utvärderade verksamheter. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits.

Enhet (åldersurval)	Unika patienter	Antal besök
Samtalsmottagningen (6-14 år)	748	2 564
Ungdomsmottagningen (13-22 år)	7 121	18 465
Regiondrivna vårdcentraler (13-24 år)	1 075	3 588
Barn- och ungdomspsykiatri (13-24 år)	1 614	13 288

Gemensam psykiatri och utveckling (18-24 år)	1 136	7 703
Allmänpsykiatrisk öppenvård (18-24 år)	790	6 629

Tabell 1. Unika patienter och besök per verksamhet samt vid de regiondrivna vårdcentralerna

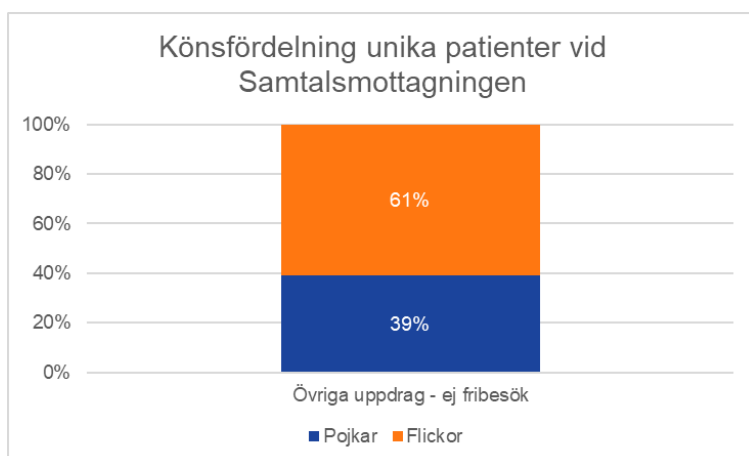
Figur 4 visar på verksamheternas geografiska placering över kommunerna i Region Örebro län. Om det finns fler än en mottagning är detta noterat i figuren. Inom Gemensam psykiatri och utveckling finns iKBT markerat med en wifi-symbol.



Figur 4. Geografisk placering av utvärderade verksamheter

Samtalsmottagningen

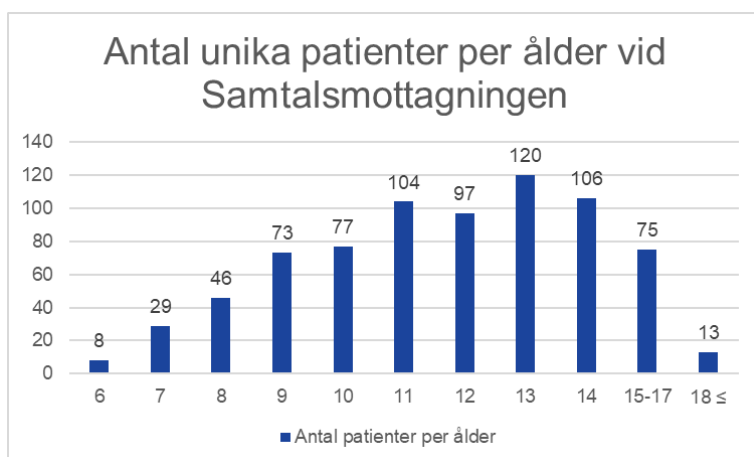
Under 2019 har 748 unika patienter fått vård vid Samtalsmottagningen och 2 564 besök har genomförts. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 5* nedan visar andel unika patienter fördelat per kön.



Figur 5. Andel unika patienter per kön vid Samtalsmottagningen

Flickor utgör 61 procent av patienterna och pojkar 39 procent.

Figur 6 nedan visar antal unika patienter vid Samtalsmottagningen per ålder.

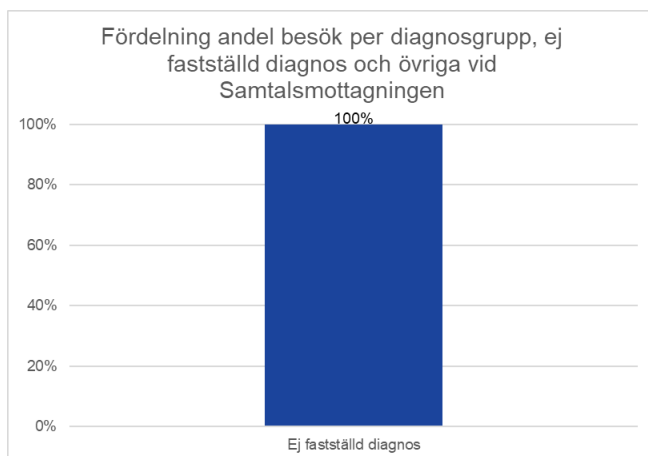


Figur 6. Antal unika patienter per ålder vid Samtalsmottagningen

Majoriteten av patienterna, sammanlagt 660 patienter, hör till Samtalsmottagningens målgrupp – personer mellan 6 och 14 år. Totalt 75 patienter är personer mellan 15 och 17 år. Resterande 13 personer är personer över 18 år. I intervju med verksamhetschef redogörs för

att äldre ungdomar i de norra länsdelarna erbjuds besök då geografiska avstånd utgör hinder för kontakt med annan vårdgivare. Besök från personer över 18 år utgörs enligt verksamheten delvis av vårdnadshavare som registrerats på besök när de getts enskilt stöd kring sitt barn.

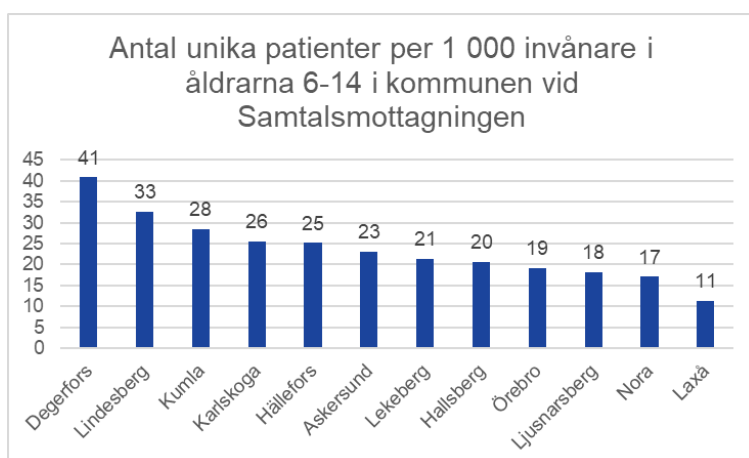
Figur 7 nedan visar andel besök fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE vid Samtalsmottagningen.



Figur 7. Andel besök per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Samtalsmottagningen

Vid 100 procent av besöken vid Samtalsmottagningen saknas en fastställd diagnos. Enligt verksamhetschef är avsikten att vid verksamheten inleda ett arbete för registrering av diagnoser och så även av KVÅ-koder.

Figur 8 nedan visar antal unika patienter vid Samtalsmottagningen per 1 000 invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i hemkommunen.

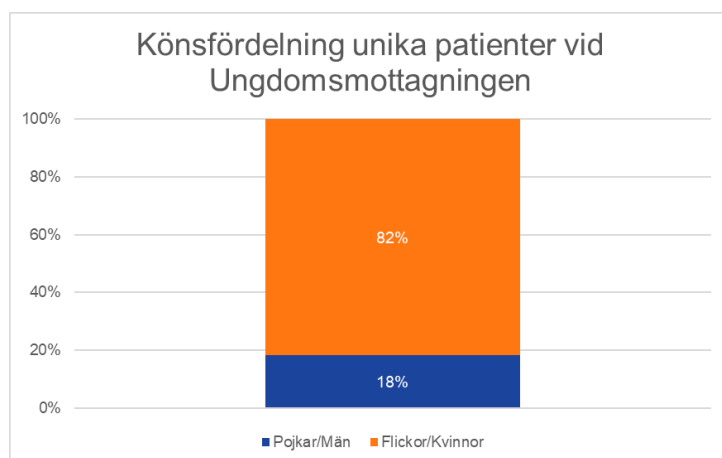


Figur 8. Antal unika patienter per 1 000 invånare, 6-14 år, i hemkommunen vid Samtalsmottagningen

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i kommunen har Degerfors följt av Lindesberg och Kumla. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 6 till 14 år i kommunen har Laxå, Nora och Ljusnarsberg. Sannolikt avspeglas här att Samtalsmottagningen har mottagningsverksamhet i Degerfors, Lindesberg, Karlskoga, Hällefors, Hallsberg och Örebro medan Laxå, Nora och Ljusnarsberg saknar mottagningar. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 8* men motsvarar 3 procent av den totala mängden unika patienter.

Ungdomsmottagningen

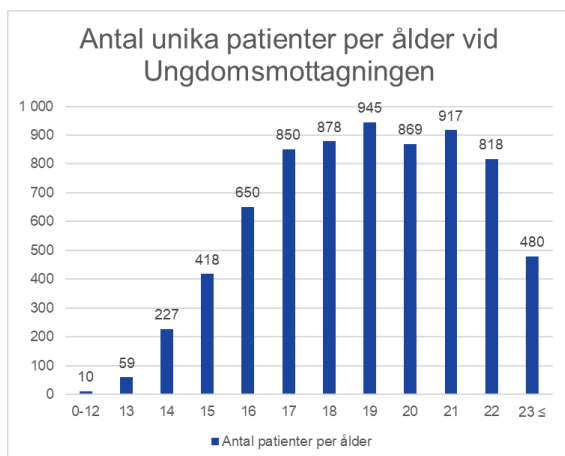
Under 2019 har 7 121 unika patienter fått vård vid Ungdomsmottagningen och 18 465 besök har genomförts. Detta omfattar besök som gjorts hos Ungdomsmottagningens samtliga personalresurser och för samtliga besöksorsaker. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 9* nedan visar andel unika patienter vid Ungdomsmottagningen fördelat per kön.



Figur 9. Andel unika patienter per kön vid Ungdomsmottagningen

Flickor/kvinnor utgör 82 procent av patienterna och pojkar/män 18 procent.

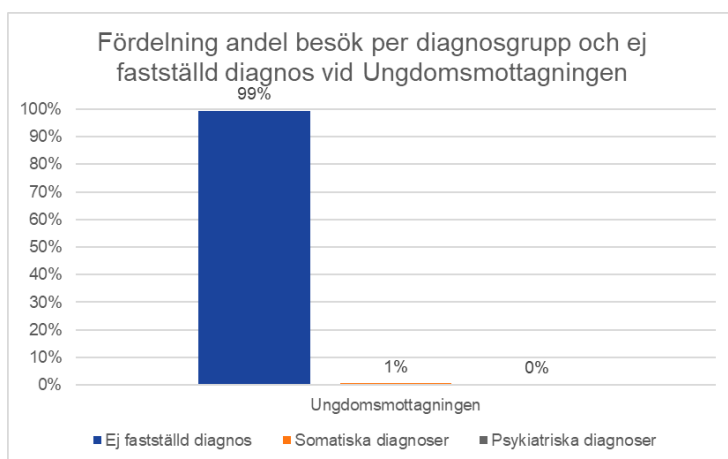
Figur 10 nedan visar antal unika patienter vid Ungdomsmottagningen per ålder.



Figur 10. Antal unika patienter per ålder vid Ungdomsmottagningen

Sammanlagt 6 631 av patienterna hör till Ungdomsmottagningens målgrupp – personer från 13 till 22 år.

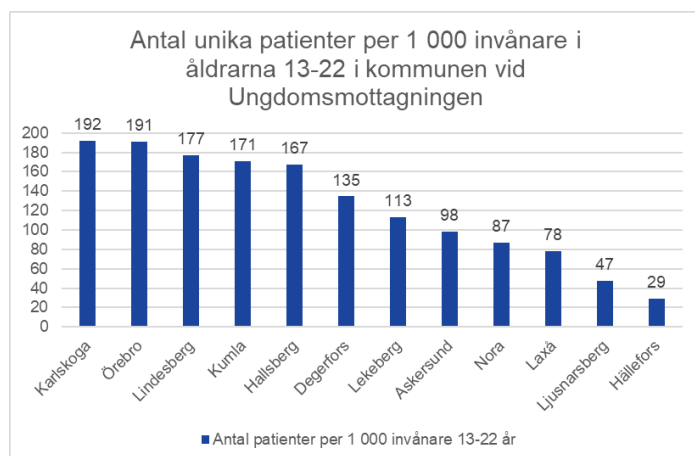
Figur 11 nedan visar andel besök fördelat per somatiska diagnoser, psykiatriska diagnoser och ej fastställd diagnos utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE vid Ungdomsmottagningen.



Figur 11. Andel besök per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Ungdomsmottagningen

Vid 99 procent av besöken vid Ungdomsmottagningen saknas en fastställd diagnos. Enligt verksamhetschef är avsikten att vid verksamheten inleda ett arbete för registrering av diagnoser och så även av KVÅ-koder.

Figur 12 nedan antal unika patienter vid Ungdomsmottagningen per 1 000 invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i hemkommunen.

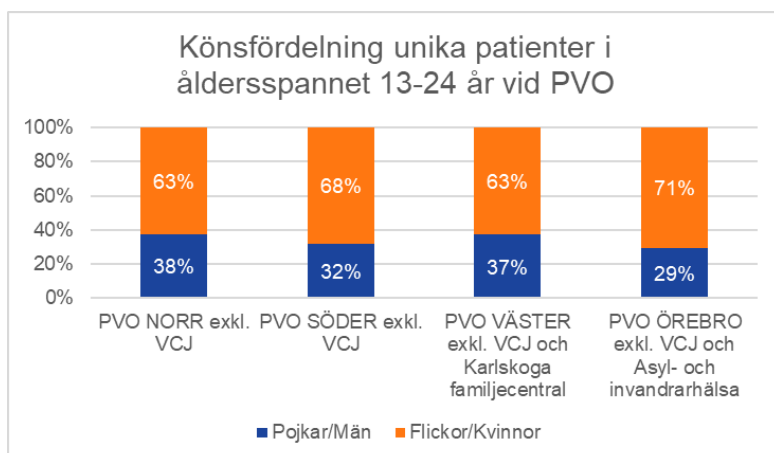


Figur 12. Antal unika patienter per 1 000 invånare, 13-22 år, i hemkommunen vid Ungdomsmottagningen

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i kommunen har Karlskoga följt av Örebro och Lindesberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 22 år i kommunen har Hällefors, Ljusnarsberg och Laxå. En effekt kan här ses av geografisk placering av verksamheten i det att unga och unga vuxna i Karlskoga, Örebro, Lindesberg och Hallsberg där Ungdomsmottagningen har mottagningar i större utsträckning söker verksamheten medan motsatt förhållande gäller för invånare i de kommuner som saknar mottagningsverksamhet. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i Figur 12 men motsvarar 9 procent av den totala mängden unika patienter.

Regiondrivna vårdcentraler

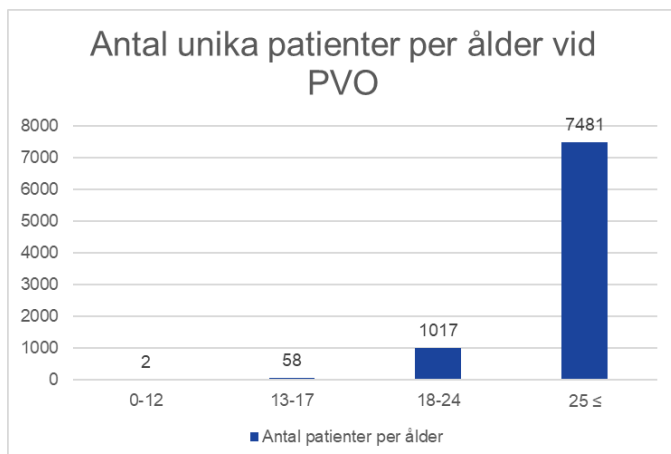
Under 2019 har 1 075 unika patienter i åldrarna 13 till 24 år fått vård hos kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna och 3 588 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. Figur 13 nedan visar andel unika patienter som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna i åldrarna fördelat per kön för respektive primärvårdsområde.



Figur 13. Andel unika patienter, 13-24 år, som besökt kurator eller psykolog per kön för respektive primärvårdsområde (PVO)

Flickor/kvinnor utgör mellan 63 och 71 procent av patienterna i åldrarna 13 till 24 år som besökt kurator eller psykolog och pojkar/män mellan 29 och 38 procent.

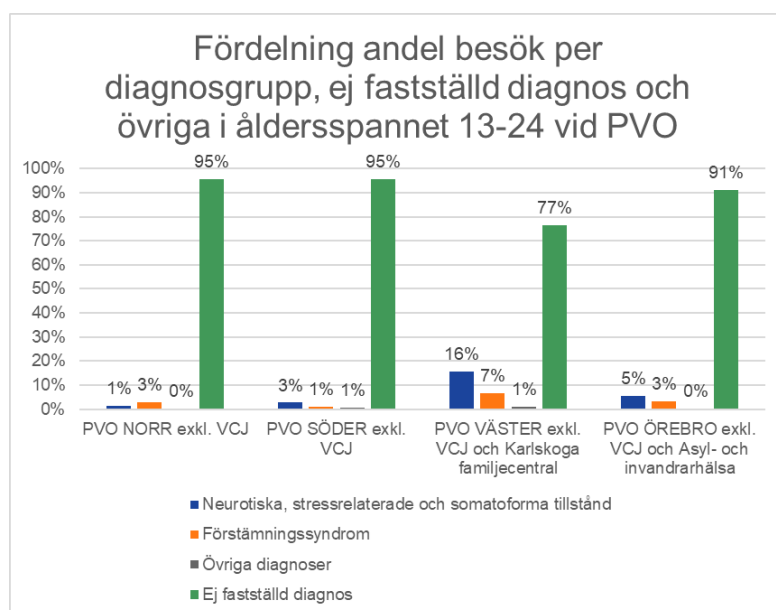
Figur 14 nedan visar andel unika patienter som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna per åldersgrupp.



Figur 14. Antal unika patienter som besökt kurator eller psykolog per åldersgrupp för primärvårdsområdena (PVO)

Omkring 12 procent av de patienter som besökt kurator eller psykolog är personer mellan 18 och 24 år. Mindre än 1 procent av de patienter som besökt kurator eller psykolog är personer under 18 år.

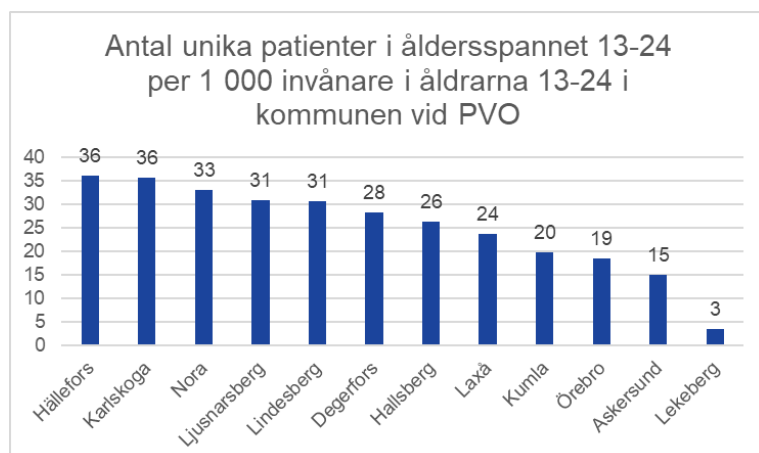
Figur 15 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år till kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 15. Fördelning andel besök hos kurator eller psykolog per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid regiondrivna vårdcentraler för respektive primärvårdsområde (PVO)

Vid mellan av 77 och 95 procent av besöken i åldrarna 13 till 24 år hos kurator eller psykolog vid de regiondrivna vårdcentralerna saknas en fastställd diagnos. Inom Primärvårdsområde väster finns högst andel diagnossatta besök motsvarande en knapp fjärdedel av besöken i åldersgruppen. Representant från Hälsovalet beskriver att ett arbete pågår med att få fler yrkesgrupper att sätta diagnos samt KVÅ-koda utförda besök.

Figur 16 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 13 till 24 år som besökt kurator eller psykolog vid de 25 regiondrivna vårdcentralerna per 1000 invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i hemkommunen.

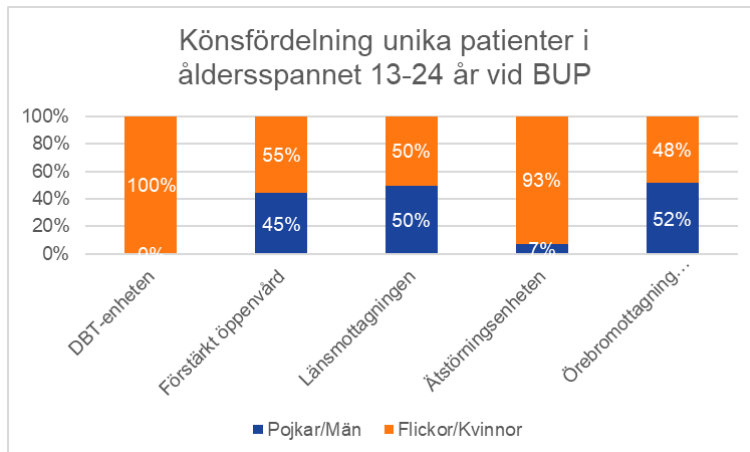


Figur 16. Antal unika patienter, 13-24 år, som besökt kurator eller psykolog per 1000 invånare, 13-24 år, i hemkommunen för primärvårdsområdena (PVO)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Hällefors följt av Karlskoga och Nora. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Lekeberg, Askersund och Örebro. Utfallet för Lekeberg kan förklaras av att en av de privata vårdcentralerna i länet finns i kommunen. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 16* men motsvarar 10 procent av den totala mängden unika patienter.

Barn- och ungdomspsykiatri

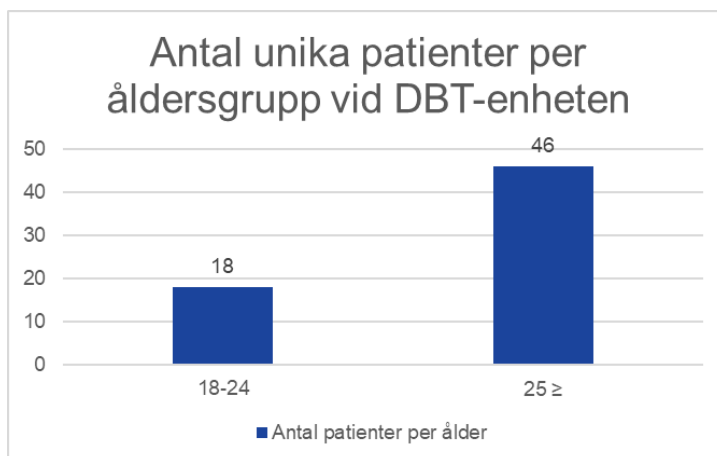
Under 2019 har 1 614 unika patienter i åldrarna 13 till 24 år fått vård i öppenvård vid enheterna inom barn- och ungdomspsykiatri för barn över sex år samt enheterna för DBT och ätstörningsvård och 13 288 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 17* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård fördelat per kön för respektive enhet.



Figur 17. Andel unika patienter, 13-24 år, per kön vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

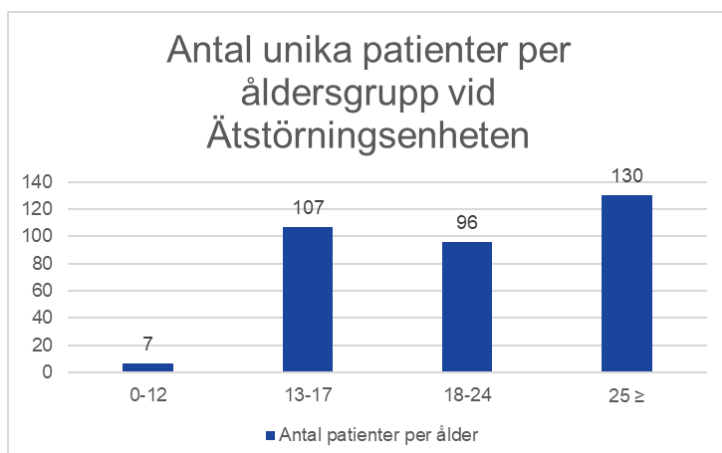
Vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård är könsfördelningen avseende unika patienter överlag jämn. Vid Ätstörningsenheten och DBT-enheten är mellan 93 och 100 procent av patienterna flickor/kvinnor.

Figur 18 nedan visar antal unika patienter vid DBT-enheten per åldersgrupp.



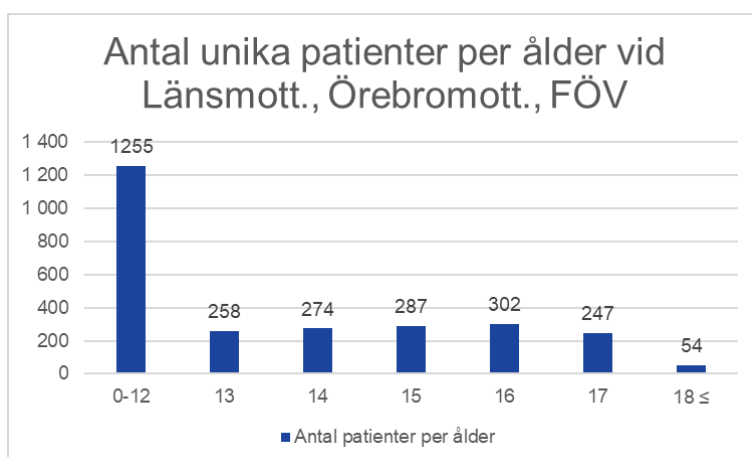
Figur 18. Antal unika patienter vid DBT-enheten per åldersgrupp

Figur 19 nedan visar antal unika patienter vid Ätstörningsenheten per åldersgrupp.



Figur 19. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Ätstörningsenheten

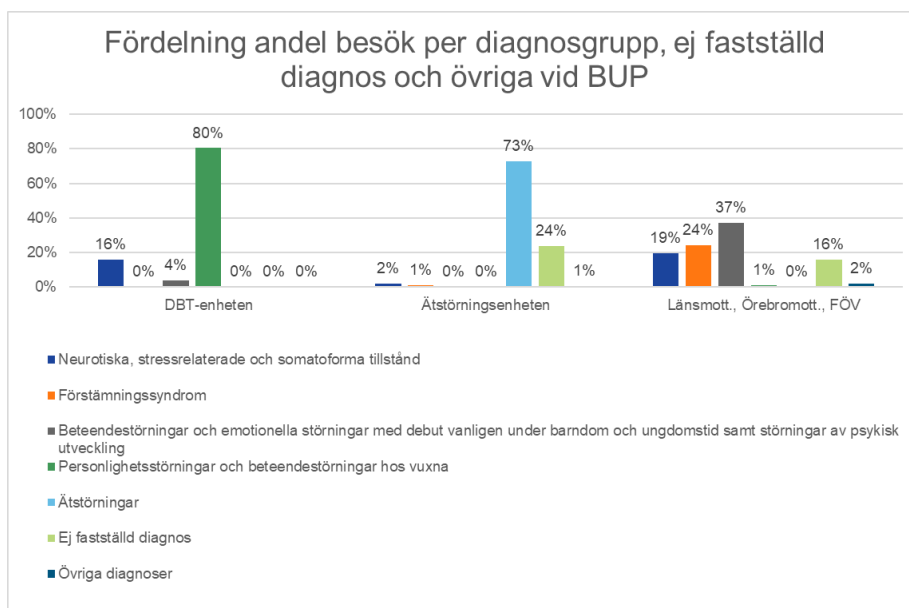
Figur 20 nedan visar antal unika patienter vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård per ålder.



Figur 20. Antal unika patienter per ålder vid Länsmottagningen, Örebromottagningen och Förstärkt öppenvård

Samtliga patienter vid DBT-enheten är över 18 år. Vid Ätstörningsenheten är sammanlagt 226 av 340 patienter över 18 år. Åldersfördelningen vid övriga tre enheter visar att fördelningen är jämn mellan 13 och 17 år samt att majoriteten av patienterna är 12 år eller yngre.

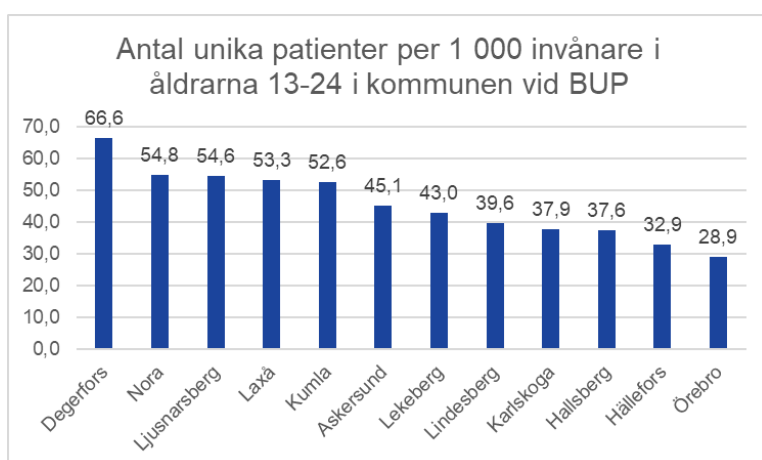
Figur 21 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatri fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 21. Andel besök, 13-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av neuropsykiatriska tillstånd samt förstämmnings- respektive ångesttillstånd. Vid DBT-enheten har samtliga besök en fastställd diagnos. Vid övriga verksamheter saknas fastställd diagnos vid mellan 16 och 24 procent av besöken. Enligt verksamhetschef används en av ICD-10-koderna i denna grupp R69.9, Okända och ospecificerade orsaker till sjuklighet, när patienter befinner sig under bedömning eller utredning.

Figur 22 nedan antal unika patienter i åldersgruppen 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Barn- och ungdomspsykiatri per 1 000 invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i hemkommunen.

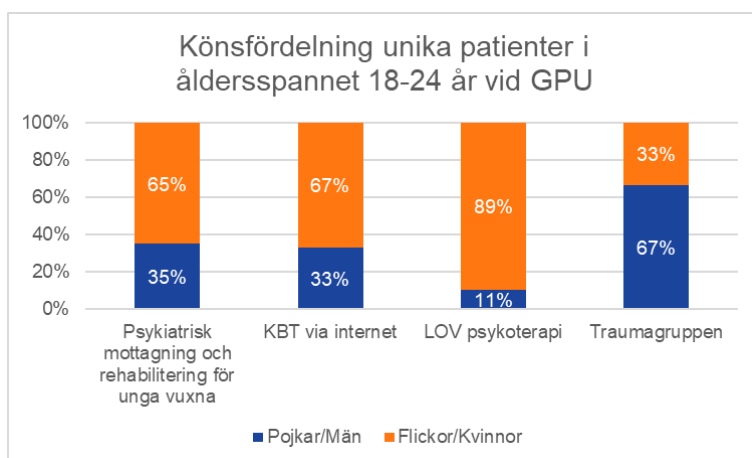


Figur 22. Antal unika patienter, 13-24 år, per 1000 invånare, 13-24 år, i hemkommunen vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Degerfors följt av Nora och Ljusnarsberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 13 till 24 år i kommunen har Örebro, Hällefors och Hallsberg. Med undantag för Hällefors får ett större antal patienter från länets socioekonomiskt svagare kommuner vård vid Barn- och ungdomspsykiatrin. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 22* men motsvarar 3 procent av den totala mängden unika patienter.

Gemensam psykiatri och utveckling

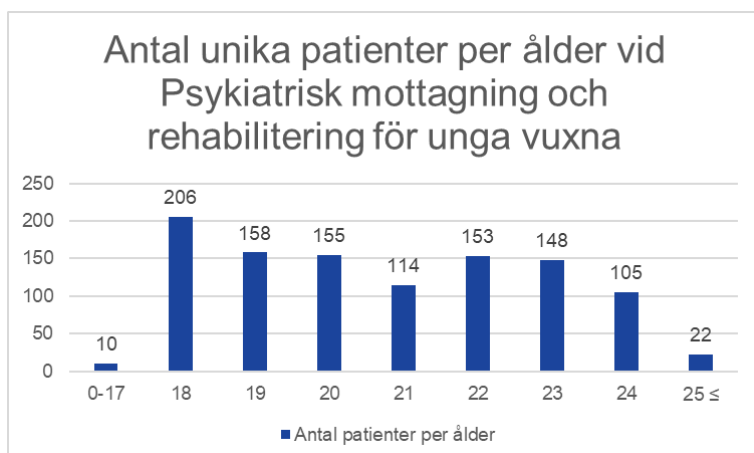
Under 2019 har 1 136 unika patienter i åldrarna 18 till 24 år fått vård i öppenvård vid de enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling dit personer under 25 år kan vända sig och 7 703 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem omhändertagits. *Figur 23* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling fördelat per kön för respektive enhet.



Figur 23. Andel unika patienter, 18-24 år, per kön vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)

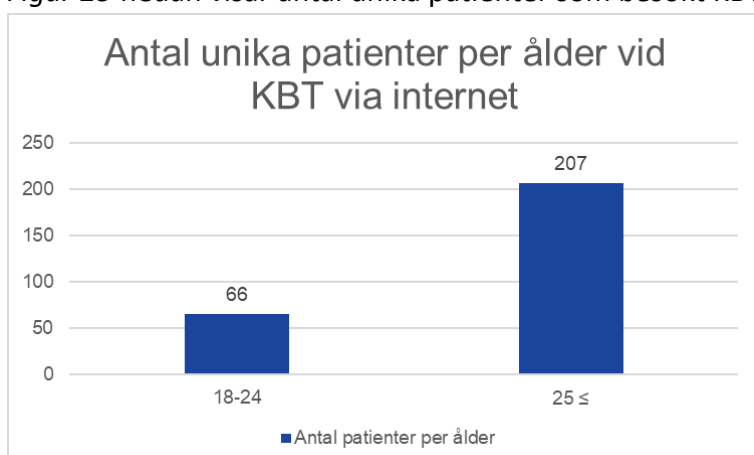
Flickor/kvinnor utgör mellan 33 och 89 procent av patienterna i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter vid Gemensam psykiatri och utveckling och pojkar/män mellan 11 och 67 procent.

Figur 24 nedan visar antal unika patienter som besökt Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna per ålder.



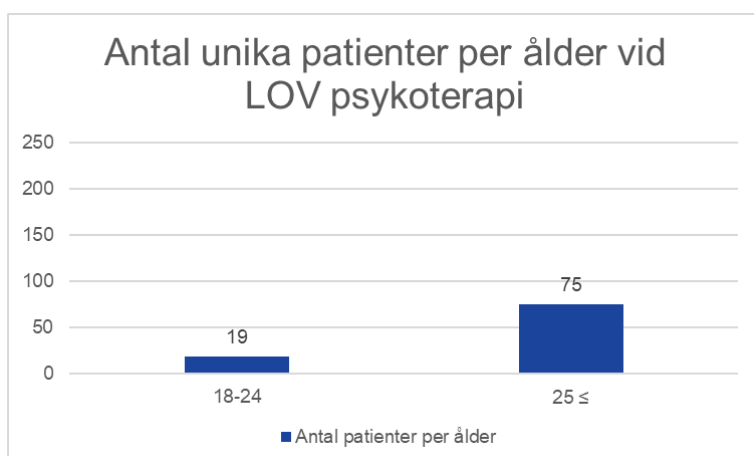
Figur 24. Antal unika patienter per ålder vid Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna

Figur 25 nedan visar antal unika patienter som besökt KBT via internet per åldersgrupp.



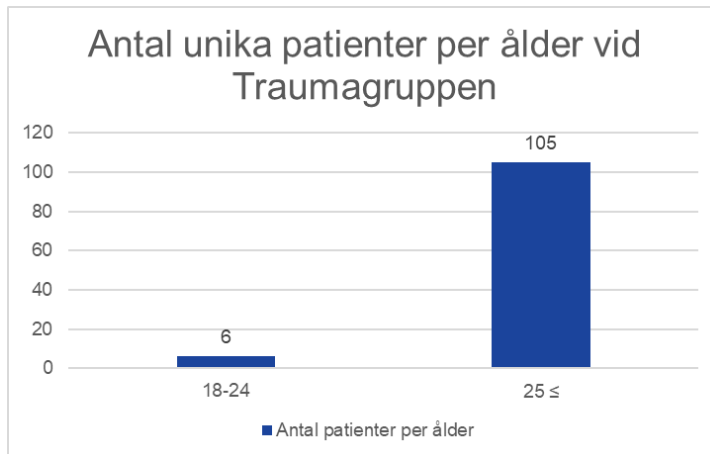
Figur 25. Antal unika patienter per åldersgrupp vid KBT via internet

Figur 26 nedan visar antal unika patienter som besökt LOV psykoterapi per åldersgrupp.



Figur 26. Antal unika patienter per åldersgrupp vid LOV psykoterapi

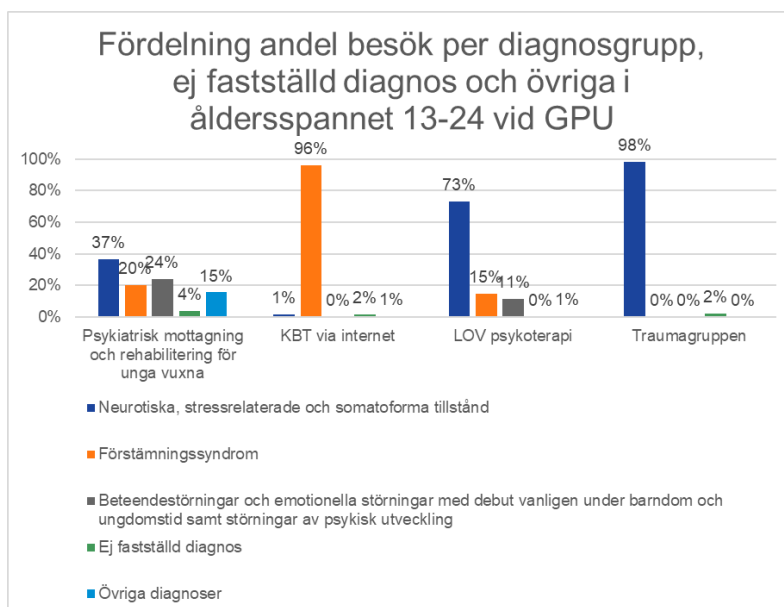
Figur 27 nedan visar antal unika patienter som besökt Traumagruppen per åldersgrupp.



Figur 27. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Traumagruppen

Majoriteten av de patienter som besökt Psykiatrisk mottagning och rehabilitering för unga vuxna är personer mellan 18 och 24 år. Vid KBT via internet utgör gruppen 66 av 207 patienter, vid LOV-psykoterapi 19 av 75 patienter och vid Traumagruppen 6 av 105 patienter. Totalt 10 patienter som besökt Gemensam psykiatri och utveckling är personer under 18 år.

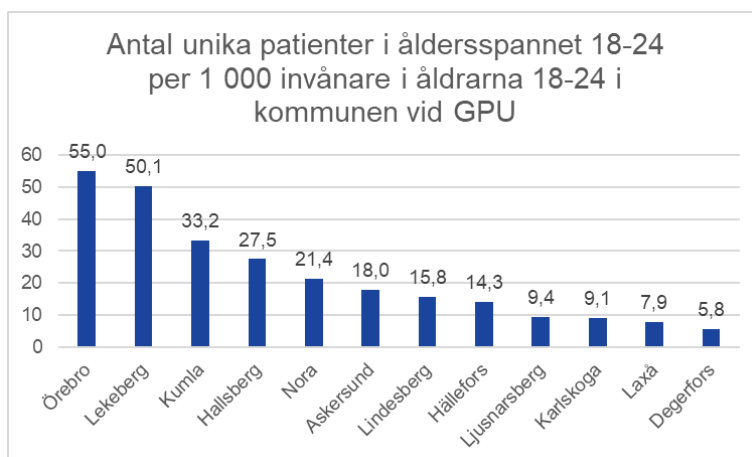
Figur 28 nedan visar andel besök i åldrarna 13 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 28. Fördelning andel besök, 13-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av ångest- och förstämningstillstånd samt neuropsykiatriska tillstånd. Vid LOV psykoterapi har samtliga besök en fastställd diagnos. Vid övriga verksamheter saknas fastställd diagnos vid mellan 2 och 4 procent av besöken.

Figur 29 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Gemensam psykiatri och utveckling per 1 000 invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i hemkommunen.



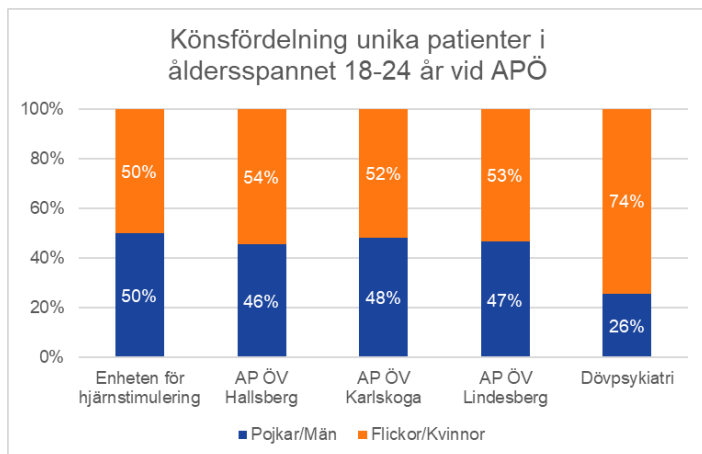
Figur 29. Antal unika patienter, 18-24 år, per 1 000 invånare, 18-24 år, i hemkommunen vid Gemensam psykiatri och utveckling (GPU)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Örebro följt av Lekeberg och Kumla. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Degerfors, Laxå och Karlskoga. Överlag kan en tendens ses avseende underkonsumtion av vården vid Gemensam psykiatri och utveckling från i synnerhet socioekonomiskt svagare kommuner såsom Degerfors, Hällefors, Laxå, och Ljusnarsberg. En förklaring till detta är att unga vuxna i dessa kommuner i mångt hänvisas till Allmänpsykiatrisk öppenvård. Traumagruppen, LOV psykoterapi samt KBT via internet ska ta emot personer i åldrarna 18 till 24 från Degerfors, Hällefors, Laxå och Ljusnarsberg men medan den vuxna befolkningen i dessa kommuner motsvarar drygt 9 procent av länets befolkning utgör de endast mellan 2,3 och 4,1 procent av patienterna vid dessa enheter. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i Figur 29 men motsvarar 5 procent av den totala mängden unika patienter.

Allmänpsykiatrisk öppenvård

Under 2019 har 790 unika patienter i åldrarna 18 till 24 år fått vård vid de enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård dit personer under 25 år kan vända sig och 6 629 besök har genomförts för åldersgruppen. Med unika patienter menas antal vårdepisoder, det vill säga att samma person kan ha haft flera vårdepisoder under perioden där olika problem

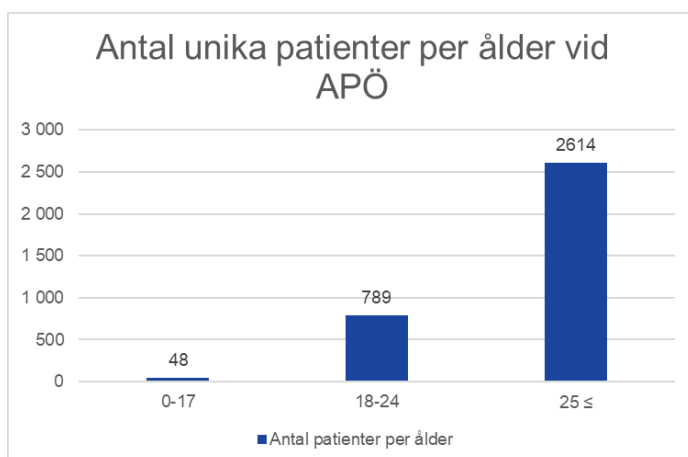
omhändertagits. *Figur 30* nedan visar andel unika patienter i åldrarna 18 till 24 år vid utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per kön för respektive enhet/mottagning.



Figur 30. Andel unika patienter, 18-24 år, per kön vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

Könsfördelningen är jämn med undantag för Dövpsykiatri, där 74 procent av patienterna är flickor/kvinnor.

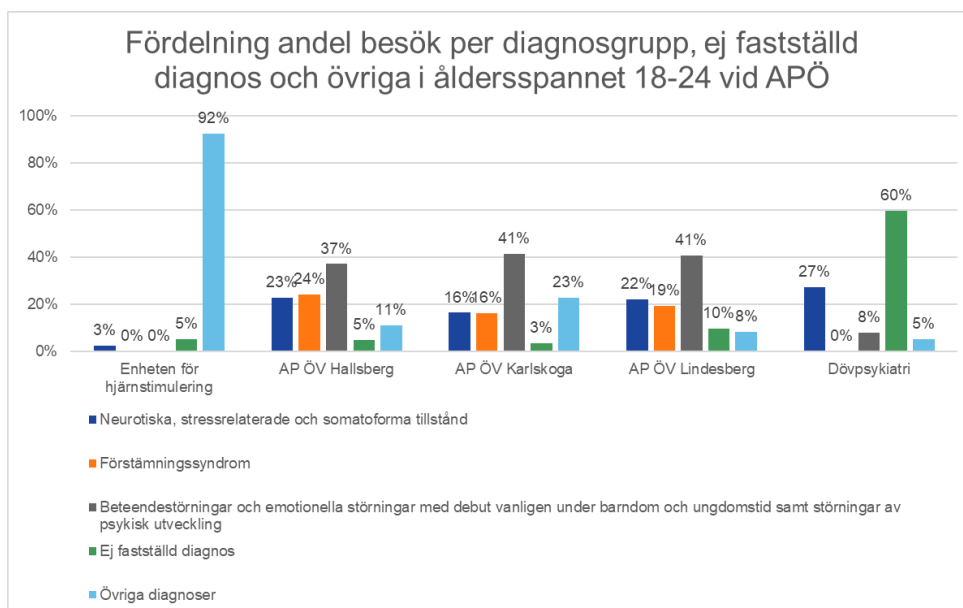
Figur 31 nedan visar antal unika patienter som besökt utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per åldersgrupp.



Figur 31. Antal unika patienter per åldersgrupp vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

Störst andel patienter är 25 år eller äldre. Totalt 789 av 2 662 patienter är mellan 18 till 24 år.

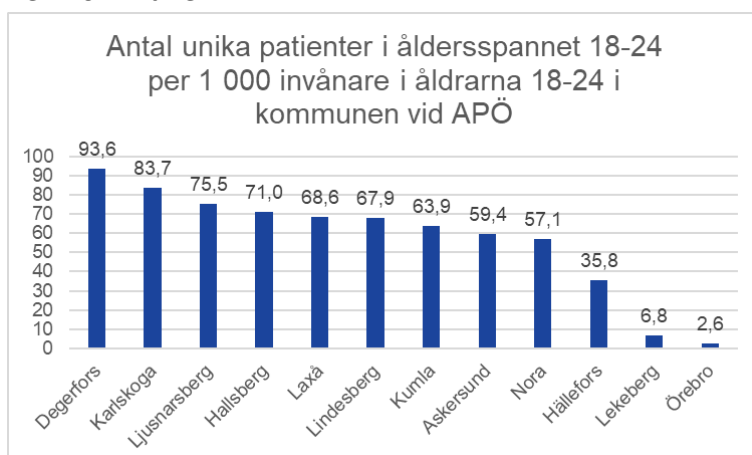
Figur 32 nedan visar andel besök i åldrarna 18 till 24 år till öppenvårdsverksamheterna inom utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård fördelat per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser utifrån klassifikationssystemet ICD-10-SE.



Figur 32. Fördelning andel besök, 18-24 år, per diagnosgrupp, ej fastställd diagnos och övriga diagnoser vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

De diagnoser som sätts vid flest antal besök utgörs av ångesttillstånd, neuropsykiatriska tillstånd samt förstämningstillstånd. Fastställd diagnos saknas vid mellan 3 och 10 procent av besöken med undantag för Dövpsykiatri där 60 procent av besöken saknar diagnos.

Figur 33 nedan visar antal unika patienter i åldersgruppen 18 till 24 år som besökt utvalda enheter inom Allmänpsykiatrisk öppenvård per 1 000 invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i hemkommunen.



Figur 33. Antal unika patienter, 18-24 år, per 1000 invånare, 18-24 år, i hemkommunen vid Allmänpsykiatrisk öppenvård (APÖ)

Störst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Degerfors följt av Karlskoga och Ljusnarsberg. Minst antal patienter i relation till mängden invånare i åldersgruppen 18 till 24 år i kommunen har Örebro, Lekeberg och Hällefors. Med

undantag för Hällefors får ett större antal patienter från länets socioekonomiskt svagare kommuner vård vid Allmänpsykiatrisk öppenvård. Till del förklaras detta av att patienter från Örebro och Lekeberg i denna åldersgrupp får sin vård vid unga vuxna-mottagningen inom Gemensam psykiatri och utveckling. Asylsökande patienter och utomlänspatienter redovisas inte i *Figur 33* men motsvarar 4 procent av den totala mängden unika patienter.

4.3.2. Bedömning

- Enligt SKR:s nationella kartläggning *Psykiatrin i siffror* har 5,4 procent i åldrarna 0 till 17 år i Region Örebro län haft kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin under 2019. Enligt underlag i föreliggande utvärdering har 2,1 procent i åldrarna 0 till 17 år haft kontakt med första linjen (Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen [barnmorskebesök samt besök för preventivmedel och smittspårning exkluderade] och vårdcentraler). Två och en halv gång så många i åldersgruppen har således haft kontakt med specialistnivån.
- Att fler flickor/kvinnor än pojkar/män sökt vård för psykisk ohälsa och sjukdom vid utvärderade verksamheter bedöms spegla en högre förekomst i samhället av psykisk ohälsa bland flickor och unga kvinnor men även skillnader i vårdsökarbeteende mellan könen.
- Det är angeläget att alla besök har en så precis diagnos som möjligt. Detta för information till patient och vårdnadshavare, vägledning av den vård som ges, kommunikation med vård- och myndighetsgrannar samt möjlighet till uppföljning av vården. Vid Samtalsmottagningen, Ungdomsmottagningen och vårdcentralerna saknas fastställd diagnos för majoriteten av utförda besök. Det arbete som pågår inom primärvårdsområdena och som planeras för Samtalsmottagningen och Ungdomsmottagningen bör stärkas respektive prioriteras.
- Det finns stöd för att unga i socioekonomiskt utsatta hushåll rapporterar fler psykosomatiska besvär än andra unga och för vuxna är ekonomisk otrygghet relaterat till en högre risk för psykisk ohälsa¹. Ett antagande som kan göras är att vårdbehovet är någorlunda lika över länet och att ungas och unga vuxnas vårdkonsumtion ska avspegla andelen individer i åldersgruppen i hemkommunen. Unga och unga vuxna från Hällefors och Ljusnarsberg, som är två av Sveriges socioekonomiskt mest svaga kommuner, tycks i relation till antal invånare i respektive kommun underkonsumera den vård som ges vid flera av de utvärderade verksamheterna. Gällande första linjens

¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0697756289014dfffa39eabd4aab17339/ojamlighet-psykisk-halsa-kunskapssammanstallning-tabellsammanstallning.pdf>

vård tas en del av invånarna i åldersgruppen emot vid den privata verksamheten Apoteksgården i Ljusnarsberg. För specialiserad vård vid psykisk ohälsa och sjukdom behöver boende i dessa kommuner emellertid resa till andra delar av länet.

4.3.3. Rekommendation

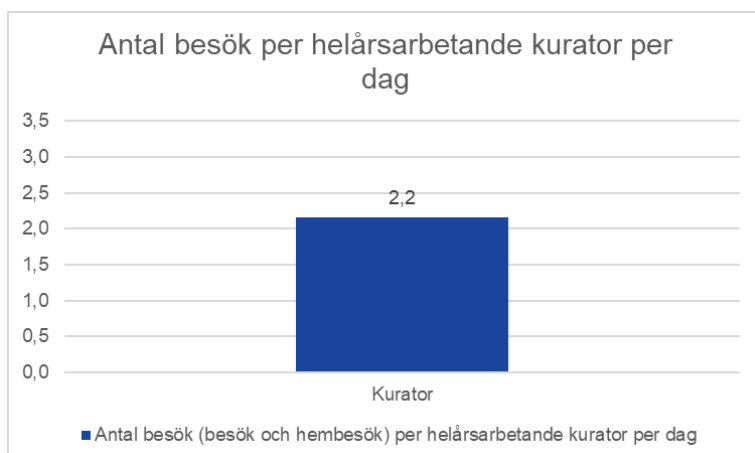
- Undersök fördelningen av patienter mellan första linjen och specialistpsykiatri närmare.
- Tillse att planerat och påbörjat arbete inom första linjen avseende diagnosättning slutförs, att alla besök har en så specifik diagnoskod som möjligt och att diagnosättningen vid verksamheterna sedan löpande följs upp.
- Skapa förutsättningar för likvärdig vård efter behov till länets samtliga invånare.

4.4. Hur ser utfallet ut avseende produktivitet vid de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa?

4.4.1. Iakttagelser

Samtalsmottagningen

Samtalsmottagningen har inte infört produktionsplanering. Ett krav finns på medarbetarna om fyra bokade besök per dag. *Figur 34* nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator och dag vid Samtalsmottagningen under 2019. I snitt genomfördes 2,2 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorerna vid verksamheten. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 34. Antal besök per helårsarbetande kurator och dag vid Samtalsmottagningen

Ungdomsmottagningen

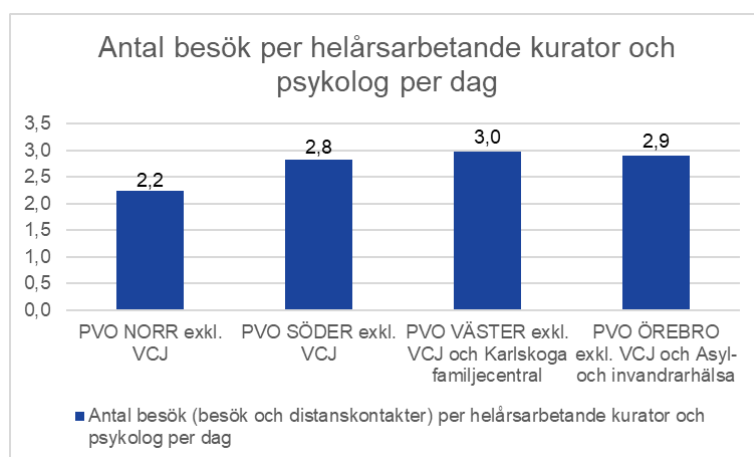
Ungdomsmottagningen har infört produktionsplanering. Ett krav finns på medarbetarna om 18 bokade besök per vecka. Figur 35 nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator, psykolog och sjuksköterska (psykosocial resurs) och dag vid Ungdomsmottagningen under 2019. I snitt genomfördes 2,0 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorer, psykologer samt sjuksköterska (psykosocial resurs) vid verksamheten. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 35. Antal besök per helårsarbetande kurator, psykolog eller sjuksköterska och dag vid Ungdomsmottagningen

Regiondrivna vårdcentraler

Inom inget av de fyra primärvårdsområdena har produktionsplanering införts. Inom Primärvårdsområde Norr finns ett riktmärke för medarbetarna om fem bokade besök per dag. Inom Primärvårdsområde Väster har ansträngningar gjorts för att stärka produktiviteten och det uppges att de flesta medarbetare idag träffar sex patienter per hel arbetsdag. I intervjuer beskrivs att positiva effekter syns på produktiviteten vid de vårdcentraler som arbetar inspirerat av integrerad beteendehälsa med gruppbehandlingar, kortare individuella besök och kortare behandlingsformer. *Figur 36* nedan visar antalet besök per helårsarbetande kurator eller psykolog och dag vid vårdcentralerna inom respektive primärvårdsområde under 2019. Antalet besök varierar något över de olika primärvårdsområdena. I snitt genomfördes mellan 2,2 och 3,0 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kuratorer och psykologer vid vårdcentralerna. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.

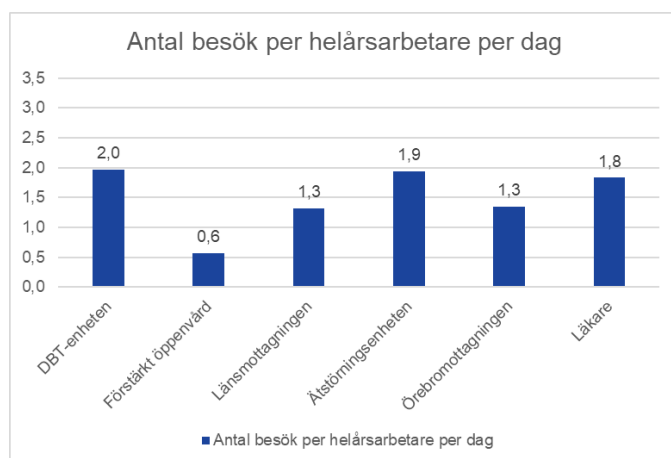


Figur 36. Antal besök per helårsarbetande kurator eller psykolog och dag för respektive primärvårdsområde

Barn- och ungdomspsykiatri

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Inom Barn- och ungdomspsykiatri har produktionsplanering delvis införts. Verksamheten är i färd med att införa öppna tidböcker. *Figur 37* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid Barn- och ungdomspsykiatrins mottagningar samt de åldersöverskridande enheterna för DBT och ätstörningsvård under 2019. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras

övergripande. Antalet besök varierar över de olika mottagningarna och enheterna. I snitt genomfördes mellan 0,6 och 2,0 besök per dag under året. I intervju uppges att det vid enheterna förekommer att besök utförs av dubbla kompetenser. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Barn- och ungdomspsykiatri. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.

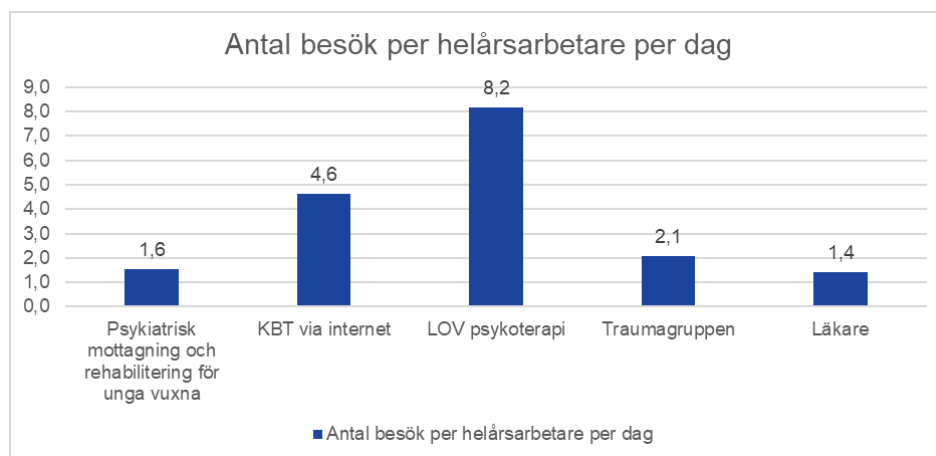


Figur 37. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Barn- och ungdomspsykiatri

Gemensam psykiatri och utveckling

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Inom Gemensam psykiatri och utveckling har produktionsplanering införts vid samtliga enheter. Verksamheten inför under 2020 öppna tidböcker och även öppna tidböcker på 1177 Vårdguiden. Medarbetarnas besöksantal följs månatligen upp i verksamhetens ledningsgrupp samt via löpande dialog mellan medarbetare och enhetschef. Medarbetarens produktivitet uppges ha en tydlig koppling till de anställdas löneutveckling. *Figur 38* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid enheterna inom Gemensam psykiatri och utveckling under 2019. Resultatet för Psykiatrisk mottagning för unga vuxna och Psykiatrisk rehabilitering för unga vuxna samredovisas. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras övergripande. Antalet besök varierar över de olika enheterna. I snitt genomfördes mellan 1,4 och 8,2 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Gemensam psykiatri och utveckling. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid

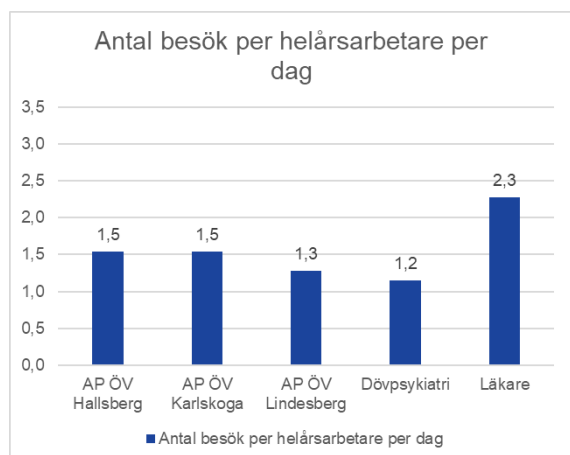
under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 38. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Gemensam psykiatri och utveckling

Allmänpsykiatrisk öppenvård

Inom Område psykiatri pågår ett prioriterat arbete för stärkt produktivitet. Områdesledningen har fattat beslut om att medarbetare vid heltidstjänst ska ha 4 bokade besök per dag eller 20 bokade besök per vecka. Allmänpsykiatrisk öppenvård står inför att införa produktions- och kapacitetsplanering vid samtliga enheter. Verksamheten är i färd med att införa öppna tidböcker. Ett krav finns på medarbetarna om fem bokade besök per dag. *Figur 39* nedan visar antalet besök per helårsarbetare vid mottagningarna och enheterna inom Allmänpsykiatrisk öppenvård under 2019. Antalet besök per helårsarbetande läkare särredovisas då arbetade timmar för denna yrkeskategori registreras övergripande. Resultatet för Enheten för hjärnstimulering redovisas inte då antalet besök för yrkeskategorier utöver läkare är ett för hela 2019. Antalet besök varierar över de olika mottagningarna. I snitt genomfördes mellan 1,2 och 2,3 besök per dag under året. Beräkningen har gjorts utifrån totala antalet rapporterade besök och arbetade timmar per månad för kliniskt verksamma medarbetare vid Allmänpsykiatrisk öppenvård. Timmar har inte dragits av för kurser och utbildningar som genomförts på arbetstid under perioden. Helårsarbetare är framräknat genom antal arbetade timmar delat med 1 760 timmar som motsvarar 44 årsarbetsveckor för produktion.



Figur 39. Antal besök per helårsarbetare och dag vid Allmänpsykiatrisk öppenvård

4.4.2. Bedömning

- Antal besök per medarbetare och dag är med undantag för LOV psykoterapi och KBT via internet genomgående lågt och bedöms utifrån de målnivåer som är satta inom psykiatrins verksamheter och delar av primärvården markant kunna ökas.
- En god produktivitet är en förutsättning för vårdens tillgänglighet och möjlighet att svara upp mot befolkningens behov men även för dess kvalitet och arbetsmiljö då medarbetare genom högre andel tid i direkt patientarbete ökar sin kliniska kompetens och trygghet i sitt yrkesutövande.
- En verksamhets kapacitet utgår i mångt från dess arbetssätt och resursanvändning. En tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid verksamheten skapar förutsättningar för personalen att ägna sin arbetstid åt direkt patientarbete.

4.4.3. Rekommendation

- Skapa en tydlig process och struktur för hur vården ska bedrivas vid de verksamheter som ger insatser till unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Inför produktionsplanering som kopplas till utfall vid samtliga utvärderade verksamheter i kombination med bedömt prioriterade aktiviteter såsom:
 - Kartläggning av personalgruppers samtliga aktiviteter och tidsfördelning mellan dessa aktiviteter
 - Överenskommelser med samtliga medarbetare avseende minsta mängd bokade respektive genomförda besök per arbetsdag
 - Tät uppföljning (minst månatlig) av samtliga medarbetares produktivitet
 - Individuellt stöd till medarbetare med låg produktivitet
 - Workshops med personalgrupper kring arbetssätt, tidsanvändning och hur stärka produktiviteten i verksamheterna

- Tät återkoppling (minst månatlig) till personalgrupper avseende den egna enhetens tillgänglighet, antal mottagna/avslutade patienter och behandlingsresultat
- Tydliggörande av vilka arbetsuppgifter som utförs självständigt, begränsning av mötestyper och mötestid samt införande av stöd för effektiv möteskommunikation
- Effektivisering av dokumentation genom mallar och utbildningsinsatser till personal
- Öppna tidböcker och tillgång till administrativ personal för effektiv bokning
- System för bokningspåminnelser
- Information till patienter och vårdnadshavare om regler vid upprepade avbokningar/uteblivanden

4.5. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om hur nå/bibehålla en god psykisk hälsa?

4.5.1. Iakttagelser

Deltagarna i fokusgruppen beskriver att människors psykiska hälsa i mångt utgår från deras livsomständigheter. Det tas upp att människor för att må bra behöver trygghet i form av en stabil ekonomi, en daglig sysselsättning, ett socialt sammanhang och goda, bekräftande relationer till den egna familjen, vänner och andra människor.

På fråga kring om de via elevhälsa eller skolundervisning fått information och kunskap om hur den egna psykiska hälsan kan främjas berättar en av deltagarna om lektioner kring vikten av kost och motion och en annan deltagare om lektioner kring Maslows behovstrappa.

På fråga kring vad som stärker måendet beskriver deltagarna att de själva umgås med vänner och familj, ägnar sig åt fysisk aktivitet eller sysselsätter sig med något koncentrationskrävande. Ingen deltagare i fokusgruppen lyfter kopplingen mellan sömn och mående.

Avseende ungas sömn i Region Örebro län beskrivs i en sammanställning av hälsosamtalen i skolorna att 64 procent av flickorna och 71 procent av pojkarna i årskurs sju uppger sig sova

gott om nätterna². I gymnasiets första årskurs har andelen av flickorna som säger att de sover gott sjunkit till 42 procent och av pojkarna till 56 procent. Bland de barn och unga i undersökningen som uppger sig må bra varje dag sover 81 procent gott om nätterna. Bland de barn och unga som uppger sig sällan eller aldrig må bra sover 21 procent gott om nätterna. Det finns stöd för att sambandet mellan psykiskt mående och sömn är ett dubbelriktat orsakssamband³ och i undersökningar av måendet hos barn och unga i länet anges en god sömn som en huvudsaklig hälsofrämjande faktor^{4 5}.

4.5.2. Bedömning

- Deltagarna i fokusgruppen ger uttryck såväl för en god förståelse för faktorer som ligger till grund för och främjar den psykiska hälsan som kunskap om hälsofrämjande beteenden.
- Då endast varannan elev i gymnasiets första årskurs uppger sig sova bra om nätterna och sambandet mellan psykiskt mående och sömn sannolikt är ett dubbelriktat orsakssamband framstår det angeläget med regionala insatser som stärker ungas färdigheter för en god nattsömn.

4.5.3. Rekommendation

- Överväg utåtriktat arbete från utvärderade verksamheter för samarbete med länets centrala elevhälsor för utökade pilotprojekt med skolbaserade program såsom YAPI sömn som provats i Kumla kommun.

²

https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Folkh%C3%A4lsa/Publikationer/ELSA/2017_05_ELSA-rapport.pdf

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086723/>

⁴ Se 2

⁵

<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%C3%96rebro%20l%C3%A4ns%20landsting/V%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Folkh%C3%A4lsa/Publikationer/Arkiv/M%C3%A5r%20alla%20bra%20Rapport2.pdf>

4.6. Vilken kunskap har individer i gruppen 13 till 25 år om utbudspunkter i Region Örebro län, den kommunala första linjen samt civilsamhälle vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar? Vilka utbudspunkter finns hos civilsamhälle och övriga aktörer för information och stöd till individer i gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

4.6.1. Iakttagelser

I fokusgruppens samtal kring vårdens utbud vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar är flera deltagare mycket tydliga med att de anser att det är bättre att unga och unga vuxna söker hjälp tidigare hellre än för sent. Deltagarna resonerar i linje med att den som tagit steget att söka hjälp ska också få hjälp även om måendet bara är lite dåligt. Deltagarna resonerar själva kring att vården förvisso har begränsade resurser men att risken när vården inte ger någon hjälp i tid är att personen blir sämre och behöver mer insatser för att bli bra igen.

Kunskap om utbud i den regionala hälso- och sjukvården

Deltagarna i fokusgruppen har kunskap om att det vid psykisk ohälsa går att söka sig till de fysiska ungdomsmottagningarna samt till Barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar. Även UMO.se respektive 1177 Vårdguiden är kända och uppfattas rymma bra information exempelvis om hur det psykiska måendet kan stärkas. Ingen deltagare känner till Samtalsmottagningen och endast någon känner till att det är möjligt att via vårdcentralen få hjälp utifrån psykisk ohälsa. Ingen tar upp möjligheten till psykologisk bedömning och behandling via nätläkartjänster.

Kunskap om utbud i den kommunala första linjen

Deltagarna känner till att det är möjligt att vända sig till elevhälsan vid psykisk ohälsa men att besvären då ska vara relaterade till skolsituationen. En deltagare ifrågasätter detta utifrån att elevhälsan följer upp längd och vikt som inte har med skolan att göra och att samma princip då borde gälla andra delar av hälsan och detta i synnerhet om de i förlängningen påverkar individens möjlighet att tillgodogöra sig skolgången.

Deltagare i gruppen känner till Karlskoga kommuns Dansa Pausa-verksamhet men ingen deltagare tar upp några andra kommunala verksamheter eller insatser vid psykisk ohälsa.

Kunskap om utbud i civilsamhället

På fråga kring var unga och unga vuxna kan få stöd och hjälp till självhjälp utanför elevhälsan och hälso- och sjukvården tar deltagarna upp att de gärna vänder sig till någon vuxen person som de litar på och kan prata med som en förälder, en lärare eller en ungdomsledare. Av tjänster i civilsamhället som finns för information, råd och stöd vid psykisk ohälsa och psykiska påfrestningar är Röda Korsets Jourhavande kompis känd.

Utbud för information och stöd i civilsamhället och hos övriga aktörer

- **BRIS** (Barnens rätt i samhället). Erbjuder information om ämnen som barn och unga ofta har frågor om, stöd av kurator via telefon, chatt eller mail för personer upp till 18 år, stöd via telefon för vuxna om barn samt stödgrupper för barn och unga.
- **Campushälsan**. Mottagning vid Örebro universitet i Feelgoods regi. Arbetar förebyggande och ger råd bland annat kring livsföring till studenter med hälsoproblem relaterade till studierna.
- **Frisk & Fri, Riksföreningen mot ätstörningar**. Webbplats med information om ätstörningar, stöd via chatt, mail och telefon till drabbade och närstående, gruppverksamhet samt mentorer.
- **Föreningen Storasyster**. Stöd via chatt för personer från 13 år oavsett könsidentitet som blivit utsatta för våldtäkt eller sexuella övergrepp.
- **Jourhavande kompis** (Röda korset). Chatt för stöd till personer upp till 25 år.
- **Killfrågor**. Chatt för stöd till personer som definierar sig som ung kille mellan 10-20 år.
- **Kärleken är fri**. Chatt för stöd till barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.
- **Maskrosbarn**. Stöd via chatt, videosamtal samt lägerverksamhet för personer mellan 13 och 19 år med föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa eller med föräldrar som är fysiskt eller psykiskt våldsamma i hemmet.
- **Mind**. Webbplats med information om psykisk ohälsa och stöd via telefon för personer med tankar på att ta sitt liv eller har en närstående med sådana tankar (Självordslinjen) samt stöd till föräldrar (Föräldralinjen).
- **SPES** (Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandes stöd). Webbplats med information kring suicid och stöd via telefon och gruppverksamhet för efterlevande.
- **Preventell**. Nationell hjälplinje för personer med oönskad sexualitet och anhöriga.
- **RFSL Stödmottagning**. Stöd via telefon eller mail för hbtq-personer som blivit utsatta för trakasserier, hot och våld och dessas närstående.
- **Shedo**. Webbplats med information om ätstörningar och självskadebeteende samt chatt, mail och forum för stöd till personer med självskadebeteende, ätstörning eller andra självdestruktiva beteenden och anhöriga.

- **Stiftelsen 1000 möjligheter.** Erbjuder stöd och behandling via chatt, gruppsamtal eller individuella samtal för personer som upplevt våld i partnerrelation, haft sex mot ersättning bland annat via webbplatserna ungarelationer.se, ellencentret.se och lockerroom.se.
- **Stödlinjen.** Webbplats med information om spelproblem samt rådgivning via telefon eller chatt för personer med spelproblem och anhöriga.
- **Svenska kyrkan.** Samtalsstöd via respektive församling, stöd via telefon eller digitalt brev genom Jourhavande präst eller Kyrkans SOS.
- **Tjejjonen.** Stöd via chatt eller Skype för tjejer mellan 10 och 25 år.
- **TRIS** (Tjejers rätt i samhället). En partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening som aktivt arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck med en nationell jourtelefon, 0774 - 40 66 00, för stöd och råd för hjälpsökande och yrkesverksamma.
- **Trygga barnen.** Stöd via chatt, mail eller telefon för barn och unga upp till 25 med närstående med missbruksproblem eller psykisk ohälsa.
- **UMO.se.** Webbplats som utgör komplement till ungdomsmottagningarna med information om kropp, sex, hälsa, psykisk hälsa och relationer samt möjlighet att ställa anonyma frågor till vårdpersonal.
- **Under kevlaret.se.** Chatt för stöd till personer som identifierar sig som ung/ung vuxen kille, man, ickebinär.
- **Ungdomar.se.** Utgör en del av Fryshusets verksamhet. Erbjuder bland annat forum för samtal med andra samt en funktion för stöd med möjlighet att ställa anonyma frågor till en vuxenpanel.
- **#ViLyfter.** En webbplats hos RF SISU för unga, idrottsaktiva personer med information om psykisk ohälsa, råd för egenvård samt information om sökvägar och möjlighet till kontakt med idrottspsykologiska rådgivare.
- **Youmo.se.** Webbplats för information om kropp, sex och hälsa till nyanlända mellan 13-20 år.
- **Örebro tjejjour.** Telefonjour och chatt för stöd till personer som definierar sig som tjej.

4.6.2. Bedömning

- Fokusgruppens deltagare har viss kunskap om delar av de regionala och kommunala utbudspunkterna för unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa samt kännedom om någon stödfunktion i civilsamhället.

4.6.3. Rekommendation

- Genomför en kommunikationsanalys avseende regionens utbud genom att definiera informationsbehovet för målgruppen, se över de kanaler som idag används för att

informera målgruppen och identifiera möjliga nya informationskanaler, se över och utveckla informationsmaterial och -frekvens samt följ löpande upp målgruppens kunskap om utbud och sökvägar.

- Säkerställ tillgång till tydlig och flerspråkig information till målgrupper och vårdnadshavare samt myndighetsgrannar kring de utbudspunkter som i regionen finns tillgängliga alternativt i första hand bör kontaktas vid psykisk ohälsa och sjukdom.

4.7. Hur arbetar andra regioner för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

4.7.1. Iakttagelser

En väg in

Enligt SKR-rapporten *Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa* finns i dagsläget en gemensam väg in till första linjen och barn- och ungdomspsykiatri i sju av landets regioner - Gävleborg, Halland, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten, Skåne och Sörmland. Den gemensamma ingången beskrivs som ett kontaktcenter för information, rådgivning, hänvisning och vid behov görs även bedömning med en semistrukturerad intervju såsom BCFPI (The Brief Child and Family Phone Interview). SKR:s bedömning är att när bedömning görs med BCFPI motsvarar detta en medicinsk bedömning inom första linjen och kan räknas som ett besök inom den förstärkta vårdgarantin. Omkring hälften av de som ringer kontaktcentren uppges få rådgivning medan övriga hänvisas eller bereds plats inom första linjen eller specialistpsykiatri.

Pilotprojektet Ungas psykiska hälsa i Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen gjordes 2015 en genomlysning av vården i regionen för barn och unga med psykisk ohälsa. Som en följd av detta sattes 2017 ett pilotprojekt igång, Ungas psykiska hälsa, som fortsatt pågår i syfte att ta fram en modell för första linjens vård för barn och unga i primärvården. Alla vårdcentraler i regionen har uppdraget att erbjuda insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa till alla åldrar men inom ramen för projektet har i dagsläget 16 vårdcentraler ett tilläggsuppdrag med krav på särskild kompetens för arbete med insatser vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa till personer i åldrarna 6 till 17 år. För personer över 18 år erbjuds insatser via regionens vårdcentraler alternativt iKBT. Ansvaret för projektet har legat inom den centrala enheten Kunskapsstöd för psykisk hälsa som samarbetat med Enheten för primärvård.

Delar av de statliga stimulansmedlen på området psykisk ohälsa har använts för att tillföra personalresurser till de vårdcentraler som haft tilläggsuppdrag. Vid projektets start handlade detta om tre psykologer, en socionom och en person ur valfri personalkategori. Kompetenskravet ses som en av projektets framgångsfaktorer men svårigheter att rekrytera psykologer har tvingat fram varianter på denna teamsammansättning. Av tilläggsuppdraget framgår vilka arbetsuppgifter som ingår för de olika yrkeskategorierna utifrån utbildning. Verksamheten omfattas inte av något produktionskrav.

Information om projektet har spridits via elevhälsan som uppmanats att inte skicka några remisser till barn- och ungdomspsykiatrien utan att istället lotsa till projektet. Projektföreträdare har även deltagit i samverkansforum med regionens kommuner.

Verksamheten inom projektet omfattas av fritt vårdval och det är möjligt att söka direkt telefon- eller mailledes utan remiss. Bedömningen görs med stöd av en telefonintervju baserad på MINI-KID som är framtagen av Västra Götalandsregionens FoU-enhet. Intervjun syftar till screening för beslut om åtgärd i form av direkt rådgivande samtal, vidarelotsning till exempelvis ungdomsmottagningen eller nybesök för bedömning vilket omfattar 80 procent av samtalen. De vanligaste sökorsakerna är oro och nedstämdhet. Vid nybesöket görs vid vissa vårdcentraler MINI-KID och från projektledarhåll finns en förhoppning om att fler ska göra detta över tid. Efter bedömningssamtalet erbjuds vissa för projektet beslutade insatser såsom psykopedagogiska, KBT-baserade insatser i grupp för barn och unga men även för föräldrar kring oro, ångest, nedstämdhet, känsloreglering och sömn, individuell KBT-behandling, individuellt föräldrastöd samt iKBT. Mätning och utvärdering av vården sker med stöd av självskattningsformuläret GP-CORE inför och efter behandling samt vid avslut även med stöd av en patientnöjdhetssenkät.

Inom Västra Götalandsregionen kan ingen minskning av antalet remisser till barn- och ungdomspsykiatrien ses till följd av projektet. Enligt SKR-rapporten *Psykiatrien i siffror* hade 5,4 procent i åldrarna 0 till 17 år i regionen kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien 2019. Det som kan ses är att primärvårdens remisser till barn- och ungdomspsykiatrien har ökat medan egenremisserna minskat vilket uppfattas som positivt. Inom projektet resoneras kring att den uteblivna minskningen av remisser till barn- och ungdomspsykiatrien kan förstås med att de barn som projektet vänder sig till, det vill säga barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa, inte troligt sökte barn- och ungdomspsykiatrien i någon högre utsträckning tidigare och att en ny målgrupp som tidigare inte erbjöds vård nu nås. Samma slutsats dras i en uppföljning av första linje-mottagningarna i Region Stockholm.

En väg in och första linjen inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne

Sedan 2013 finns i Region Skåne en första linje-verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri. I dagsläget finns åtta länsmyndigheter samt elva filialer som bemannas med personal från länsmyndigheterna några dagar per vecka. Personalsammansättningen beslutas lokalt men psykologer och kuratorer ska finnas vid varje mottagning. Första linjen har därutöver en läkare anställd som arbetar mot länets samtliga mottagningar med stöd och handledning till personal samt behandling till enskilda patienter. Verksamheten har en gemensam verksamhetschef, en områdeschef med ansvar för samtliga mottagningar och vid varje mottagning en enhetschef. Finansieringen av verksamheten sker genom en fast ersättningsmodell. Det övergripande uppdraget är insatser till barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa i länets samtliga kommuner. För personer över 18 erbjuds insatser via regionens vårdcentraler. Insatserna består främst av psykopedagogiska insatser men psykologisk behandling erbjuds även. Kontakt sker genom triagering via Region Skånes kontaktcenter för barn och unga med psykisk ohälsa, En väg in. Verksamheten har mindre resurser än övrig barn- och ungdomspsykiatri och tar emot omkring 2 till 3 procent av regionens barn och unga. I jämförelse hade 7 procent i åldrarna 0 till 17 år i Region Skåne kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri 2019 enligt SKR-rapporten Psykiatri i siffror. Uppfattningen är att mer resurser behövs för att möta behovet samt för att kunna åstadkomma ett minskat flöde till barn- och ungdomspsykiatri. Uppfattningen är även att de som söker vård hamnar på rätt vårdnivå genom triageringen i En väg in. I första hand ges psykopedagogiska insatser i grupp och vid behov gruppbehandlingar, individuella behandlingar eller iKBT. Inom verksamheten pågår ett projekt gemensamt med elevhälsa och socialtjänst för att ta fram modeller för bedömning och insatser direkt i skolmiljön. Av de som lotsas vidare från En väg in tas omkring 40 procent omhand inom regionens hälso- och sjukvård.

4.7.2. Bedömning

- En gemensam väg in till en regions utbudspunkter för unga med psykisk ohälsa bedöms på flera vis stärka och underlätta arbetet för målgruppen. Detta genom att en välkänd och tydlig ingång till vården skapas för patienter och vårdnadshavare, att vården görs mer likvärdig och att råd och stöd tillgängliggörs för angelägna grupper.
- Nyttjande av strukturerade bedömningsförfaranden såsom BCFPI säkerställer likvärdiga bedömningar och patientsäkra underlag för triagering till rätt vårdnivå.
- Att organisera första linjens vård inom primärvården kan medföra fördelar i det att de insatser som ges motsvarar primärvårdsnivån samtidigt som personalmixen i primärvården inte sällan innebär att främst psykologisk kompetens saknas. Organiserar första linjen inom psykiatri finns vanligtvis psykologer att tillgå men istället finns där en risk att insatserna blir för avancerade i relationen till det som räcker

för att hjälpa patienter med lindriga till måttliga besvär. Dyliga svårigheter kan lösas genom tydlighet kring vilka insatser som ska ges samt ansträngningar för att åstadkomma en kompetensnivå i organisationen som bäst utför avsedda insatser. Oavsett var första linjen ligger organisatoriskt är det angeläget med en gemensam vårdprocess för de verksamheter som arbetar för unga och unga vuxna med psykisk ohälsa och sjukdom. Detta för att minska risken för revirtänkande kring denna angelägna patientgrupp samt för att såväl mot patienter och potentiella patienter men även vårdens egen personal kommunicera att psykisk hälsa-ohälsa-sjukdom oftast utgör delar av ett spektrum.

- 4.8. Hur kan de av Region Örebro läns verksamheter som erbjuder insatser till gruppen 13 till 25 år vid psykisk ohälsa bättre möta befolkningens behov? Hur kan Region Örebro län arbeta för att lotsa individer i gruppen 13 till 25 år till rätt utbudspunkt vid psykisk ohälsa och livspåfrestningar?

4.8.1. Iakttagelser

Närsjukvård – förbättringsförslag

Avseende de verksamheter inom närsjukvården som erbjuder insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa tas i intervjuer upp att regionens första linje-verksamheter behöver mer resurser i form av psykologer och kuratorer och stärkt kompetens hos såväl paramedicinare som läkare. Det tas upp att den konsultresurs i form av psykolog och läkare som finns inom Barn- och ungdomspsykiatrin riktad mot närsjukvården nyttjas begränsat och att det skulle vara att föredra att istället stärka upp närsjukvårdens psykosociala personalstyrka med exempelvis kuratorer och psykologer.

Vidare lyfts att regionens första linje-vård för unga och unga vuxna behöver göras likvärdig över länet genom överenskommelser för vårdens utförande, mer känd hos allmänheten genom mer och bättre information, mer tillgänglig genom nya arbetssätt, mer fokuserad på att trygga vårdnadshavare i föräldrarollen genom psykopedagogiska insatser, bättre på att följa upp de egna insatserna och bättre på att verksamhetsutveckla utifrån egna data.

I en intervju efterfrågas en person med ett övergripande utvecklingsuppdrag för området psykisk hälsa inom hela närsjukvården.

Psykatri – förbättringsförslag

Avseende de verksamheter inom specialistpsykiatri som erbjuder insatser till unga och unga vuxna vid psykisk ohälsa och sjukdom tas i intervjuer upp att dessa behöver fokusera på att öka tillgängligheten genom stärkt produktivitet och resursutnyttjande via produktions- och kapacitetsplanering, göra exempelvis aktivitetsstudier för att hitta vägar till mer effektiva arbetssätt samt implementera evidensbaserade insatser för jämlik och kvalitativ vård. Det beskrivs att psykiatriområdet behöver nå ett läge där alla utifrån ett tydligt uppdrag vet vilken uppgiften är och alla utifrån tydliga processer även vet hur de ska utföra denna uppgift samt att de insatser som ges löpande mäts och utvärderas.

Övriga aktörer – förbättringsförslag

I flera intervjuer betonas vikten av förebyggande arbete och tidiga insatser för psykisk hälsa hos unga och unga vuxna. Ett exempel som ges är att föräldrastödsprogram såsom KOMET och COPE bör finnas tillgängliga för invånare i alla kommuner.

I fokusgrupp liksom i interna och externa intervjuer tas upp att elevhälsan, som finns där unga finns, borde stärkas upp och med hänsyn till den pågående omställningen till nära vård få ett justerat uppdrag samt utökade resurser och stärkt kompetens.

I fokusgrupp och intervjuer lyfts också att unga för ett gott mående behöver ha möjlighet till en varierad och aktiv fritid. Dansa Pausa som är en beskrivet kravlös dansaktivitet som Karlskoga kommun erbjuder barn och unga med psykosomatiska besvär tas i fokusgruppen upp som ett gott exempel på hälsofrämjande aktiviteter. Det lyfts att det vore bra om liknande just kravlösa aktiviteter fanns att tillgå även inom andra typer av fysisk aktivitet.

Hur lotsa rätt?

Flera intervjupersoner från specialistpsykiatri och primärvård tar upp att de utbudspunkter som finns för unga och unga vuxna i länet bör ha en gemensam ingång för bedömning som lotsar till rätt vårdnivå eller annan aktör. Detta utifrån uppfattningen att en gemensam väg in till vården ökar möjligheten till en jämlik vård och ett gott nyttjande av vårdens resurser samtidigt som det minskar risken för att patienter bollas mellan olika verksamheter.

I fokusgrupp och intervjuer tas upp att regionen via olika kanaler, digitala och analoga, bör stärka kommunikationen kring och sprida information om det vård- och stödutbud som finns till målgruppen. Detta dels för att göra utbudspunkterna och deras uppdrag och utbud kända men även för att normalisera det att söka hjälp vid psykiskt illabefinnande.

4.8.2. Bedömningar och rekommendationer

- Avseende förbättringsförslagen för närsjukvårdens verksamheter se styckena 4.1.2 och 4.1.3, 4.2.2 och 4.2.3 samt 4.6.2
- Förslagen avseende psykiatrins verksamheter bedöms överensstämma med pågående förändringsarbete inom området med fokus på bland annat produktivitet, kunskapsstyrning och arbetsätt. Se vidare styckena 4.2.2 samt 4.2.3.
- Avseende en gemensam väg in till utbudspunkter se styckena 4.1.2, 4.1.3 samt 4.7.2.
- Avseende information till allmänhet och myndighetsgrannar om utbudspunkter se stycke 4.6.2.
- Kommunala aktiviteter för unga personer samt stöd till vårdnadshavare bedöms utgöra en angelägen del av det förebyggande arbetet till målgruppen avseende psykisk hälsa. Överväg utåtriktat arbete från regionens verksamheter för samarbete med länets kommuner kring exempelvis föräldrastödsprogram.

5. Bilagor

5.1. Förteckning intervjupersoner

- Katrin Eriksson, tf områdeschef, Närsjukvårdsområde Väster
- Karin Haster, områdeschef, Område psykiatri
- Elisabeth Liljekvist, områdeschef, Närsjukvårdsområde Norr
- Ewa-Lena Sjöberg, områdeschef, Närsjukvårdsområde Söder respektive Örebro
- Ingmar Ångman, områdeschef, Valfärd och folkhälsa
- Anna Bystedt, verksamhetschef, Samtalsmottagningen respektive Ungdomsmottagningen
- Mathias Edquist, verksamhetschef, Gemensam psykiatri och utveckling
- Johan Gunnebjörk Fritioff, verksamhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård
- Kenneth Karlsson, verksamhetschef, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Ylva Rosén, verksamhetschef, Barn och ungdomspsykiatri
- Gunilla Spångberg, verksamhetschef, Elevhälsan, Karlskoga kommun
- Ulrica Vidfelt, verksamhetschef, Freja vårdcentral, Kopparbergs vårdcentral, Storå vårdcentral
- Karolina Stridh, chef, Hälso- och sjukvårdsstaben
- Eva-Britt Ahlberg Eriksson, enhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård Karlskoga, Allmänpsykiatrisk öppenvård
- Örjan Andersson, enhetschef, Allmänpsykiatrisk öppenvård Hallsberg, Allmänpsykiatrisk öppenvård

- Adina Dreve, enhetschef, Läkarenheten, Barn- och ungdomspsykiatri
- Camilla Eklöv, tf enhetschef, Mottagning för psykisk ohälsa, Karolina vårdcentral, Primärvårdsområde Väster
- Sanna Aila Gustafsson, enhetschef, Ätstörningsenheten respektive DBT-enheten, Barn- och ungdomspsykiatri
- Sari Halinen Wilén, enhetschef, Länsmottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri
- Robert Hedström, enhetschef, Örebromottagningen, Barn och ungdomspsykiatri
- Fredrik Holländare, enhetschef, Utvecklingsenheten för psykoterapi och psykologisk behandling, Gemensam psykiatri och utveckling
- Nedzad Kovic, enhetschef, Psykiatrisk mottagning för unga vuxna, Gemensam psykiatri och utveckling
- Eva-Lisa Nordfamne, enhetschef, Ungdomsmottagningen
- Helena Skogh, enhetschef, Freja vårdcentral, Primärvårdsområde Norr
- Gun Loiske, processledare, Område psykiatri
- Agneta Westman, kvalitetsstrateg, Område psykiatri
- Marita Gustavsson, kurator, Samtalsmottagningen
- Ida Broman, verksamhetsutvecklare, Valfärd och folkhälsa
- Johanna Häll, verksamhetsutvecklare, Valfärd och folkhälsa
- Ann-Mari Gustafsson, förvaltningschef, Socialförvaltningen, Lekebergs kommun
- Madde Gustavsson, förvaltningschef, Socialförvaltningen, Lindesberg kommun
- Åsa Borulf, skolöverläkare, Elevhälsans medicinska enhet
- Steffanie Magnusson, skolkurator, Elevhälsan, Karlskoga kommun
- Margareta Johansson, ordförande, RF SISU Örebro län
- Helena Frisk Wesström, hälsoutvecklare, RF SISU Örebro län
- Evelina Stranne, biträdande projektledare, Ungas psykiska hälsa, Västra Götalandsregionen

5.2. Förteckning dokument

- Beskrivning av samtalsmottagningen, Region Örebro län, 2015
- Bidirectional Relationship of Sleep with Emotional and Behavioral Difficulties: A Five-year Follow-up of Finnish Adolescents, Kortesoja et al., Journal of Youth and Adolescence volume 49, 1277–1291, 2020
- Hälsa, levnadsvanor och livsvillkor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv - resultat från hälsosamtal i skolan – ELSA i Örebro län läsåret 2015/2016, Region Örebro län, 2017
- Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok - förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län, Region Örebro län, 2019

- Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa - rapportering av tillgänglighet för medicinska bedömningar, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2019
- Mår alla bra? Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi, Region Sörmland/Uppsala/Västmanland/Örebro län, 2019
- Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?, Folkhälsomyndigheten, 2019
- Process vid psykisk ohälsa, Region Örebro län, 2019
- Psykiatrin i siffror, Barn- och ungdomspsykiatri - kartläggning 2019, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2020
- Subspecialiserad första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - erfarenheter från fem regioner, Uppdrag psykisk hälsa/SKR, 2019
- Uppdrag Mottagning unga vuxna 2018-2020, Region Örebro län, 2020
- Uppdrag till enheterna, BUV 2017 - 2019, Region Örebro län, 2015
- Uppföljning av första linjen psykisk ohälsa barn och unga, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2018
- Uppföljning Område psykiatri - avser mars 2020, Region Örebro län, 2020
- Verksamhetsbeskrivning Ungdomsmottagningen i Örebro län, Region Örebro län, 2019
- Överenskommelse om förlängning avseende "Avtal om drift av gemensamma funktioner och verksamheter inom Hälsoval Örebro län, med ursprungligt diarienummer 1OLL1891-1", Region Örebro län, 2015
- Övergripande plan - Område psykiatri 2015-2018, Region Örebro län, 2015
- Översyn av psykiatrin organisation, PPT, Region Örebro län, 2018

Sammanträdesanteckningar gemensamt sammanträde beredning för närsjukvård och beredning för somatisk specialistsjukvård

Sammanträdesanteckningar av Ted Rylander och Eva Åkesson Enelo.

1. **Inledning till dagens föredragningar och diskussioner** (*Charlotte Edberger, ordförande i Beredning för närsjukvård*) hälsar alla ledamöter och tjänstemän välkomna till dagens beredningssamverkan med fokus på omställningen till en nära vård.
2. **Introduktion till en god och nära vård** (*Lena Adolfsson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör*) ger en introduktion och berättar om omställningen kring nära vård. Det handlar om en god, nära och samordnad vård, en resa som Region Örebro län har påbörjat och som beredningarna under dagen ska få information om.

Lena lyfter att det här är något som rör alla åldrar i befolkningen – i synnerhet barnen. Hela hälso- och sjukvården berörs. Det handlar inte om ny organisationsform, utan om ett annat sätt att arbeta på. Det handlar om att arbeta över organisationsgränser, för både regional och kommunal vård – ”Fylla mellanrummen i vårdens övergångar” – patienten ska aldrig märka att vi tillhör olika organisationer. Fyra ledord: Närhet, jämlikhet, enkelhet och trygghet.

Tema 1: En vård i rörelse

Om en förändringsrörelse i flera dimensioner. En medborgarrörelse för ökad insyn och delaktighet i vårdens utformning. Ett sjukdomspanorama som rört sig från akuta till kroniska tillstånd och en vård som flyttats närmare befolkningen, ibland till och med in i patienters hem.

- Skapas vårdens innehåll av strategiska beslut?
- Vad är möjligheterna, vilka är riskerna och vad krävs det för förutsättningar?

3. **Introduktion om hälso- och sjukvård i rörelse** (*Madelene Andersson*). Det handlar om en medborgarrörelse, om att patienten kommer att gå mot att vara mer

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

involverad och bli medskapare i vården. Madelene tipsar beredningarna om att lyssna på avsnitt 34 av Vårdmaktpodden, där Doug Eby från Alaska i USA, intervjuas. I Alaska har ett hälso- och sjukvårdssystem byggts upp utifrån vad som fungerar för medborgarna. Madelene tipsar även om avsnitt 33 där Anna Nergårdh pratar om nära vård.

Madelene lyfter att Sverige har 90 procent dödlighet i kroniska sjukdomar och ställer frågan om vi har riggat vårt hälso- och sjukvårdssystem för att kunna hantera det. Hon informerar om hur befolkningsförändringen ser ut i Örebro län 2017 – 2030, där barn och äldre är de grupper som ökar mest. Det har skett en förskjutning av vårduppdraget – den tunga medicinska delen på vårdcentralerna har ändrats över tid. Mycket sker på vårdcentralerna idag. Samtidigt har andelen specialister i allmänmedicin på vårdcentraler idag minskat. Man vet att tillgång till läkare och generalister på vårdcentraler främjar en god hälsa och en jämlik vård.

Frågan om digitalisering av vården lyfts – digital transformation, digitala verktyg, automatisera processer, AI för att processa information, egenmonitorera sin hälsa/följa vården hemma. Viktig fråga att besvara: Vilka problem ska lösas med hjälp av digitaliseringen?

4. **Information om samarbetet mellan medicinklinik och primärvården i område väster (*Inger Brunzell och Håkan Lindvall*)** Beredningen får information om hur man i område väster arbetat för att åstadkomma samarbetet mellan medicinkliniken och primärvården. Det informeras om hur utbildning i internmedicin integrerades för läkare, som sedan kunde arbeta som förstärkning på vårdcentral. Nu möjlighet att låna ut läkare internt. Beredningarna får också information om närsvårsvårdsteam väster.
5. **Från problem till utveckling, medborgarperspektivet (*Adrian Meehan, verksamhetschef geriatriska kliniken*)** Adrian lyfter att medborgare önskar delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet, information, tidstillgång. Han informerar om vikten av patientcentrerad vård. Måste finnas en palett med olika lösningar – finns inte bara en lösning. Adrian informerar om att man lyckades få till en förstärkt samverkan under våren när pandemin blossade upp. Beredningen får information om Tullhuset, en rehabiliterings- och utredningsenhet, och hur personal och patienter hade olika symptom vid covid-19. Information om närsvårsvårdsteamet Örebro som åker ut till patienter och som kan identifiera mångsökare, och kan skapa handlingsplaner som kan leda till ökad trygghet för patienten i hemmet. Adrian informerar om ett nytt projekt, DIVA, som kommer påbörjas i november 2020 och som innebär att det kommer att finnas fem platser för direktinläggningar på Tullhuset för patienter som behöver medicinsk trygghet och social trygghet. De kommer att kunna läggas in via HSL-beslut och alltså inte behöva besöka akutmottagningen innan. DIVA kommer att genomföras som ett projekt under en tidsperiod om 6 månader.

Tema 2: Kultur och värden i vården

Om en kulturförändring mot en sammanhållen vård som skapar trygghet och utgår från patientens behov och förmågor. En bassjukvård som präglas av samarbete runt vår gemensamma patient där makten över lösningarna flyttas till den nivå som finns närmast patienten.

- Hur kan vi överbrygga diken mellan verksamheter?
- Hur kan vi bli bättre på att bryta traditionella mönster?
- Vilka förutsättningar krävs för att teamet närmast patienten ska fungera?

6. Introduktion om kultur och värden i vården (Jan Sundelius). Den eftersträvade och nödvändiga kulturförändringen handlar om patienten som aktiv partner och upplevd kontinuitet och trygghet. Formuleringarna finns i målbilden men frågan är vad vi, som förstår och kan det för patienten inte alltid begripliga systemet, kan bistå med i denna förändringsresa. KASAM (Känsla av sammanhang) är ett grundfundament i den salutogena teori som Antonovsky forskade fram på 1940-talet. Det som enligt denna teori gör att vi bibehåller eller förbättrar vår hälsa är de individuella faktorerna *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Ju större känslan av sammanhang och förmågan att hantera dessa faktorer är ju större möjligheter till ett hälsofrämjande arbete. Patienter vill nästan uteslutande ha kontinuitet och stöd i vad nästa steg kan bli. Vart vänder jag mig om jag upplever försämring eller oro i mitt sjukdomsförlopp.

En total personkontinuitet är inte realistisk för vår organisation men hur designar vi en hållbarhet som genererar trygghet? Hur tätar vi sprickorna och diken mellan alla organisationens olika delar? Hur tryggar vi patienten som till övervägande delen ägnar sig åt egenvård i hemmet.

7. Lokal samverkan i norr: Samordning runt patienten och Familjeverkansteamet (Linda Samuelsson & Elisabeth Adamsson) I arbetet med att få ihop struktur och kultur är det viktigt med känslan av att tillhöra och vara en del av ett lag. Spelsystemet måste analyseras och justeras regelbundet, annars blir det inga, eller i alla fall alldeles för få, mål. Genom löpande nätverksmöten med stor närvaro byggs relationer och nätverk. I arbetet med en kontinuerlig uppföljning har vårdsamordnaren visat sig ha en nyckelroll, både som drivande i samordning och som kontaktperson i ett växande nätverk.

Goda samordningsstrukturer och tydliga rutiner med kommunen är viktiga och helst så att alla får ansikten på nätverket. Även här blir en samordnande funktion en styrka. Webbkollen är ett bra intervjustöd för att fånga upp signaler från individuella upplevelser. 50% av detta flöde har hittills riktats mot vårdsamordnaren.

Genom konceptet *Månadens patient* har problem och systemfel uppmärksamats och en samsyn om åtgärder har uppnåtts. Alla har ett ansvar för att bidra till verksamhetsutveckling. Digital teknik är en väg framåt, inte minst när det gäller kartläggningar och arbetet med uppföljningsindikatorer. En stor utmaning ligger i hur kultur kan mätas. FamSam, ett arbete med barn och unga 0-23 år med mycket

fokus på relationen mellan föräldrar och barn, visar att jämlik vård inte alltid handlar om att alla ska göra likadant. Frågan ställdes om pågående uppföljning av och rapport om detta kommer bli klar till januari 2021 som utlovat och där var svaret ja.

Frågan om hur de som behöver stöd identifieras fick flera svar, vilket är en del av utmaningen. Den som ser ett behov ska initiera det. Det kan vara anhöriga eller vårdgivare. Vårdsamordnarna har här en viktig roll i att täppa till luckor och det är centralt att de vid frånvaro kan täcka upp för varandrat. På frågan om fördelarna med att ha akut och ambulans inom närsjukvårdsområdet lyftes de korta vägarna som positivt.

- 8. Summering av dagens föredragningar och diskussioner (Lena Adolfsson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör)** Syftet med att prata om vård i rörelse är att börja förflyttningen och diskussionen om varför. Det handlar om medborgartryck och den tekniska utvecklingen ger här bättre möjligheter. Vi måste skapa förutsättningar, förstärka det som fungera bra, och förskjuta perspektivet mot en nära vård på riktigt. Hela vården måste ställas om och det gäller strukturen och kulturen i såväl sluten som öppen vård i både region och kommun. Vi måste bli bättre på att verka med socialtjänst, skola och andra yrkesområden, inte minst inom digitalisering.

Den 1:a november kommer en handbok ut: *Att driva omställningen till Nära vård*, av Klara Broberg-Palmryd, expert på att driva utveckling i komplexa system. Hon skriver om att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. Det viktigaste är arbetssättet och samsynen kring en gemensam kultur & värdegrund. Strukturen måste förändras för att ge alla aktörer bättre förutsättningar, men det är inte den organisatoriska förändringen som är avgörande.

Framgångsfaktorer är: 1. En första linjens vård med rätt förutsättningar; 2. En levande målbild som utgår från medborgarna och de verksamheter som finns nära dem; 3. Att vi bygger på det som redan fungerar; och 3. Att vi skapar forum för dialog och samverkan mellan organisationer och verksamheter. Vägarna kommer att skifta, men resultatet ska vara detsamma.

- 9. Summering av dagens föredragningar och diskussioner (Ewa Sundkvist, ordförande i Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård)** Vi måste bli bättre på att dansa med patienten och att skapa en trygghet i att nå av oss tar emot när det blir för snurrt. Nära vård utgår från varje enskild människa och det är inte sjukvården utan patienten som är viktig. Vi måste förstå varför vi måste göra denna långsiktigt hållbara förändringsresa och vi måste inse att detta berör oss alla. Den nödvändiga omställningen till nära vård måste på ett tydligt sätt in VP 2021 för att säkra en långsiktig konstruktiv diskussion.

5

Återrapportering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

20RS11673

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration Hälso- och sjukvård, Eva Åkesson
Enelo

Sammanträdesdatum
2020-11-25

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11673

Organ
Beredning för närsjukvård

Åtterrapporering av uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna rapportering av uppdrag för år 2020 till hälso- och sjukvårdsnämnden, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för år 2020 tilldelas hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal uppdrag, som ska göras i samråd med berörda beredningar. De uppdrag som beredning för närsjukvård berörs av redovisas i åtterrapporeringen tillsammans med en kort redogörelse för vad beredningen genomfört i enlighet med uppdraget. Den pågående pandemin har i stor omfattning påverkat förvaltningens arbete och har också på flera sätt påverkat beredningens sammanträden.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Då förslag till beslut inte innebär några förändringar har det inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Då förslag till beslut inte innebär några förändringar har det inga ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration Hälsa- och sjukvård, Eva Åkesson
Enelo

Sammanträdesdatum
2020-11-25

FöredragningsPM
Dnr: 20RS11673

Beslutsunderlag

Rapportering av uppdrag 2020 – beredning för närsjukvård
FöredragningsPM

Lena Adolfsson
Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning
Regionkansliet

Rapportering av uppdrag 2020

Beredningen för närsjukvård

Version: 1

Rapportering av uppdrag 2020
Beredningen för närsjukvård

2020-10-06

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Redovisning av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2020 4	
3.	Avslutning.....	8

1. Inledning

Beredning för närsjukvård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Beredningarnas uppdrag framgår av dokumentet ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län” som antogs av regionfullmäktige 2018. Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten.

För 2020 har inte beredningarna fått några konkreta uppdrag i verksamhetsplan med budget. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan tilldelas Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal uppdrag, som ska göras i samråd med berörda beredningar.

2. Redovisning av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2020

De uppdrag som beredning för närsjukvård berörs av redovisas nedan tillsammans med en kort redogörelse för vad beredningen genomfört i enlighet med uppdraget.

Uppdrag: Att förstärka hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

”Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utveckla samarbetet och tydliggöra gränsytan i samarbetet med kommunerna och civilsamhället kring förebyggande åtgärder. Uppdraget innefattar även att i samverkan med länets kommuner ta fram konkreta förslag på ett förändrat gränssnitt/avtal när det gäller hur rehabiliteringsresurser i form av fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska organiseras för att skapa bra förutsättningar för öppenvårdsinsatser.

Beredning för närsjukvård fick vid sammanträde den 4 mars 2020 information om olika projekt tillsammans med civilsamhället, Tillsammans för alla barns bästa (TABB), Vinnova och Cherries. TABB handlar om stödande och förebyggande arbete där kommunen, hälso- och sjukvården arbetar tillsammans i ett system för att elever och vårdnadshavare ska ha en ingång till stöd, hjälp och vård. Vinnova handlar om att skapa en ny form av samverkan mellan civilsamhälle och offentlig sektor för ett bättre resursutnyttjande. Cherries är ett EU-projekt med Spanien och Cypern, som handlar om implementering av arbetssätt mellan olika parter i samhället. På sammanträdet presenterade även Livsstilmottagningen hur västra länsdelen arbetar rehabiliteringsinriktat med hälsofrämjande åtgärder för personer som upplever

psykisk ohälsa och som är långtidssjukskrivna. De riktade insatserna finansieras genom projektmedel från Socialstyrelsen. Resultaten har hittills varit mycket goda både avseende upplevd förbättra hälsa samt återgång i arbete alternativt studier.

Den 14 oktober 2020 fick beredningen information om familjecentralsverksamheten i Laxå, som är ett samarbete mellan regionen, Laxå kommun och Svenska kyrkan och där det finns samarbete med elevhälsoteam och socialtjänsten. Rapport gavs även från den norra länsdelen avseende uppföljande Hälsosamtal vilka riktar sig till olika åldersgrupper samt om bakgrund och syfte med familjesamverkansteamet som är ett samarbete mellan regionen, socialförvaltningen och skolan.

Beträffande förbättringar inom rehabiliteringsområdet så har planerade projekt fått skjutas upp på grund av rådande pandemiläge. Så snart pandemiläget förbättras så planeras start av dessa förbättringsprojekt på utvalda platser i länet.

Uppdrag: Att arbeta med insatser för en mer personcentrerad vård med ökad delaktighet

”Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta utvecklingen av vårdprocesser för utsatta patientgrupper. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbetet med omställning till nära vård.”

Beredning för närsjukvård har vid flera tillfällen under året fått information om omställningen till nära vård. Vid sammanträdet den 29/1 2020 redogjordes det för omställningen till en nära vård, vad det innebär och vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården att låta patienten vara en del i densamma. Vid sammanträdet den 16 september 2020 fick beredningen en föredragning av Region Örebro läns yttrande gällande slutbetänkandet till den statliga utredningen ”En god och nära vård”. Utredningen beskriver att hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att bättre utveckla kvaliteten och tillgängligheten samt främja effektivitet och jämlikhet. Sjukvårdshuvudmännen behöver bli bättre på att organisera och tillhandahålla vården efter olika målgruppers skilda behov och förväntningar. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov. Primärvården, inklusive kommunal hemsjukvård utgör navet i den nära vården men behöver samspela med specialiserad vård, kommunernas socialtjänst och civilsamhället. Vården ska där så är lämpligt förflyttas närmare patienten. Det innebär att resurser och kompetens behöver förflyttas till primärvårdsnivån och att arbetssätt behöver förändras. I slutbetänkandet finns förslag på lagändringar i syfte att öka patientens delaktighet och förbättra samverkan mellan huvudmännen.

Under ett gemensamt sammanträde den 23 oktober 2020 med beredning för somatisk specialistsjukvård fick beredning för närsjukvård information om hur Region Örebro län arbetar med omställningen till en nära vård.

Uppdrag: Att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för invånarna

”Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde.

På grund av pandemin pausades arbetet med samordnat mottagande av vuxna personer med funktionsnedsättning under våren 2020. Under hösten upptogs arbetet igen, en ny arbetsgrupp bildades och påbörjade planering för fortsatt arbete med frågan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att fortsätta arbeta med att styra vårdflöden enligt principen för BEON (bästa effektiva omhändertagandenivå) för att frigöra kompetens och öka tillgängligheten.

Den förstärkta vårdgarantin som omfattar länets vårdcentraler ställer krav på att patienter med behov ska få tid för bedömning till utifrån den aktuella besvärsskildern mest lämpade legitimerade yrkesutövaren inom tre vardagar. Detta har medfört att fler nybesök utförs av fysioterapeut, sjuksköterska alternativt kurator vilket i sig innebär ett effektivare omhändertagande och en ökad tillgänglighet.

Redovisning av tillgänglighet har skett löpande under beredningens sammanträden.

Ett arbete kommer också att påbörjas mellan psykiatrin och primärvården för att säkra den första bedömningen vid kontakt med vården vid upplevd psykisk ohälsa. Detta för att personer som söker vård ska få vård på den nivå som för den enskilde utgör bästa effektiva omhändertagande nivå. En genomlysning som gjorts av konsultbolaget Helseplan visar att idag föreligger en förskjutning mot den specialiserade psykiatriska vården. Redovisning är planerad att ske på beredningssammanträdet 25 november.

Förvaltningen har arbetet vidare med att förbättra processen runt trygg och säker in- och utskrivning från sjukhus tillsammans med kommunerna. Antalet dygn som utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhuset har fortsatt att minska.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utveckla former för digital kontakt.

Vid sammanträdet den 29 januari 2020 fick beredningen en redogörelse för Region Örebro läns yttrande över slutbetänkande för statlig utredning om digifysiskt vårdval. Beredningen fick den 16 september information om att antal digitala vårdmöten ökar. Beredningen gavs också dragning om hur den digitala utvecklingen fortsätter och att satsningen på Vårdcentralernas digitala mottagning varit framgångsrik under

sammanträde den 14 oktober 2020. Vid sammanträdet redogjorde även Mödrahälsovårdsenheten för projektet Föräldraförberedandeinformation på nätet (FIN), dit alla blivande föräldrar nu hänvisas på grund av pandemin.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att utreda och ta fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god, nära och samordnad vård.

Beredningen fick vid sammanträde den 29 januari 2020 en redogörelse för omställning till nära vård och information om att det berör hela hälso- och sjukvården liksom länets kommuner. Vid sammanträdet den 4 mars 2020 fick beredningen en redogörelse för överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) gällande omställningen till en god och nära vård. En tydlig målsättning är att under de kommande åren stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård. Beredningen fick vid sammanträdet den 16 september 2020 information om mobila team, som fungerar som en förstärkning av både den öppna och den slutna vården genom att kunna ge sjukvård i hemmet. För teamen är samverkan med kommuner en förutsättning. Mobila teamen utgör dock bara ett komplement och ersätter inte det uppdrag som vårdcentralerna har gällande att göra hembesök hos personer med mer omfattande behov framförallt i den kommunala vården.

Vid det gemensamma sammanträdet med beredning för somatisk specialistsjukvård och högspecialiserad vård den 23 oktober hölls föredragningar om omställningen till en nära vård, en vård i rörelse, och fick bland annat information om närsjukvårdsteam och samverkan mellan medicinklinik och primärvård.

Uppdrag: Att utveckla hälso- och sjukvårdens effektivitet inklusive samordning och prioritering:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att ta fram förslag för verksamhetsförändringar utifrån de slutsatser som presenterats i den utvärdering av Hälso- och sjukvårdens organisation som gjorts under 2019.

Beredning för närsjukvård fick föredragning om utredningen ”Sammanhållen primärvård och länsdelsspecifika processer”, en av de fördjupade utredningar som hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att göra efter organisationsutredningen. Utredningen lämnar flera förslag på fortsatt arbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att det skall finnas behovs- och kapacitetsplaneringar för varje verksamhet. I detta ingår även länsperspektivet samt att göra nödvändiga prioriteringar.

I primärvården mäts kontinuerligt tillgängligheten till telefon samt besök genom följsamhet till den förstärkta vårdgarantin samt den målrelaterade ekonomiska ersättningen. Planering och daglig styrning sker i verksamheten i relation till resultat.

Vårdgarantin utgör även grunden för produktions- och kapacitetsplaneringen inom övrig verksamhet inom närsjukvården. Beträffande akutkliniken anpassas bemanning i förhållande till besöksfrekvens och tider för handläggning. Även inom ambulansverksamheten utgör prioriteringsgrad på larm och inställetid ett stöd i schemaläggning av den befintliga resursen avseende personal och tillgång till ambulansfordon. Ovan nämnda tillgänglighets- och produktionsmått har med regelbundenhet och utifrån tema redovisats på beredningens sammanträden.

Uppdrag: Att fullfölja och genomföra beslutad ekonomisk handlingsplan

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att fullfölja och genomföra beslutad ekonomisk handlingsplan i syfte att nå ekonomisk balans. Handlingsplanen ska vara omsatt i konkreta, hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsförstärkningar. Uppföljningen av åtgärderna ska beskrivas med ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av nämndens del- och årsrapportering till regionstyrelsen. Beredningarna får i uppdrag att utifrån sina fokusansvar bevaka genomförandet av åtgärderna inom den ekonomiska handlingsplanen.

Beredningen för närsjukvård har kontinuerligt följt frågan och fått information om det ekonomiska läget inom ansvarsområdet vid samtliga av årets sammanträden.

3. Avslutning

Sammanfattningsvis har 2020 varit ett mycket speciellt år för beredning för närsjukvård. Den pågående pandemin har i stor omfattning påverkat förvaltningens arbete och har också på flera sätt påverkat beredningens sammanträden. Under en stor del av året har fysiska sammanträden inte varit möjliga att genomföra och därför ersatts av digitala sammanträden.

Beredningens intention inför 2021 är att tillsammans med övriga beredningar bli en aktiv, stödjande och kunskapsfördjupande del i Region Örebro läns arbete med strategiska åtgärder för en budget i balans parallellt med nödvändiga prioriteringar för fortsatt hög kvalitet och tillgänglighet.

6

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

20RS10282

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2020-11-25

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10282

Organ
Beredning för närsjukvård

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2021, samt

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Vid beredning för närsjukvårds sammanträde den 14 oktober 2020 genomfördes en budgetdiskussion med syfte att lyfta frågor med beröring på närsjukvård att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2021. Inspelen rör i stor uträkning fortsatt omställning till nära vård, men handlar också om att förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa samt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga ekonomiska konsekvenser.

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Eva Åkesson Enele

Sammanträdesdatum
2020-11-25

FöredragningsPM
Dnr: 20RS10282

Beslutsunderlag

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021 –
beredning för närsjukvård

FöredragningsPM

Lena Adolfsson
Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning
Regionkansliet

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2021 – beredning för närsjukvård

Vid beredning för närsjukvårds sammanträde den 14 oktober 2020 genomfördes en budgetdiskussion med syfte att lyfta frågor med beröring på närsjukvård att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2021. Beredning för närsjukvård önskar med anledning av det att framföra följande inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fortsatt omställning till nära vård

- Utveckla samverkan mellan specialistvård och primärvård för att få en helhetssyn kring patienten.
- Utveckla samarbetet och samverkan med kommunerna och civilsamhället, samt fortsätta satsningen på mobila lösningar som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Skapa förutsättningar för att utveckla möjligheten till fast vårdkontakt på vårdcentralerna, samt fortsätta att utveckla och satsa på fler digitala lösningar i vården och en infrastruktur som stödjer användandet som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Beredningen belyser att följsamheten i länet skiljer sig åt gällande användningen av SIP (Samordnad Individuell Planering) på vårdcentralerna. Som en åtgärd kommer en verksamhetsutvecklare för vårdcentralernas vårdsamordnare att tillsättas. Ett uppdrag för verksamhetsutvecklaren blir att stödja en utveckling mot ett mer likvärdigt arbetssätt runt SIP i syfte att skapa trygghet för patienter med omfattande behov. Beredningen vill med anledning av det följa upp resultatet under året.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

- Förbättra tillgängligheten till första linjen för personer som upplever psykisk ohälsa.
- Fortsatt utveckling av arbete för att på utvald vårdcentral pröva effekterna av samordnat mottagande av vuxna personer med funktionsnedsättning.

Förstärka första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa

- Förbättra tillgängligheten till första linjen för barn och unga vuxna vid upplevd psykisk ohälsa, genom en förstärkt första linje i primärvården i samarbete med psykiatrien – en väg in.
- Förstärkt samverkan med kommunerna kring elevhälsan genom att regionen bidrar med skolläkare och kurator enligt avtal till de kommuner som så önskar.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

- Satsa på att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hela Region Örebro län, med utgångspunkt i pågående arbete med Basplatta för hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvården i regionen, till exempel levnadsvanemottagning och hälsosamtal.
- Beredningen ser att det är viktigt att de hälsofrämjande insatserna sker i samverkan med länets kommuner och civilsamhället.