

# UNGA OCH UNGA VUXNAS PSYKISKA HÄLSA

Från dialogarbete till avancerad analys

Region Hallands lokala nämnder 2019



## Innehåll

Introduktion.....	2
Om kunskapsunderlagen.....	2
Definitioner av begrepp.....	3
Förekomst av psykisk ohälsa.....	4
Vad beror den ökade psykiska ohälsan på? .....	5
Lokala nämnders kunskapsunderlag .....	6
"Unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor" .....	6
"Sambandet mellan mångbesökare och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren" .....	8
Fördjupad analys kring mångbesökare .....	9
Arbetsätt och metod.....	9
Resultat av analysen .....	10
Dialog med brukarorganisationer .....	12
Förebygga suicid på befolkningsnivå .....	13
En blick framåt.....	14
Ekonomiskt perspektiv.....	14
Samhällets gemensamma ansvar .....	15
Lokala nämnders åtgärdsförslag .....	15
Lokala nämnders fortsatta arbete .....	16



## Introduktion

Region Hallands lokala nämnder arbetar med fokus på hallänningens behov för att främja god och jämlik hälsa, bland annat genom att ta fram och sprida gemensamma kunskapsunderlag. Nämnderna har sedan flera år tillbaka haft ett ökat fokus på psykisk ohälsa, särskilt hos unga och unga vuxna. Det har bland annat resulterat i ett antal kunskapsunderlag som syftar till att bredda och fördjupa förståelsen inom området psykisk ohälsa samt fungera som stöd i regionalt och lokalt utvecklingsarbete och beslutsfattande. Arbetet med årliga kunskapsunderlag bedrivs i en process där nämnderna kontinuerligt bygger vidare på vunna erfarenheter och resultat vilket innebär att kunskapen fördjupas samtidigt som perspektiven blir smalare för varje år.

Syftet med denna rapport är att sammanfatta resultaten av tidigare kunskapsunderlag, beskriva resultatet av årets fördjupade analys samt ge inblick i det fortsatta arbetet. En ambition är att långsiktigt öka förståelsen för hur frågan om psykisk ohälsa påverkar Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem och vad samhällets aktörer kan göra tidigt för att främja psykisk hälsa, såväl tillsammans som i den egna organisationen. Det finns även en ekonomisk aspekt som bör utredas närmare. Ambitionen har varit att skapa förståelse för vad psykisk ohälsa medför för kostnader i Halland, denna ambition har ännu inte uppfyllts då det är en komplex fråga som är svår att finna svar på. Det är dock mycket angeläget att ta fram sådan kunskap i det fortsatta arbetet.

### Om kunskapsunderlagen

Inför 2017 års kunskapsunderlag genomförde de lokala nämnderna en omfattande dialogprocess med 287 unga och unga vuxna i åldern 15-29 år. Nämnderna genomförde även 63 dialoger med olika intressenter och verksamheter som arbetar med frågor som berör unga. Dialogarbetet sammanfattas i rapporten [Unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor](#). Inför arbetet med 2018 års kunskapsunderlag beslutade de lokala nämnderna att fortsätta fokusera på frågan om ungas psykiska hälsa. Denna gång valde nämnderna att belysa hur ett tidigt förebyggande arbete för en ökad psykisk hälsa även kan bidra till att minska förekomsten av mångbesökare, som inte lider av en svår eller kronisk sjukdom, inom hälso- och sjukvården. Arbetet sammanställdes i rapporten *Sambandet mellan mångbesökare och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren*. Ovan nämnda kunskapsunderlag har legat till grund för 2019 års två kunskapsunderlag. Det första *Att förebygga suicid på befolkningsnivå* är färdigställt sedan tidigare och beskriver vad samhällets aktörer kan göra för att förebygga suicid. Det andra genomförs med utgångspunkt i en fördjupad analys av mångbesökare. Målet med analysen är att undersöka om det är möjligt att upptäcka personer med risk att utveckla en psykiatrisk diagnos och därmed kunna erbjuda tidiga insatser för att förebygga en negativ utveckling av den psykiska hälsan. Denna analys är ännu inte färdig men en redovisning av nuläget beskrivs under kapitlet "Fördjupad analys kring mångbesökare".

## Definitioner av begrepp

Det förekommer en viss begreppsförvirring kring de termer som används då psykisk hälsa och ohälsa diskuteras, vilket har sin grund i att begreppet psykisk ohälsa är brett och omfattar många olika tillstånd. Nedan förklaras begreppen enligt [Folkhälsomyndighetens definitioner](#).

Bilden nedan illustrerar hur begreppen överlappar varandra. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan förekomma samtidigt.



### Psykisk hälsa

Upplevt psykiskt välbefinnande där individen kan förverkliga sina möjligheter, klara av vanliga påfrestningar och bidra till samhället. Psykisk hälsa innebär mer än frånvaro av psykisk ohälsa och rör både individens upplevelse samt relationen mellan individ och samhälle.

### Psykisk ohälsa

Övergripande term som omfattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Begreppet rymmer såväl olika former av psykiska besvär som kliniskt definierade sjukdomstillstånd, exempelvis ångestsyndrom och depression.

### Psykisk sjukdom

Tillstånd där flera symtom uppfyller kriterierna för en diagnos. Psykisk sjukdom avgränsas utifrån diagnostiska kriterier i internationella diagnossystem.

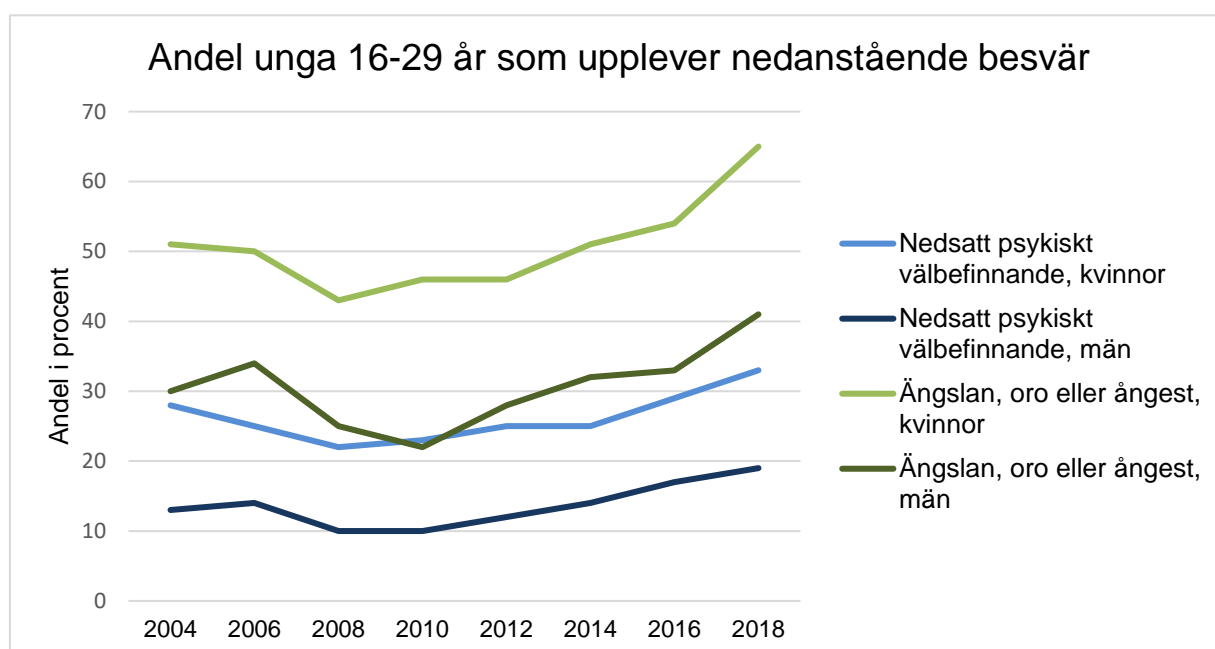
### Psykiska besvär

Tillstånd då en individ visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest eller sömnsvårigheter. Besvären kan påverka funktionsförmågan men är inte så omfattande att diagnos kan sättas. Oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

## Förekomst av psykisk ohälsa

De senaste årtiondena har psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna ökat mer i Sverige än i andra nordiska länder, det gäller både självrapporterade psykiska besvär och diagnostiserade psykiska sjukdomar. Enligt Socialstyrelsen rapport "[Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna](#)" har psykisk ohälsa bland barn i åldern 10-17 år ökat med över 100 procent på tio år. För unga vuxna, 18-24 år, är ökningen närmare 70 procent. Totalt handlar det om närmare 190 000 barn och unga vuxna i Sverige som lider av någon form av psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndighetens undersökning "Hälsa på lika villkor" visar att den psykiska ohälsan ökar även i åldersgruppen 16-29 år. Diagrammet nedan visar nationella siffror.



Även stress, sömnsvårigheter och svåra besvär av ängslan, oro och ångest ökar, främst bland kvinnor. Andelen med psykiska sjukdomar bland unga vuxna har totalt inte förändrats så mycket över tid. Diagnoser i form av lättare och medelsvår depression samt stress- och ångestrelaterade tillstånd ökar dock markant och ligger fortsatt högst bland sjukskrivningsrelaterade orsaker. Andra psykiatriska sjukdomar ligger konstant på en något lägre nivå. Det finns emellertid tydliga könsskillnader vad gäller depression och ångest, unga kvinnor har tre gånger så hög risk att drabbas som unga män.

Även Halland följer samma ökningstrend, vilket bekräftades i lokala nämnders kunskapsunderlag från 2018. I tabellen på nästa sida illustreras utvecklingen gällande ställda diagnoser inom verksamheter och vårdenheter i Region Halland. Statistiken visar på att de psykiatriska diagnoserna ökade med 35 procent 2013-2017.

### Patienter 20-29 år med psykiatriska diagnoser (inkl. missbruk)

År	Antal patienter	Ökning över tid
2013	2961	
2014	3293	11 %
2015	3577	21 %
2016	3842	30 %
2017	4000	35 %

Att den psykiska ohälsan ökar har varit känt sedan flera år men ökningens omfattning är omdiskuterad. Det finns en motbild som hävdar att det egentligen handlar om ökad diagnostisering samt benägenhet att söka vård och att det som tidigare har betraktats som helt normala livskriser numera betraktas och behandlas som sjukdom. De analyser som genomförts inom ramen för lokala nämnders kunskapsunderlag tyder emellertid på att det är en faktisk ökning gällande ångestsyndrom och depressioner och att ökningen i Halland ligger på liknande nivå som i övriga Sverige. Däremot förekommer en ökad diagnostisering av neuropsykiatriska diagnoser, som ADHD och autism, vilket förklaras mer under kapitlet "Fördjupad analys kring mångbesökare". Även Barn- och ungdomspsykiatri i Halland vittnar om en årlig ökning av patienter som med råge överstiger den procentuella befolkningsutvecklingen. De vittnar även om att fler barn och unga söker hjälp för svårare problematik än tidigare.

### Vad beror den ökade psykiska ohälsan på?

Det finns inga säkra svar på varför den psykiska ohälsan ökar och det är en av anledningarna till att lokala nämnder valt att fokusera så mycket på just detta ämne. Under våren 2018 publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten [Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?](#) Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga i första hand kan kopplas till förändringar inom skolan och arbetsmarknaden. I rapporten konstateras att en förstärkning av skolresultat kan ge barn och unga bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar för en god hälsa. Samtidigt kan sjunkande skolprestationer och utbredd skolstress ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Förändringar på arbetsmarknaden har medfört allt högre krav på utbildning och kompetens för att få ett arbete, många unga vuxna känner sig oroliga för sin framtida utbildning och sina möjligheter på arbetsmarknaden.

Sociala medier lyfts ofta som en möjlig förklaring till den ökade psykiska ohälsan. Folkhälsomyndighetens ovan nämnda rapport tyder på att det finns både positiva och negativa hälsoeffekter av att ägna sig åt internetbaserade aktiviteter. Därför är det

oklart om den ökade användningen av digitala medier har bidragit till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga, mer forskning behövs.

Ekonomisk utsatthet i absoluta termer tycks inte ha bidragit till ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Däremot är det oklart vilka konsekvenser ökade inkomstskillnader har för barns och ungas psykiska ohälsa.

Den psykiska ohälsan är som tidigare nämnt högst och ökar mest bland flickor och unga kvinnor. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor skriver i rapporten [När livet känns fel](#) att det kan bero på att det ställs olika krav på flickor och pojkar utifrån de rådande samhällsnormerna, flickor upplever ofta högre prestationskrav och förväntas ta större ansvar än pojkar. Samtidigt kan de generella konstruktionerna av femininitet bidra till att kvinnor uppmärksammar och beskriver sin ohälsa, medan konstruktioner av maskulinitet hindrar män från att uttrycka sig om psykisk ohälsa och från att söka hjälp. Flera studier visar att mäns psykiska ohälsa i högre grad tar sig uttryck genom exempelvis sänkt stresstolerans, utåtagerande aggressivitet eller fysiska besvär. Flickor och pojkar har alltså olika sätt att kommunicera problem på, vilket också kan leda till ett större mörkertal kring unga mäns psykiska ohälsa.

Ur ett individperspektiv är risk- och skyddsfaktorer betydande för hur stor risken är att en person drabbas av psykisk ohälsa, vilket omnämns närmare under "Sambandet mellan mångbesökare och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren".

## Lokala nämnders kunskapsunderlag

Som tidigare nämnt syftar denna rapport till att ge en överblick över de kunskapsunderlag som lokala nämnder tagit fram med fokus på unga och ungas vuxnas psykiska hälsa. Nedan finns sammanfattningar av de slutförda kunskapsunderlagen samt en redogörelse för de resultat som hittills framkommit i arbetet som påbörjats 2019.

### **"Unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor"**

Syftet med 2017 års kunskapsunderlag var att öka förståelsen kring varför den psykiska ohälsan ökar bland unga och unga vuxna samt att bidra med kunskap kring vad Region Halland och andra samhällsaktörer kan göra för att fler unga ska må bra. De lokala nämnderna samlade in kunskap utifrån ett antal fokusområden och lokala perspektiv, vilket resulterade i en bred kunskapsbild samt perspektiv kring flera olika behovsgrupper. Nämnderna förde dialog med totalt 287 unga och unga vuxna i åldersspannet 15-29 år samt genomförde 63 dialoger med olika intressenter och verksamheter som arbetar med frågor som berör unga.

Resultatet av dialogerna visar att det finns ett tydligt genusperspektiv i frågan om ungas psykiska hälsa, där förväntningarna på hur man ska vara som tjej eller kille befast redan i tidig ålder. Det blir också tydligt hur angeläget det är att arbeta för att motverka den typen av strukturer då det påverkar hur unga förstår, uttrycker och förhåller sig till sin psykiska hälsa.

*Tjejer får lära sig redan från tidig ålder att sätta ord på sina känslor. Om en flicka ramlar och slår sig så frågar vi om det gör ont, var det gör ont och hur det känns. Om en pojke ramlar säger vi; upp igen det var inte så farligt.*

- Verksamhetsföreträdare

Dialogerna visar även att upplevelsen av tillit och trygghet är en viktig faktor för den psykiska hälsan. Tilliten påverkas av en individs erfarenheter och många av de unga som känner lägre tillit har också sämre erfarenheter av bemötandet från skola, vård och andra myndigheter.

Unga utan arbete besväras av psykisk ohälsa i högre grad än andra ungdomar och är därför en viktig grupp att belysa ur ett främjande perspektiv. Stigmat kring att vara arbetslös gör att många unga som är arbetslösa undviker att söka hjälp och prata om sina problem. Bristen på ett meningsfullt sammanhang och rutiner i vardagen bidrar också till psykisk ohälsa.

För unga med funktionsnedsättning är det ofta inte funktionsnedsättningen i sig som avgör hur det kommer att gå för individen utan det är ofta den psykiska hälsan och det nätverk man har runt omkring sig som är avgörande. Det finns en stor kunskapsbrist kring psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som leder till att unga med funktionsnedsättning inte får det stöd de behöver. Många hamnar också mellan stolarna i övergångarna mellan olika stadier i skolan och mellan olika huvudmän på grund av bristen på samverkan.

*Bättre sent än aldrig kanske, att få diagnosen. Det har blivit bättre sen jag fick diagnosen. Förutsättningarna har blivit bättre i alla fall.*

-Ungdom



Den psykiska ohälsan hos asylsökande och nyanlända upplevs som utbredd och att kultur, normer och brister i det svenska språket hindrar många att prata om sin psykiska ohälsa och att söka hjälp. Asylprocessen och oron kring familj, ekonomi och bostad är några orsaker som påverkar den psykiska hälsan negativt.

*Vissa har genomgått fruktansvärda saker under flykten, kanske har trauman med sig. Så ska de lyckas integreras, gå i skolan, skapa sig ett liv här, samtidigt som de kanske inte får stanna. Det blir väldigt svårt att hjälpa de här barnen.*

-Verksamhetsföreträdare

I dialogerna framkom även att skolan, vården och andra myndigheter har en mycket viktig roll när det gäller att motverka den ökande psykiska ohälsan. Systemen upplevs inte vara anpassade för alla och många har svårt att navigera i det stödsystem som finns. Brister i samverkan och på verksamheternas kunskap om varandra leder till att många unga tappar kraft och energi, tappar fart i skolan, jobbsökande och habilitering för att till slut hamnar mellan stolarna.

Samhällets kultur, normer och värderingar visade sig också ha stor påverkan på unga och unga vuxnas psykiska hälsa. Det är svårt att vara den som faller utanför ramarna för vad som anses vara "normalt". Därför är det viktigt att belysa att alla är olika. Flera aktörer menar att den psykiska hälsan är nära kopplad till hemförhållanden och påverkas av uppväxten där föräldrar och andra vuxna är viktiga. Ungdomarna menade att föräldrar är mycket viktiga och finns som en grundtrygghet. Både målgruppen och verksamhetsföreträdarna lyfte vikten av socialt kapital, sociala nätverk, engagerade föräldrar och vänner som kan stötta.

### **"Sambandet mellan mångbesökare och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren"**

Syftet med 2018 års kunskapsunderlag var att undersöka kopplingen mellan mångbesökare i hälso- och sjukvården och psykosociala faktorer under barn- och ungdomsåren. Genom kunskapsunderlaget ville lokala nämnder belysa hur ett tidigt förebyggande arbete för en ökad psykisk hälsa också kan bidra till att minska förekomsten av mångbesökare inom sjukvården. I kunskapsunderlaget definieras mångbesökare som en person som har fyra läkarbesök eller fler under ett år och som inte lider av en svår eller kronisk sjukdom.

Forskning visar att mångbesökare ofta har en svag känsla av sammanhang (KASAM). En individs känsla av sammanhang har stor inverkan på dennes förmåga att hantera

stressfulla händelser, vilket i sin tur påverkar hälsan. Detta gör att påfrestande händelser oftare resulterar i vårdbesök och långtidssjukskrivning. Dessutom är stressande livshändelser som skilsmässor, dödsfall och övergrepp vanligare inom gruppen. Det man också har kunnat konstatera är att förhållanden under uppväxten, såsom sjukdom i familjen, övergrepp och missbruk hos vårdnadshavare är vanligare hos mångbesökare.

Orsaken till att en person drabbas av ohälsa eller inte beror på dess genetiska arv, personlighet, det sociala nätverket och miljön som personen lever i. Alla personer har en viss grad av sårbarhet, det som avgör om sårbarheten leder till ohälsa eller inte är hur mycket påfrestringar vi utsätts för. Risk- och skyddsfaktorer är faktorer som ökar respektive minskar risken för ohälsa.

#### **Exempel på skyddsfaktorer**

- Förmåga att förstå och komma överens med andra
- Nyfikenhet, skolframgång, självförtroende
- Förmåga till impuls- och känslokontroll
- Sund ekonomisk situation

#### **Exempel på riskfaktorer**

- Problem att knyta an
- Föräldrars oförmåga att skydda barnet och ge det omvårdnad
- Frånvaro av skyddade nätverk

## **Fördjupad analys kring mångbesökare**

Som en följd av de tidigare årens kunskapsunderlag valde nämnderna att gå vidare med frågan om psykisk ohälsa och mångbesökare genom en fördjupad analys för att få en tydligare bild av situationen i Halland. Syftet med fördjupningen är att öka förståelsen för hur frågan om psykisk ohälsa påverkar Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem och vad samhällets aktörer tillsammans kan göra tidigt för att främja psykisk hälsa, såväl externa aktörer som inom den egna organisationen.

Under processens gång har det uppkommit svårigheter att uppnå det fastställda syftet och det slutliga målet har därför också riktats in på att undersöka om det är möjligt att upptäcka personer med risk att utveckla en psykiatrisk diagnos. Ambitionen är att kunna ta fram förslag på förebyggande insatser som kan motverka en negativ utveckling av den psykiska hälsan.

### **Arbetsätt och metod**

Den fördjupade analysen möjliggörs av Region Hallands datalager som omfattar vårddata, HR- och resursdata samt finansiella data. Datalagret ger många möjligheter, bland annat kunskap om vilka insatser som ger bäst effekt, stöd i att prioritera vilka förbättringsinsatser som bör genomföras för att förbättra hela sjukvårdssystemet och

kunskap om hur modern teknik kan användas för att bättre möta patienter utifrån deras behov och önskemål.

Arbetet med analysen har sedan starten haft ett undersökande arbetssätt som utgått från breda frågeställningar och en öppenhet för att ytterligare frågeställningar då ny kunskap identifieras under analysprocessens gång. Arbetssättet skapar goda förutsättningar för att skapa kunskap om de verkliga behoven, men innebär att det i förväg är svårt att exakt precisera vilken kunskap och vilka behov som kunskapsunderlaget i slutändan kommer att belysa.

Processen har startats på initiativ av de lokala nämnderna och samordnas av lokala nämnders tjänstepersoner. Arbetet är dock i mycket hög grad ett samarbete mellan Region Hallands olika avdelningar och förvaltningar. Arbetet bedrivs i en agil, tvärprofessionell arbetsgrupp. Detta innebär att den är föränderlig och att den i möjligaste mån består av de kompetenser som behövs för tillfället. Om behov av kompetens förändras, så förändras arbetsgruppen. Exempel på de funktioner som deltagit är analytiker, vårdutvecklare, projektledare inom psykisk hälsa och strategier för social hållbarhet. Frågan om psykisk ohälsa är så komplex att den inte kan besvaras av en profession utan många olika perspektiv behövs.

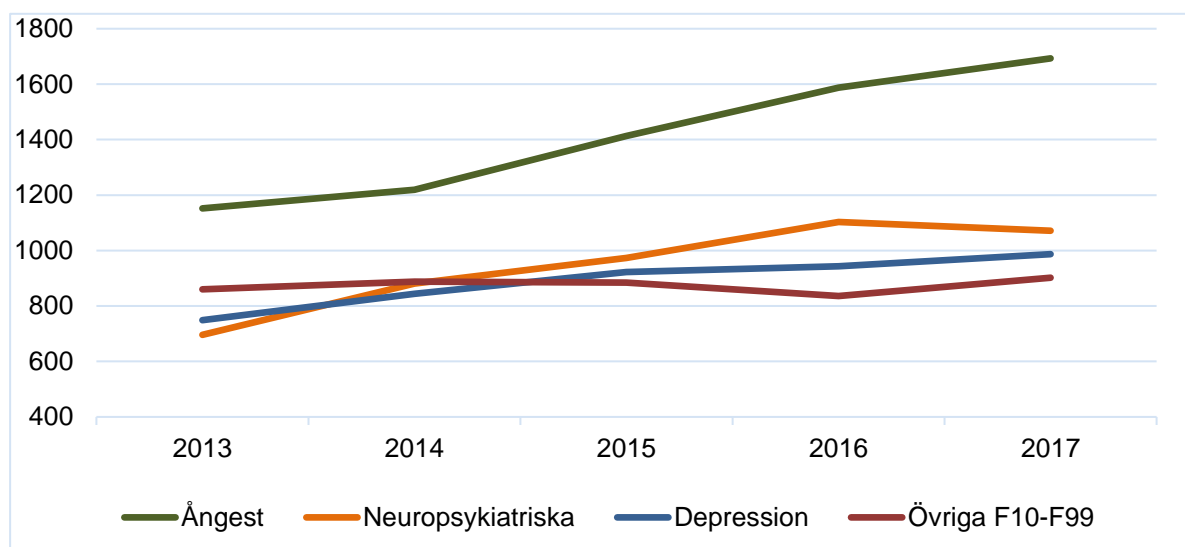
För att komplettera analysen och bredda perspektiven har dialoger genomförts med fyra olika brukarorganisationer i Halland, deras reflektioner och erfarenheter redogörs längre ner under "Dialog med brukarorganisationerna".

### **Resultat av analysen**

De första analyserna som genomfördes syftade till att klara ut om utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga och unga vuxna följer samma trend i Halland som i Sverige som helhet. Som tidigare nämnt, konstaterades att utvecklingen i Halland i stort sett är identisk med utvecklingen i Sverige som helhet. Siffrorna speglade Socialstyrelsens resultat i rapporten [Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna](#).

Som diagrammet på nästkommande sida visar är det främst ångest- och depressionssjukdomar som ökar. Liksom i Sverige som helhet har denna ökning framför allt skett i gruppen unga kvinnor. Neuropsykiatriska diagnoser, som ADHD och autism, har också ökat.

### Utveckling av utvalda psykiatriska diagnoser, 20-29 år



Ökningen av neuropsykiatriska diagnoser, kan till skillnad från ångest- och depressionssjukdomar förklaras med att dessa tillstånd upptäcks och diagnosticeras i högre utsträckning än tidigare. Sannolikt har den faktiska förekomsten inte ökat gällande ADHD och autism.

Analysen fortsatte därefter genom en undersökning gällande gruppen unga i åldern 20-29 år som haft fyra eller fler besök i närsjukvården under 2017 för att se om något karaktäriserar den gruppen. Som tabellen nedan visar har patienter med en psykiatrisk diagnos betydligt fler besök i snitt jämfört med personer utan psykiatrisk diagnos.

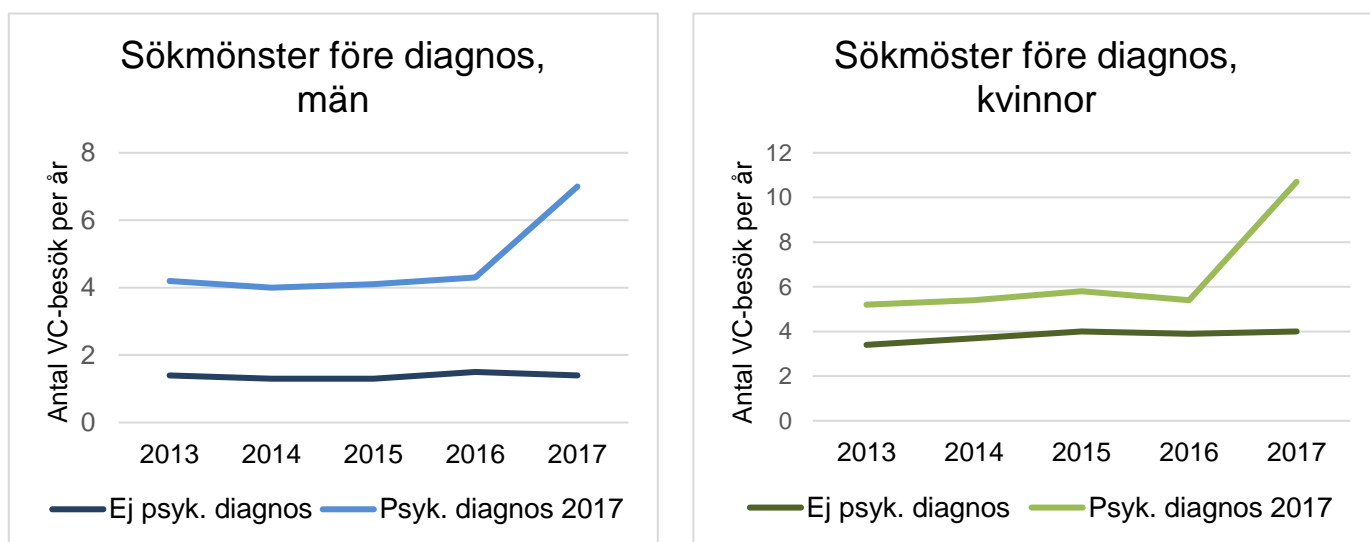
#### Antal besök/år i närsjukvården, 20-29 år

År	Antal besök, personer med psykiatrisk diagnos	Antal besök, personer utan psykiatrisk diagnos
2013	7,8	2,8
2014	8,0	2,8
2015	8,2	2,8
2016	8,0	2,7
2017	8,1	2,6

De unga med en psykiatrisk diagnos hade i snitt ca åtta besök per år medan unga utan psykiatrisk diagnos hade i snitt ca tre besök per år. Ju fler besök personen gjorde, desto större sannolikhet att personen hade en psykiatrisk diagnos. Detta resultat är inte särskilt överraskande då många besök troligen är relaterat till den psykiatriska diagnosen.

När analysen fortgick med fokus på gruppen unga 20-29 år som fick en psykiatrisk diagnos under 2017 upptäcktes dock att gruppen hade fler besök redan fyra år innan diagnosen ställdes, jämfört med gruppen som inte fick en diagnos. Hur lång tid tillbaka sökmönstret skiljer sig har analysen inte utvisat.

#### Sökmönster under perioden 2013-2017, 20-29 år



Utöver ovanstående visade analyser gjorda med hjälp av AI (artificiell intelligens) att gruppen som fick en ångest- och/eller depressionsdiagnos under 2017 hade många gemensamma nämnare t.ex. i sökmönster, vilket ger goda förutsättningar för att fortsätta analysen. Att gruppen har många gemensamma nämnare är förutsättningen för att kunna utröna om det med hög säkerhet är möjligt att förutsäga att en viss individ kommer att få en ångest- eller depressionsdiagnos i framtiden. De beräkningar som gjorts hittills visar lovande resultat men ytterligare analyser krävs för att få hög träffsäkerhet. Därefter börjar arbetet med att utforma förslag på interventioner efter gruppens behov, som är lämpliga att erbjuda i förebyggande syfte. Arbetet kommer att fortsätta med utgångspunkt i analysgruppen där lokala nämnders målsättning att kunna bidra i arbetet med att ta fram tidiga, förebyggande insatser att erbjuda personer med hög risk att utveckla ångest- och/eller depressionsdiagnoser.

#### Dialog med brukarorganisationer

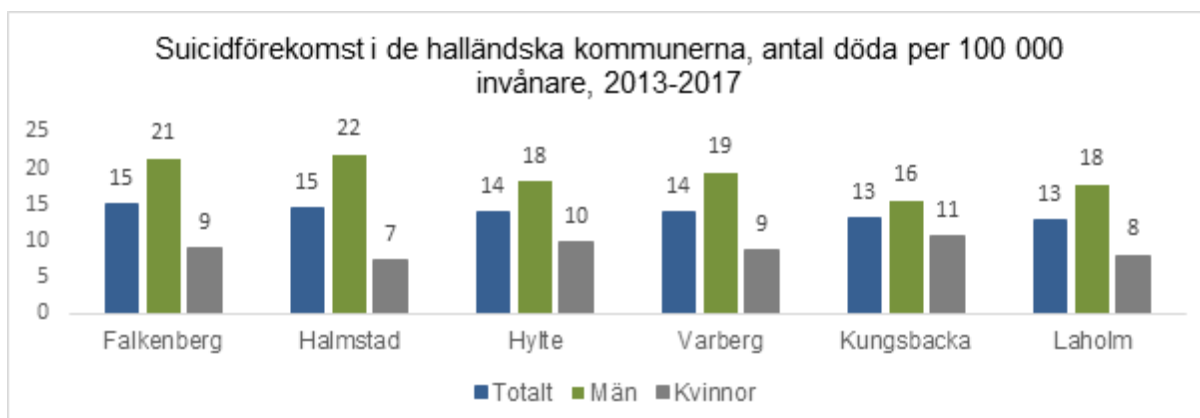
Som en del av arbetet under 2019 genomfördes dialoger med fyra brukarorganisationer verksamma i Halland. Syftet var att samla in deras kunskap och erfarenhet av att ha psykisk ohälsa samt deras perspektiv på resultaten av den fördjupade analysen. Brukarorganisationerna fick ta del av den statistik som redovisats ovan och bekräftade det som framkommit. De känner igen den ökande förekomsten av depressions- och ångestdiagnoser, gruppens frekventa besök i hälso- och sjukvården samt att många söker mer vård flera år innan diagnos sätts. De belyste även att:

- Det stöd som barn och unga får genom skolan kan ha inverkan på mängden besök inom hälso- och sjukvården. Om unga upplever brister i stödet via skolan kan den vara en orsak till att de söker sig till hälso- och sjukvården istället.
- Personer med psykisk ohälsa kan få olika vård och bemötande beroende på vilken vårdcentral eller läkare personen går till.
- En ökad tillgång till behandling, stöd och insatser anpassat efter varje persons behov skulle bespara många unga personer lidande och sannolikt bli mer effektivt och långsiktigt. Införande av standardiserade vårdförlopp lyfts som en positiv utveckling.
- Det finns en tendens att personer som har en psykiatrisk diagnos får en annan typ av bemötande och behandling när de söker vård för fysiska besvär. Det kan bestå av att den psykiatriska diagnosen hamnar i fokus även om det inte är det personen söker vård för, att personen blir ifrågasatt eller upplevs överdriva.
- Vikten av att personer med psykisk ohälsa har ett starkt socialt nätverk och anhörigstöd i sin omgivning.
- Region Halland är en viktig samhällsaktör och att det är av stor vikt att fortsätta utveckla vården för att kunna erbjuda jämlik vård i hela Halland.
- Det behöver tas ett övergripande samhällsansvar, fler aktörer behöver ta ansvar i frågan. Kontinuerlig dialog med brukarorganisationer, medborgare och andra aktörer efterfrågas. Samtidigt behöver dialogen bestå av ett ömsesidigt utbyte där brukarorganisationer erkänns som aktörer med viktig kunskap att bidra med.

## Förebygga suicid på befolkningsnivå

Inför arbetet med 2019 års kunskapsunderlag beslutade de lokala nämnderna att fortsätta med två olika inriktningar. Förutom den fördjupade analysen som redovisats ovan har även rapporten *Förebygga suicid på befolkningsnivå* tagits fram. Suicid är en komplex samhällsutmaning som är angelägen utifrån flera olika perspektiv. Suicid kan liknas vid ett psykologiskt olycksfall där den drabbade personen befinner sig i en svåruthärdlig situation, som just då framstår som omöjlig att förändra. Personen ser då ingen annan utväg än att begå en självdestruktiv handling som leder till döden. Suicid föregås i de flesta fall av psykisk ohälsa, 90–95 procent av individerna som begår suicid har en psykisk sjukdom. Depression är vanligast förekommande. Suicid är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, människoliv går förlorade och närstående samt andra berörda kan till följd få försämrad hälsa och omfattande psykiskt lidande.

Enligt socialstyrelsens dödsorsaksregister dör omkring 40 personer årligen av suicid och ytterligare tio personer dör av skadehändelser med oklar avsikt i Halland. Utvecklingen har varit relativt oförändrad de senaste tio åren. Den totala suicidförekomsten skiljer sig inte mycket åt mellan de halländska kommunerna, däremot finns vissa könsskillnader.



Observera att det totala antalet döda till följd av suicid per 100 000 invånare, dvs den blå stapeln, är ett medelvärde av suicidförekomsten bland män och kvinnor.

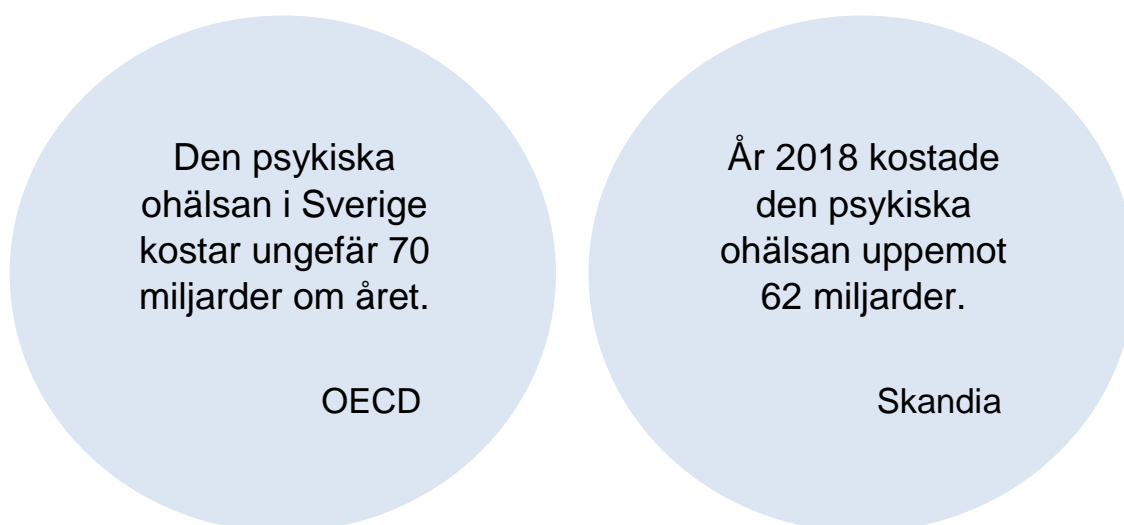
När det gäller Region Hallands arbete på området är en regional handlingsplan för suicidprevention under framtagande under åren 2019-2020, och en suicidpreventionssamordnare är anställd under perioden.

## En blick framåt

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En jämlik hälsa är alltså ett viktigt mål för den offentliga verksamheten, inte bara för att det bidrar till bättre villkor och möjligheter för människor utan också för att det sannolikt stärker samhällssystemen i stort.

### Ekonomiskt perspektiv

Psykiatriska diagnoser är samhällsekonomiskt den största sjukdomsgruppen. Personer med psykisk sjukdom löper högre risk för sämre fysisk hälsa och ekonomisk utsatthet, vilket också genererar kostnader för samhället. Sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser är generellt sett längre och leder oftare till återkommande sjukskrivningar jämfört med andra sjukskrivningsorsaker. Idag finns skiftande antaganden om kostnaden för den psykiska ohälsan och det krävs en mer ingående analys för att få ett tydligt svar på frågan om vad den psykiska ohälsan kostar. De befintliga beräkningarna som finns skiljer sig inte mycket åt, nedan finns uträkningar gjorda av OECD och försäkringsbolaget Skandia.



Skandias beräkning omfattade emellertid enbart kostnaden för uteblivet arbete, inte sjuklön eller sjukpenning. Beroende på vilka direkta och indirekta kostnader som tas med kan den uppskattade totalkostnaden alltså variera väsentligt. Faktum kvarstår dock att kostnaden för den psykiska ohälsan är mycket hög. Att tidigt identifiera riskfaktorer och kunna erbjuda förebyggande insatser till de barn och unga som har risk att utveckla psykisk ohälsa är därmed en investering för både individ och samhälle.

### **Samhällets gemensamma ansvar**

Folkhälsoutmaningen psykisk ohälsa tenderar ibland att betraktas som en fråga för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Men orsakerna till den ökande psykiska ohälsan återfinns inom flera av samhällets arenor och dess konsekvenser påverkar hela samhället. Enligt Socialstyrelsen finns det samband mellan psykisk ohälsa i barn- och ungdomsåldern och framtida problem med att klara högre utbildning, försörjning, familjebildning och möjligheter att etablera sig i samhället. Allt detta är viktigt för en hållbar samhällsutveckling med god tillväxt, därför behöver också hela samhället engageras i arbetet för att motverka psykisk ohälsa. Det är hela den offentliga sektorn, tillsammans med näringsliv, civilsamhälle och andra aktörer som behöver ta ett gemensamt grepp om frågan för att en förändring ska bli långsiktig och hållbar. För att klara detta är det nödvändigt att samhällets aktörer utgår från ett helhetsperspektiv, etablerar en strategisk samverkan, tar ett gemensamt ansvar, utarbetar flexibla arbetssätt och involverar dem det berör.

### **Lokala nämnders åtgärdsförslag**

I de tidigare kunskapsunderlagen har de lokala nämnderna gemensamt formulerat ett antal åtgärdsförslag som fortfarande är högst aktuella. Ett urval visas på nästkommande sida. För de fullständiga förslagen hänvisar vi till 2017 och 2018 års kunskapsunderlag.



### Öka kunskap om

- Behovsanpassat stöd till barn och unga i skolan, baserat på förutsättningar.
- Bemötandets påverkan på ungas psykiska hälsa - unga med neuropsykiska funktionsnedsättningar är en särskilt angelägen målgrupp.
- Samband mellan sårbarhet, känslan av sammanhang, psykisk ohälsa och den fysiska hälsan.

### Bemötande

- Skapa förutsättningar för ett behovsanpassat bemötande i samtliga verksamheter.
- Öka medvetenhet om hur normer påverkar bemötandet.

### Behovsstyrning och stöd

- Utveckla uppföljningsarbetet med ungas psykisk hälsa.
- Förenkla sökvägar för unga med psykisk ohälsa - sänk trösklarna.
- Utveckla fysiska och digitala systemlösningar som är tydliga och tillgängliga för individen att navigera i.
- Utgå från individbehov - främjar en mer jämlik hälsa.

### Samverkan

- Gemensamt åtagande med tydlig ansvarsfördelning och flexibla arbetssätt.
- Tydligare ansvarsfördelning vid övergångar mellan verksamheter och huvudmän.
- Utveckla mål, delmål, indikatorer och uppföljning av samverkan.

### Normer och värderingar

- Uppmärksamma betydelsen av genustrukturer, värderingar och normer - som kan orsaka att unga inte söker hjälp i tid.
- Skapa fler forum för delaktighet och medskapande.

## Lokala nämnders fortsatta arbete

Ambitionen att långsiktigt öka förståelsen för hur psykisk ohälsa påverkar Region Hallands hälso- och sjukvårdssystem och vad samhällets aktörer kan göra tidigt för att främja psykisk hälsa kvarstår.

Lokala nämnder avser fortsätta att:

- Följa arbetet med den fördjupade analysen för att ta fram tidiga, förebyggande insatser för personer med hög risk att utveckla ångest eller depressionsdiagnoser.
- Lyfta och belysa frågor om psykisk hälsa och ohälsa.
- Verka för förbättrad samverkan kring psykisk hälsa och ohälsa.
- Lyssna till och ta vara på kunskap och erfarenheter från invånare, brukarorganisationer och verksamhetsföreträdare.

Som tidigare konstaterats är frågan om psykisk hälsa och ohälsa så komplex och mångfacetterad att *en* aktör inte har hela lösningen. Genom fortsatt tvärsektoriell och agil samverkan kan vi dock komma en bit på vägen.

