Projektplan kortversion

Mission: äldres psykiska hälsa

2024-04-26

Reviderad 2024-10-01

Ett projekt finansierat av länsgemensamma medel inom ramen för:

UPPDRAG PSYKISK HÄLSA
Blekinge län

Ett samarbete mellan

Karlshamns kommun
KARLSKRONA KOMMUN
Ronneby KOMMUN
REGION BLEKINGE
OLOFSTRÖMS KOMMUN
Sölvesborgs kommun

Projektnamn: Mission: äldres psykiska hälsa

Datum: Datum:

Underskrift Styrgruppsordförande och projektägare

Underskrift Projektledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Innehållsförteckning

Inledning 4
Bakgrund 5
Problemformulering och nulägesbeskrivning 6
Omvärldsbevakning 9
Samhällets (o)förmåga att lösa gränsöverskridande problem 11
Syfte 13
Metod 13
Säkerställande av metoden 15
Målgrupp 17
Projektets faser 18
Krav på projektet 19
Kopplingar till andra projekt och verksamheter 19
Projektorganisation 20
Organisationsplan 20
Roller, ansvar och befogenheter 20
Styrgrupp 20
Projektledare 21
Kommunikation 21
Kommunikation och rapportering inom projektet 21
Intressentanalys och kommunikationsplan 21
Projektavslut 22
Bilagor 23

Inledning

Vi lever allt längre och andelen äldre personer i befolkningen ökar. Att allt fler lever längre är mycket positivt men innebär också stora utmaningar. Det gäller boende och transporter, stadsplanering, hälso- och sjukvård och omsorg. Det handlar om att skapa samhällen som är goda att åldras i, där vi kan uppleva livskvalitet och skapa förutsättningar för hälsa, psykisk som fysisk, långt upp i åren. Vi måste skapa samhällen där alla är inkluderade, tas i anspråk och kan leva aktivt och så långt möjligt kunna skjuta upp behovet av vård och omsorg. Något som är betydelsefullt, både för individen och för samhället. [1]

Äldres psykiska ohälsa har fått mer uppmärksamhet på senare tid Det pågår olika initiativ för att öka kunskapen och möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa – både i kommuner och landsting och bland privata vård- och omsorgsgivare. Socialstyrelsen har gett ut två vägledningar på området äldres psykiska ohälsa: en som är riktad till primärvården och en som är riktad till socialtjänsten. [2] Ett annat exempel är den nationella demensstrategin där regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att långsiktigt hantera frågor inom ramen för strategin. [3] [4]

Inom Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) Blekinge har äldres psykiska hälsa identifierats som ett behov att samlas kring för ett större utvecklingsarbete, dels utifrån Socialstyrelsens vägledningar, dels utifrån ett identifierat gap mellan aktuellt nuläge och önskat läge, men inte minst den komplexa samhällsutmaningen som psykisk hälsa innebär för målgruppen. Detta tillsammans med den demografiska utmaningen vår region står inför, gör det till ett prioriterat område varför denna satsning görs i Blekinge och med ett missionsorienterat arbetssätt som metod. September 2023 beslutade LSVO medel för detta projekt. Vid uppstarten av projektet har även styrgruppen valt Sölvesborg som pilot (januari 2024) men där hela länet ska vara delaktiga. I projektets inledande skede kommer en nulägesanalys att tas fram för Sölvesborgs kommun.

Ett missionsorienterat arbetssätt handlar om att förändra hela system. För detta krävs ett tvärvetenskapligt perspektiv och engagemang från aktörer på alla nivåer. Det handlar om att bryta silos och låta aktörer som annars inte träffas diskutera problem och lösningar. Syftet är att alla ska jobba åt samma håll med ett gemensamt mål i fokus. Att arbeta missionsorienterat innebär också att de som berörs av insatsen behöver involveras och göras delaktiga i processen för att deras behov ska kunna identifieras och mötas. Utmärkande för ett missionsorienterat arbetssätt är att det är en kraftsamling utifrån en vision, där man utgår från en fysisk plats och omfamnar så många perspektiv som möjligt som konvergerar på platsen för att arbeta sig fram mot visionen för målgruppen. [5]

Utvecklingsarbetet "Mission äldres psykiska hälsa" blir det andra större utvecklingsarbetet i Blekinge inom UPH med denna metod som angreppssätt vilket är en inriktning inom "Blekinges strategi för smart specialisering". [6] Arbetet kommer således att följa och lära av det redan nu pågående arbetet "Mission - psykisk hälsa i skolan" i de delar som kan vara applicerbara även för målgruppen äldre. Äldre är en icke homogen grupp likt barn och unga men med skillnaden att ju äldre vi blir desto mer olika varandra blir vi och det finns många definitioner av begreppet ålder. [7]

---

[1] Jönsson, Ann. 2018 *En bättre plats att åldras på – arbete för åldersvänliga städer i Norden.* Nordens Välfärdscenter. En bättre plats att åldras på (på svenska) | NVC (nordicwelfare.org) (hämtad 2024-01-29)
[2] Socialstyrelsen. 2018. *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre - Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelse.*
[3] Socialstyrelsen. 2018. *Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom.*
[4] Socialstyrelsen. 2022 *En nationell strategi för demenssjukdom Slutrapport 2022*
[5] Vinnova. Dan, Hill.2022. *Designing missions*
[6] Region Blekinge. 2021. *Blekinges strategis för smart specialisering.*
https://regionblekinge.se/download/18.4fe3cde41787d8c466341c8/1617090439267/Blekinges%20strategi%20f%C3%B6r%20smart%20specialisering_final.pd
[7] Skoog, Ingmar. 2023.

Satsningen "Mission äldres psykiska hälsa" ämnar sträva efter att skapa en grund till ett gott och värdefullt åldrande med större möjligheter till psykisk hälsa för äldre personer.

Bakgrund

Blekinge har, likt nationellt, en åldrande befolkning med ett ökat behov av vård och omsorg. Psykisk ohälsa är inte och bör inte ses som en naturlig del av åldrandet, utan går att förebygga. Äldre människor kan däremot vara mer sårbara för psykiska hälsoproblem på grund av faktorer som fysisk sjukdom, funktionsnedsättningar, social isolering och förlust av närstående/vårdande av närstående. Dessa faktorer kan öka risken för depression, ångest och andra psykiska problem, vilket är bidragande orsaker till att det är vanligt med försämrad psykisk hälsa för äldre. Trots att psykisk ohälsa bland äldre är så pass vanligt, uppmärksammas det inte tillräckligt av vare sig personal, äldre eller närstående. Många får därför inte rätt hjälp i rätt tid. Därför finns mycket att vinna på att arbeta förebyggande. För att upprätthålla en god livskvalitet och välbefinnande hos äldre är psykiska hälsa en viktig faktor.[8]

Det finns olika definitioner av åldrande och WHO:s definition är; "Hälsosamt åldrande är processen att utveckla och upprätthålla den funktionsförmåga som möjliggör välbefinnande i hög ålder, "citat från World report on ageing and health. WHO, 2015". Folkhälsomyndigheten sammanfattar att det inte går att undvika det naturliga åldrandet, men det går att stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar. Dessa insatser från såväl samhällets som individens sida kan förbättra livskvalitén och bidra till minskade samhällskostnader för vård och omsorg. [9]

Psykisk hälsa används ofta som ett paraplybegrepp och omfattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. [10] WHO:s definition av psykisk hälsa är ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom. [11] Begreppet psykisk ohälsa används som en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. *Ur Fortes skrift Begrepp mätmetoder och förekomst från 2015.* [12] Måttet allvarlig psykisk påfrestning syftar till att uppskatta hur stor andel av befolkningen som skulle kunna uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd. Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och suicid, och många som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykiatriskt tillstånd. [13]

Det behövs därför ökad kunskap både på individ- och samhällsnivå samt inom det offentliga, kommun, primärvård och region när det gäller äldres psykiska ohälsa. Det framkommer i olika rapporter att det saknas kunskap inom området. Även om det gjorts en del för att höja kunskapsnivån så är det fortsatt ett område som är eftersatt. Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligast psykiska hälsoproblemet hos äldre. [14]
Påverkan på åldrandet beror på flertal faktorer och för att förstå åldrandet måste vi hålla ett kaljedoskop av förklaringar och bilder framför oss samtidigt. Det finns inte ett begrepp som täcker allt. Det finns

[8] Folkhälsomyndigheten. 2021.
[9] Folkhälsomyndigheten 2022.
[10] Folkhälsomyndigheten 2022.
[11] WHO (World Health organisation)
[12] SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Uppdrag Psykisk Hälsa.
[13] Folkhälsomyndigheten. 2022
[14] SKR Äldre, psykisk hälsa. Augusti 2023

många synbart motsägelsefulla förklaringar som kan vara sanna, var och en på sitt sätt och samtidigt förändras åldrandet medan vi betraktar det. [15]

Inom forskningen råder det samstämmighet om att fyra faktorer har särskild betydelse för ett gott och hälsosamt åldrande. Dessa viktiga faktorer är **social gemenskap, fysisk aktivitet, goda matvanor och en meningsfull vardag.** [16]

Det sägs finnas platser där människor lever exceptionellt långa liv: de blå zonerna, döpta av demografen Michel Poulain. Andra forskare anser dock att det finns brister i åldersbedömningen och att de som lever där inte är riktigt så gamla. Där lyfts måttfull och regelbunden fysisk aktivitet, närodlad mat, bra relationer med familjen och andlighet som särskild betydelse för ett långt åldrande. Trots kritiken som de blå zonerna har fått verkar det ändå finnas något matnyttigt i det forskarna bakom konceptet förespråkar. Maten, den fysiska aktiviteten, andlighet och goda familjerelationer har i många studier visat sig vara förutsättningar för ett gott liv generellt. Och det är kanske det som de blå zonerna kan lära oss – hur man når ett friskare åldrande i stället för enbart hög ålder. [17]

Problemformulering och nulägesbeskrivning

I många rapporter har det framkommit att den psykiska ohälsan i vår befolkning är en stor samhällsutmaning. Hur vi mår psykiskt har stor betydelse för hälsa och välbefinnande genom hela livet. De främjande och förebyggande insatser som görs kommer ha stor betydelse för dagens invånare men påverkar även också samhällets ekonomi och robusthet i framtiden. När det gäller äldres psykiska hälsa lyfts det som ett angeläget utvecklingsområde, inte minst då andelen äldre ökar i befolkningen.[18]

1. Till 2050 kommer andelen 60 år och äldre att dubblas
2. Mångfalden inom gruppen äldre och åldrandet behöver beaktas
3. Depression/ångest är ett vanligt tillstånd
4. Ungefär 15 % av vuxna i åldern 60 år och äldre lider av psykisk ohälsa
5. Äldre människor antas ofta vara svaga eller beroende och en börda för samhället
6. Motverka Ageism - Förändra synen på äldre och åldrande

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre personer och kan beskrivas som ett folkhälsoproblem. Det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper. Bland de äldre som oftare mår psykiskt dåligt finns kvinnor, de med sämre ekonomi och de som bor ensamma. Vidare är tillgången till behandling ojämlik. Äldre är den åldersgrupp som mest sällan får specialiserad psykiatrisk vård. Det är också den grupp där störst andel hämtar ut antidepressiv medicin, samtidigt som risken för olika biverkningar med allvarliga konsekvenser är större bland äldre. Trots detta är läkemedel den vanligaste behandlingsformen för äldre. Andelen män och kvinnor 65 – 84 år som har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest ligger sammantaget på ca 30 %. [19] Dessutom är äldre en riskgrupp med höga självmordstal, något som ses både i Sverige och på de flesta håll i västvärlden. Detta gäller framför allt för män. Risken för självmord

[15] Skoog, Ingmar. 2023
[16] Jönsson, Ann. 2018
[17] Äldre i centrum Forskning om äldre och åldrande. Hämtad 2024-02-01 Långt liv i blå zon: myt, verklighet eller mittemellan – Äldre i Centrum (aldreicentrum.se)
[18] Folkhälsomyndigheten 2022
[19] Kunskapsguiden. Hämtad 2024-01-30 Om psykisk hälsa hos äldre personer - Kunskapsguiden

ökar om personen samtidigt har nedsatt fysisk funktionsförmåga och andra kroniska sjukdomar. Det är viktigt att upptäcka depressionen i tid för att kunna behandla den framgångsrikt. [20]

Samtidigt finns också en positiv bild av att åldrandet förändrats över tid (H70-studierna) och att det skett betydande förbättringar avseende kognitiv och fysisk funktion, lungfunktion, hörsel och välbefinnande, förekomst av depression, demens och hjärt- och kärlsjukdomar och motståndskraft mot olika sjukdomar. Äldre som är tryggare och mer aktiva på olika sätt där den biologiska åldern säger lite mer än den kronologiska utifrån fysisk och intellektuell förmåga och vilken motståndskraft vi har mot olika hälsorisker. Det finns också en psykologisk ålder som är den ålder där vi själva upplever oss vara i och vår förmåga att psykologisk klara av olika biologiska och sociala förändringar som sker under livet och där man oftast kan uppleva sig yngre. Det finns också en ålder som definieras av samhället och vår omgivning till exempel pensionsåldern och fördomar om äldre, ålderism och åldersrelaterade roller och vanor. Åldrandet har förändrats över tid till det bättre och accelererat under senaste halvseklet utifrån historiska förändringar, tekniska- och medicinska landvinningar, förändringar i matvanor, livsstil och livsmiljö. Hur åldrandet framöver kommer att påverkas utifrån nästkommande generationer har vi inget svar på. [21]

Blekinge

I det första arbetet innan projektets start har viss kartläggning gjorts utifrån utmaningar äldres psykiska hälsa. Arbetsmaterialet är sammanställt utifrån problemträd där material har inhämtats av verksamhetschefer inom kommun och region (Samverkansgruppen att åldras) och brukarorganisationen ”Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) Blekinge” samt med inspel och material från Folkhälsomyndigheten. Sammanfattningsvis kan sägas att materialet speglar det som lyfts på nationell nivå, att det råder kompetensbrist gällande äldre med psykisk ohälsa och att det saknas stöd och preventivt arbete. Ensamhetsproblematik lyfts som en utmaning och då även brist på utbud av meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang. Bristande anhörigstöd samt brister i samverkan mellan exempelvis psykiatrin och äldreomsorg.

Blekinges befolkning idag är cirka 160 000 invånare varav 39 000 personer över 65 år vilket motsvarar ¼. Medellivslängden för kvinnor är 84 år och män 80,9 (riket 84,6 och 81). [22]

Folkhälsomyndighetens enkät ”Hälsa på lika villkor” visar att Blekinges invånare skattar sin hälsa/allmänna hälsotillståndet något lägre än i övriga landet och att det ytterligare försämras med stigande ålder.
Det finns också skillnader mellan män och kvinnor och mellan olika socioekonomiska grupper gällande allmänna hälsotillståndet det vill säga att hälsan är varken jämställd eller jämlik. [23] Det som är positivt är att trenden är stigande uppåt sedan 2018 däremot så mår kvinnorna sämre än männen på totalen. Se nedan diagram;

[20] Forte (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hämtad 2024-01-30 Psykisk ohälsa bland äldre - en tyst folksjukdom - Forte
[21] Skoog, Ingmar. 2023
[22] Skatteverkets befolkningsregister hämtat 2023-12-07
[23] Region Blekinge. Folkhälsorapport Blekinge 2021 *Tillsammans kan vi göra skillnad.*

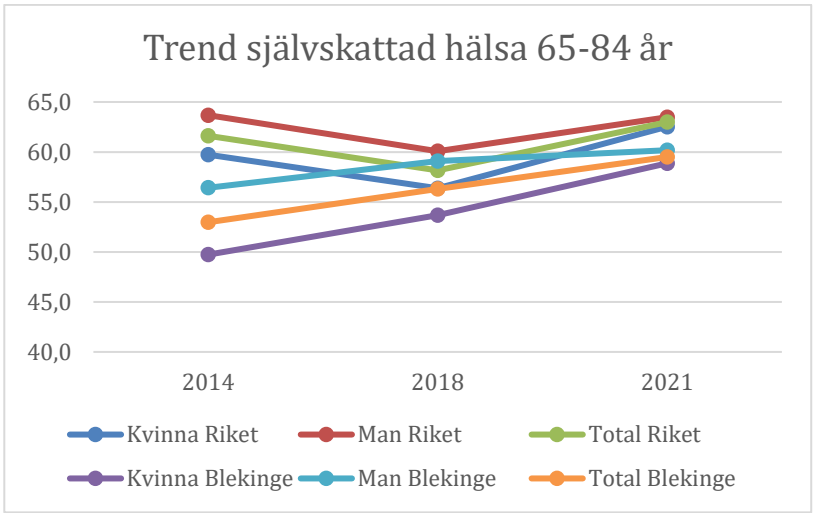


Diagram 1. Trend självskattad hälsa i åldersgruppen äldre.

Det finns också geografiska skillnader. Se vidare **bilaga 2** med **diagram 2,3,4.**

Besvär med ängslan, oro och ångest minskar med stigande ålder dock ligger Blekinge även i denna åldersgrupp högre än riket på totalen. Kvinnorna har mer besvär än männen generellt men lokala skillnader finns. Se diagram 5.

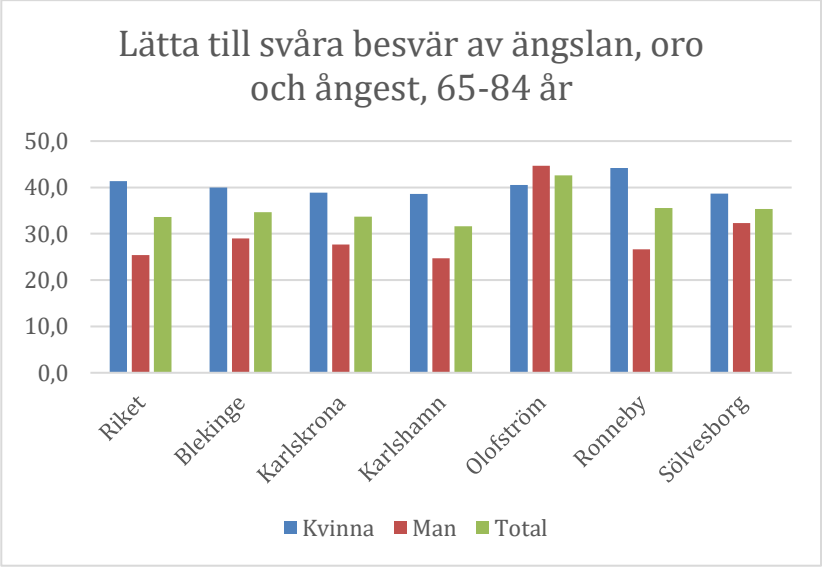


Diagram 5. Lätta till svåra besvär av ängslan, oro och ångest i åldersgruppen äldre, *Hälsa på lika villkor*.

Det som också påverkar det allmänna hälsotillståndet är långvarig sjukdom och här uppger männen mer besvär än kvinnorna. Se nedan diagram 6.

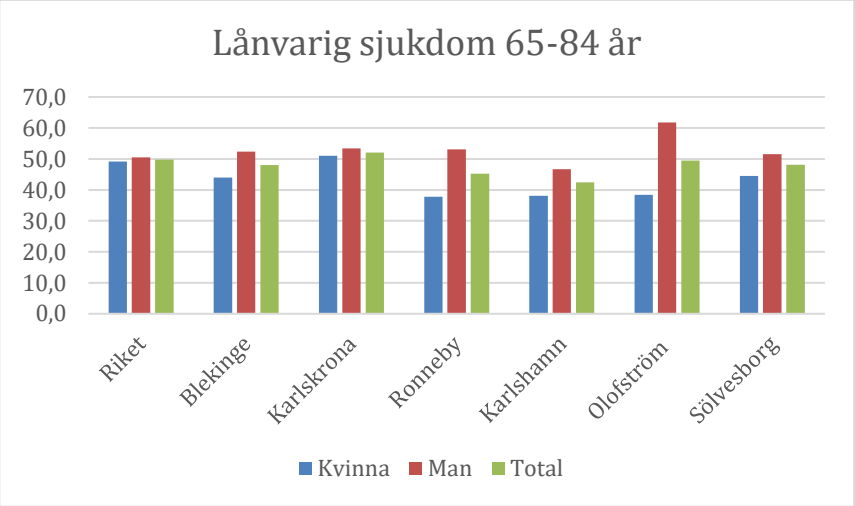


Diagram 6. Långvarig sjukdom i gruppen äldre, *Hälsa på lika villkor.*

Mer material kan plockas ut från SNAC (the Swedish National Study on Aging and Care) som är en longitudinell undersökning med återkommande mätningar där personer i Blekinge följs från 60 år och livet ut. Syftet är att öka kunskapen om åldrandet och vilken roll som omgivning, livsstil och tidigare omständigheter har för hälsan och välbefinnandet. Framtida behov av vård och omsorg står i fokus. [24]

Läkemedelsbehandling för personer 65 år och äldre i Blekinge visar att det finns stor variation gällande vilka läkemedel som sätts in utifrån olika diagnoser och symtom. Det som kan ses är att läkemedel av antidepressiva, och ångestlösande och sömngivande läkemedel ökar med stigande ålder och betydligt från 80 år och än mer i åldern 85–89 år. Det är svårt att göra en analys gällande skillnaderna i val av läkemedel då de kan bero på flera olika orsaker. Populationen i befolkningen i respektive kommun varierar också och det kräver en försiktighet gällande tolkningen. Det vi dock kan se är att det finns skillnader som kan vara intressanta att undersöka mer vad orsaken är. När det gäller demensläkemedel ligger vi lågt på förskrivning jämfört nationellt. **Se bilaga 3, diagram 5–8.**

Omvärldsbevakning

Människor över hela världen lever längre. Idag kan de flesta förvänta sig att leva upp till 60 år och uppåt. Att andelen äldre i befolkningen ökar är något som ses i alla länder världen över. År 2030 kommer en av sex personer i världen att vara 60 år eller äldre. Inom gruppen äldre ses ensamhet och social isolering som viktiga riskfaktorer för psykisk ohälsa senare i livet. En av sex äldre upplever övergrepp, ofta av sina egna vårdare och cirka 14 % av vuxna över 60 år lever med en psykisk störning. Psykiska störningar bland äldre vuxna står för 10,6 % av det totala antalet år med funktionsnedsättning för denna åldersgrupp. [25]

[24] SNAC. SNAC | The Swedish Study on Aging and Care hämtad 2024-02-12
[25] WHO-ageing health. *Mental health of older adults (who.int)* hämtad 2024-01-31

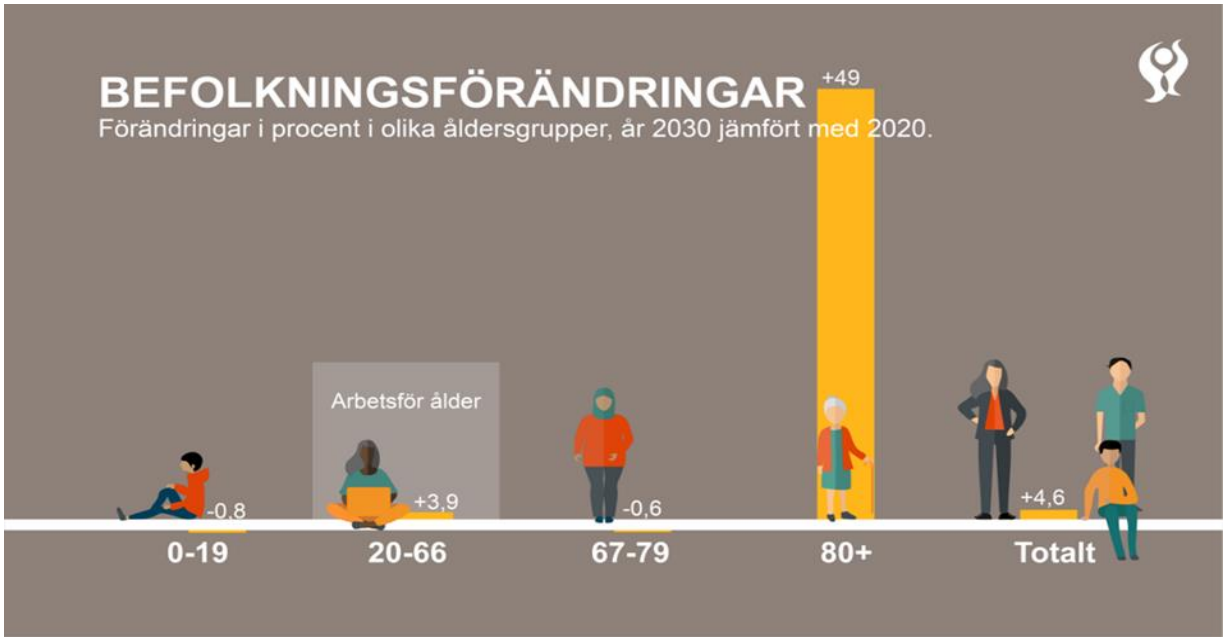


Bild 1. Grafisk beskrivning av demografisk förändring i Sverige från 2020 fram till 2030 ur SKR:s befolkningsprognos från oktober 2021.

Detta innebär stora utmaningar för alla länder att säkerställa att deras hälso- och sjukvårdssystem samt sociala system är redo att möta den demografiska förändringen samhället står inför. Antalet äldre 80 år kommer öka rejält de kommande tio åren och dubblas till 2030 (SKR 2021). Bild 1.

Idag är drygt 19 % av befolkningen, eller ungefär 1,6 miljoner människor i Sverige över 65 år. År 2025 beräknas var tredje svensk, d.v.s. drygt 30 % av befolkningen, att vara över 65 år. Att vi lever allt längre beror främst på en minskad dödlighet i alla åldrar. Detta är en positiv utveckling för både den enskilda individen som för samhället i stort och kan innebära en möjlighet för samhällets ekonomiska och sociala utveckling, men det innebär samtidigt en utmaning för den svenska välfärden då detta sannolikt kommer att leda till en ökad efterfråga på omsorg och hälso- och sjukvård. Enligt en prognos beräknas kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård att öka med upp till 270 procent fram till år 2040. [26]

Fler invandrare än utvandrare i Sverige leder till fler utrikes födda i befolkningen. År 2022 var drygt en fjärdedel av personerna i åldern 25–65 år födda utomlands. Den andelen beräknas öka till drygt 30 procent i mitten av 2030-talet. Samtidigt ökar andelen utrikes födda bland de äldre och år 2070 beräknas 30 procent av de 80 år och äldre vara födda utomlands. [27] Detta är också något som har betydelse för att möta olika behov för människor som kommer från andra länder med andra normer och traditioner.

Till följd av den demografiska utvecklingen kommer svensk vård och omsorg stå inför behovet av både strukturella förändringar och investeringar. Välfärden behöver ställas om för att möta de ökade välfärdsbehoven utan att kostnaderna stiger i samma takt.

Agenda 2030 är en handlingsplan för omställning till ett hållbart samhälle. Agenda 2030 består av 17 globala mål med delmål som är integrerade och odelbara då våra hållbarhetsutmaningar är sammanflätade och inte kan hanteras separat. Projektet har i första hand beröringspunkter med målen som rör social

[26] SCB (Sveriges officiella statistik). Sveriges framtida befolkning 2022–2070. Hämtad 2024-01-30 Sveriges framtida befolkning 2022–2070 (scb.se)
[27] SCB. Sveriges framtida befolkning 2023–2070. Hämtad 2024-01-30 Demografiska rapporter 2023:2 Sveriges framtida befolkning 2023–2070 (scb.se)

hållbarhet såsom god hälsa och välbefinnande, god utbildning för alla, minskad ojämlikhet och fredliga och inkluderande samhällen. Agenda 2030:s utgångspunkt att hållbarhetsarbetet behöver ske sektorsövergripande och att ingen ska lämnas utanför går väl i linje med projektets metodik.

På uppdrag av Regeringen har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen arbetat med att ta fram ett underlag till en Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Ett underlag där 26 olika myndigheter och organisationer samarbetat för att få fram förslaget, vilket slutredovisades 1 september 2023. [28]

Med strategiförslaget vill myndigheterna lyfta alla de möjligheter och tillgångar som finns i vårt samhälle för en god och jämlik psykisk hälsa i befolkningen. Med gemensamma ansträngningar vill man se att alla människor, oavsett behov och förutsättningar, ska ha en plats i samhället, erbjudas nya chanser i livet och kunna se optimistiskt på framtiden. I ett sådant samhälle ska ingen heller behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. De föreslagna målen är:

1. Förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk hälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

Den psykiska hälsan i vår befolkning är en stor och komplex samhällsutmaning. I Positionspapperet för psykisk hälsa (2023) nämner Sveriges kommuner och regioner (SKR) bl.a. behovet av att förbättra den psykisk hälsan genom ett samordnat och långsiktigt angreppssätt samt att förstärka förutsättningar för proaktiv och innovativa strategier inom området. [29]

Strategi för hälsa, Nära vård och Kraftsamling för psykisk hälsa är tre uppdrag på SKR som tillsammans bidrar till ett mer hälsofrämjande samhälle. [30] Uppdragen har tydliga inriktningar som skiljer sig åt men det finns ett gemensamt fokus som utgår från:

- Att skapa förutsättningar för ett mer hälsofrämjande samhälle
- Att alla individer ges förutsättningar att uppnå bästa möjliga hälsa och är rustade att nå sin fulla potential
- Välfungerande och behovsanpassade välfärdstjänster.

Samhällets (o)förmåga att lösa gränsöverskridande problem

På senare år har allt fler studier publicerats som visar på att offentliga organisationer i Sverige har svårt att hantera komplexa samhällsutmaningar inom olika områden.

Enligt nationalekonomen Ingvar Nilsson som har gjort många studier på ämnet präglas nuvarande organisation av kortsiktighet, avsaknad av helhetssyn och gemensamma mål, bristfälligt lärande, otillräckligt genomslag i ordinarie verksamhet och svårigheter att skala upp goda exempel. Detta påverkar även tilltron till samhällets förmåga att möta dessa utmaningar. En förflyttning mot mer effektiva och hållbara välfärdsinsatser efterfrågas. Komplexa samhällsutmaningar behöver enligt Nilsson mötas samlat, systematiskt och långsiktigt på lokal och nationell nivå. I Sverige saknas tillräckligt metodstöd för att uthålligt bedriva det tvärsektoriella arbete som krävs. En stor utmaning är att hitta former för att alla

[28] Folkhälsomyndigheten. 2023. Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention - Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023 (folkhalsomyndigheten.se) hämtad 2024-04-01
[29] SKR (Sveriges kommuner och Regioner) 2023 Positionspapper för psykisk hälsa. Positionspapper för psykisk hälsa (skr.se) hämtad 2024-04-01
[30] SKR. 2023. Strategi för hälsa | SKR Hämtad 2024-04-01

berörda aktörer uthålligt ska göra sin del av arbetet och att kunna följa upp de gemensamma ansträngningarna över tid. Komplexa problem utmärks av att det finns många olika perspektiv och en hög grad av ömsesidiga beroenden. Dom är därmed sammanvävda och svåra att överblicka och kontrollera. [31]

De olika aktörernas enskilda insatser får inte bästa möjliga effekt då de enbart hanterar en del av problemet och ofta symtom på problemet medan roten till det onda finns kvar. Ofta avgränsas problemet för att det ska kunna hanteras inom de på förhand utstakade ramarna, inom det uppdrag som aktören har och helhetsperspektivet går förlorat. Offentliga organisationer försöker ofta motverka de organisatoriska hindren för helhetsperspektiv genom att samverka över huvudmannagränserna. Sociala investeringar som ett sätt att arbeta proaktivt har också spridits för att motverka de negativa effekterna av ett reaktivt och ansvarsuppdelande system. Dessa metoder gör nytta men är oftast inte inriktade på att komma åt mekanismer i samhällssystemet och därigenom åtgärda rotorsaker. Samverkan leder ofta till ett tydliggörande av uppdrag och gränser mellan de ingående aktörerna. Skillnaden mellan samverkan och sociala investeringar å ena sidan och en systemförändrande ansats å den andra beskrivs på ett träffande sätt i skriften Utanförskap, hälsa och en effektiv resursanvändning som utgjorde underlagsrapport till Kommissionen för jämlik hälsa.

”*Det finns rikligt med insatser på många ställen i landet både kring sociala investeringar och kring samverkan. Men insatserna präglas nästan alltid av ett operativt perspektiv. Det vill säga, det är konkreta insatser, ofta riktade mot ett specifikt problem eller specifik målgrupp. De utgår från att rådande strukturer och system existerar och kommer att fortsätta i stort sett i samma form som nu. Detta leder å ena sidan ur ett konkret klientperspektiv till att man ganska ofta gör nytta, stundtals mycket nytta.*”

Ekonomiska konsekvenser

Omflyttningar inom Sverige har lett till att Blekinge har en ogynnsam åldersstruktur med en större andel äldre i relation till andel invånare i arbetsför ålder. Försörjningskvoten är den sjätte högsta i landet. [32]

Psykisk ohälsa medför en stor börda både för individen (i de individuella tillväxtfaktorer som litteraturen visat) och för samhället i stort i form av kostnader för vård, sociala insatser och förlorad produktion som ett lägre arbetsdeltagande resulterar i, men att beräkna omfattningen av dessa kostnader är svårt. I en aktuell rapport från OECD, Health at a glance-2018, identifieras psykisk ohälsa som en av de stora utmaningarna för folkhälsan och man uppskattar kostnaderna av psykisk ohälsa i Europa (EU-28) till strax över 4 % av BNP och i Norden 5%. [33]

Lagar och politiska mål att förhålla sig till – ta med vissa delar från folkhälsopolitiken till stycket Agenda 2030

Det finns flera lagar och politiskt satta mål som avser äldres mående. Nedan nämns de mest relevanta för projektet.

[31] Nilsson, Ingvar. 2017. *Utanförskap, hälsa och en effektiv resursanvändning.* https://kommissionjamlikhalsa.se/wp-content/uploads/2017/06/6.-utanfoerskap_haelsa_och_en_effektiv_resursanvaendning.pdf (hämtad 2024-04-01)
[32] Region Blekinge. Folkhälsorapport Blekinge 2021 *Tillsammans kan vi göra skillnad.*
[33] Lunds universitet, Hälsoekonomi 2019. Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt, Underlagsrapport till Långtidsutredningen 2019 (regeringen.se)

I socialtjänstlagen framgår att socialtjänsten ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.[34]

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. [35]

Det finns även mål för folkhälsopolitiken som innebär att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målsättningar i folkhälsopolitiken som detta projekt strävar efter att bidra till är;

- ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer
- ett jämlikt deltagande i demokratin
- ett jämlikt deltagande i det civila samhället
- arbetet för de mänskliga rättigheterna
- ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper.[36]

På jämställdhetsområdet finns också politiska mål som projektet kan komma att beröra, som till exempel;

- En jämn fördelning av makt och inflytande
- Jämställd hälsa
- Mäns våld mot kvinnor ska upphöra[37]

Syfte

Projektet har två syften;

1) att med en systemförändrande ansats som utgår ifrån målgruppens behov skapa de bästa förutsättningarna att hållbart främja psykisk hälsa för äldre i Blekinge.

2) att förutsättningarna som projektet bygger upp ska skapa möjligheter att skala upp arbetet för att inom ramen för större nationella och internationella satsningar kunna främja psykisk hälsa hos fler äldre och även vårdpersonal och närstående.

Metod

I detta avsnitt beskrivs huvuddragen i den metodik som har valts medan de olika faserna och tillvägagångssättet beskrivs mer ingående i aktivitetsplanen. Klara Palmberg Broryd skriver i sin bok Komplexitet ”Att navigera i komplexitet och att driva utveckling i komplexa system, känns ofta som att ha landat i en helt ny värld utan att ha tillgång till en karta.”[38]

[34] SOL (Socialtjänstlagen) (2001:453). Socialtjänstlag (2001:453) | Sveriges riksdag (riksdagen.se) hämtad 2024-04-01
[35] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag (riksdagen.se) hämtad 2024-04-01
[36] Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik - Regeringen.se hämtad 2024-04-01
[37] Regeringskansliet. 2016. Mål för jämställdhet. Mål för jämställdhet - Regeringen.se hämtad 2024-04-01
[38] Palmberg Broryd. 2021, sid 23.

Metoden för projektet är vald i syfte att bejaka den ovan beskrivna komplexiteten som är inbyggd i utvecklingen av psykisk ohälsa äldre och en alltmer ökad andel äldre i befolkningen. Detta för att därigenom kunna angripa utmaningen på nya sätt. Medvetenheten om att det inte finns någon karta att navigera utifrån påverkar genomförandet i alla delar. På senare tid har metoder vuxit fram som syftar till att, i stället för att dela upp ett problem i beståndsdelar, hantera det med ett helhetsperspektiv där man tittar på helheten och hur delarna hänger ihop, inte genom detaljerad kunskap om varje del. Grundläggande i metoderna är att få kunskap om systemet och helheten och för att få det behöver man involvera alla delar.

Den missionsorienterade ansatsen som finns i det här projektet är just en sådan metod. Utmärkande för ett missionsorienterat arbetssätt är att det är en kraftsamling utifrån en vision, utgår från en fysisk plats och omfamnar så många perspektiv som möjligt som strålar samman på platsen. [39]
Arena för kraftsamlingen är Blekinge med pilot i Sölvesborg där det finns goda förutsättningar och lokal förmåga att vara delaktiga i projektet.

Arbetet innebär att i Blekinge bygga upp de förutsättningar som idag saknas för att bedriva det tvärsektoriella arbete som krävs för att hantera en komplex samhällsutmaning som psykisk ohälsa och i detta sammanhang hos äldre personer. Förutom att samla representanter för målgruppen och aktörer som har en viktig roll i systemet och gemensamt identifiera rotorsaker kommer projektet facilitera en process där aktörerna och målgruppen samskapar interventioner och innovationer som verkar på systemnivå. Därigenom får de mer långtgående effekt än insatser som är mer symtomlindrande ute i bladverket långt från rötterna.

Ambitionen är att få till en plattform för vidare utveckling med bred ansats och att förändringar ska bli bestående på sikt utifrån att man har intervenerat på de nivåer i systemet som påverkar det i grunden. För att det ska lyckas behöver perspektivrikedomen och de ömsesidiga beroendena beaktas vilket innebär att det, mellan flera huvudmän, uppdelade ansvaret för utvecklingen överbryggas. Även att få till partnerskap mellan det offentliga och den privata sektorn och få med målgruppen. Risken för att de åtgärder som vidtas skapar oförutsedda problem på andra områden minskar också. Däremot går det inte att lösa en komplex samhällsutmaning som psykisk ohälsa en gång för alla, i stället vill vi påverka förutsättningarna som genererar den problematiska situationen så att något nytt och mer värdeskapande kan uppstå.

Begreppet Missions myntades av Maria Maccuzatu och fick då spridning i en EU-kontext.
Vinnova utvecklar metodiken och stödmaterial utifrån den svenska kontexten. Missions är också en del i Blekinges smarta specialiseringsstrategi där målet är att sjösätta missions inom ekologisk hållbarhet. Detta projekt blir unikt genom att rikta in sig på social hållbarhet och det är en förhoppning att alla initiativ ska kunna lära av varandra och bygga en kapacitet i Blekinge som gör länet konkurrenskraftigt och bättre rustat att hantera komplexa samhällsutmaningar.

I Blekinges smarta specialiseringsstrategi beskrivs missions närmare: ”Missions är benämningen på ett policyinstrument inom EU där ansatsen är att arbeta med utmaningsdriven innovation. Missions är med andra ord en metod för att samla tvärsektoriella partnerskap i arbetet med att bemöta, anpassa sig till och i bästa fall finna lösningar på de stora samhällsutmaningar vi står inför. Med ett missionsinriktat angreppssätt vill vi arbeta för att uppnå systemförändring och adressera samhällsutmaningar, på såväl regional som global nivå genom mobilisering av aktörer från olika samhällssektorer och branscher.

[39] Vinnova. Dan, Hill.2022. *Designing missions*. Missionsorienterad innovation – en handbok från Vinnova. Missionsorienterad innovation möter samhällsutmaningar | Vinnova Hämtad 2024-04-01

När vi väljer missions som specialisering så lyfter vi den av Blekinges styrkor som oftast framhävs av länets aktörer, nämligen vår litenhet. Inom ramen för vår litenhet så kan regionala testbäddar och demonstrationsmiljöer facilitera framväxten av såväl systeminnovationer som systemtestade innovationer.

Arbetssättet för missions är därmed avgörande inför framtiden och genom att välja missions som specialisering gör vi i Blekinge ett viktigt ställningstagande både gentemot oss själv och omvärlden. Inte minst visar vi att vi tror på våra företags, forskares och organisationers förmåga till att samverka och innovera/införa något nytt kring komplexa problematiker. Genom missions ökar vi regionens innovativa konkurrenskraft genom att utforska nya innovationsområden.[40]

Säkerställande av metoden

Metoden Mission har som tidigare nämnts identifierats som en god metod för att adressera den här typen av komplexa samhällsutmaningar, så som psykisk ohälsa hälsa. Metoden kan dock ses som ny och innovativ vilket kräver att vi säkrar processen för metoden. För metodhandledning av projektet finns det kontakt med regional utveckling, vilka driver utvecklingsprojekt i Blekinge med aktuell arbetsmetod. Sveriges innovationsmyndighet Vinnova har meddelat att de finns tillgängliga för stöd gällande metoden. Inom ramen för UPH Blekinge kommer även ett projektledarnätverk startas för kompetensutbyte, stöd och dialog. Behov/frågor som uppkommer därifrån kommer föras vidare till diskussion med andra metodkunniga. Regelbundna diskussioner/dialoger kommer även genomföras med FoU. Tilläggas bör att processen för mission är iterativ och behöver inte se likadan ut för varje satsning.

Tabell 1 här nedan är en ansats att beskriva hur det missionsorienterade arbetssättet kan tolkas i det här projektet, i kontrast till hur projekt traditionellt utformas.

Från	Till	Effekt
Åtgärda symtom	Adressera rotorsaker	Skapa systemförändring med långvarig effekt
Skriftliga rekommendationer	Utveckla lösningar i praktiskt görande	En uppsättning lösningar som utgår från målgruppens erfarenheter
Förlita sig på experter	Involvera alla intressenter	Gemensamt ägarskap och relationer
Lära först, göra sen (policy preceeding implementation)	Lära medan vi gör	Lösningar som skapats från små genombrott och insikter som kan skalas upp
Implementera en enskild åtgärd	Iterativt utveckla och hantera en portfölj av lovande insatser	Öppna upp för banbrytande lösningar som skapar nya infallsvinklar till situationen
Ett engångsprojekt	En växande plattform som levererar resultat både kort- och långsiktigt	Kapacitet byggs hos deltagarna att hantera nya frågor som dyker upp längs vägen

[40] Region Blekinge. 2021 (sid 6). *Blekinges strategis för smart specialisering.* https://regionblekinge.se/download/18.4fe3cde41787d8c466341c8/1617090439267/Blekinges%20strategi%20f%C3%B6r%20smart%20specialisering_final.pd

Att samla systemet i rummet och ta sig an rotorsaker

En förutsättning för att ta ett helhetsperspektiv är att skapa en plattform där aktörer med olika perspektiv i systemet möts, att ”samla systemet i rummet”. Projektet ska skapa något som kan liknas vid en social tryckkokare där skiftande perspektiv, mål och intressen (både harmonierande och konfliktande) kan mötas. Det kan stundtals vara obekvämt men är nödvändigt för att skapa den helhetssyn och frigöra den kollektiva visdom som behövs för att komma fram till hållbara lösningar. Projektet ska facilitera en kreativ process där nya idéer kan komma upp till ytan och förutsättningar skapas för att de ska kunna förverkligas. Projektet ska finansiera en hel del aktiviteter men huvudfunktionen är att skapa plattformen som får andra aktörer att både kunna och vilja driva hållbar förändring. Projektet kommer att utse strategiska representanter från olika delar av systemet som deltar i processen och representerar olika perspektiv.

När perspektiven i systemet är representerade behöver projektet facilitera ett gemensamt arbete som tar oss under ytan och hjälper oss hitta rotorsakerna till problemet. Den processen kan illustreras av isbergsbilden nedan. Ju mer vi kan förstå och synliggöra vad som händer under ytan i ett system – särskilt hur det kopplar till strukturer, världsbilder och mentala föreställningar - desto större chans att vi kan påverka systemet i grunden och verka proaktivt.

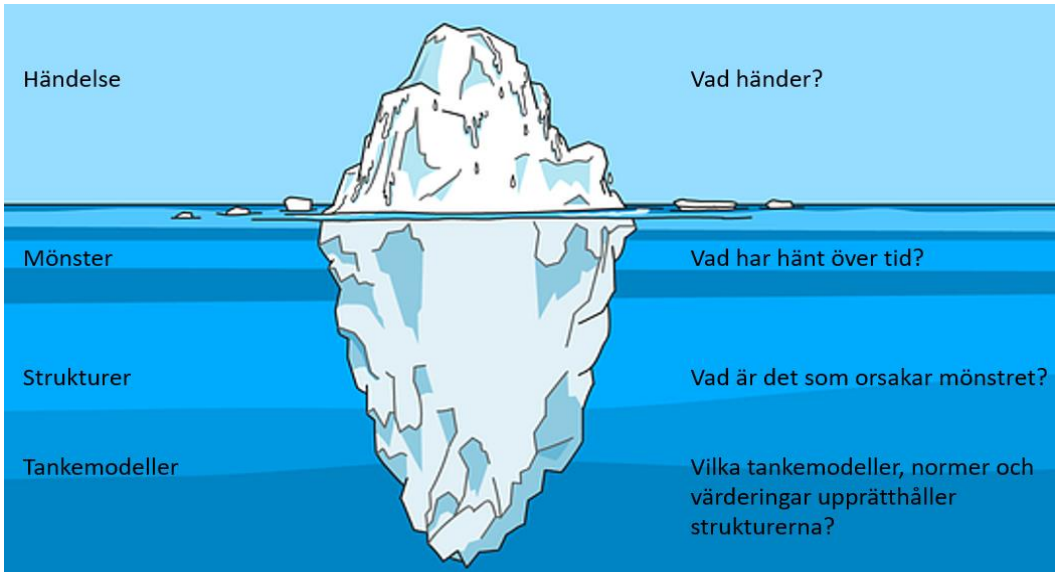


Bild 2.

Efter att rotorsaker är inringade ska problemen vändas till lösningar. Lösningarna ska vara del i kraftfulla strategier som har potential att förändra de faktorer i samhället och äldres livsmiljö som skapar oönskade effekter för äldres psykiska mående.

Tack vare att angreppssättet missions används har vi möjlighet att skala upp och jobba större och ännu mer långsiktigt. Exempel på större relevanta satsningar:

Det missionsorienterade arbetssättet inbegriper att målen formas och konkretiseras under processen gång. Under tänkbara mål presenteras olika exempel av mål som fas 1 (tabell 1.) skulle kunna resultera i, men det skulle även kunna vara andra mål. Ett exempel har dock tagits fram och illustreras nedan men

kommer att utvecklas under projektets definieringsfas. Projektplanen kommer kompletteras med mer specifika mål när projektet har samlat aktörer och definierat vision och behov utifrån det missionsorienterade angreppssättet. Målen kommer att anpassas för att kunna utvärderas.

Mål

Den kraftsamling som behöver komma till för att främja psykisk hälsa hos äldre i Blekinge ska enas om en vision för arbetet. Visionen ska signalera storleken på kraftsamlingen, förändringen som ska ske och när i tid den ska nås. En vision ligger framåt i tiden och därmed långt förbi slutdatumet för detta projekt. Ansatsen är därför att satsningen ska fortsätta efter projektslut medan projektet har skapat viktiga basfundament att bygga vidare på.

Målen är tänkbara projektmål då arbetssättet innebär att vision, mål och insatser genereras av processen och de tvärsektoriella möten som den genererar.

Projektmål i inledande fasen

- Förståelse finns för systemet och de mekanismer i samhällssystemet som hämmar respektive främjar psykisk hälsa bland äldre personer
- Rotorsaker till psykisk ohälsa bland äldre personer är identifierade och analyserade
- En bredd av aktörer har deltagit i sektorsövergripande forum för att främja psykisk hälsa bland äldre personer i Blekinge utifrån ett systemperspektiv
- Förutsättningar för bättre sociala relationer, ökad trygghet och delaktighet
- Flera olika aktiviteter som tillsammans förväntas påverka systemet har genomförts och utvärderats
- Ett bättre utgångsläge för att skala upp till länsövergripande arbete

Effektmål (mål på längre sikt som projektet bidrar till):

- Ett system som gynnar en utveckling med ökad trygghet och delaktighet
- Minskat användande av läkemedel mot psykisk ohälsa
- Minskat behov av omsorg- och sjukvårdsinsatser
- Minskade samhällskostnader
- Ökade samhällsinkomster

Målgrupp

Målgruppen för satsningen är äldre personer, 65 år och äldre.

Vidare är målgruppen verksamheter, organisationer och personer vilka är engagerade i arbete kopplat till äldres psykiska hälsa men också privata aktörer och övriga civilsamhället som ännu inte är definierade. Intressentanalys kommer att tas fram.

Projektets faser

Nedan beskrivs de faser och delmål som finns i projektet. Faserna kommer att gå in i varandra och projektet kommer att vara iterativt vilket innebär att tidssättningarna för varje fas kommer att vara vaga och ska ses som fingervisningar.

Fas	Mål för respektive fas
1. **Definiera**	Identifiera/definiera behov/arena/område för mission Definiera en gemensam vision Definiera mål Definiera systemet och dess gränser Samla perspektiv och utse strategiska representanter för perspektiven Förstå systemet Förstå rotorsaker
2. **Designa**	Designa kraftfulla strategier
3. **Agera**	Utföra och samordna aktiviteterna inom strategierna
4. **Lära**	Följa upp och lära för att kontinuerligt förbättra

Tabell 1. Projektets faser

Krav på projektet

Förutsättningar

I september 2023 beviljade Ledningssamverkan vård och omsorg (LSVO) att rekommendera regiondirektören att tillsätta medel 4 600 000 kronor till detta projekt som sträcker sig över två år. Projektledare rekryterades och projektet startade den 1 november 2023 och pågår till den 31oktober 2025. Projektet är finansierat av statsbidrag inom ramen för SKR:s satsning Kraftsamling för psykisk hälsa som är en del av Uppdrag psykisk hälsa. Medlen ska användas på ett sätt som är förenligt med riktlinjerna för statsbidraget. Projektet redovisar enligt de krav som ställs från Uppdrag psykisk hälsa.

Miljö

Projektet kommer att generera resor, främst inom Blekinge, för arbetsgruppen och strategiska representanter. Resorna strävas efter att göras kollektivt av både kostnads- och miljöskäl. Ett miljöperspektiv kommer att tas i utformandet av aktiviteter för att social och ekologisk hållbarhet ska kunna gå hand i hand.

Avgränsningar

Insatser som gäller vård och behandling ingår inte i projektet. Projektet kommer dock med största sannolikhet generera resultat som är till gagn för hela Blekinge och den plattform, kompetens och de metoder som utvecklas kommer också att kunna användas för att främja psykisk hälsa äldre på sikt.

Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Det finns inga specifika beroenden till andra projekt eller verksamheter utan projektet är självständigt och fristående. Däremot finns det andra projekt där någon form av utbyte och synergieffekter skulle kunna uppstå för båda parter. Det pågår redan andra projekt inom länet däribland Cross Innovation som har fokus på ofrivillig ensamhet i Karlshamn.

Projektet Mission: äldre psykiska hälsa kan bli smörjmedel för att Blekinge ska kunna ingå i ännu större satsningar och ge tillgång till kompetens och resurser som inte finns inom våra egna verksamheter men som är av stor betydelse för Region Blekinges och Blekinges kommuners måluppfyllelse. Projektet planerar att söka mer medel för att kunna skala upp, både från Uppdrag psykisk hälsa och i samverkan med andra aktörer från utlysningar på nationell och EU-nivå.

Faserna kommer att gå in i varandra och projektet kommer att vara iterativt vilket innebär att tidssättningarna för varje fas är vaga och ska ses som fingervisningar.

Projektorganisation

Organisationsplan

Fler arbetsgrupper kan tillkomma. Likaså kan fler medlemmar i både styrgruppen och arbetsgruppen tillkomma.

Finansiär och beställare: LSVO (Ledningssamverkan vård och omsorg)
Styrgruppsordförande/projektägare: Lena Wilson Ericsson

Styrgrupp:
Lena Wilson Ericsson verksamhetschef, Arbete och Välfärd, Sölvesborgs kommun
Camilla Ryrstedt, verksamhetschef hemtjänst, Vård- och omsorgsförvaltningen Sölvesborgs kommun
Titti Mattsson, verksamhetschef, Valjehälsan/Mjällbyhälsan
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatrin Väst, Region Blekinge
Emmy Petersson, avdelningschef för Hälso- och sjukvårdsorganisationen, Karlskrona kommun

Projektledare:
Christina Wieslander (100%)
Christina Hallberg (20%)

Projektgrupp/Arbetsgrupp:
Projektledarna samt avdelningschef Christina Nordin (avdelningschef mötesplatsen Duvan) utgör projektgrupp.
Projektgruppen tar in olika resurser i arbetsgrupper utifrån identifierade arbetsinsatser och intressenter.
Extern facilitator/processtöd för olika insatser.

"Länsgemensamt projektkontor"

Programplanerare, regiongemensamma medel

Uppdrag psykisk hälsa (statsbidrag)

Lena Danielsson
Jackie Yates t.o.m. 30/9–25
Malin Johansson from 1/10–25

Roller, ansvar och befogenheter

Styrgrupp

Styrgrupp för Mission: äldres psykiska hälsa har fått ombildas efter beslut från Styrgruppen UPH som givit projektledaren uppdrag att komma med ett förslag. Styrgruppen som bildas har mandat att ta beslut gällande projektet och när så krävs lyfta frågor till Styrgruppen UPH. Representanter för det lokala Mission:et ska finnas från det området/arenan som identifierats tillsammans med övriga utsedda styrgruppsmedlemmar. Bra om sammansättningen i styrgruppen har en bredd utifrån kompetens och verksamhet. Kontinuerlig samverkan ska ske med Samverkansgrupp att åldras för dialog kring taktisk inriktning/stöd.
Lärande från Mission: psykisk hälsa i skolan är bra att ta med gällande både ekonomisk styrning och inte minst lärdomar/erfarenheter från det projektet.

Styrgruppens uppdrag är:

1. Ytterst ansvariga för projektet, inkl. fördelning av medel för respektive fas.
2. Godkänner projektplan och säkerställer att arbetet ligger i linje med den samt vid behov beslut om ev. förändringar av projektplanen.
3. Fatta beslut som skapar rätt förutsättningar för projektet.
4. Aktiv uppföljning av status och beslut vid avvikelser utanför projektets ramar.
5. Verka som positiv ambassadör för projektet och förankra projektmålen i organisationen för att underlätta projektgruppens arbete.

Projektledare

- Christina Wieslander har uppdraget som projektledare för projektet på 100 %. Christina är placerad på Enheten för Kvalitet och utveckling på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Blekinge. Uppdraget löper över två år och startade den 1 november (uppskjutet 1 månad) 2023 och innebär ett helhetsansvar för driften av projektet och tillhörande budget.

- Christina Hallberg har uppdraget som delprojektledare för projektet och blev tillsatt 1 april 2024 på 20 %. Hon har sin placering på enheten förebyggande seniorer inom förvaltningen Arbete och Välfärd i Sölvesborgs kommun. Uppdraget löper tom oktober 2025 och innebär att driva projektet i samarbete med projektledaren. Bidra med sin kunskap och kompetens och sin specifika kunskap inom förvaltningens organisation och lokal kännedom.

Medlemmarna i projektgrupp/arbetsgrupp kommer att fastställa roller, riktlinjer, mål, förväntningar, styrkor och svagheter för sitt gemensamma arbete.

Kommunikation

Behovet av kommunikation och kommunikationsplan och hemsida kommer att tas fram tillsammans med Kommunikationsavdelningen som tilldelar resurser. UPH:s kommunikatör kan vara behjälplig med viss publicering på intranätet och hemsidan. Övergripande och kontakt med kommunens kommunikatörer sköts via kommunikationsavdelningen på Region Blekinge.

Kommunikation och rapportering inom projektet

Projektet kommer att ha en hemsida som uppdateras kontinuerligt med information om hur det framskrider. Styrgruppen sammanträder inför viktiga beslut och när mötena ska hållas framgår av aktivitetsplanen. Om beslut behövs vid andra tillfällen signalerar projektledare detta och beslut kan då fattas via mejl.

Intressentanalys och kommunikationsplan

En intressentkartläggning har påbörjats och kommer att utvecklas i projektets definieringsfas. En stor mängd aktörer är relevanta för projektet och samverkan med dessa är en av projektets viktigaste framgångsfaktorer. Intressenterna och kommunikationen med dom beskrivs i den kommunikationsplan som kommer att tas fram och kommer att utvecklas i projektets definieringsfas.

Riskanalys enligt projektmodell – Projektil. Utförd av projektgruppen 2024-04-25

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärdsförslag	Ansvarig
Bristande uthållighet då förväntningar finns på snabba resultat från projekt	2	2	4	Kommunicera varför förberedelsefasen är lång och vilka positiva resultat som kommer ur förberedelserna, om än mindre konkreta.	Projektledare och styrgrupp
Att övriga kommuner inte ser värdet för dom	3	3	9	Involvera och planera aktiviteter för att kommunicera förväntade resultat i övriga kommuner i kommunikationsplanen.	Projektledare och styrgrupp
Målgruppen äldre, 65 plus och livet ut är en lång livsperiod där behoven kan se olika ut både på individ- och gruppnivå vilket kan innebära att många olika frågor kan behöva hanteras längs vägen.	2	2	4	Åldersindelning kan behöva göras utifrån vad som identifieras och utifrån valda aktiviteter.	Projektgrupp
Svårt att avsätta tid för profession att medverka.	2	2	4	Det kräver planering på olika sätt för att få så många som möjligt att kunna delta. God framförhållning, spridning i länet gällande mötesplats för exempelvis Workshop.	Projektledarna

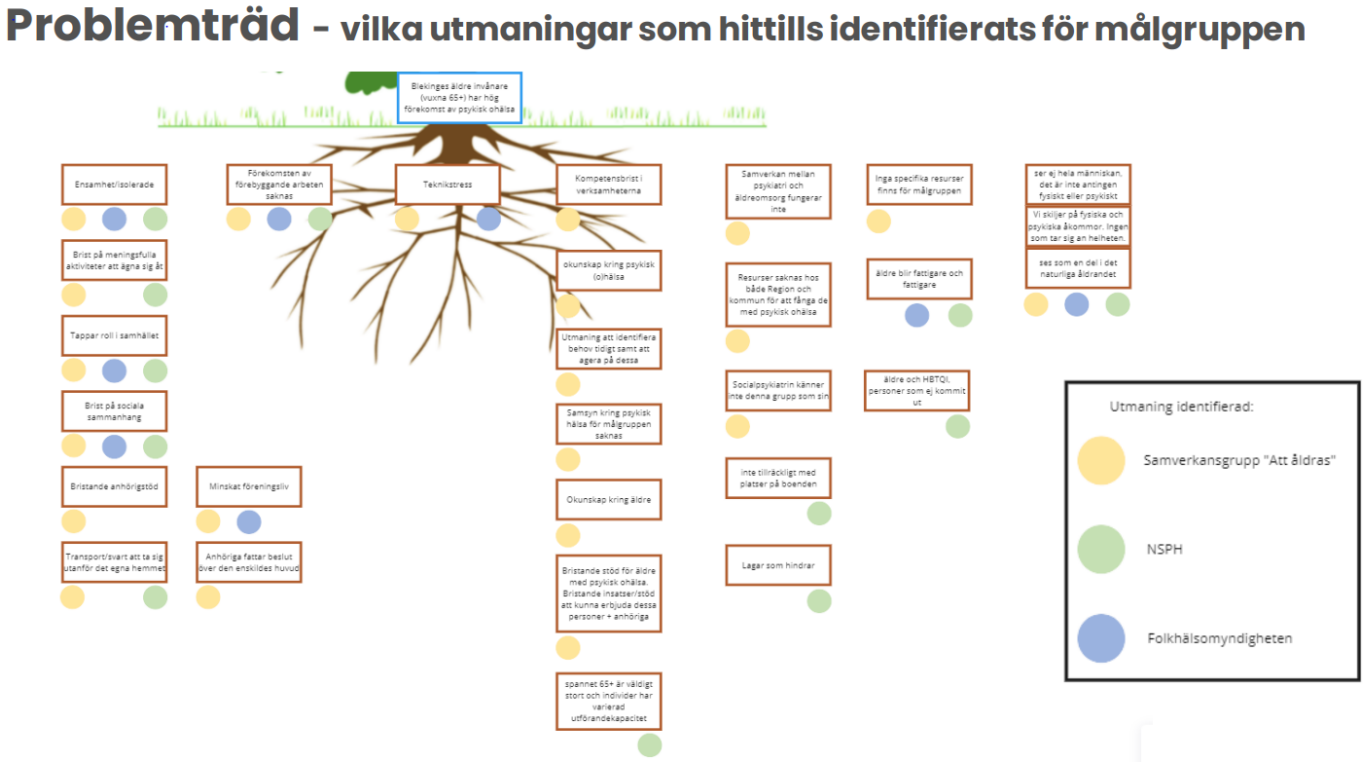
Projektavslut

Projektet är avslutat när slutrapporten är godkänd av projektägaren och kommunicerad till LSVO. Rapporten ska innehålla en utvärdering av projektmål.

Referenser finns som fotnoter under respektive sida.

Bilagor

Bilaga 1



Arbetsmaterial - Problemträd kopplat till utmaningar för äldres psykiska hälsa, medverkat i framtagandet är Samverkansgrupp att åldras, NSPH (Nationell Samverkan för psykisk hälsa) och med material från Folkhälsomyndigheten.

Bilaga 2.
Olika diagram utifrån kvinnors och mäns självskattade hälsa i åldersgruppen äldre, *Hälsa på lika villkor*.

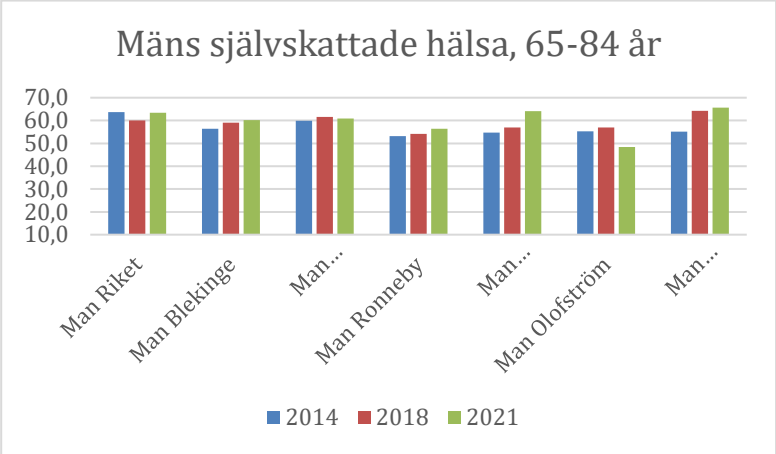


Diagram 2. Mäns självskattade hälsa.

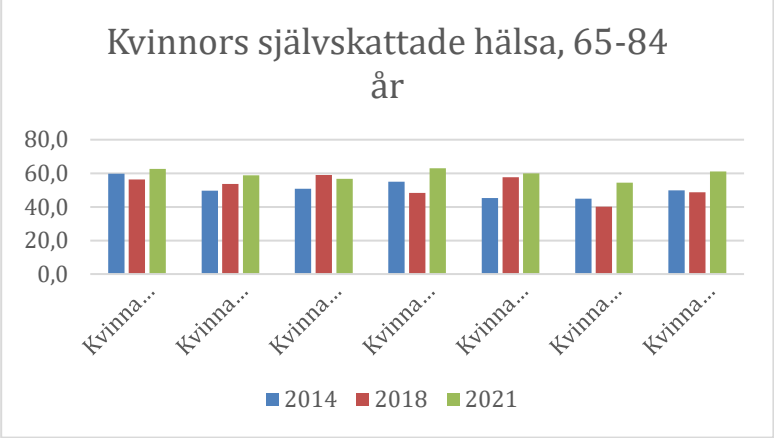


Diagram 3. Kvinnors självskattade hälsa.

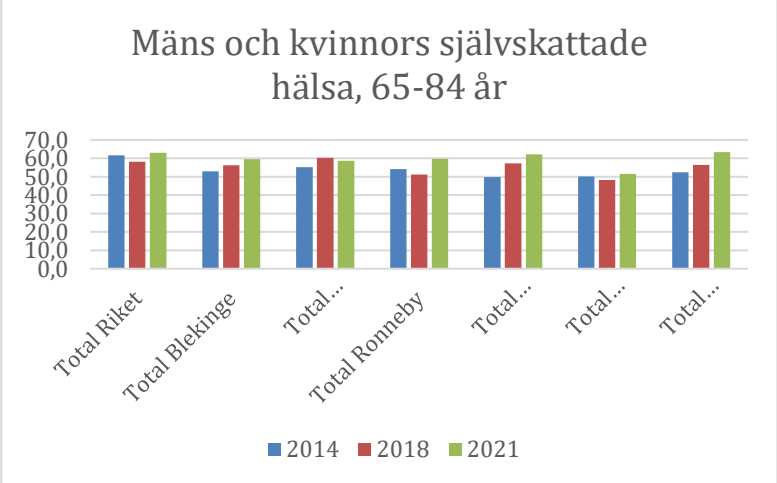


Diagram 4. Mäns och kvinnors självskattade hälsa.

Bilaga 3. Läkemedelsbehandling för äldre

Tidsperioden som avses i diagrammen är november 2022 till oktober 2023. Källa: Insikt.

Diagram 5. Stor diff på dygnsdos av antidepressiva i åldersspannet 85–89 år, mellan Sölvesborg (250) och Olofström (180) men svårt att urskilja vad orsaken kan vara? Läkemedlet används med olika styrka/dos utifrån depression eller ångest.

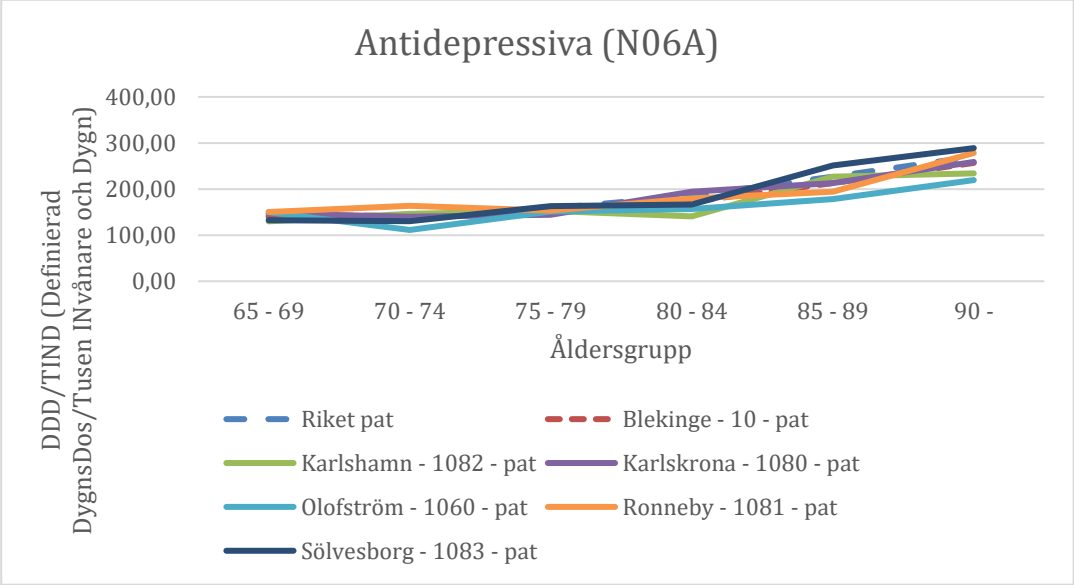


Diagram 6. Lugnande läkemedel används bland annat vid behandling av ångestsymtom och sömnstörningar. Stor skillnad mellan länen där förskrivningen är högre i Sölvesborg och Olofström.

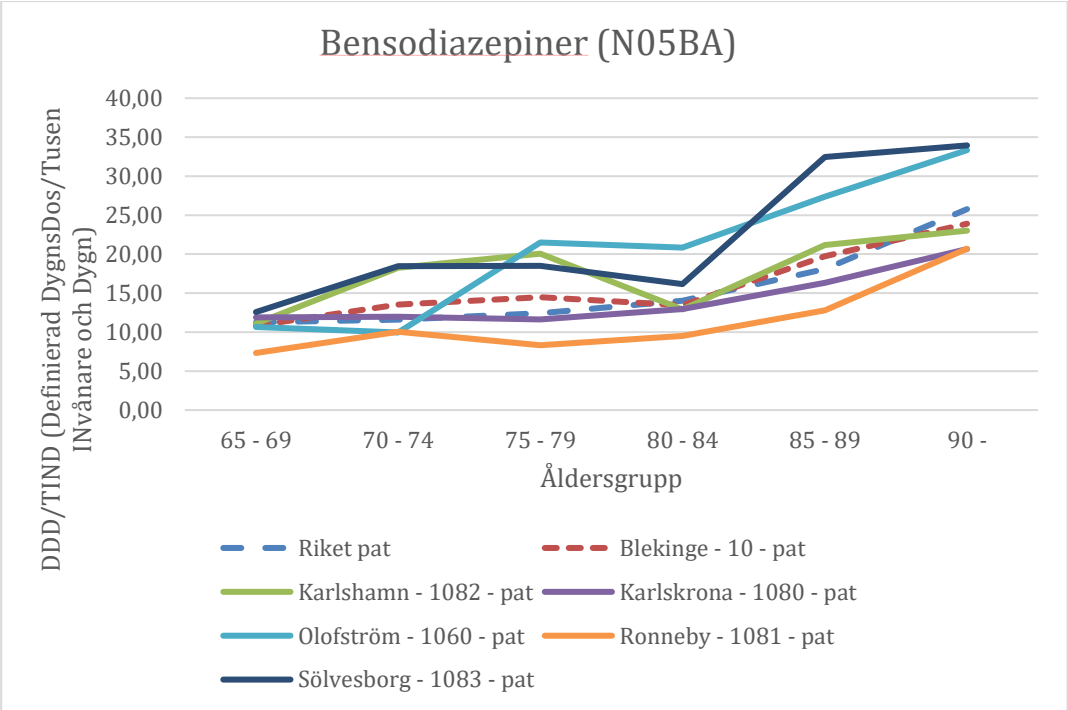


Diagram 7. Sömngivande läkemedel ökar också med stigande ålder och betydligt från 80 år och än mer i åldern 85–89 år.
En förklaring kan vara dosdisponerade läkemedel ”Apodos” är mer vanligt vid stigande ålder och oftast vid kommunal omsorg.

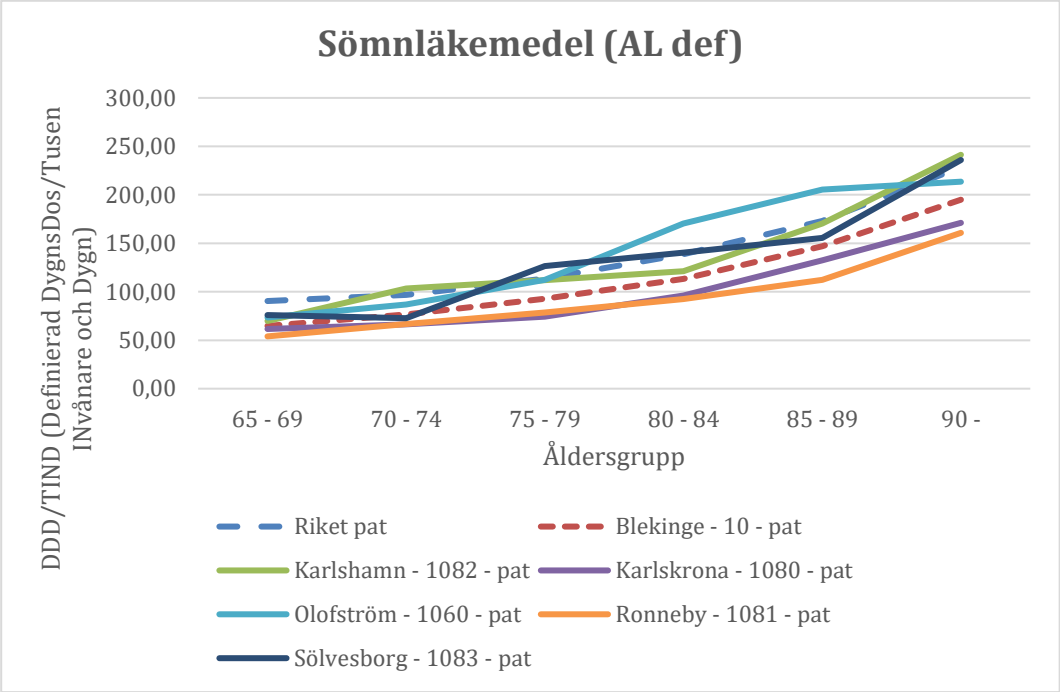
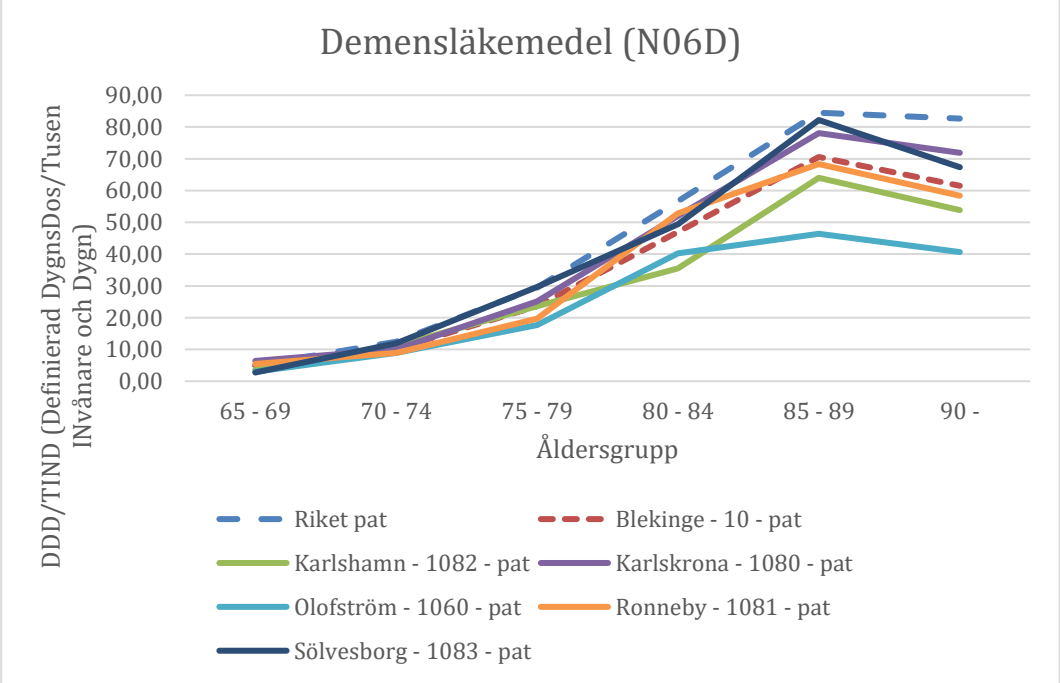



Diagram 8. I Blekinge ligger vi lågt på förskrivning gällande demensläkemedel jämfört med riket. Även här kan finnas olika förklaringar.