

**SUBSPECIALISERAD FÖRSTA LINJE FÖR  
BARN OCH UNGAS PSYKISKA HÄLSA  
- ERFARENHETER FRÅN FEM REGIONER**



UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

**Stockholms län**

Sammanfattning .....	2
Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa .....	2
Centrala och viktiga erfarenheterna från fem regioner .....	3
Aktuella frågor i fem regioner .....	5
Första linjen i fem regioner.....	6
Första linjen i Skåne .....	7
Barn och ungdomshälsan i Region Jönköping.....	12
Samtalsmottagningar för barn och unga i Region Sörmland.....	17
Barn och ungdomspsykologer i Region Uppsala.....	21
Primärvårdsmodell för första linjen i Västra götalandregionen .....	25

## Sammanfattning

I Region Stockholm pågår under år 2019 ett utvecklingsarbete med målsättningen att ta fram en ny modell för första linjen för psykisk hälsa. En av de frågor som ska utredas under år 2019 är hur man kan tänka kring en subspecialiserad första linje för barn och unga, det vill säga ett särskilt ansvar för gruppen barn och unga. Som en del i den utredningen har intervjuer med fem andra regioner genomförts i syfte att ta del av dessa regioners erfarenheter samt aktuella frågor. De regioner som har intervjuats är Region Skåne, Region Jönköping, Region Sörmland, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen.

### Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa

Första linjen är det begrepp som oftast används för att beskriva den vårdnivå som ska erbjuda stöd och behandling till barn och unga vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. I vissa kommuner används även begreppet för att beskriva den nivå inom kommunens verksamheter som ska erbjuda förebyggande och tidigt stöd.

*Psykisk ohälsa* hos barn och unga, definieras enligt Socialstyrelsen ”psykiska symptom som påverkar barnets eller den unges känslomässiga välbefinnande och hindrar optimal utveckling och delaktighet i vardagsaktiviteter”. Det innebär en bredare definition än de olika psykiska sjukdomar som det finns diagnoser för. Det finns inga nationellt definierade avgränsningar mellan vad som är lätt, måttlig och allvarlig psykisk ohälsa och en del regioner har tagit fram egna formuleringar som används som stöd.



Figur 1. Exempel från Skåne: gränsdragning mellan lindrig, måttlig och allvarlig psykisk ohälsa.

I samtliga regioner finns idag en subspecialiserad första linje för barn och unga. Inom vissa regioner har man skapat nya mottagningar inom barn- och ungdomspsykiatri, i andra har man valt att bygga upp nya funktioner inom primärvårdens uppdrag. Det medför att det kan variera mellan olika regioner vilka verksamheter som har uppdraget att fungera som första linjen för barn och unga.

Det finns idag inga nationellt framtagna riktlinjer för vilken vård som ska erbjudas på första linjen och uppdraget att vara första linjen är formulerat på olika sätt inom olika regioner. Det innebär att det kan finnas variationer i vilka insatser man erbjuder, vilken kompetens som finns tillgänglig och hur man samverkar med närliggande verksamheter. En del regioner har använt sig av det stödmaterial som är framtaget av projektet Uppdrag Psykisk Hälsa vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som kallas för Första linjeboken.

#### **Exempel på typer av insatser som kan erbjudas på första linjen**

- Rådgivande samtal
- Information och utbildning (Psykoedukation, Psykopedagogik)
- Stödjande samtal
- Riktat föräldrastöd
- Familjestöd och familjeterapi
- Psykologisk behandling/psykoterapi
- Kognitiva och beteende-inriktade terapier (KBT)
- Psykodynamisk psykoterapi
- Arbetsterapeutiska metoder
- Läkemedelsbehandling

### **Centrala och viktiga erfarenheterna från fem regioner**

#### ***Ett tydligt formulerat uppdrag***

Ett tydligt formulerat uppdrag lyfts fram som en av de viktigaste faktorerna i arbetet med att utveckla första linjen. Erfarenheten från de intervjuade områdena visar på att det är viktigt att det redan inledningsvis finns ett tydligt formulerat uppdrag som kan användas som grund för att avgränsa målgruppen, vilka insatser man ska arbeta med och vilken kompetens som bör finnas inom verksamheten. Ett tydligt formulerat uppdrag beskrivs också som en förutsättning för samverkan med andra närliggande verksamheter.

### ***Ett tydligt ledarskap***

Att bygga upp första linjen beskrivs som ett komplext arbete där många beslut om vägval behöver fattas, särskilt i en uppstartsfas men även längre fram i processen. För att skapa samsyn kring uppdraget och säkerställa att man erbjuder kvalitativa och jämlika insatser behövs ett tydligt ledarskap med mandat att fatta beslut i avgörande frågor. Bland de intervjuade regionerna har alla utom Västra Götalandsregionen en centraliserad ledning med ansvar för samtliga verksamheter, i VGR finns i stället en styrningsmodell som säkerställer att verksamheter som arbetar på första linjen följer uppdragsbeskrivningen.

### ***Dimensionering och resurser***

I samtliga av de intervjuade regionerna har första linjen svårt att möta behovet av tidiga insatser. Barn- och ungdomspsykiatri och skolans elevhälsa har ofta betydligt mer resurser med mer personal. Den pyramid som ofta används för att beskriva insatser på olika nivåer beskrivs snarare som ett timglas när det kommer till resursfördelning. I samtliga intervjuer lyfts behovet av att se över samhällets samtliga resurser på området samt fundera över resursfördelningen mellan olika verksamheter på olika nivåer.

### ***Geografisk spridning, tillgänglighet och kompetens***

Frågan om geografisk spridning, tillgänglighet och kompetens är sammankopplade. Avvägningen mellan en modell där första linjen är tillgänglig och förankrad i barn och ungas närmiljö och att bibehålla en god och jämlik kompetens är något som samtliga intervjuade regioner har förhållit sig till. För samtliga intervjuade regioner har det varit centralt att hålla ihop personalgruppen för en samsyn kring uppdraget och en jämlik tillgång till insatser men även för att skapa en bra arbetsmiljö för de anställda och göra det lättare att både rekrytera och behålla personal. I Skåne, Uppsala och Sörmland har man valt en modell med huvudmottagningar med tillhörande filialer, i Jönköping har man valt en flexibel modell med huvudmottagning där personalen vid behov är mobil. I Västra Götalandsregionen arbetar man med att hålla ihop uppdraget genom obligatorisk utbildning av personalen samt ett upplägg där man genom ett tydligt uppdrag styr vilka insatser mottagningarna ska arbeta med.

### ***Samverkan med andra verksamheter***

Den gemensamma erfarenheten från de intervjuade regionerna när det gäller samverkan är att samverkan bör byggas upp inom ramen för befintliga strukturer samt att riktlinjer, styrdokument och andra vägledande dokument för hur man ska samverka bör tas fram tillsammans med kommunens verksamheter för att de ska fungera i praktiken. En ömsesidig förståelse för varandras uppdrag och en tillit kring att man

strävar mot målet att barn och unga ska få det stöd de behöver lyfts fram som en förutsättning för fungerande samverkan.

## **Aktuella frågor i fem regioner**

I de fem intervjuade regionerna är det i stort samma frågor som är aktuella och som man antingen arbetar med eller planerar att arbeta med.

### ***En väg in – ett sätt att triagera mellan första linjen och BUP***

I de flesta regioner finns idag ett styrdokument som ska reglera gränsdragningen mellan BUP och första linjen. I flera av de intervjuade regionerna finns också ett pågående eller planerat arbete med en gemensam sluss in till både BUP och första linjen. I Skåne, Sörmland, Jönköping och Uppsala finns en gemensam väg in till första linjen och BUP, där en strukturerad intervju genomförs som leder till en bedömning om vilken vårdnivå som bäst möter barn och ungas behov. Erfarenheten av en väg in till BUP och första linjen är att det minskar risken för bollande av barn och unga mellan olika vårdnivåer och att det bidrar till en samsyn kring de olika vårdnivåernas uppdrag. En lärdom från arbetet med att bygga upp en väg in är att ett gemensamt ansvar och ägarskap mellan första linjen är viktigt.

### ***Behövs en vårdinsats eller är det något annat som behövs?***

Att ge stöd till rätt målgrupp är något som samtliga regioner utmanas i. Det handlar dels om att identifiera vilka barn och unga som är i behov av en vårdinsats och vilka som är mer i behov av andra typer av insatser som bättre erbjuds av andra verksamheter. Flera av de intervjuade regionerna uttrycker att det finns ett stort inflöde från skolan och att de barn och unga som hänvisas/remitteras inte alltid behöver vård. Många av regionerna arbetar med att få till en samverkan med kommunerna som gör det möjligt att barn och unga får hjälp tidigt för att förhindra att behovet av vårdinsats uppstår.

### ***Första linjens roll när det gäller barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser***

I de flesta regioner har första linjen inte haft ett uppdrag att arbeta med barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser. Det ökade trycket på BUP när det gäller utredningar av ADHD och ADD samt den aktuella frågan om huruvida det finns en överdiagnostik av ADHD/ADD gör att man i flera regioner funderar på hur första linjen ska arbeta med den här gruppen barn och unga. Lite mer specifik är den frågeställning som lyfts fram under intervjuerna; hur kan första linjen kan arbeta med barn och unga som är diagnostiserade men som inte behöver specialistvård via BUP? Bland annat diskuteras möjligheten till riktat föräldrastöd till föräldrar med barn som har neuropsykiatriska diagnoser och uppföljning av medicinering som fungerar väl.

## Första linjen i fem regioner

Nedan presenteras en sammanställning för respektive region. Sammanställningarna bygger på intervjuer som har genomförts med nyckelpersoner i respektive region. Intervjuerna fokuserade särskilt på sju fokusområden; kompetensfrågor, geografisk spridning, tillgänglighet, utökat samordningsuppdrag, subspecialiserad första linje, samverkan med andra aktörer och styrningsmodell. Intervjuerna genomfördes under mars och april 2019 per telefon. För mer information se bilaga 1.

Region Skåne	Organiserad som ett eget område inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne, vilket innebär att man har egna mottagningar avskilda från BUP, att man har egen personal och en egen ledningsstruktur. Tar emot barn och unga 6-17 år.
Region Sörmland	Första linjen kallas för <i>Samtalsmottagning för barn och unga</i> och är organiserad som en egen enhet inom barn- och ungdomspsykiatri. Att det är en egen enhet innebär bland annat att första linjen har egna lokaler och egen personal. Tar emot barn och unga 6-17 år.
Region Jönköping	Första linjen kallas för <i>Barn och ungdomshälsan</i> och är tillsammans med Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna, organiserad som en egen enhet inom primärvården som kallas för Enheten för barn och unga. Tar emot barn och unga 6-17 år.
Region Uppsala	På första linjen i Uppsala arbetar sk primärvårdspsykologer, dessa är organiserad under Sektionen för Barns vård och hälsa, som ligger under Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Inom samma sektion finns även den centrala barnhälsovården, barnskyddsteamet samt barnspecialistmottagningar. Tar emot barn och unga 6-17 år.
Västra Götalandsregionen	Första linjen är en del av primärvården och insatser ska erbjudas som en del av vårdcentralernas uppdrag. I slutfasen av ett projekt där man testat en modell med tilläggsuppdrag till vissa VC, utvärdering genomförs under HT 19 och breddinförande under 2020. Tar emot barn och unga 0-17 år.

## Första linjen i Skåne

År 2013 fick barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne uppdraget att bygga upp första linjeverksamheter. Inledningsvis startades 5 mottagningar och idag finns 8 huvudmottagningar och filialer. Uppdraget är att i samverkan med kommunerna erbjuda insatser till barn och unga 6-17 år vid lätt till måttlig psykisk ohälsa.

### Organisation/styrningsmodell

*Organisation:* Första linjen är organiserad som ett eget område inom barn- och ungdomspsykiatri i Skåne. Att första linjen är ett eget område innebär att man har egna mottagningar avskilda från BUP, att man har egen personal och en egen ledningsstruktur.

*Ledning och styrning:* Första linjen och barn- och ungdomspsykiatri har en gemensam verksamhetschef. Under verksamhetschefen finns en områdeschef med särskilt ansvar för samtliga första linjen mottagningar i regionen och på varje mottagning finns en enhetschef.

*Historik:* Förfrågan om att ta ansvar för uppdraget att erbjuda insatser på första linjen gick inledningsvis till primärvården. Primärvården i Skåne avböjde förfrågan och uppdraget gavs då till barn- och ungdomspsykiatri. Uppdraget var tydligt formulerat i den bemärkelsen att det inte handlade om att utveckla barn- och ungdomspsykiatri utan att bygga upp ett helt nytt verksamhetsområde.

*Ersättningsmodell:* Fast ersättningsmodell

*Målgrupp/insatser:* Målgruppen är definierad till barn och unga 6-17 år med lätt till måttlig psykisk ohälsa. Gränsdragningar för vad som definieras som lätt, måttlig och svår psykisk ohälsa finns. Man arbetar främst med kortare psykoedukativa insatser men erbjuder också psykologisk behandling.

### Geografisk spridning

*Spridning över länet:* I Skåne finns 8 läns-mottagningar och 11 filialer som vid behov ska erbjuda stöd till befolkningen i samtliga länets kommuner.

*Filialer/satellitmottagningar:* Filialer finns på 11 platser runt om i Skånes kommuner. Filialerna har inga egna lokaler utan finns i kommunen eller Regionens lokaler. Filialerna bemannas av personal från läns-mottagningarna en eller ett par dagar i veckan.



## Subspecialiserad första linje

*Barn 0-5 år:* BHV/MVC har ansvar för tidiga insatser i målgruppen. I enstaka fall kan barn i det övre spannet i ålderskategorin få stöd inom första linjen.

*Barn och unga 6-17 år:* Subspecialiserade verksamheter.

*Vuxna:* Primärvårdsuppdrag där vårdcentraler erbjuder stöd och behandling.

## Kompetens

*Kompetens som ska finnas tillgänglig:* Psykologer och kuratorer. Varje mottagning väljer hur fördelningen mellan yrkeskategorierna ser ut.

*Kravspecifikation gällande kuratorer:* Inget krav men de flesta har grundläggande psykoterapiutbildning.

*Tillgång till läkare:* Inom första linjen arbetar en heltidsanställd läkare som arbetar mot samtliga mottagningar i länet. Läkarens uppdrag är både att ge stöd och handleda personal och att ge behandling till enskilda patienter.

## Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* I Region Skåne finns det som kallas för 'En väg in'. Det är ett gemensamt telefonnummer till första linjen och barn- och ungdomspsykiatri. I En väg in arbetar sjuksköterskor med hög kompetens med att genomföra bedömningar gällande barn och ungas psykiska hälsa. Vid kontakt med En väg in genomför en strukturerad telefonintervju med hjälp av instrumentet BCFPI och barn och unga triageras sedan vidare antingen till första linjen eller till barn- och ungdomspsykiatri. Sjuksköterskorna som arbetar i En väg in har också uppdraget att erbjuda råd och stöd till de som ringer in och som inte bedöms vara i behov av en vårdinsats. Ca 50% av de som ringer in erbjuds råd och stöd varefter kontakten avslutas med uppmaningen att återkomma vid behov.

*Dimensionering:* Barn- och ungdomspsykiatri har fler medarbetare än första linjen. Möter ca 2-3% av barnen i åldern 6-17 år.

*Väntetider:* Ca 30 dagar.

*Remisser:* Alla remisser hanteras av den personal som arbetar i det som kallas för En väg in, triageringsenheten som är gemensam för första linjen och barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne.

*Flöden:* Ett stort inflöde och första linjens resurser räcker inte till för att möta behovet. De flesta barn och unga hamnar på rätt vårdnivå genom triageringen i En väg in.

## Insatser och metoder

*Besök:* År 2018 tog första linjen emot 4 296 barn/unga och genomförde totalt 17 925 besök. I genomsnitt kom barn/unga på 4,2 besök.

*Kontaktorsaker:* Vanliga kontaktorsaker är: oro/ängslan/fobi, förstämningssyndrom, beteendeavvikelser/utåtagerande, reaktioner på svår stress eller trauma, sömnproblem, tvångssyndrom, familjeproblem, hyperaktiviteter/bristande koncentration eller uppmärksamhet, självdestruktiva handlingar, invandrar-/flyktingproblematik, ätproblem, problem med skola/arbetet/fritid, beteendeavvikelse (emotionell eller social), beteendeavvikelse med somatiska symptom, kroppsliga symptom, störning av psykisk utveckling, fysiskt eller psykiskt övergrepp (misstänkt/känt), regleringssvårigheter, föräldrastörning, missbruk (alkohol, narkotika eller dylikt).

*Preventiva insatser:* I Region Skåne arbetar man mycket med psykoedukativa insatser som första alternativ. Ger också öppna föreläsningar på tema: Bonusfamiljer, Konflikter och bråk i familjen, Oro stress hos barn samt Kris och sorg hos barn.

*Insatser:* KBT, samtalsstöd, KFB (korttids familjebehandling), Deplyftet.

*Strukturerade verktyg och metoder:* BCFPI genomförs på alla barn och unga, Blåappen, Mdras, ASQ, Snap IV mfl.

*Gruppbehandling:* Cool kids, COOP (finns även som ett digitalt program), Chill, Mentalisering, ACT, programmet Känslostarka Barn.

*Digitala insatser:* KBT på nätet för ungdomar med oro/ångest. Digital läkarmottagning där patienter kan få träffa läkare för bedömning och behandling.

*Utredningar:* Genomför inte utredningar men tar emot barn och unga med diagnos vid lätt till måttlig psykisk ohälsa, exempelvis barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

## Samverkan med andra aktörer

I Region Skåne har första linjen inget särskilt samverkansuppdrag men samverkar på olika sätt med kommunerna i regionen. Medarbetarna som arbetar på första linjen har geografiskt ansvarsområde för att täcka in alla 33 kommunerna i regionen. Bland annat pågår sedan ett år tillbaka ett projekt där första linjen, tillsammans med elevhälsan och socialtjänsten, arbetar för att tillsammans erbjuda insatser till barn och unga i skolan. Målet med projektet är att hitta modeller där personal från första linjen,

skolan och socialtjänsten både kan samverka kring bedömning av behov av stöd samt erbjuda insatser direkt till barn och unga i skolans miljö.

*Styrdokument som reglerar samverkan:* Mellan Region Skåne och respektive kommun finns en överenskommelse för hur samverkan ska se ut.

*SIP:* Ingår och förekommer ganska ofta.

### Erfarenheter och lärdomar

*En anställd läkare på första linjen en tillgång.* Numera finns en läkare anställd på heltid för att arbeta på första linjen. Läkaren arbetar mot samtliga mottagningar i länet och erbjuder både handledning till personal och arbetar med enskilda patienter. Satsningen på en läkare särskilt anställd inom första linjen bedöms vara en tillgång och bidrar till att skapa samsyn och kontinuitet i en annan utsträckning än då olika läkare anlitas vid behov.

*Genomtänka val när det gäller kompetens.* Vid uppstarten av de första mottagningar erbjöds samtliga anställda inom barn- och ungdomspsykiatri att söka en tjänst inom första linjen. I uppdraget fanns ingen formulering kring hur fördelningen mellan psykologer och kuratorer skulle gälla, istället utgick man från intresset från de anställda på BUP. Det gör att det idag kan se olika ut på olika mottagningar, något man idag arbetar för att skapa en samsyn kring. En lärdom är att det hade varit bättre att redan inledningsvis tydligt formulera i uppdragsbeskrivningen hur fördelningen mellan de olika yrkeskategorierna skulle se ut.

*Socionomer och psykologer kompletterar varandra*

Erfarenheten från arbetet i Skåne är att socionomer och psykologer kompletterar varandra i det praktiska arbetet på enheterna. Ofta genomför de liknande arbetsuppgifter med olika perspektiv och erfarenhet.

*Hög kompetens kan göra det svårt att bibehålla fokus på tidiga insatser.* Då en stor del av personalen inledningsvis rekryterades internt från BUP fanns en kompetens och erfarenhet att arbeta även med allvarlig problematik.

*KBT på nätet för ungdomar har fungerat bra.* Sedan ett år tillbaka erbjuds unga med oro/ångest KBT på nätet. Intresset har varit stort. En framgångsfaktor har varit att säkerställa att den personal som ska arbeta med KBT på nätet känner ett engagemang.

*En väg in – ett bra sätt att triagera och en möjlighet att ge direkt stöd.* En strukturerad bedömning som är gemensam för första linjen i barn- och ungdomspsykiatri i hela Region Skåne medför en jämlik och kvalitativ bedömning av behov av stöd och behandling. Det ger också möjlighet att i stor utsträckning erbjuda råd och stöd till de som ringer in och där bedömningen görs att vårdinsats inte behövs. Det minskar

inflödet samtidigt som det ger de som ringer in stöd i att på egen hand hantera de problem som man ringer för. En begränsning är att man vid behov av stöd från kommunernas verksamheter enbart kan hänvisa vidare utan att följa upp att kontakt med rätt verksamhet fås.

*Modellen med filial är utmanande men skapar förankring i barns närmiljö.* I Region Skåne har det varit viktigt att skapa större mottagningar för hög kompetens och samsyn kring uppdraget. För att nå ut till fler barn och unga och kunna befinna sig i deras närmiljö har man succesivt sedan man startade år 2013 öppnat filialer. Att bemanna, hitta lokaler samt anpassa samverkan efter lokala förutsättningar är en utmaning som kräver kontinuerligt arbete. Filialerna kan bli sårbara då endast ett par medarbetare arbetar på mottagningarna och det har visat sig svårare att rekrytera medarbetare till filialerna än till huvudmottagningarna. Dock bedöms modellen med filialer vara den som bäst balanserar att hålla hög och jämlik kompetens med att vara tillgänglig lokalt.

*Råd och stöd kan ofta räcka långt.* Erfarenheten från Region Skåne är att råd och stöd eller kortare insatser kan vara effektiva i att hantera lättare psykisk ohälsa hos barn och unga. Kortare insatser kan bland annat innebära rådgivning och information om psykisk hälsa/ohälsa (psykoedukation), individuell behandling, gruppbehandling och samverkan med andra aktörer som är viktiga för barnet och familjen, t.ex. skola, socialtjänst.

### Aktuella frågor och planerat utvecklingsarbete

*Samverkan för att fånga upp de barn/unga som inte hittar till första linjen.* Modellen med mottagningar som bygger på att man ringer in och bokar tid via En väg in kan innebära en begränsad tillgänglighet för vissa grupper. De barn och unga som inte har föräldrar eller andra närstående som vid behov kan ta kontakt med första linjen kan bli utan stöd. I Region Skåne arbetar man därför med att få till ett nära samarbete med andra verksamheter som kan uppmärksamma barn och unga som är i behov av stöd och hjälpa dem rätt. I det arbetet är filialerna viktiga.

*Lösningen är inte alltid en vårdinsats.* Idag hänvisas barn och unga som har problem eller som mår dåligt oftast till vården och i Region Skåne pågår en diskussion om vad vårdens ansvar/möjlighet att hjälpa börjar och slutar. En ökad dialog med närliggande verksamheter, exempelvis skolan och socialtjänsten, behövs för att barn och unga ska få rätt hjälp av rätt aktör. Närliggande verksamheter är beroende av varandra för att fungera och det krävs bra samverkan för att hela systemet ska fungera.

*Subkliniska ADHD.* I Region Skåne funderar man nu på hur ansvaret för barn och unga med symptom som kan tyda på ADHD ska fördelas mellan första linjen och barn- och ungdomspsykiatri. I nuläget ligger allt ansvar på barn- och

ungdomspsykiatrin men det finns funderingar på om en del av ansvaret för de barn med subkliniska ADHD istället skulle kunna få stöd inom första linjen. Exempelvis funderar man på om första linjen skulle kunna arbeta med riktad föräldrastöd till den här gruppen.

*Dimensionering av första linjen.* Frågan om vilka resurser första linjen bör ha för att vara effektiv i sitt uppdrag är en aktuell fråga i Region Skåne. Idag har första linjen mindre resurser än barn- och ungdomspsykiatrin och de resurser som finns inom första linjen räcker inte för att möta det behov som finns hos befolkningen samt för att kunna arbeta med ett minskad flöde till barn- och ungdomspsykiatrin.

## Barn och ungdomshälsan i Region Jönköping

I Region Jönköping kallas de mottagningar som arbetar med första linje insatser till barn och unga för *Barn och Ungdomshälsa*. Mottagningarna tar emot barn och unga i åldern 6-17 år. Den första Barn och ungdomshälsan öppnades år 2012 i Jönköping/Huskvarna och följdes sedan av en mottagning i Nässjö som öppnade år 2014 och Värnamo som öppnade år 2016.

### **Uppdrag och avgränsningar för barn och ungdomshälsan in Jönköping**

*'Vi är en första linje-verksamhet med uppdrag att ge råd, stöd, behandling till barn och unga 6 till och med 17 år med psykisk, psykosocial och/eller psykosomatisk problematik. Verksamheten vänder sig också till föräldrar som önskar råd/stöd i sitt föräldraskap/sin föräldraroll. Det övergripande uppdraget är att målgruppen för verksamheten ska få rätt insats på rätt nivå. Genom att erbjuda tidiga insatser ska verksamheten bidra till att förhindra utveckling av allvarlig problematik. Ledord för verksamheten är hög tillgänglighet och låg tröskel vilket kräver att vi arbetar med kortare insatser. Våra medarbetare i huvudteamet är socionomer, barnsjuksköterska, leg. psykologer, enhetschef och vårdadministratör. Teamet har även viss tillgång till sjukgymnast samt konsultation av barnläkare.'*

### Organisation/styrningsmodell

*Organisation:* Barn och ungdomshälsan är, tillsammans med Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna, organiserad som en egen enhet inom primärvården som kallas för *Enheten för barn och unga*.

*Ledning och styrning:* De tre mottagningarna har en gemensam Verksamhetschef och för respektive mottagning finns en enhetschef.

*Huvudmannaskap:* Mottagningen i Jönköping är en integrerad mottagning med Region Jönköping och Jönköpings kommun som huvudmän. Mottagningarna i Nässjö och Värnamo har enbart Region Jönköping som huvudman men där samtliga

angränsande kommuner delfinansierar mottagningarna med totalt 25% av den årliga kostnaden.

*Ersättningsmodell:* I Region Jönköping använder man en fast ersättningsmodell.

*Målgrupp/insatser:* Vilka symptom/problem som barn och unga kan erbjudas hjälp för på första linjen samt vilket stöd som erbjuds finns, utöver det som anges i uppdragsbeskrivning reglerat i det som kallas för 'faktadokument'<sup>1</sup>. Faktadokumentet är framtagna tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatrien samt samtliga kommuner i länet i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning.

### Geografisk spridning

*Spridning över länet:* I länet finns tre mottagningar som ska nå ut till länets samtliga invånare. Mottagningarna ligger i Jönköping, Nässjö och i Värnamo. De tre mottagningarna fungerar som länsmyndigheter och ska möta behovet i länets samtliga kommuner. Bedömningen har gjorts att det viktigaste är att samla kompetensen på större mottagningar för att sedan hitta lösningar som säkerställer att man är tillgänglig i samtliga kommuner.

*Filialer/satellitmottagningar:* Funderingar på filial, dvs mindre mottagningar som bemannas av personal från länsmyndigheterna, har funnits men inte aktualiserats. Istället finns en pragmatisk inställning i de behov personal behöver resa för att vara tillgänglig där behovet finns.

### Subspecialiserade första linje

*Barn 0-5 år:* I alla länets kommuner finns en eller flera familjecentraler där BVC-psykologer är ansvariga för barnets psykiska hälsa. Då barnet börjar förskoleklass går ansvaret över till den subspecialiserade verksamheten.

*Barn och unga 6-17 år:* För barn och unga mellan 6-17 år finns en subspecialiserad verksamhet.

*Vuxna:* Varje vårdcentral har ett första linjeuppdrag när det gäller vuxna över 18 år.

### Kompetens

*Kompetens som ska finnas tillgänglig:* På varje mottagning ska finnas psykolog, kurator och sjuksköterska. Varje mottagning har också möjlighet att ta in andra

---

<sup>1</sup> Faktadokumentet finns tillgängliga på <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39802> (besökt 190410)

yrkeskategorier och idag finns det psykolog, socionom, sjuksköterska, socialpedagog, specialpedagog, sjukgymnast på mottagningarna samt arbetsterapeut.

*Kravspecifikation gällande kuratorer:* De socionomer och sjuksköterskor som arbetar inom första linjen ska ha grundläggande terapeutisk utbildning.

*Tillgång till läkare:* Läkarkompetens finns tillgänglig vid behov för konsultationer och handledning. Vid behov av läkarbedömningar ska det genomföras inom ramen för vårdcentralernas uppdrag.

*Uppdragsbeskrivning för respektive yrkeskategori:* Ett styrdokument finns framtaget för vilket uppdrag och vilken roll respektive yrkeskategori har inom första linjen.

### Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* Fram till i höst då man inleder arbetet med 'En väg in'<sup>2</sup> tillsammans med BUP ringer man direkt till respektive mottagning för att boka tid.

*Dimensionering:* Efterfrågan har tidvis varit högre än var resurserna för första linjen räcker till. Under år 2018 tog första linjen emot 52465 barn i åldern 6-17 år, under samma år tog BUP emot 78694 barn i åldern 0-17 år.

*Väntetider:* I genomsnitt har man en väntetid på 3-4 veckor för att få komma på ett första besök.

*Remiser:* Samtliga tre mottagningar både tar emot och skickar remisser.

### Insatser och metoder

*Besök:* Under år 2018 tog första linjen i Jönköping emot 2104 unika barn och genomförde 7886 besök. 42% av insatserna avslutas inom 1-2 besök, 36% av barn och unga kommer på 3-5 besök och 22% kommer för 6 eller fler besök.

*Kontaktorsaker:* Under år 2018 var de vanligaste kontaktorsakerna oro/ångest (41%), nedstämdhet/depression (20%) och utåtagerande beteende (15%).

*Gruppbehandling:* Mottagningarna i länet erbjuder olika föräldragrups interventioner så som Hantera Oro (Region Skånes material), Känslostarka barn (Region Skånes material), Lärcafé Obesitas (Tillsammans med Barn och ungdomsmedicinska mottagningarna). För barn erbjuds psykoedukation i grupp för stresshantering.

---

<sup>2</sup> En väg in är ett gemensamt telefonnummer som barn eller föräldrar kan ringa för att komma i kontakt med första linjen och barn- och ungdomspsykiatri. I telefon genomförs en strukturerad intervju (BCFPI) som ligger till grund för om barnen triageras till första linjen eller BUP. På 'En väg in' kommer personal från både första linjen och BUP arbeta.

*Digitala insatser:* Digital basbehandling som riktar sig till föräldrar till barn med subklinisk oro och till föräldrar med barn med subkliniska affektproblem. Erbjuder även KBT på nätet och programmet Stresshjälpen Ung.

*Utredningar:* Inga utredningar genomförs på första linjen i Region Jönköping.

*Strukturerade verktyg och metoder:* Framöver kommer BCFPI att användas som bedömningsinstrument för att bedöma vilka barn som behöver få komma till första linjen respektive till BUP.

### Samverkan med andra aktörer

*Styrdokument som reglerar samverkan:* De faktadokument som omnämns ovan fungerar även som ett styrdokument för samverkan. Mellan kommunerna som är knutna till mottagningen finns en överenskommelse mellan skolan och första linjen om hur samverkan bör gå till. Generellt sett fungerar samverkan med kommunens verksamheter bra.

*SIP:* Mottagningarna både kallar och bjuder in till SIP-möten. Vid SIP-möten används en standardiserad SIP-mall och träffarna journalförs.

### Erfarenheter och lärdomar

Mottagningarna i Region Jönköping har startats med ett par års mellanrum och erfarenheter från att starta den första mottagningen i Jönköping år 2012 har kunnat användas vid uppstarten av mottagningar i Nässjö (2014) och Värnamo (2016).

*Vikten av ett tydligt ledarskap.* När mottagningen i Jönköping startades saknades ett tydligt ledarskap. Inledningsvis saknades en chef för mottagningen och uppdraget att utveckla verksamheten lades på en samordningsfunktion. Att det saknades ett tydligt ledarskap bedöms ha gjort det svårare och tagit längre tid att skapa samsyn kring det nya uppdraget. I samband med att mottagningarna i Nässjö och Värnamo öppnade tillsattes därför enhetschefer redan från start. År 2018 beslutades även om en gemensam chef för samtliga mottagningar, vilket upplevs som ytterligare en förstärkning gällande ledarskapet.

*Ett tydligt formulerat uppdrag avgörande.* Vid starten av den första mottagningen saknades ett tydligt formulerat uppdrag som ringade in målgruppen för första linjen och som kunde användas som vägledning för hur man ska arbeta på första linjen. Erfarenheten från Region Jönköping är att det gjorde det svårare att skapa samsyn inom personalgruppen samt i kommunikationen med andra verksamheter. Idag finns en tydligt formulerat uppdrag som gäller för samtliga mottagningar. Det finns även andra styrdokument som kompletterar uppdragsbeskrivningen, exempelvis de



rollbeskrivningar som tagits fram för hur olika yrkesprofessioner ska arbeta inom första linjen.

*Samlad kompetens på större mottagningar.* Att samla kompetens på tre större läns-mottagningar har bedömts viktigt. Det har bland annat medfört att man idag har en samsyn kring uppdraget samt att man kan säkerställa att de insatser som erbjuds håller bra kvalitet. Utmaningen med stora mottagningar har varit förankring lokalt i barnens närmiljö. Filialer, dvs mindre mottagningar som bemannas av personal från läns-mottagningar en eller par dagar i veckan har diskuterats men bedömts inte vara ett möjligt alternativ. Istället gör man en bedömning från fall till fall om man ska åka ut och träffa barn/föräldrar i deras närmiljö.

*Att dra gränsen vid 18 år är en utmaning.* Att ha en subspecialiserad verksamhet som vänder sig till barn och unga i åldern 6-18 bedöms som positiv. Dock är det en utmaning att inte kunna ta emot och följa unga genom hela deras tid under gymnasiet. Första linjen hänvisar unga som fyllt 18 år dels till vårdcentralen och ibland till ungdomsmottagningen.

*Behovet av tillgång till läkare har visat sig begränsat.* Vid starten av den första mottagningen i Jönköping beslutades det att läkare skulle finnas som kompetens i relativt hög utsträckning. Behovet av läkarkompetens har dock visat sig vara begränsat och därför minskat i omfattning.

*Behovet får styra vilken kompetens som ska finnas inom första linjen.* Uppdraget innebär att det på varje mottagning ska finnas psykolog, kurator och sjuksköterska. Inledningsvis fanns beslut om att det skulle finnas två psykologer per mottagning och övriga skulle vara kuratorer, sjuksköterskor eller annan yrkeskategori. Idag har man dock en mer pragmatisk inställning till fördelningen mellan antal tjänster för respektive yrkeskategori och låter behovet styra.

*Bygg samverkan på befintliga strukturer.* Första linjen har inget särskilt uppdrag för att samordna samverkan men däremot ska man arbeta tillsammans med närliggande verksamheter. Erfarenheten från Region Jönköping är att bygga upp relationer med andra verksamheter genom att bli en del av befintliga forum och strukturer, snarare än att försöka bygga nya.

*Gemensam modell för avvikelser viktig för samverkan.* För att få till en bra samverkan har det varit viktigt med en gemensam modell för avvikelser när samverkan inte fungerar. I alla länsdelar finns arbetsgrupper där rutiner för avvikelse i samverkan är utarbetade och förankrade. Avvikelserna lyfts ett par gånger per år, de sammanställs och skickas sedan till ”Strategigrupp barn och unga” som är ett forum av chefer från olika region och kommunala verksamheter för barn och unga.

*Relationen till skolan viktig.* Att ha specialpedagoger anställda på första linjen anses ha varit en bra tillgång i kontakten med skolan.

*Digitala lösningar för ökad tillgänglighet.* För ökad tillgänglighet erbjuds idag en digital basbehandling som riktar sig till föräldrar till barn med subklinisk oro och till föräldrar med barn med subkliniska affektproblem. Basbehandlingen bygger på psykoedukation.

*Stöd i väntan på ett första besök.* I genomsnitt är det ca 3-4 veckors väntetid för att få komma på ett första besök inom första linjen. Även om det inte möter kraven för vårdgarantin så anses det i de flesta fall vara en rimlig väntetid till första linjen. I Region Jönköping kan föräldrar erbjudas psykoedukation eller annat rådgivande stöd som de kan arbeta med hemma i väntan på det första besöket. Bland annat kan den digitala basbehandlingen erbjudas.

*Snabbt stöd till vissa grupper.* Vissa sökorsaker, exempelvis skolfrånvaro och nedstämdhet/depression, bör inte få vänta för länge då problematiken då riskerar att fördjupas.

### Aktuella frågor och planerat utvecklingsarbete

*En väg in.* För att öka både tillgänglighet och för att säkerställa att barn och unga får hjälp på rätt nivå pågår just nu ett arbete med att implementera en gemensam väg in till BUP och första linjen. Det kommer att fungera så att det finns ett gemensamt telefonnummer som man ringer för att komma i kontakt med vården vid oro för psykisk ohälsa hos barn och unga. I telefon genomförs en strukturerad intervju med hjälp av en bedömningsmetod som kallas för BCFPI och intervjun ligger sedan till grund för en bedömning om barn och unga bör få hjälp inom första linjen eller inom BUP. En väg in bemannas gemensamt av personal från BUP och första linjen. Arbetet med att bygga upp en väg in har medfört tydligare gränsdragningar mellan BUP och första linjen och en ökad samverkan mellan de båda verksamheterna.

## Samtalsmottagningar för barn och unga i Region Sörmland

Första linjen i Region Sörmland är sedan år 2016 organiserad som en egen enhet inom barn- och ungdomspsykiatri. Idag finns två huvudmottagningar och sex filialer. Mottagningarna kallas för *Samtalsmottagningen för barn och unga i Sörmland*.

### Organisation/styrningsmodell

*Organisation:* Första linjen i Region Sörmland är organiserad som en egen enhet inom barn- och ungdomspsykiatri. Att det är en egen enhet innebär bland annat att första linjen har egna lokaler och egen personal.

*Ledning och styrning:* Första linjen och barn- och ungdomspsykiatrien har en gemensam ledningsgrupp och en gemensam verksamhetschef. För första linjens samtliga mottagningar ansvarar en enhetschef.

*Historik:* Valet av modell föregicks av en längre process där olika modeller övervägdes. Att skapa en modell med en egen enhet inom barn- och ungdomspsykiatrien handlade mycket om att ta tillvara på den kompetensen som fanns inom BUP.

*Ersättningsmodell:* Fast ersättning.

*Målgrupp/insatser:* Barn och unga 6-17 år med lätt till måttlig psykisk ohälsa.

### Geografisk spridning

*Spridning över länet:* Målsättningen är att en mottagning ska finnas i länets samtliga 9 kommuner. Idag finns två huvudmottagningar i två av kommunerna och personal från dessa bemannar filialer i alla övriga kommuner utom en.

*Filialer/satellitmottagningar:* Det finns 6 filialer i Region Sörmland. Filialerna har i de flesta fall inga egna lokaler utan delar/lånar lokaler av andra verksamheter, bland annat vårdcentral och socialförvaltningen.

### Subspecialiserade första linje

*Barn 0-5 år:* BVC/MVC har uppdraget att erbjuda tidiga insatser till barn i åldern 0-5 år.

*Barn och unga 6-17 år:* Subspecialiserade mottagningar med ett särskilt första linjeuppdrag för barn och unga i åldern 6 tom 17 år.

*Vuxna:* Primärvården har första linjeuppdraget för vuxna och insatser erbjuds på vårdcentralerna.

### Kompetens

*Kompetens som ska finnas tillgänglig:* Inom första linjen ska det finnas psykologisk kompetens. Det betyder att det är både psykologer, psykoterapeuter och kuratorer är anställda inom verksamheten. Det ska finnas en jämn fördelning mellan de olika yrkeskategorierna.

*Kravspecifikation gällande kuratorer:* Det finns inget krav på specifik vidareutbildning men det finns en ambition att de kuratorer som arbetar inom första linjen ska ha grundläggande terapiutbildning (steg1)

*Tillgång till läkare:* Just nu saknas tillgång till läkare inom första linjen. Vid behov av läkare sker ett samarbete mellan BUP läkare och behandlare på första linjen. I en del ärenden flyttas kontakten helt över till BUP och i vissa ärenden fortsätter samtalskontakten på första linjen. Vid lindriga besvär kan även läkarkontakt ske via vårdcentralens läkare. En läkare finns med vid bedömning av inkomna remisser. Alla remisser kommer till BUP och sorteras sedan till rätt vårdnivå.

### Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* Det finns tre sätt att komma i kontakt med första linjen. Det finns en gemensam telefonrådgivning med barn- och ungdomspsykiatri. De som ringer in triageras efter ett strukturerat bedömningssamtal antingen till BUP eller till första linjen. Det går också att boka in ett första besök via 1177 direkt till första linjen. Varje vecka finns också drop-in tider, besöket är då 15 min långt och syftar till att göra en bedömning om första linjen är rätt vårdnivå och då boka in ett första besök.

*Dimensionering:* Idag finns 11 tjänster inom första linjen, vilket inte räcker till för att möta behovet av insatser på första linjen.

*Väntetider:* Knappt hälften av alla som söker får komma på ett första besök inom 7 dagar, 44 % fick komma inom 0-7 dagar och 67 % fick komma inom intervallet 0-12 dagar 2018.

*Remisser:* Alla remisser går via barn- och ungdomspsykiatri, där de triageras antingen till BUP eller till första linjen. Vid remissbedömningen ingår att läkare tittar på remissen.

### Insatser och metoder

*Besök:* 2018 genomfördes 1052 nybesök och 2017 genomfördes 840 nybesök. Totalt antal besök 2018 var 4911 och år 2017 3993.

*Kontaktorsaker:* De vanligaste kontaktorsakerna är ångest-, depressions-, aggressivitet-, skol-, familjeproblematik.

*Preventiva insatser:* Tidigare arbetade man med programmet Youth Aware of Mental Health (YAM) men det är nedprioriterat på grund av resursbrist.

*Gruppbehandling:* I Region Sörmland arbetar man mycket med gruppbehandlingar, exempelvis ACT, UP, Cool kids, må bättre grupper, hantera oro grupper och olika föräldrautbildningar.

*Digitala insatser:* Internet KBT, Programmet 'Ångesthjälpen ung'. I Region Sörmland har man som mål att 20 % av insatserna på första linjen ska erbjudas i digital form.

*Utredningar:* Inom första linjen arbetar man inte med utredningar.

*Strukturerade verktyg och metoder:* Det finns inga krav på instrument eller metoder som ska användas, varje behandlare väljer själv. Alla behandlare har gått FACT-utbildningen och alla arbetar mer eller mindre med den metoden. Målet är att den ska vara grunden för hur samtalen genomförs.

### Samverkan med andra aktörer

*Styrdokument som reglerar samverkan:* Ett dokument som reglerar gränsdragningen mellan första linjens uppdrag och barn- och ungdomspsykiatriens uppdrag finns.

*SIP:* Fungerar bra både att kalla till och delta när någon kallar. Förekommer relativt ofta.

### Erfarenheter och lärdomar

*En modell med filialer är bra men krävande.* I Region Sörmland fungerar modellen med två huvudmottagningar och flera filialer bra. Erfarenheten är att modellen bidrar till ökad samverkan då man delar lokaler med lokala aktörer samt att man kan öka tillgängligheten för de som har svårt att ta sig till huvudmottagningarna. Utmaningen har varit att kunna erbjuda likvärdiga insatser på filialerna som på huvudmottagningarna, särskilt när det gäller gruppbehandlingar där det kan vara svårt att fylla platserna på mindre orter.

*Psykologer och kuratorer – olika kompetens som kompletterar varandra.* Erfarenheten från att ha både psykologer och kuratorer anställda inom första linjen är att de kompletterar varandra på ett bra sätt. Utmaningen är att bibehålla fokus på tidiga insatser.

*Gruppbehandlingar bra för flödena.* Genom att arbeta med gruppbehandling kan man hjälpa fler barn och unga. Erfarenheten från Region Sörmland är att intresset är stort och att de som deltar upplever att de fått bra hjälp.

*Samverkan fastnar lätt i administration.* Samverkan med närliggande verksamheter, så som skolan och socialtjänsten, fastnar lätt i att handla om strukturer och rutiner snarare än hur man praktiskt kan hjälpa barn och unga. Erfarenheten i Region Sörmland är att kunskap om varandras uppdrag och arbetssätt är en förutsättning för bra samverkan.

## Aktuella frågor och planerat utvecklingsarbete

*Inkludera unga genom hela gymnasieperioden.* Gränsdragningen vid den dag unga fyller 18 år upplevs i Region Sörmland som problematisk. Idag kan man vara något flexibel och ta emot/behålla unga även efter att de fyllt 18 år.

*Vilka barn och unga ska till första linjen?* I Region Sörmland är frågan om vilka barn och unga som ska få stöd och hjälp på första linjen. Det stora inflödet till barn- och ungdomspsykiatri gör att första linjen får ta emot fler barn med en allvarlig problematik. Samtidigt hänvisas många barn och unga från skolan och socialtjänsten där det inte är givet att det är en vårdinsats som barnet/ungdomen behöver.

*Medicinering på första linjen?* Om och hur man ska arbeta med medicinering på första linjen är just nu en aktuell fråga inom Region Sörmland. Senaste förslaget är att all medicinsk kontakt sker via BUP läkare då vårdcentralen inte tycker att de har den kompetensen.

## Barn och ungdomspsykologer i Region Uppsala

År 2016 beslutade sjukvårdsstyrelsen att Akademiska sjukhuset i samverkan med länets kommuner i projektform under 2017-2018 skulle utveckla första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. I projektet ingick det att förbättra tillgängligheten inom första linjen genom att bland annat utöka antalet barn- och ungdomspsykologer samt bygga upp en fungerade samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i länet<sup>3</sup>. Mer om projektet finns att läsa i slutrapporten. I Region Uppsala finns tio barn- och ungdomspsykologer (åtta tjänster) med ett särskilt uppdrag att arbeta med stöd och behandling på första linjen.

### Organisation/styrningsmodell

*Organisation:* Första linjen för barn och unga 6-17 år är organiserad under Sektionen för Barns vård och hälsa, som ligger under Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Inom samma sektion finns även den centrala barnhälsovården, barnskyddsteamet samt barnspecialistmottagningar.

*Ledning och styrning:* Barn- och ungdomspsykologernas arbete leds av en gruppleddare, det övergripande ansvaret har verksamhetschefen för Sektionen för Barns vård och hälsa.

---

<sup>3</sup> Projekt Utveckling av första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - Slutrapport januari 2019.

*Huvudmannaskap:* Region Uppsala är huvudman.

*Ersättningsmodell:* Fast ersättningsmodell.

*Produktion:* 3 440 besök under år 2018. Riktmärke är fyra besök per dag för varje psykolog 100 %.Handledning, samverkan med kommuner och specialistvård samt deltagande i sektionens fokusgrupper m.m. gör att 100 % psykolog hamnar på 14 besök i veckan.

### Geografisk spridning

*Spridning över länet:* Barn- och ungdomspsykiologerna ska möta behovet i hela länet och fungerar som ett mobilt team.

*Filialer/satellitmottagningar:* Idag finns en modell med filialer, där psykologerna reser till olika delar av länet och ger insatser till barn och unga i deras närmiljö. Första linjen har inga egna mottagningar utan delar/lånar lokaler av andra verksamheter så som tex barnspecialistmottagningar, vårdcentraler och kommunens lokaler.

Har egna barnspecialistmottagningar på vissa platser, på vissa ställen VC, på vissa i kommunernas lokaler. Har varit lite utmanande att vara i skolans lokaler. Blir förvirrande för barnen.

### Subspecialiserade första linje

*Barn 0-5 år:* Stöd erbjuds och ingår i barnhälsovårdens och mödrahälsovårdens uppdrag.

*Barn och unga 6-17 år:* Subspecialiserad första linje med särskilda mottagningar för barn och unga 6-17 år.

*Vuxna:* Uppdraget för första linjen för vuxnas psykiska hälsa ligger på vårdcentralerna.

### Kompetens

*Kompetens som ska finnas tillgänglig:* Psykolog.

*Tillgång till läkare:* Vid behov av läkarbedömningar görs detta antingen på den vårdcentral där barnen är listat eller av läkare som finns inom andra verksamheter inom sektionen för Barns vård och hälsa. Vid behov av medicinering kan denna skrivas ut av läkare på BUP samtidigt som barnet får behandling inom första linjen.

## Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* För att komma i kontakt med första linjen kan man skriva en egenremiss eller bli remitterad. Barn och unga kan också ringa det som kallas för 'en väg in' som är BUPs telefonrådgivning och därifrån triageras till första linjen.

*Digitala kontaktvägar:* Ökad möjlighet att boka besök via webben är under uppbyggnad. Det finns även planer på att framöver kunna erbjuda ett första besök via videobesök.

*Dimensionering:* Första linjen beräknas idag kunna möta ungefär en tredjedel av länet behov.

*Väntetider:* En väntetid på sju till åtta månader.

*Remisser:* Tar emot egenremisser och remisser från andra verksamheter, kan även skicka remisser. Barn- och ungdomspsykologerna har en gemensam remissbedömningsgrupp för en likvärdig bedömning över länet.

*Tillgänglighet för särskilt utsatta grupper:* Genom sektionens andra verksamheter når man särskilt grupperna placerade barn och barn som varit utsatta för eller bevittnat våld.

## Insatser och metoder

*Insatser:* KBT, samtalsstöd

*Gruppbehandling:* Gruppbehandling för sömn, Cool kids

*Digitala insatser:* Inte i dagsläget men det är något man just nu tittar närmare på att framöver kunna erbjuda.

*Utredningar:* Genomför inte utredningar.

*Strukturerade verktyg och metoder:* Använder ChAse för att följa upp nöjdhet hos barn och unga som fått en insats.

## Samverkan med andra aktörer

*Styrdokument som reglerar samverkan:* Styrdokument finns men dessa ses just nu över.

*SIP:* Om någon kallar till en SIP så deltar första linjen. Inte så vanligt förekommande att första linjen kallar till en SIP.



## Erfarenheter och lärdomar

*Att hålla ihop vård till barn och unga framför att nivåindela.* Genom att organisera första linjen som en del av Sektionen för Barns hälsa och vård sätts fokus på kunskap och kompetens gällande barn snarare än fokus på att nivåindela insatser. Inom sektionen verksamhetsområde finns både tidiga och specialiserade insatser som riktar sig till barn och unga.

*Bibehålla fokus på tidiga insatser.* I en situation där barn- och ungdomspsykiatri är pressad ökar trycket på första linjen att ta emot barn och unga med mer allvarlig problematik än vad som är tänkt. Ett tydligt formulerat uppdrag och en överenskommen gränsdragning mellan de olika nivåerna behövs för att kunna bibehålla fokus på lätt till medelsvår psykisk ohälsa.

*En sammanhållen personalgrupp som trivs en framgångsfaktor.* Att skapa ett bra arbetsklimat med kollegialt lärande och stöd beskrivs som en framgångsfaktor när man skulle skapa en ny verksamhetsform. Särskilt viktigt har det visat sig vara för att hålla ihop en verksamhet där personalen har hela länet som arbetsplats. En sammanhållen personalgrupp medför en ökad samsyn kring uppdraget och mer likvärdiga insatser för barn och unga över hela länet.

*Gemensam bedömning tillsammans med skola och socialtjänst.* En modell där första linjen träffar skola/elevhälsa och socialtjänst en gång/månad för att diskutera insatser och samverkan kring enskilda barn. Modellen har testats under projekttiden och bedöms ha förbättrat samverkan i de kommuner där modellen är implementerad.

*Processen viktig för samverkan.* Under projekttiden 2016-2019 har Region Uppsala arbetat tillsammans med pilotkommuner för att ta fram modeller/rutiner för samverkan. En lärdom från det arbetet är att den gemensamma processen att ta fram ett styrdokument skapar mervärde för samverkan genom att ha arbetet fram något tillsammans.

## Aktuella frågor och planerat utvecklingsarbete

*Dimensionering av resurser i förhållande till uppdrag.* Den nuvarande dimensioneringen beskrivs idag som ett timglas - där de flesta psykologer idag finns inom elevhälsan och inom barn- och ungdomspsykiatri och där resurserna inom första linjen utgör midjan på timglasets. Det behövs en dialog kring hur uppdrag och resurser ska hänga samman och vilka resurser som behövs för att klara av ett uppdrag.

*Att inte göra vård av allt.* Det är en utmaning att utmejsla och bibehålla fokus på ett uppdrag att erbjuda tidiga vårdinsatser till barn och unga med psykisk ohälsa i en samtid där många barn och unga behöver stöd för sitt välmående. Kunskap och förståelse för närliggande verksamheters uppdrag behövs för att helheten ska fungera.

*Tydligare bedömning av vårdnivå.* Idag kan barn och unga både söka direkt/remitteras direkt till första linjen och triageras via BUPs telefonrådgivning. Det gör att barn och unga ibland hamnar på fel vårdnivå och det finns risk för ett bollande. Tydligare och mer strukturerade bedömningar för att kunna erbjudas insats på rätt nivå diskuteras.

*Nyckeltal och resultatmått.* Det finns ett identifierat behov av att ta fram indikatorer som kan användas för att följa upp insatser och verksamhet på.

## Primärvårdsmodell för första linjen i Västra götalsregionen

År 2015 genomfördes en utredning av hur man skulle organisera första linjen i Västra götalsregionen (VGR) och år 2016 fattades beslutet om att genomföra ett pilotprojekt i syfte att arbeta fram en primärvårdsmodell för första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. Pilotprojektet startade år 2017 och pågår till slutet av år 2019, vilket innebär att man just nu är i slutskedet av projektet. Under hösten 2019 kommer ett förslag, med utgångspunkt i erfarenheterna från projektiden, att utarbetas och presenteras för politiken i VGR. I den här sammanställningen presenteras hur modellen sett ut under projektiden, vilka lärdomar/erfarenheter man gjort och vilka utmaningar man står inför.

Primärvården utgör basen i den nära vården och ska kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård. Vårdcentralernas uppdrag beskrivs närmare av det som kallas för Krav- och kvalitetsboken vårdval vårdcentral. I den anges att 'Vårdcentralernas åtagande gäller barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning som inte behöver vuxenpsykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk specialistkompetens. Vid alla vårdcentraler ska barn och unga som söker med psykisk ohälsa bedömas och vid lättare ångest och depressionstillstånd ska strukturerat psykopedagogiskt stöd ges till barnet eller ungdomen och dess vårdnadshavare'. I Krav- och kvalitetsboken finns beskrivet vad uppdraget innebär i förhållande till bland annat målgrupp, vårdåtagande, samverkan, tillgänglighet och uppföljning. [Krav- och kvalitetsboken, 2019](#)

### Organisation/styrningsmodell

*Organisation:* Första linjen är en del av primärvården och insatser ska erbjudas som en del av vårdcentralernas uppdrag. Under projektiden har särskilda mottagningar haft ett så kallat tilläggsuppdrag där extra kompetens ska finnas för att arbeta med insatser till barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa. VGR har använt en

del av de statliga stimulansmedel på området psykisk hälsa för att tillföra extra resurser till de mottagningar som haft ett tilläggsuppdrag.

*Ledning och styrning:* Ansvaret för projektet med målet att utveckla en modell för första linjens sjukvård har legat på enheten för Kunskapsstöd för Psykisk Hälsa, som är en central enhet inom regionen. Arbetet har skett i nära samarbete med Enheten för primärvård, som är den enheten som ansvarar för den vård som erbjuds via vårdcentralerna. Projektarbetet har styrts genom en styrgrupp och regelbundet rapporterats till politiken.

*Styrdokument:* Uppdraget regleras i det som kallas för Krav- och kvalitetsboken (kallad KoK-boken). I denna anges också att de sk regionala medicinska riktlinjerna (RMR) ska följas, vilket även gäller insatser som erbjuds inom ramen för första linjen för barn och unga.

*Ersättningsmodell:* Förslag på ersättningsmodell är under bearbetning.

### Geografisk spridning

I VGR har alla vårdcentraler ett uppdrag att ge insatser till barn och unga vid lätt till måttlig psykisk hälsa och målet är att samtliga vårdcentraler ska kunna fungera som en första linje. Under projekttiden har man arbetat med tilläggsuppdrag, där vårdcentraler har fått söka om att få ett särskilt uppdrag att arbeta med första linje insatser till barn och unga. Inledningsvis hade fem mottagningar ett tilläggsuppdrag vilket succesivt utökats så att det idag finns 16 vårdcentraler som har detta uppdrag.

Utöver de vårdcentraler med tilläggsuppdrag har man under senare delen av projektet testat att arbeta med vårdcentraler som satelliter. Att vara satellitmottagning innebär att man tar emot stöd och handledning från någon av de vårdcentraler som har ett tilläggsuppdrag för att på så vis komma igång med att erbjuda barn och unga stöd och behandling. Dessutom är tanken med satellitmottagningarna att bygga upp formaliserade samverkansstrukturer. Att vara satellitmottagning har under projekttiden varit ett frivilligt åtagande.

### Subspecialiserad första linje för barn och unga

Alla vårdcentraler har uppdraget att erbjuda stöd och behandling vid lätt till måttlig psykisk ohälsa för befolkningen i alla åldrar. Projektet med tilläggsuppdrag på vissa vårdcentraler har varit avgränsat till barn och unga i åldern 6-17 år.

### Kompetens

Enligt tilläggsuppdraget som man provat under projekttiden har det funnits ett krav på hur kompetensen i behandlingsteamet ska se ut. Bemanningen vid de sex första vårdcentralerna med tilläggsuppdrag är kravställt med tre (3.0) leg. psykologer, en

(1.0) socionom och en (1.0) övrig utifrån lokala behov andra yrkeskategorier, vilket har visat sig vara administratör, sjuksköterska, behandlingsassistent och samordnare. Bemanningen vid de tio efterföljande vårdcentralerna med tilläggsuppdrag är kravställt med två (2.0) leg. psykologer, en (1.0) leg. psykoterapeut, en (1.0) socionom och en halv (0.5) övrig fritt vald yrkeskategori.

I det nuvarande tilläggsuppdraget framgår tydligt vilka arbetsuppgifter som ingår för psykologer som arbetar på första linjen. Kuratorns roll styrs av vilken vidareutbildning enskilda kuratorer har.

### Tillgänglighet

*Kontaktvägar:* Man kommer i första hand kontakt med en vårdcentral med tilläggsuppdrag via telefon. Ett par mottagningar har även möjlighet att boka tid via internet. Vad som räknas som/ska ingå vid första kontakt/första besök har inte reglerats av uppdraget utan har varit upp till varje mottagning att avgöra.

*Dimensionering:* Under projekttiden har resurser avsatta för tilläggsuppdraget att vara första linjen varit begränsat och mottagningarna som ingått i projektet har inte haft möjlighet att möta behovet som funnits.

*Remisser:* Under projekttiden har första linjen inte tagit emot remisser, varken från andra verksamheter inom vården eller från andra verksamheter. Men skriftlig information eller annat underlag från vårdgrannar inhämtas efter samtycke vilket uppmuntras.

### Insatser och metoder

*Gemensamt utbildningspaket:* Under projektet har ett utbildningspaket tagits fram och som all personal som arbetar med tilläggsuppdraget för första linjen ska genomgå. I utbildningspaketet ingår:

Obligatoriska utbildningar för all personal på vårdcentral med tilläggsuppdrag har varit:

- Mottagande av barn och unga med psykisk ohälsa i primärvården – praktiska förhållningssätt och samtalsmetodik.
- Självskadande.
- SPiSS- Suicidprevention i svensk psykiatri.
- Alkohol och droger- bemötande och behandling.
- Samordnad individuell plan (SIP)

Utbildningar som riktar sig till personal som är anställda specifikt inom ramen för tilläggsuppdraget, utöver ovanstående har varit:

- Introduktionsutbildning tre heldagar kring nybesöksbedömning, diagnostik skattningsformulär, den första insatsen, basbehov, psykopedagogik och suicidriskbedömning.
- Utbildning i specifika gruppbehandlingsmetoder/insatser; föräldraprogrammet Alla barn i centrum (ABC) och ångestbehandling enligt det manualbaserade insatsen Cool Kids.
- Psykologisk undersökningsmetod med hjälp av – WAIS IV

Inom ramen för projektet har också utbildningsinsatser som riktat sig brett till alla vårdcentraler och barn- ungdomspsykiatri i regionen erbjudits:

- Utvecklingspsykologi och utvecklingspsykopatologi 7,5 hp vid Göteborgs Universitet.
- Introduktionsutbildning två heldagar kring nybesöksbedömning, diagnostik skattningsformulär, den första insatsen, basbehov, psykopedagogiska insatser och suicidbedömning.
- Alkohol och droger- bemötande och behandling.

Insatser: Cool kids, Alla barn i centrum, KBT samt KBT på nätet.

## Lärdomar och Erfarenheter

Projektet med att testa och bygga upp en primärvårdsmodell för första linjen för barn och unga har pågått sedan 2017 och är nu inne på sista året. Under våren 2019 har en utvärdering lämnats in till psykiatrieredningen vid hälso- och sjukvårdsstyrelsen och under hösten 2019 planeras ett arbetet med att färdigställa en modell och lägga fram förslag för ett eventuellt breddinförande i hela regionen. Utvärderingen kommer att bli tillgänglig efter att den antagits av psykiatrieredningen i mitten av juni. En tidigare utvärdering från 2017 finns.

En del av de lärdomar och erfarenheter som lyfts fram under intervjun och som kommer att tas med i beräkningen vid breddinförandet i VGR presenteras nedan.

### *Projektledare och projektgrupp med tydligt uppdrag och mandat*

Under projekttiden har projektledaren och projektets ledningsgrupp haft mandat och resurser att genomföra piloten. Ansvaret för projektet har legat på Enheten för kunskapsstöd för psykisk hälsa, tillsammans med enheten för primärvård där det funnits god kompetens för frågan vilket har skapat bra förutsättningar för att ta fram, hålla ihop och driva på arbetet.

### *Kompetensförsörjningen en utmaning*

Den ursprungliga modellen byggde på ett team med tre psykologer och en socionom och en valfri personalkategori. Svårigheter att rekrytera psykologer har varit påtaglig i vissa delar av regionen gör att man tänkt om gällande sammansättning av team enligt

den bemanning som redovisas ovan. Samtidigt har en av framgångsfaktorerna varit just kravet på kompetens.

Inför den framtida förslag kommer kompetens att vara en viktig faktor och i en stor region med långa avstånd, alltifrån landsbygd till storstad kommer man att behöva ta hänsyn till flera olika perspektiv, till exempel på vilka personalkategorier ska/kan göra olika insatser och vilka utbildningsinsatser behöver genomföras för att stärka upp kompetensen.

#### *Ökat ansvarstagande för uppdraget*

I utvärderingen från år 2017 konstateras att 'det uppenbart att många vårdcentraler inte tar detta ansvar. Allt för många vårdcentraler har inte tillgång till psykologer och kuratorer med kompetens att ge adekvat vård för barn och unga med psykisk ohälsa' i den omfattning som behövs. Vidare konstateras att för att komma till rätta med problemet behövs bland annat tydligare krav på vårdcentralerna att det ska finnas tillgång till rätt kompetens samt att det behövs ett utökats stöd till vårdcentralerna i form av utbildning och handledning.

#### **Aktuella frågor och planerat utvecklingsarbete**

Just nu diskuteras hur modellen för breddinförande av första linjen i VGR ska se ut. Det förslag som presenterats så här långt är att bygga en modell där ett antal vårdcentraler i regioner får ett särskilt uppdrag att arbeta med första linjen för barn och unga, dessa kallas för noder. En tanke är att övriga vårdcentraler kan knytas till en nod och kan få stöd och handledning. Att en nod ska kunna erbjuda insatser mer frekvent eller insatser som kräver ett visst flöde. Det kan till exempel handla om att kunna erbjuda gruppbehandlingar och internetbehandling. Det kan vara svårt för en liten vårdcentral att erbjuda flera olika insatser tillräckligt frekvent och för att upprätthålla patientsäkerheten kan inte en mottagning med en ensam psykolog ansvara för internetbehandling utan att det finns en backup. En del av de frågor som behöver arbetas igenom med det upplägget är bland annat:

- Vad ska ingå i nodernas respektive vanliga vårdcentralers uppdrag
- Hur ska man säkerställa geografisk spridning av noderna
- Dimensionering och resurser
- Kompetens och kompetensförsörjning
- Hur säkerställer man en jämlik tillgång till insatser och samsyn kring uppdraget
- Hur ska en ersättningsmodell se ut
- Hur ska samverka med närliggande aktörer i barnen närmiljö se ut (framför allt skolan)

- Hur ska gränsdragningen och samarbetet med BUP se ut.

Breddinförandet av en primärvårdsmodell för första linjen för barn och unga behöver ske i ett sammanhang. Exempelvis behöver arbetet ske i takt och samklang med arbetet med framtidens vård och omställningen till nära vård. Men den framtida modellen behöver även harmonisera med vårdgranars- och närliggande verksamheters uppdrag.

## Bilaga 1. Sammanfattning av uppdraget

### Analysrapport - första linjen för barn och unga, utblick Sverige

Sammanfattning Uppdrag	
<b>Syfte</b>	Att ta fram ett underlag som beskriver hur andra Regioner/landsting arbetar med Första linjen för barn och ungas psykisk hälsa samt sammanställa de erfarenheter som finns utifrån sju förutbestämda fokusområden. Underlaget ska sedan primärt användas i arbetet med att ta fram ett förslag för hur Region Stockholm framöver ska organisera första linjen vid psykisk ohälsa.
<b>Metod</b>	Information kommer framför allt att samlas in genom intervjuer med nyckelpersoner inom ett par utvalda Regioner/landsting. Informationen kommer att kompletteras med eventuellt skriftligt material som finns tillgängligt från respektive Region/landsting.
<b>Utvalda landsting/regioner</b>	Skåne, Västra-Götaland, Uppsala, Jönköping, Sörmland
<b>Rapportering</b>	Intervjuerna kommer, i de fall där intervjupersonerna godkänner det, att spelas in, för att sedan sammanställs i skriftlig i en rapport.
<b>Tidsplan</b>	Mars-april 2019
<b>Avgränsningar</b>	Information om insatser, behandlingar och metoder som används inom första linjen kommer inte att inkluderas.

### Intervjupersoner

Region/landsting	Namn	Titel
Skåne	Anna Jonsson	Samordnare första linjen barn/unga
Skåne	Agneta Paul	Områdeschef första linjen Skåne
Uppsala	Monica Mäki Karlstrand	Ansvarig chef för vår första linje i Uppsala
Uppsala	Birgitta Ekholm Lejman	Samordnare barn och unga
Jönköping	Susanne Fornander	Enhetschef Första linjen Region Jönköping
Västra Götalandsregionen	Zophia Mellgren	Samordnare första linjen Västra Götalandsregionen
Västra Götalandsregionen	Evelina Stranne	Projektledare första linjen Västra Götalandsregionen
Sörmland	Veronica Kurzbaum Dahlberg	Enhetschef första linjen Sörmland



## **Intervjuguide**

I förstudien/utredningen kommer sju fokusområden att belysas; kompetensfrågor, geografisk spridning, tillgänglighet, utökad samordningsuppdrag, subspecialiserad första linje, samverkan med andra aktörer och styrningsmodell. Valda fokusområden är identifierade som centrala av projektledare för arbetet med att utveckla första linjen i Region Stockholm, Andreas Falk och Therese Lindman. I intervjun kommer frågor att ställas kring respektive fokusområde.

Efter diskussion med andra medarbetare på HSF har frågor kring: målgrupp, gränsdragningar och insatser lagts till som fokusområden att ställa frågor kring. Utöver de avgränsade fokusområdena kommer även mer öppna frågor om erfarenheter och utvecklingsbehov.