

Verksamheter och insatser  
för lätt till medelsvår psykisk ohälsa  
- ”första linjen” -  
för barn och unga  
i Uppsala län 2013

# Förord

I denna skrift presenteras resultatet av ett treårigt projekt med att målet att beskriva första linjen för barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala län. Nu kan vi för första gången se den helhet som de olika verksamheterna som erbjuder hjälp, vård och stöd vid psykisk ohälsa bildar. I beskrivningen ingår antalet individer som fått insatser 2013 samt ett resonemang om insatsernas kvalitet. Det naturliga nästa steget i arbetet blir att intensifiera samverkan mellan dessa verksamheter och speciellt intensifiera arbetet att så tidigt som möjligt hitta de barn som av olika anledningar har förhöjd risk att utveckla psykisk ohälsa. De kontaktytor som bäst täcker hela gruppen barn och unga är barnavårdscentralen, familjecentralen, förskolan och skolan.

En del av kommunsiffrorna är uppskattningar, då några verksamheter saknar löpande uppföljning av antalet individer som vänder sig till dessa.

# Sammanfattning

Den här rapporten beskriver *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala län 2012-2014*. Arbetet ingår i det nationella Psykn-projektet som är en del av den aktuella psykiatriöverenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och Landsting (SKL). Psykn står för synkronisering av samhällets insatser för barn och ungas psykiska hälsa.

**Vad är Psykn?** SLK fick år 2011 i uppdrag av regeringen att bland annat vidareutveckla första linjen utgående från erfarenheter från Modellområdesprojektet. I Modellområdesprojektet hade man bland annat tagit fram sex typmodeller för hur man kunde organisera första linjen.

**Vad är första linjen?** *Första linjen* är ett begrepp som avser de verksamheter som barn och ungdomar och deras familjer först vänder sig till vid barn och ungdomars psykiska ohälsa, som inte kräver specialistvård inom barnpsykiatri. I Uppsala län var det oklart vilka verksamheter som erbjuder insatser för barn och ungas psykiska hälsa, vilka insatser de erbjuder, hur många individer som fått insatser och i vilken omfattning de blivit hjälpta.

**Vad är syftet med Psykn i Uppsala län?** Länet tilldelades 2012 en projektmedarbetare, så kallad temaledare, med **uppdraget att beskriva första linjens verksamheter i hela länet**. Temaledaren har arbetat under ledning av Akademiska sjukhusets Barn- och ungdomspsykiatriska klinik samt en styrgrupp bestående av representanter från skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård.

**Projektet Första linjen i Uppsala län har som mål** att identifiera och beskriva hur första linjen för barn och ungas psykiska hälsa ser ut idag och vad som behöver förbättras. Målet för utvecklingsarbetet var att få underlag för bättre synkronisering av insatser, utveckling av uppföljning av verksamheterna och utvärdering av behandlingsutfall.

**Metod:** Fyrtiofem verksamheter i Uppsala län beskrevs under 2013-2014. Informationsinhämtningen gjordes med enkäter och kompletterande e-post samt telefonsamtal. Verksamheterna erbjöds att delta i en pilotstudie där de samlade information om nybesök under mars – september 2014 samt utvärderade de avslutade behandlingarna med hjälp av evidensbaserade instrument.

**Resultat:** Föreliggande rapport presenterar information avseende verksamheter som erbjuder stöd och behandling i samband med lätt till medelsvår psykisk ohälsa hos barn och unga. I länet finns 45 verksamheter som presenterar sina insatser på [www.sagauppsalalan.se](http://www.sagauppsalalan.se) samt mer ingående på [www.forstalinjen.com](http://www.forstalinjen.com). I länet fanns 70.000 barn 0-17 år 2013. Under det aktuella året gavs cirka 22.000 behandlingar. Detta antal skulle räcka till ca 31% av barn och ungdomar om en individ skulle få bara en insats. Materialet visar emellertid att många får insatser av flera aktörer. Kommunerna producerar ca 52% av insatserna. Inom kommunen är skolan den verksamhet som producerar mest. Kommunernas siffror för produktionsvolym är i de flesta fallen uppskattningar. Sex av de 45 aktörerna använde evidensbaserade instrument för att utvärdera behandlingsutfall under mars-september 2014. De övriga 39 verksamheter kunde inte ange om barn och unga blev hjälpta eller inte.

Många verksamheter saknar dokumenterat system för samverkan, uppföljning och utvärdering.

**Utgående från resultatet föreslås** i första hand fortsatt arbete för bättre samverkan med skolan som arena. Detta förväntas leda till tidigare insatser genom bättre synkronisering, bättre uppföljning och utvärdering.

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Sammanfattning.....	3
Inledning .....	5
Bakgrund .....	5
Mål .....	7
Vad är första linjen.....	7
Så gjordes beskrivningen .....	8
Hur beskrivs verksamheterna och deras insatser .....	8
Hur många individer har fått insatser .....	12
Insatsernas kvalitet .....	12
<b>Resultat.....</b>	<b>15</b>
Måluppfyllelse .....	15
Beskrivning av verksamheter på behandlande/åtgärdande nivå .....	15
Så många individer fick insatser på behandlande/åtgärdande nivå .....	17
Begränsningar i redovisning av antal individer.....	20
Beskrivning av insatser på informerande och rådgivande nivå och antal individer som tagit del av dessa .....	20
Samverkansformer .....	22
Kvalitet i behandlande/åtgärdande insatser .....	25
<b>Diskussion .....</b>	<b>29</b>
Möjligt fortsatt arbete för utveckling av första linjen.....	33

# Inledning

Den här rapporten beskriver projektet *Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala län 2012-2014*. Arbetet ingår i det nationella Psynk-projektet som en del av den aktuella psykiatriöverenskommelsen mellan Socialdepartementet och Sveriges kommuner och Landsting (SKL).

## Bakgrund

*Första linjen* är ett teoretiskt begrepp som avser de professionella verksamheter som barn och ungdomar och deras familjer först vänder sig till vid barn och ungdomars psykiska ohälsa, som inte kräver specialistpsykiatrins insatser.

Begreppet har sitt ursprung i ett utvecklingsarbete kallat Barntåget, som SKL drev 2008 tillsammans med kommuner och landsting för att ta reda på tillgängligheten till olika insatser för barn och ungas psykiska hälsa. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken medverkade aktivt i utvecklingsarbetet. Då upptäcktes bland annat att det på många håll i landet var oklart vart man först ska vända sig till vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. I Uppsala län konstaterades att det saknades insatser för barn och ungas psykiska hälsa från åldrarna 6 år och uppåt. Arbetet resulterade i en kunskapssammanställning Rätt insatser på rätt nivå för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.<sup>1</sup>

2009 – 2011 arbetade SKL med Modellområdesprojektet (2), som bland annat syftade till att göra en inventering av verksamheter som arbetar inom första linjen. Nedanstående citat sammanfattar resultatet.

Vilken eller vilka verksamheter har till uppgift att först ta emot ett barn, ungdom eller dess familj som söker hjälp för ett problem, vare sig problemet har medicinska, psykosociala eller pedagogiska orsaker?

En välfungerande första linje bör ge vinster för barn och unga och deras familjer genom att erbjuda tidiga insatser och därmed förhindra utveckling av allvarlig problematik och avlasta specialistnivån för att möjliggöra ökad tillgänglighet samt utvecklad spetskompetens på denna nivå.

Modellområdesprojektet utgick från hypotesen: Effektivt resursutnyttjande och goda resultat för barnen kräver olika organisationstyper beroende på geografiska och demografiska förutsättningar i medverkande kommuner och landsting. Modellområdenas utvecklingsarbete har resulterat i olika modeller för första linjen, vilket bekräftar att olika organisationsformer behövs för att lösa uppgiften.

### **Modell A - Primärvårdsmodellen**

Modellen utgår från primärvårdens ansvar för att vara första linjen för alla tillstånd och alla åldrar. I praktiken utrustas vårdcentraler med kompetens och resurser för att kunna bedöma, utreda och behandla sådan misstänkt eller konstaterad psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Modellen förutsätter att tillgång till psykosocial kompetens, som psykolog och socionom, finns på vårdcentralen och att personalen vid vårdcentralen har kompetens att bedöma och behandla psykiatriska tillstånd.

---

<sup>1</sup> [http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/ratt-insatser-pa-ratt-niva-for-barn-och-ungdomar-med-psykisk-ohalsa-en-  
www.skl.se/modellomradesprojektet](http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/ratt-insatser-pa-ratt-niva-for-barn-och-ungdomar-med-psykisk-ohalsa-en-www.skl.se/modellomradesprojektet)

**Modell B – Del av specialistverksamheten**

I denna modell är första linjen en del av landstingets specialistverksamhet. Den barnpsykiatriska verksamheten och/eller barnmedicinska verksamheten har uppdraget att tillhandahålla alla insatser vid psykisk ohälsa eller misstänkt psykisk ohälsa. I detta scenario bör sannolikt vissa delar av verksamheten eller särskilda personer inom verksamheten ha uppdraget att ge förstalinjesinsatser och förstalinjen måste förtydligas gentemot specialnivån. En utvecklad och formaliserad samverkan med primärvård, socialtjänst och elevhälsa krävs i modellen.

**Modell C – Vägvisare, och var och en har sitt tydliga uppdrag**

Vägvisarmodellen bygger på att verksamhet som ska ge insatser till barn med misstänkt eller konstaterad psykisk ohälsa har ett tydligt uppdrag och det finns ett system som underlättar för barn och familjer att hitta rätt mellan verksamheter. Till den här modellen hör också strukturerade former för att samla ett nätverk runt ett barn med behov av insatser från flera aktörer/vårdgivare. Utifrån en analys som säkerställer att alla typer av behov täcks kan tydliga överenskommelser mellan alla parter utarbetas.

**Modell D – Elevhälsobaserad modell**

En förstalinjesmodell där landsting och kommun gett elevhälsan ett utvidgat uppdrag för bedömning, utredning och behandling av sådan psykisk ohälsa som inte behöver åtgärdas med specialistinsatser. Det skulle innebära att förstalinjesinsatserna finns mycket nära det hälsofrämjande arbetet och med tydlig koppling till barns vardag.

**Modell E – Integrerad verksamhet för heltäckande förstalinjesansvar**

Integrerade verksamheter med ett uppdrag att erbjuda såväl sociala som medicinska insatser utifrån olika kompetenser från såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som elevhälsa. Team utgörs av personal från hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa som är anställda hos sina respektive huvudmän eller hos en av huvudmännen som tagit på sig ansvaret för all personal. Familjecentraler, ungdomsmottagningar och vissa speciella verksamheter eller psykosociala team är exempel på integrerad verksamhet.

**Modell F – Helhetslösning för barn och familjer**

Den här modellen har funnits med som en vision i många diskussioner om utformandet av insatser till barn och unga. Modellen utgörs av en sammanhållen barn-, ungdoms- och familjehälsa där förstalinje, specialistverksamhet och generella insatser samlas i samma hus. Även elevhälsan ingår i den tänkta organisationen även om elevhälsans insatser utförs ute på skolorna.

Alla modeller innebär ett aktivt beslut om att uppmärksamma tidiga insatser och att skapa en organisation som gör det möjligt att på ett bra sätt ta hand om de barn och ungdomar som har ett indikerat problem. Ingen av modellerna kan lyftas fram som överlägsen någon annan och forskning saknas både nationellt och internationellt som kan stödja den ena eller andra modellen. En systematisk uppföljning av resultat och ett kontinuerligt förbättringsarbete måste vara en integrerad del av implementering och drift av respektive modell. (SKL, Slutredovisning Modellområdesprojektet, 2012).

I samband med Modellområdesprojektet startades ett flertal mottagningar på olika håll i landet.

I Uppsala inventerades förstalinjeverksamheterna i Enköping och Håbo. Resultatet av inventeringen rubricerades som vägvisarmodell. Som åtgärd efter Barntågets uppmärksammade brist på insatser från 6 års ålder inrättades år 2010 fem psykologtjänster inom primärvården med uppdrag att ta emot barn och ungdomar med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.

SLK fick år 2011 i uppdrag av regeringen att vidareutveckla erfarenheter från Modellområdesprojektet. Projektet fick namnet Psynk – psykisk hälsa barn och unga. Psynk ingår i den psykiatrisatsning som från SKLs sida beskrivs i dokumentet Psykisk ohälsa 2012-2016 (3) och från Regeringskansliets sida i dokumentet PRIO 2012-2016 (4). Aktiviteterna i Psynk är organiserade i fem temata där *Första linjen* är ett tema.

<sup>3</sup> [http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive\\_FileID=75099a97-3d05-426c-baa2-26ec91f9c568&FileName=Psykisk+h%C3%A4lsa+Handlingsplan.pdf](http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=75099a97-3d05-426c-baa2-26ec91f9c568&FileName=Psykisk+h%C3%A4lsa+Handlingsplan.pdf)

<sup>4</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/15973/a/193797>

Temat Första linjen syftar till att fortsätta utveckling av första linjens verksamheter utgående från nationella resultat i *Modellområdesprojektet*.

Uppsala län tilldelades i februari 2012 finansiering för en projektmedarbetare, så kallad temaledare, med uppdraget att beskriva första linjens verksamheter i hela länet 2012-2014. Temaledaren har arbetat placerad på Akademiska sjukhusets Barn- och ungdomspsykiatriska klinik Under ledning av en styrgrupp bestående av representanter från skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård, på uppdrag av TKL.

## Mål

Psyk-projektet *Första linjen i Uppsala län* har haft som mål att beskriva hur första linjen för barn och ungas psykiska hälsa ser ut idag och vad som behöver förbättras. Syftet var att få underlag för bättre synkronisering av insatser, utveckla uppföljning av verksamheterna och utvärdering av behandlingsutfall.

SKLs målformulering lyder: *"För att kommuner och landsting ska kunna erbjuda hjälp som svarar mot barns och ungdomars behov bör det vara tydligt vilken aktör som har vilket uppdrag och hur gränsdragningen mellan uppdrag ser ut. Uppdragen måste därtill bilda en synkroniserad helhet."*

Beskrivningen gäller

- landstingsverksamheter som riktar sig till åldrar 0-17 år och deras föräldrar, med undantagen barn- och ungdomspsykologer vid barnspecialistmottagningar, Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången och Ungdomshälsan som tar emot till och med 20 års ålder
- kommunverksamheter som riktar sig till åldrar 0-20 och deras föräldrar.

## Vad är första linjen

Med första linjen avses den funktion eller verksamhet som först möter ett barn eller ungdom med ett problem, som kan vara psykologiskt, socialt eller pedagogiskt.

På många håll i landet finns specifika förstalinjemottagningar. I detta projekt i Uppsala län uppfattas första linjen som alla de verksamheter som hjälper barn vid lättare psykisk ohälsa.

Inom första linjen görs en första bedömning samt ges insatser som inte behöver specialistnivåns resurser. Insatser på första linjens nivå präglas av närhet och lättillgänglighet för att kunna verka tidigt och förebyggande. Uppdraget första linjen kan exempelvis ingå i primärvårdens, elevhälsans, barnhälsovårdens, socialtjänstens, familjecentralers, ungdomsmottagningars, barn- och ungdomshabiliteringens och/eller barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet. Första linjens insatser definieras i relation till de insatser som ges till alla barn (till exempel skolsköterskans elevhälsosamtal) och specialistinsatser motiverade av ett visst sjukdomstillstånd, allvarlighetsgrad eller komplexitet.

I detta projekt har vi i stället för att fråga *vad erbjuder er verksamhet på första linjen?* ställt frågan

- vilka insatser för psykisk ohälsa ger er verksamhet, det vill säga, insatser som inte alla barn får
- och sådana som inte kräver specialistnivåns insatser?

**Figur 1. Illustration av insatsnivåer**

Med första linjen avses den vårdnivå som bör finnas mellan

- generella insatser – som riktar sig till alla barn och
- specialiserade insatser – som riktar sig till en liten grupp barn som på grund av en sjukdoms art, allvarlighetsgrad eller komplexitet inte kan behandlas effektivt på första linjen.

En försiktig bedömning av SKL<sup>5</sup> är att mellan två och fem procent av barnen i Sverige behöver omfattande insatser på specialiserad nivå medan 20-30 procent av barnen behöver en enklare stödinsats på första linjes nivå, till exempel i skolan, av hälso- och sjukvården eller av socialtjänsten. För att mest effektivt hjälpa barn och unga är det viktigt att varje barn och ung person får rätt insatser utifrån sina individuella förutsättningar och behov.

## Så gjordes beskrivningen

Första linjen är ett begrepp och en tankemodell med hjälp av vilken man kan förstå de samlade insatser som tillhandahålls för barn och ungas psykiska hälsa utanför den specialiserade barnpsykiatrin, inom ett landsting eller kommun. Beskrivningen är gjord genom att ta reda på vilka verksamheter som erbjuder vård, stöd och behandling vid lätt till medelsvår psykisk hälsa hos barn och ungdomar i länet år 2013, i vilken omfattning de gjorde det, det vill säga hur många individer som fick insatser och insatserna kvalitet.

## Hur beskrivs verksamheterna och deras insatser

Temaledaren besökte under år 2013 andra landsting och bekantade sig med deras lösningar enligt modellen första linjen. Dessa beskrevs på SKLs <http://www.Psynk.se> med en av projektkansliet framtagna mall.

Enligt SKLs inventering år 2013 hade 13 av 21 landsting gett primärvården i ansvar att erbjuda behandlande insatser inom hälso- och sjukvård till barn och ungdomar i åldern 0-17 år som visar

---

<sup>5</sup> SKL 2009 : Rätt insatser på rätt nivå



tecken på mild till måttlig psykisk ohälsa. Uppsala ingick i denna grupp. I sex av 21 landsting fanns det särskilda första linjemottagningar. På många av dessa arbetade både kommun- och landstingspersonal tillsammans. En elevhälsobaserad modell utvecklas i ett landsting. Ett landsting upphandlar förstalinjeinsatser som tilläggsuppdrag på vårdcentraler.

I Uppsala län är situationen följande. Utifrån landstingets och kommuners styrande dokument finns det ingen organisation, förvaltning, enhet eller yrkesgrupp som har som sitt primära uppdrag att strukturera eller erbjuda första linjens insatser för barn och ungas psykiska hälsa. Uppdraget ingår istället, mer eller mindre tydligt reglerat, i ett antal verksamheter. Termen första linjens insatser för barn och ungas psykiska hälsa används sällan.

Tre grundläggande källor för dokumenterad ansvarsfördelning har identifierats:

- ett landstingsinternt avtal<sup>6</sup>,
- ett avtal om gemensamma riktlinjer för särskilt stöd<sup>7</sup> till barn och unga mellan landsting och två kommuner, samt
- en gemensam webbsida för landsting och kommuner, [www.sagauppsalalan.se](http://www.sagauppsalalan.se).

### **Psykisk ohälsa i första hand till vårdcentralen**

I det landstingsinterna avtalet från juni 2012, angående ansvarsfördelningen mellan Primärvården och Psykiatridivisionen hänvisas psykisk ohälsa i första hand till vårdcentralen.

### **Särskilt stöd ges av specialistnivåns verksamheter**

I avtalet om gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn som behöver särskilt stöd - ett avtal som landstinget har med Uppsala och Älvkarleby kommuner - finns en beskrivning av basnivån, första linjen och specialistnivån. Det särskilda stöd som avtalet gäller ges av specialistnivåns verksamheter. Nedan ett utdrag ur riktlinjerna.

#### **”Tre nivåer - basnivån, första linjen och specialistnivån**

**Basnivån** når alla barn och ungdomar och omfattar förskola, skola, tandvård, mödravård, barnhälsovård och annan primärvård.

Inom basnivån finns även tillgång till resurser med specialistkompetens inom barnhälsovården, skolhälsovården, elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler och ungdomsmottagningar vilka utgör första linjens insatser.

Det är väsentligt att basnivån i sin organisation har tillgång till de resurser/kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns/ungas behov. När basnivåns inklusive första linjens kompetenser inte är tillräckliga och det föreligger behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas.

Barn och ungdomar som har behov av särskilt stöd ska få huvuddelen av behoven tillgodosedda på basnivån, d v s genom insatser i vardagsmiljön.

**Första linjen** utgörs av elevhälsan, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler, mödravård, barnhälsovård, barnspecialistmottagning, ungdomsmottagning och husläkarverksamhet. Första linjen utgör ett stöd för basnivån vad gäller insatser för barn och ungdomar.

**Specialistnivån** behövs för en liten andel av alla barn och ungdomar. Hit hör socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO - barn och unga), kommunens myndighetsenhet för insatser till gruppen barn och ungdomar med funktionsnedsättning, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabiliteringen, barn och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri för äldre ungdomar.

<sup>6</sup> <http://www.forstalinjen.com/uploads/1/5/9/6/15966466/ok.pvpsykiatridiv.120620.pdf>

<sup>7</sup> [http://www.uppsala.se/Upload/Dokumentarkiv/Extern/Dokument/Omsorg\\_o\\_stod/Gemensamariktlinjer\\_sarskiltstod.pdf](http://www.uppsala.se/Upload/Dokumentarkiv/Extern/Dokument/Omsorg_o_stod/Gemensamariktlinjer_sarskiltstod.pdf)

Specialistnivån ska användas för särskilda behov och vid speciella tillfällen, oftast under en begränsad tidsperiod och då basnivåns kompetens inte är tillräcklig eller om åtgärderna faller utanför basnivåns uppdrag. Brister på basnivån i fråga om kompetens och resurser motiverar inte insatser på specialistnivån och inte heller får motsvarande brister inom specialistnivån motivera att ansvaret för insatser ligger kvar på basnivån.

Nivåer	Kommun	Landsting/kommun	Landsting
Basnivå	Förskola Skola		Tandvård Mödrahälsovård Barnhälsovård
Första linjen	Elevhälsa Socialtjänstens råd- och stödverksamhet	Familjecentraler	Mödrahälsovård Barnhälsovård Barnspecialistmottagning Ungdomsmottagning Familjeläkarverksamhet
Specialistnivå	Socialtjänstens myndighetsutövning Myndighetsutövning enligt LSS - omsorg om barn och ungdomar med funktionsnedsättning	Socialpsykiatriska behandlingsteamet	Barn- och ungdomsmedicin Barn- och ungdomshabilitering Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri unga vuxna

Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda en trygg omsorg. Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver.

I utbildningen ska hänsyn tas till barns och olika elevers behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt.

I skolan finns elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta såväl psykologiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

Syftet med en allsidig elevutredning på basnivån är främst att ge en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov.

*"Med ett antagande om att ett flertal problem (kanske de flesta) måste ses som relationella ... borde det inte heta elevutredning då detta signalerar att problemet finns hos eleven och inte relation till skolans verksamhet. Så kan undervisningen ses som given och normal även om den kanske medverkar till "ohälsa".* Professor in Education

Utredningen ska i första hand tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men också ligga till grund för vidare insatser.

*Här skulle jag se behov av också ett didaktiskt perspektiv inte bara ett specialpedagogiskt. Är de "problemsymptom" som uppvisas av eleven lika i alla ämnen? Med alla lärare?"* Professor in Education

Rektor är ansvarig för att utredningsarbetet kommer till stånd, men kan delegera samordningsansvaret till annan personal som har tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Barnhälsovården ska främja barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Barnhälsovården ansvarar för psykolog- och hälsoutredningar för barn till och med fem år.

Förskola, skola och barnhälsovård ska ansvara för att initiera ett tidigt samarbete kring de barn och ungdomar som uppvisar problem i förskola eller skola. Det är viktigt att samarbetet utvecklas, fördjupas och ingår som en naturlig del i arbetet med barn och ungdomar med problem.

En vårdnadshavare kan söka hjälp för sitt barn/ungdom på specialistnivån utan att förskolan eller skolan blivit involverad. Specialistutredningen kan emellertid innebära att skolan måste involveras för en bedömning av elevens svårigheter i skolan. Således kan en dialog också initieras från specialistnivån till basnivån. I sammanhanget bör noteras att uppdrag inte kan ges från en huvudman till en annan. Behandlingsansvar faller i huvudsak inom socialtjänstens, barn- och ungdomspsykiatriens och barn- och ungdomshabiliteringens ansvarsområden. Specialistfunktionerna å sin sida ska kunna ge konsultinsatser till basnivån." (Överenskommelse om gemensamma riktlinjer för särskilt stöd, 2012)

Ur utdraget framgår att basnivån ska utreda om särskilt stöd behövs och specialistnivån ska ge det. Första linjen bistår vid behov. Om behov av särskilt stöd är ett problem som ska förstås som hörande till första linjen är inte uttalat.

### En webbsida om vart man kan vända sig

På webbsidan [www.sagauppsalalan.se](http://www.sagauppsalalan.se) erbjuds 150 insatser som hjälp, vård och stöd för psykisk hälsa barn och ungdomar. 96 av dessa kan man kontakta själv. På webbsidan informerar verksamheterna om vilka problem de erbjuder insatser för och hur man kommer i kontakt med respektive verksamhet. De verksamheter som man som hjälpsökande kan kontakta själv räknas i den här rapporten som första linjen.<sup>8</sup> På webbsidan hänvisas barn 0-5 år i första hand till barnhälsovården och äldre barn till vårdcentralen eller elevhälsan. Ungdomar från 12 år hänvisas också till en ungdomsmottagning. Barn- och ungdomspsykiatriens telefonrådgivning anges också som stöd för dessa målgrupper.

Temaledaren för förstalinjen-kartläggningen i länet har under arbetet tagit fram en mall<sup>9</sup> för verksamhetsbeskrivning med följande frågor till verksamheterna. Frågorna följer det centrala innehållet i SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitet.

### Tabell 1. Enkät för verksamhetsbeskrivning.

- |      |  |
|------|--|
| 1.   | Vad heter enheten och vilken organisation tillhör den?   |
| 2.   | Var finns enheten? Gatuadress?   |
| 3.   | Hur kommer man i kontakt med den? Telefon, e-post?   |
| 4.   | Uppdrag - vilka insatser erbjuds och till vilken målgrupp för att främja hälsa, tidigt upptäcka eller åtgärda olika typer av ohälsa?   |
| 5.   | Finansiering. Kommer pengarna till verksamheten via vanlig budget (= anslagsfinansiering eller är de på något sätt beroende på antal besök, antal listade eller någon annan grund)?  |
| 6.   | Personal och kompetenser. Vilka befattningar finns, tjänstgöringsgraden i dessa samt kompetenser hos befattningsinnehavarna.   |
| 7.   | Hur är det tänkt att den här verksamheten skall hjälpa, stödja barn och unga och deras familjer? (Behandlingsstrategi)   |
| 8.   | Mål för verksamhetsåret 2014 och vem/vilken instans har fastställt det?  |
| 9.   | Hur jobbar man på enheten, vilken är arbetsgången? Hur informeras allmänheten om insatsen? Hur sker intag, t.ex. remissgång? Hur bedöms om insatsen är rätt för de som söker, och vad sker om inte? Hur sker insatsen eller behandlingen? Finns det någon sorts uppföljning eller eftervård? |
| 10.  | Hur följer man upp verksamheten som helhet? Vilken statistik förs och vad gör man med statistiken?   |
| 11.  | Hur många barn/familjer har fått insatser på enheten under 2013?   |
| 12.  | Hur utvärderar man om de som sökt har blivit hjälpta?  |
| 12.a | Om ni utvärderar med formulär eller liknande, vilka i så fall?   |
| 12.b | Om ni utvärderar på ett annat sätt än med hjälp av formulär eller dylikt, hur gör ni då?   |
| 13.  | I vilken omfattning har de som besökt verksamheten blivit hjälpta?   |
| 14.  | Hur samarbetar ni med vårdnadshavare?  |
| 15.  | Hur samarbetar ni med andra verksamheter som möter barn och unga?  |
| 16.  | Vilka utvecklingsområden har man identifierat och jobbar med redan?  |
| 17.  | Vad skulle ni vilja utveckla i verksamheten och dess samverkan med andra?  |
| 18.  | Något du vill tillägga? Dina synpunkter på enkäten?  |

<sup>8</sup> [www.skl.se/psynk/forstalinjen](http://www.skl.se/psynk/forstalinjen)

<sup>9</sup> [www.skl.se/psynk](http://www.skl.se/psynk)

19. Har ni någon form av kontakt, utbyte eller samarbete med en högskola/universitet eller FoU-verksamhet? Beskriv.
20. Tillåter ni publicering av er dessa svar på [www.forstalinjen.com](http://www.forstalinjen.com)? Uppgiftslämnarens namn, befattning och telefon, email.

Frågorna 1- 7 kan besvaras med information i verksamhetens inrättandebeslut eller motsvarande. Fråga 8 kan besvaras med information från verksamhetsplanering och frågorna 9-19 med verksamhetens ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9. Största delen av informationen ingår i sedvanlig verksamhetsberättelse i offentlig förvaltning.

Ett frågeformulär bestående av 20 frågor sammanställdes utifrån mallen. Verksamheterna ombads att svara på frågorna genom en webbenkät alternativt ett word-dokument via epost. Dessutom erbjöds ett muntligt alternativ i form av en videoinspelning utifrån samma frågor.

## Hur många individer har fått insatser

Antalet individer som fått insatser erhöles dels från verksamhetsstatistik och dels från enkätsvar. Några verksamhetens svar erhöles per telefon efter påminnelser.

## Insatsernas kvalitet

I beskrivning av första linjen ingår även att ta reda på i vilken omfattning de barn och unga som sökt har blivit hjälpta. Det nationella Psyk-projektet har genomfört två övningar där personal har fått lära sig att använda evidensbaserade instrument för utvärdering av behandlingsutfall. En nationell utvärdering av valda förstalinjemottagningar genomfördes mars-september 2014. Nedanstående citat återger det centrala projektkansliets beskrivning av insamling av mätdata angående nybesök i utvärderingen 2014.

En del av det arbetet att förbättra första linjen fokuserar på att ta fram gemensamma mått för att utvärdera effekten av de insatser som ges. 12 geografiska områden och 27 kommunala och landstingsdrivna verksamheter runt om i Sverige deltar i arbetet. Utvärderingen är ett led i att utveckla verksamheterna och att säkerställa att de insatser som erbjuds inom första linjen är effektiva i sitt mål att stödja barn och unga. Utvärderingen kan användas av respektive område för att utveckla och förbättra den egna verksamheten och som underlag för att förankra första linjen i respektive kommun och landsting. Syftet är också att genom att beskriva olika verksamheter sprida kunskap och erfarenhet för hur man kan bygga upp och utveckla en första linje i de områden i Sverige där insatser på första linjen ännu inte är utvecklade. ... Det gemensamma mått som valts för att mäta hur de barn/ungdomar som kommer till verksamheterna mår är de formulär som kallas för Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE) och Children's Global Assessment Scale (C-GAS).<sup>10</sup>

Två verksamheter från Uppsala län har deltagit i denna utvärdering. Ytterligare fyra verksamheter i länet har samlat in information om sina nybesök och utvärderat behandlingsutfall med andra instrument. Beskrivningar av båda ges under kapitel Resultat.

Nedan en kort beskrivning av instrument som användes.

### **APQ (Alabama parenting questionnaire)**

Målgrupp: föräldrar

Utformning och syfte: 9 frågor som syftar till att kartlägga föräldrarnas relation till ett visst barn (6-18 år) vad gäller positivt föräldraskap, inkonsekvent uppfostran och dålig tillsyn.

Fylls i av: förälder

Visar: i vilken utsträckning föräldern visar positivt föräldraskap, inkonsekvent uppfostran och dålig tillsyn.

<sup>10</sup> Läs mer på <http://www.psyk.se/forsta-linjen/utvardering-av-forsta-linjen>

**YSR (Youth Self Report)**

Målgrupp: Barn och unga mellan 11-18 år.

Utformning och syfte: 110 frågor som syftar till att kartlägga barnets/den unges beteende-, sociala- och känslomässiga problem.

Fylls i av: Barnet/den unge

Visar: Hur belastat barnet/den unge upplever sig själv gällande ovan nämnda subskalor, sammantagen externaliserad och internaliserad belastning samt total symptombelastning.

**CBCL (Child Behaviour Checklist)**

Målgrupp: Barn och unga mellan 6-18 år.

Utformning och syfte: 118 frågor som syftar till att kartlägga barnets/den unges beteende-, sociala- och känslomässiga problem.

Fylls i av: Barnets/den unges föräldrar (alt. ställföreträdande förälder), andra närstående och socialsekreterare/behandlingspersonal.

Visar: Hur belastat barnet/den unge upplevs av föräldrar och andra närstående/signifikanta vuxna

**C-GAS (Children's Global Assessment Scale)**, en spridd och användbar skala för att mäta hur barn och ungdomar fungerar i vardagen (hemma, i skolan och med kamrater).

**CORE Clinical Outcome in Routine Evaluation** är en självskattning där den unga svarar på 34 påståenden om hur de haft det den senaste veckan.

**SCL-90 (Symptom Checklist 90)**

Målgrupp: Personer över 13 år

Utformning och syfte: SCL-90 avser att genom 90 frågor mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. Skalan används bland annat vid screening, inför behandlingsplanering, för utvärdering vid behandling och vid forskning. Skalan kan inte användas som självständigt diagnostiskt instrument, men kan komplettera och fördjupa beskrivningen av bestämda symtom hos individen.

Fylls i av: Klient över 13 år och/eller föräldrar – självskattning.

Visar: Personens samlade stressbelastning och stressbelastningen fördelad på 9 skalor: kroppslig stress, tvångstankar, interpersonell sensitivitet, depression, ångest, fientlighet, fobi, paranoidea och psykotiska tankegångar.

**Familjeklimat**

Målgrupp: Familjer

Utformning och syfte: Skattningen ger familjemedlemmar möjlighet att beskriva stämning och samspel i familjen genom att välja ut minst 15 av 85 adjektiv. Familjeklimat är baserat på de vanligast förekommande beskrivningarna av familjesamspel och varje ord är kodat för att ge utslag på en av fyra faktorer: närhet, distans, spontanitet och kaos.

Fylls i av: Familjemedlemmar över 11 år

Visar: Hur de olika familjemedlemmarnas upplevelse av familjeklimatet förhåller sig till de fyra, ovan nämnda faktorerna.

**Livets steg**

Målgrupp: Personer över 7 år

Utformning och syfte: med hjälp av 3 frågor åskådliggörs personens livstillfredsställelse på en skala mellan 1-10.

Fylls i av: Personen själv

Visar: Livets steg speglar personens upplevelse av livskvalitet i dåtid, nutid samt förväntningar på framtiden.

**KASAM29**

Målgrupp: Personer över 13 år.

Utformning och syfte: 29 frågor som syftar till att visa personens förmåga att hantera stress och motgång. Personen svarar med hjälp av en sju-gradig skala.

Fylls i av: Personen själv

Visar: Skattningen mäter i vilken grad personen är kapabel att se sitt liv som förståeligt, hanterbart och meningsfullt. Dessa tre faktorer utgör tillsammans personens upplevelse av sammanhang. Graden av KASAM är ett uttryck för en människas livsinställning och förmåga att övervinna stress- och belastningsfaktorer.

**SDQ P4-16**

Målgrupp: Barn 4-16 år

Utformning och syfte: : 25 olika påståenden som avser att mäta fem olika variabler: 1) emotionella problem; 2) uppförande; 3) hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem; 4) kamratrelationer samt 5) prosocialt beteende. Syftet med formuläret är att göra en bedömning av barnets beteende och utifrån denna bedömning få en uppfattning om barnets psykiska hälsa.

Fylls i av: Föräldern/arna

Visar: SDQ är en bedömningsmetod som används för att mäta barns och ungdomars psykiska hälsa.

# Resultat

## Måluppfyllelse

Resultat redovisas i oktober 2014 då två månader är kvar av projektiden. De 45 verksamheter som erbjuder tidig upptäckt, vård, stöd och behandling vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa, nämligen elevhälsa, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, familjecentraler, mödrahälsovård, barnhälsovård, barnspecialistmottagning, ungdomsmottagning och husläkarverksamhet har sammanställt beskrivningar av sina verksamheter. Dessa finns publicerade på [www.forstalinjen.com](http://www.forstalinjen.com). Uppgifterna är bristfälliga för några kommuners elevhälsoverksamheter. Dialogmöten med alla kommuner genomförs under hösten 2014. I samband med dessa finns möjlighet att komplettera uppgifterna.

Som resultat presenteras

- beskrivning av första linjen i och med att aktörerna verksamhetsbeskrivningar publicerats på [forstalinjen.com](http://forstalinjen.com)
- produktionsvolym på första linjen i och med att antalet insatser som producerats sammanställts. Några kommunverksamheter har presenterat uppskattade siffror för sin produktionsvolym för att de saknar rutiner att föra denna statistik.
- kvalitet av behandlingar på första linjen kan bedömas för några av mottagningarna. De verksamheter som saknar uppföljning av behandlingskvalitet kan sålunda identifieras.

## Beskrivning av verksamheter på behandlande/åtgärdande nivå

Vägen in till första linjen utgörs av den första verksamhet som barnet/föräldrarna/ungdomen söker stöd hos t.ex. via barnhälsovården, (barnavårdscentral), skolan, elevhälsan (via elevhälsoläkare), föräldrar, vuxna, via primärvården, husläkare, vårdcentralers barnspecialist-mottagningar, socialförvaltningars råd och stöd, icke-myndighet och BUPs telefonrådgivning dygnet runt. Nedanstående typer av mottagningar och stödinsatser ingår. Benämningarna varierar mellan kommunerna. Primärvården har förstahandsansvaret för psykisk ohälsa för hela befolkningen, även för barn och ungdomar.

**Tabell 2. Aktörer på första linjen**

BUPs telefonrådgivning
Primärvård, diagnossatta besök
Barnspecialist
BarnHV 0-6 år BVC-psykolog
Barn- och ungdomspsykolog på Barnspecialistmott. 6-20 år
Äldre än 17 år hos BHV-psykolog
VITS
Ungdomsmottagning 12-20 år PV + Ungdomshälsan KBH
Ungdomspsykiatriska mott.Spången 15-20 år
Socialtjänsten icke-myndighet, råd & stöd, inkl missbruk
Elevhälsan

Nedan ges en kort presentation av aktörerna. Mer detaljerad beskrivning finns på [www.forstalinjen.com](http://www.forstalinjen.com).

## BUPs telefonrådgivning

BUPs telefonrådgivning är en kombinerad första linjen och vård på specialist-nivå resurs som är öppen för alla. De som ringer är i regel närstående vuxna men även barn och ungdomar ges genom en semistrukturerad intervju bedömning av problematik och symtom som sedan ska leda till ett professionellt beslut avseende åtgärd som görs i samråd med den som ringer.

Insatserna består av

- Kvalificerad telefonrådgivning med tips, råd kring det specifika problemområdet, första linjen
- Riktad och specifik hänvisning till andra verksamheter som bättre svarar upp mot den problematik och de behov som framkommit - första linjen/specialistnivå men ej i behov av BUP.
- Aktualisering till BUP, psykiatrisk bedömning och ställningstagande till vård/ behandling. Psykiatrisk bedömning kan göras akut eller vid planerad och inbokad tid i öppenvård.

## Vårdcentraler och husläkarmottagningar

är basen i länets hälso- och sjukvård. Det är dit man i första hand ska vända sig om man behöver vård under dagtid eller behöver ställa frågor om sin hälsa. Husläkaren är specialist inom allmänmedicin och kan mycket om de vanligaste sjukdomarna och hur de ska behandlas. Patientavgiften är densamma oavsett om verksamheten drivs av landstinget eller av ett privat vårdföretag. På vårdcentraler finns även kuratorer och i några fall psykologer som tar bedömer och behandlar barn och ungdomar. Diagnoser ställs dock ej av kuratorer. Även barnläkare på vårdcentralen tar emot utan remiss.

## Barnvårdscentraler (BVC)

erbjuder hälsoundersökningar och vaccinationer för barn upp till skolåldern. Som förälder kan man få råd om samspel, barnets utveckling, beteenden och sjukdomar. Här får man också råd och stöd i föräldraskapet. Det går bra att fråga om det mesta, från oro kring barnets hälsa till hur man kan förhålla sig till olika vardagsproblem. Alla barnfamiljer i Sverige erbjuds denna förebyggande hälsovård, som är kostnadsfri och frivillig.

## Barn- och ungdomspsykologer på Barnspecialistmottagningarna

arbetar med bedömning, rådgivning och korttidsterapi upp till 8 gånger för barn 6-18 år, samt med föräldrastöd. Psykologerna arbetar med lindriga psykiska och psykosomatiska besvär som inte kräver specialistvård (BUP). Remiss krävs från BUP:s telefonrådgivning, vårdcentral eller barnspecialistmottagning i Uppsala län.

## Ungdomshälsan och andra ungdomsmottagningar

I länet finns ungdomsmottagningar inom primärvården och två av dessa har psykologtjänster. Dessutom finns en ungdomsmottagning som heter Ungdomshälsan inom Akademiska sjukhusets Enhet för Kvinnor och barns hälsa (KBH). En ungdomsmottagning är en lågtröskelmottagning som vänder sig direkt till ungdomar upp till 20 år. Detta innebär att ungdomar kan söka hjälp på egen hand även om de är under 18 men föräldrar får gärna följa med om ungdomen så önskar. Om det finns



anledning till oro för ungdomen och ungdomen inte vill att förälder ska känna till besök här arbetar teamet för att hitta lösningar för stöd och behandling och har som alla andra skyldighet att göra orosanmälan om detta behövs.

Samtal psykolog och kurator erbjuds och handlar ofta om ångest, nedstämdhet och relationsproblem, inte sällan inom familjen. Barnmorska och läkare handhar önskemål och problem gällande preventivmedel och sexualitet, något som är en central fråga för många ungdomar. Barnmorskan är ofta den person som först identifierar ungdomar som mår psykiskt dåligt och/eller har socialt utsatt situation och hjälper dem vidare till en samtalskontakt. På Ungdomshälsan finns också en kurator för psykosocialt arbete som är anställd av kommunens socialtjänsts icke-myndighetsutövande del Råd och Stöd.

## Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången

Denna mottagning är ett samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och gymnasieskolan i Uppsala kommun för ungdomar som går i gymnasieskolan, kommunal eller fristående, i Uppsala. Då mottagningen har ett hårt tryck av nyanmälningar har man sedan länge haft en ambition att utveckla korta och effektiva behandlingsmetoder, modeller som också lämpar sig bra för många i den här åldersgruppen. Mottagningen vänder sig främst till ungdomar med ångest och/eller depression. Mottagningen arbetar med olika former av kortare behandlingar varav psykodynamisk rådgivning benämnd Fyra samtal är en.

## Socialtjänstens icke-myndighet

Socialförvaltningens icke-myndighetsutövande del, Råd och Stöd, råd och service, individ- och familjeomsorgen stödjer barn, ungdomar 0-20 år och deras föräldrar i behov av olika typer av stödinsatser. Anledningen till kontakt kan handla om att ha utsatts för brott, bevittnat brott, ha bekymmer med alkohol, droger eller datorspelande, att ha det jobbigt i skolan eller hemma, att känna sig osäker på sig själv, bråk med kompisar eller okända, eller annat som gör att man mår dåligt. De olika kommunernas utbud skiljer sig åt. Vuxna kan inte söka hjälp för sina egna bekymmer om dessa inte är relaterade till deras egna barn.

## Skola och Elevhälsa

Elevhälsan har till uppgift att främja hälsa och skapa förutsättningar för lärande/inläring och utveckling hos alla elever. Elevhälsan verkar för elevernas välbefinnande och stödjer elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Socialstyrelsen och skolverket har i april 2014 utkommit med en vägledning för elevhälsan som anger att elevhälsans insatser kan delas i hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser.

*"Detta är svårt om elevhälsateamet till största del består av medicinsk och specialpedagogisk personal – och inte personal som kan analysera den didaktiska miljö som erbjuds eleven. Mitt perspektiv är att en kvalificering av undervisningen i många fall är det som behövs."*  
Professor in Education

## Så många individer fick insatser på behandlande/åtgärdande nivå

**Den uppskattade produktionsvolymen är cirka 22.000 insatser. Framför allt inom elevhälsan är statistiken bristfällig.**

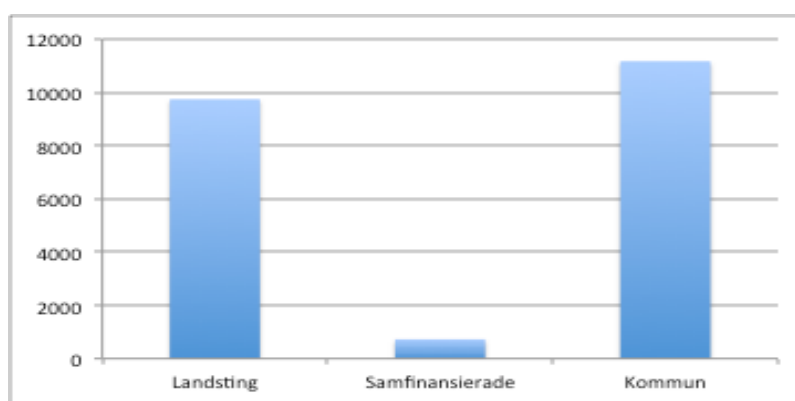
Kommunerna producerar största delen av insatser, 52 %. Landstingets produktion är 45 %, I länet finns också samfinansierade insatser som 2013 stod för 3 % av insatserna.

Även om kommunernas siffror är ofullständiga visar diagrammet att det är kommunerna som producerar största delen av insatser för psykisk hälsa på första linjen. I länets sammanlagda siffror ingår även de ofullständiga siffrorna från kommunerna.

**Tabell 3. Huvudmannaskap för insatser på första linjen.**

Huvudman	Antal insatser	Andel %
Landsting	9774	45
Kommun	11170	52
Samfinansierade	728	3
<b>Totalt</b>	<b>21642</b>	<b>100</b>

**Figur 2. Huvudmannaskap för insatser på första linjen**

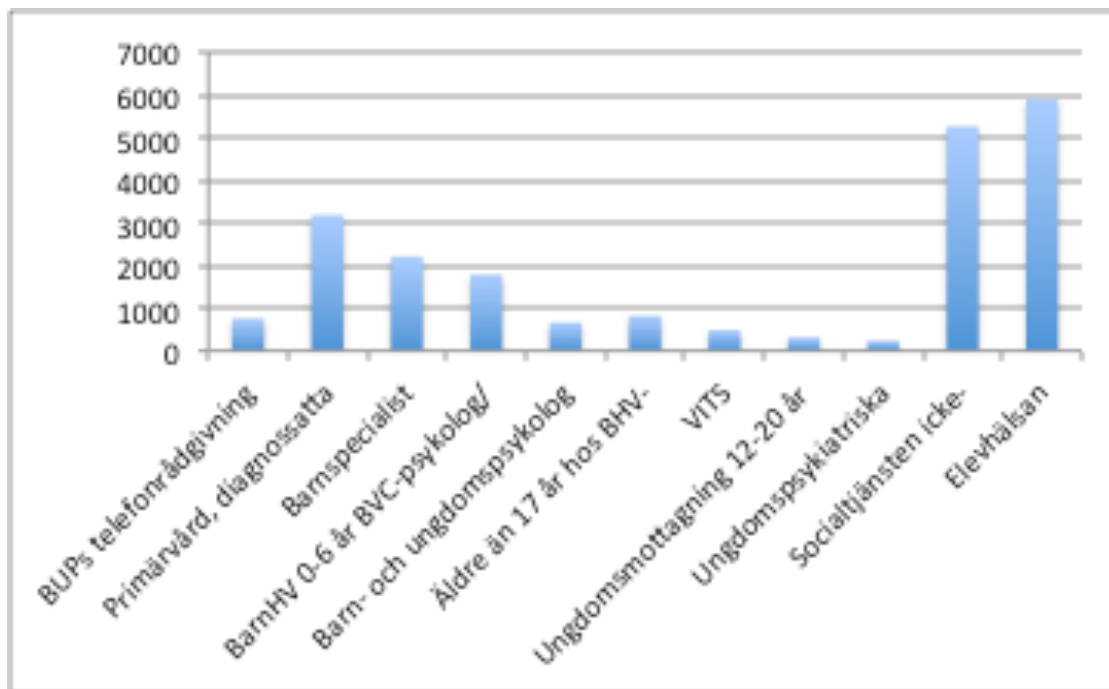


I nedanstående tabell framgår hur många barn och ungdomar varit aktuella hos de olika verksamheterna under 2013.

**Tabell 4. De olika aktörernas produktion av insatser på första linjen.**

<b>Målgruppen totalt</b>	<b>70083</b>
BUPs telefonrådgivning	775
Primärvård, diagnossatta besök	3184
Barnspecialist	2211
BarnHV 0-6 år BVC-psykolog	1787
Barn- och ungdomspsykolog på Barnspecialistmott. 6-20 år	663
Äldre än 17 år hos BHV-psykolog	822
VITS	485
Ungdomsmottagning 12-20 år PV + Ungdomshälsan KBH	318
Ungdomspsykiatriska mott. Spången 15-20 år	243
Socialtjänsten icke-myndighet, råd & stöd, inkl missbruk	5261
Elevhälsan	5909
<b>Totalt</b>	<b>21658</b>
%-andel av målgruppen 0-17 år, 1 linjen	31
BUP klinik	3438
%-andel av målgruppen 0-17 år, BUP	5

Figur 3. De olika aktörernas produktion av insatser på första linjen.



Figuren ovan visar att socialtjänsten och elevhälsan spelar en avgörande roll i insatser för barn och ungas psykiska hälsa trots att deras siffror är ofullständiga, d.v.s. det är några elevhälsors siffror som saknas.

Om vi tittar på landstingsdelen av insatserna, som är 45 % av totalen (Tabellerna 3 och 4), så kan vi räkna fram att 69 % av dessa är rådgivning, kartläggning och selektering och 31 % egentlig behandling av psykisk ohälsa.

## Kommentar till statistikinsamlingen

- Journaler**  
 De tillfrågade enheterna för statistik på olika sätt. De enheter som arbetar under Hälso- och sjukvårdslagen för journal. Journalanteckningarna kan sammanfattas till besöksstatistik med bl.a. patientens personnummer, ålder, kön och i förekommande fall diagnos. Sökvägarna dokumenteras i samband med remisshanteringen.
- Vårdcentral**  
 När man har sökt hjälp för barns psykiska ohälsa på en vårdcentral kan statistik fås ut gällande besök där diagnos har satts.
- BUPs telefonrådgivning**  
 har tagit emot samtal gällande 775 individer. Av dessa har 579 hänvisats till fortsatt bedömning eller behandling.

- **Mödra- och barnhälsovårdens psykologer**  
behandlar lätt till medelsvår psykisk ohälsa, oftast efter hänvisning från övrig BVC-personal. Raden äldre än 17 år gäller mammor och pappor som fått en psykologbehandling inom barnhälsovården i föräldrastödjande syfte. Barn är barn enligt WHO från 23 graviditetsveckan, och tas med i denna statistik även om vi inte vet graviditetens längd.
- **Barnspecialistmottagningarna vid vårdcentraler**  
Barnspecialistmottagningarna på vårdcentralerna är tillgängliga utan remiss. De arbetar i nära samarbete med barnhälsovården och deras psykologer.
- **Ungdomsmottagningar**  
Ungdomsmottagningarnas psykolog- eller kuratorsbehandlingar initieras i regel av ungdomen själv som söker kontakt eller genom en barnmorska på mottagningen. Dessa mottagningar är s.k. lågtröskelmottagningar dit alla ungdomar inom visst åldersspann kan söka. Dit kommer med andra ord ungdomar med lätt till mycket svår problematik.
- **Ungdomspsykiatriska mottagningen Spångens**  
statistik omfattar behandling av både lätt till medelsvår psykisk ohälsa och behandling av allvarigare tillstånd. I den nuvarande statistiken går det inte att skilja på dessa.
- **Elevhälsan**  
Siffror från Elevhälsan är uppskattningar och baseras på beräkningar under en del av läsåret. Primärpreventiva insatser som hälsosamtal är inte med i den angivna siffran. Man har till exempel uppskattat antalet elever som fått mer än två stödsamtal under en termin. Det finns ingen allmänt accepterad terminologi för insatserna inom elevhälsan.  
I Vägledningen för elevhälsan kan man läsa exempel på olika hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser

## Begränsningar i redovisning av antal individer

- De som har fått en hänvisning från telefonrådgivningen till annan aktör i lista ovan är dubletter, med andra ord personer som förekommer som sökande hos flera aktörer.
- Det har inte gått att få fram information om hur många individer som har träffat en husläkare utan att ha fått en diagnos.
- Individer delaktiga i VITS torde förekomma även i elevhälsan statistik.
- Ungdomspsykiatriska mottagningen Spångens statistik omfattar även individer med allvarliga psykiska tillstånd. Mottagningen har läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri.
- Elevhälsans statistikredovisning är i skrivande stund ofullständig. Det är oklart i vilken omfattning de insatser som produceras inom de privata skolornas elevhälsor är med i statistiken.
- Fritidsgårdarnas insatser saknas helt i denna beskrivning.
- Barnhälsovårdens distriktssköterskans insatser vad gäller samtalsbehandling vid lindrig förlossningsdepression saknas i statistiken.

## Beskrivning av insatser på informerande och rådgivande nivå och antal individer som tagit del av dessa

I Uppsala län finns ett antal informations- och hänvisningstjänster på nätet.

**Det går inte att veta i vilken mån de som besöker sidorna lider av lätt till medelsvår psykisk ohälsa.** Antalet individer som besökt sidorna anges för 2013 om inte annat nämns.

### www.sagauppsalalan.se

Av tabellen nedan kan man se att informationswebbsidan hade 2417 besökare från länet och 4351 när även utomlännsbesöken räknas med. Siffrorna avser tolv månaders period från att sidan publicerades under 2013.

### www.snorkel.se

På snorkel.se-webbsidan kan man läsa om vad nedstämdhet, oro, ångest och stress är. Man får också tips på vad du kan göra om du mår dåligt, känner dig stressad eller har dåligt självförtroende. Snorkel innehåller tips och övningar för ungdomar, deras föräldrar och skolpersonal. Läs mera om Snorkel på snorkel.se.

Snorkel.se hade 24 121 besökare och av dessa var 2704 från Uppsala län.

### www.sjalvhjalppavagen.se

www.sjalvhjalppavagen.se om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hade 160 787 besökare och av dessa är 8317 från länet.

### www.mindrebrak.se

Webbsidan <http://www.mindrebrak.se> om strategier för att hantera utagerande beteende hos små barn hade cirka elvatusen besökare och en tiondedel av dessa från länet. Sammanlagt sökte mer än 200 000 individer information på sidorna och nästan 15 000 av dessa var från länets kommuner.

**Tabell 5. Besöksstatistik på nättjänster för psykisk hälsa juni 2013 - maj 2014**

Information	Länet	Alla
<a href="http://www.sagauppsalalan.se">sagauppsalalan.se</a>	2 417	4 351
<a href="http://www.snorkel.se">snorkel.se</a>	2 704	24 121
<a href="http://www.sjalvhjalppavagen.se">sjalvhjalppavagen.se</a>	8 317	160 787
<a href="http://www.mindrebrak.se">mindrebrak.se</a>	1 066	10 856
<a href="http://www.infoteket.se">infoteket.se</a>		
<b>Sammanlagt</b>	<b>14 504</b>	<b>200 115</b>

Råd och stöd Uppsala kommun [www.radostod.uppsala.se](http://www.radostod.uppsala.se) har haft 11 725 under de två år som sidan varit publicerad. De andra kommunernas informationssidors besöksstatistik om insatser för psykisk hälsa finns inte till förfogande.

### Infoteket

Infotekets webbsida om funktionsnedsättningar registrerar antalet sidvisningar och inte antal individer som besöker sidorna. Under år 2013 registrerades mer än en halv miljon sidvisningar. Över hundratusen av dessa gällde ADHD och över femtiotusen Aspergers syndrom.

**Tabell 6. Statistik över sidvisningar på infotekets hemsida år 2013**

Visningar av några av Infotekets sidor	Antal
Antal visningar av infotekets startside	13 018,00

Antal visningar av alla sidor om adhd	105 207,00
Antal visningar av alla sidor om Aspergers	56 802,00
Antal visningar av alla sidor om autism	16 671,00
<b>Totala antal visningar av samtliga våra sidor</b>	<b>513 961,00</b>

Barn och ungdomar och närstående kan få personlig rådgivning per internet, telefon eller vid personligt besök.

På webbsidan finns ett avsnitt om nedstämdhet där det finns en anonym brevlåda som xxx barn årligen skriver till. Svaren publiceras på sajten. Det finns även två appar för personligt stöd. I Snorkels koncept ingår även kurser för föräldrar och elevhälsans personal.

## Samverkansformer

I Uppsala län finns ett antal samverkansformer mellan verksamheter som ger vård och stöd vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa. SOSFS 2011:9 föreskriver att hälso- och sjukvård och socialtjänst ska identifiera i sina processer var samverkan behövs och göra samverkan möjlig från sin egen verksamhets sida. De nedan beskrivna samverkanskoncepten/formerna går ett steg längre. De beskriver hur samverkan mellan verksamheterna sker.

### Samverkansformer inriktade mot tidig upptäckt

- **Barnhälsoteam i Östhammars kommun**

I Östhammars kommun samverkar förskoleverksamheten, BVC och socialtjänsten i fem Barnhälsoteam. Teamen finns i Alunda, Gimo, Öregrund, Österbybruk och Östhammar. Målet är att skapa ett professionellt samarbete, för att tidigt ge möjligheter till stöd och åtgärder med utgångspunkt i det enskilda barnets behov. Syftet med Barnhälsoteamet är att få en helhetssyn på barnet utifrån en samlad kompetens (pedagogisk, specialpedagogisk, medicinsk och social). I teamet diskuteras inga enskilda barn utan att vårdnadshavare tillfrågats och gett sitt medgivande.

Barnhälsovården skall utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern.

I Barnhälsoteamet ingår BVC-sköterska, förskolechef, specialpedagog, handläggare från socialtjänsten och vid behov pedagog från förskolan.

- **Samverkan BUSS – barn, ungdom, skola, socialtjänst i Östhammar**

Målgrupp: Elever med hög skolfrånvaro i åk 6 – gymnasiet. Rutinen tillämpas när skolan inte längre räcker till, man har provat - och tycker att man "gjort allt" för att öka elevens skolnärvaro. Rektor inhämtar vårdnadshavarens samtycke skriftligen till att kontakta externa verksamheter ex. socialtjänsten, barn och ungdomspsykiatri, habiliteringen eller annan verksamhet som kan bli aktuell i ärendet. Rektor kontaktar verksamhetschefen för elevhälsan. Verksamhetschefen uppdrar åt skolans representant att bereda ärendet för att kunna presentera det på ett tjänstemannamöte. Liksom även socialtjänstens - barn och ungdomspsykiatri - och habiliteringens representanter gör, om de redan har en koppling till barnet. Verksamhetschefen kallar till ett tjänstemannamöte inom 4 veckor från det att rektor signalerat om stöd. Vid detta möte presenteras ärendet av alla parter, ur olika perspektiv. Beslut fattas om hur ärendet ska fortskrida, vem gör vad, när och hur? Rektor

medverkar i mötet och håller sig informerad om vad som sker i ärendet. Nytt tjänstemannamöte planeras in för uppföljning. Till detta möte kallas de/den som arbetar mest med eleven, i skolan, från BUP, från habiliteringen, annan verksamhet eller från socialtjänsten, med uppdrag att ge en så tydlig bild som möjligt av elevens situation. Den här rutinen är fastställd av verksamhetschef för elevhälsan.

- **Barnhälsoteamet (BHT) i Håbo kommun**

Barnhälsoteamet i Håbo kommun startades 2002 och är en uppbyggd samverkansform mellan kommun och landsting i vilket pedagoger och förskolechefer/biträdande rektorer, specialpedagoger inom barn- och elevhälsan samt distriktsköterskor på barnavårdscentralerna (Bålstadoktorn och Familjeläkarna) ingår. Upprinnelsen till denna samverkansform är att förskolebarns olika stödinsatser i form av psykolog, barnläkare, distriktsköterska och logoped finns inom landstinget. Barnhälsoteamets mål och syfte är att utifrån ett helhetsperspektiv av barnets situation följa upp och samordna insatser för att på bästa sätt kunna möta barnets behov. Barnhälsoteamets arbete innefattar cirka en gång per månad tillhandahålla barnhälsoteam möten på varje kommunal förskola, i vilket specialpedagoger, BVC, förskolechef/biträdande rektor och förskolepedagoger deltar. Alla ärenden lyfts enligt sekretesslagstiftningen. Detta innebär att vårdnadshavare måste ge sitt medgivande för att ett ärende ska kunna ske namngivet. Vårdnadshavare ska alltid bjudas in om barnets namn lyfts

- att genom samtal arbeta förebyggande, vägledande och stödjande, i vilket barnets förmågor tas tillvara och eventuella hinder undanröjs
- att poängtera vikten kring pedagogens förhållningssätt och samspelet mellan pedagog-barn och barn-barn vid barnhälsoteammöten identifiera svårigheter och symtom hos barn som är i behov av olika och insatser på organisation-, grupp- och individnivå
- tidigt identifiera barn med särskilda behov
- distriktsköterskornas deltagande vid barnhälsoteammöten fungerar som en samordnande länk till medicinskt och psykologisk kompetens
- utvärdering av barnhälsoteam görs en gång per termin tillsammans med BVC, förskolechef/biträdande rektor, specialpedagog samt barn- och elevhälsans verksamhetschef

**Nuläget:**

I Håbo finns det idag 14 förskolor i 2 områden, centrala och södra förskolorna, samt två privata vårdcentraler; båda med tillhörande barnavårdscentraler. Barnhälsoteammöten hålls i snitt 1 gång per månad och förskola och kommer under hösten 2014 omfatta 3 ggr/förskola. För att kunna få ett rimligt antal kring barnhälsoteam-möten så har vi valt att slå ihop några förskolor. Antalet möten är följaktligen inte 14 per månad utan 9 som fördelas mellan BVC-sköterskorna på respektive barnavårdscentral BVC anser sig ha stor arbetsbelastning och vara för underbemannade för att kunna klara av detta arbete. BVC-sköterskorna har heller inte ett fullt stöd i att delta från sin arbetsgivare. Bålstadoktorn har i detta läge meddelat att de inte längre kan och kommer att vara med på BHT under hösten 2014. De väljer istället att möta upp i ett terminsmöte och vill att varje förskolechef samlar ihop, förbereder och mejlar ut aktuella frågor i god tid innan detta möte äger rum. Vi från Barn- och elevhälsan befarar då att det viktiga processarbetet och möjligheterna till att finna olika utvecklingsgångar kommer att falla då kontinuiteten försvinner. De framgångsfaktorer som under 12 år byggt upp en god samverkan mellan kommun och landsting riskerar att läggas ner. Det förebyggande arbetet för barn blir svårare att åstadkomma.

## Samverkansformer inriktade mot neuropsykiatri på första linjen

- **Vardagsnära insatser i tydlig samverkan VITS**  
VITS är ett samarbetsprojekt i Uppsala län för arbetet runt familjer som har barn med koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter (till exempel adhd/damp) eller annat som kan antas ha en neuropsykiatrisk grund. Ansvar och resurserna för projektet delas av landstinget och kommunen. Barn som erbjudits att delta i neuropsykiatrisk utredningsrutin VITS bör förekomma även i elevhälsans statistik. Antalet individer varierar mellan 400 – 500 årligen.<sup>11</sup>
- **VINST**  
VINST-projektet: vardagsnära insatser på tre nivåer till barn och ungdomar med neuropsykiatriska svårigheter och deras familjer. Projektets resultat lever visare i VITS-rutinen.
- **COPE**  
COPE är ett manualbaserat program med syfte att stödja föräldrar till barn med någon form av utagerande beteende.<sup>12</sup>
- **Skolutveckling ”Metoder i vardagen”**  
Den kliniska samverkansutbildningen MIV - Metoder I Vardagen för anhöriga och skolpersonal till barn med ADHD har utvecklats steg för steg från mitten av nittioalet.<sup>13</sup>
- **Pittsburghmodellen**  
innebär en individuell träning i problemlösning för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och elever som har stor frånvaro i skolan. Metoden grundar sig på kognitivt beteendeterapeutiskt arbetssätt och innehåller en problemlösningstege i 6 steg.<sup>14</sup>
- **Pinocchio och Mindre bråk**  
Målet med Pinocchio-projektet 2007-2009 var att utveckla arbetsmetoder och samarbetsformer mellan verksamheter och organisationer för att förhindra och förebygga att barn utvecklar ett varaktigt normbrytande beteende. Projektets resultat har införts i metoden Mindre bråk.<sup>15 16</sup>
- **Funktionell familjeterapi (FFT)**  
Modellen vänder sig till familjer med ungdomar i åldern 11-18 år som har utåtagerande beteende av olika slag. Det kan handla om begynnande skolk, alkohol och - drogmisbruk, brott, skolvårigheter, befinner sig i riskmiljöer, eller en familjesituation där föräldrar upplever sig att ha förlorat kontrollen och/eller att det är konflikter mellan familjemedlemmar.<sup>17</sup>

## Samverkansformer inriktade mot depression/ångest på första linjen

- **www.Snorkel.se**  
På snorkel.se-webbsidan kan man läsa om vad nedstämdhet, oro, ångest och stress är. Man får också tips på vad du kan göra om du mår dåligt, känner dig stressad eller har dåligt självförtroende. Snorkel innehåller tips och övningar för ungdomar, deras föräldrar och skolpersonal.
- **Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången**

<sup>11</sup> <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Barn--och-ungdomspsykiatri/Arbetssatt-och-metoder/VITS/>

<sup>12</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/cope>

<sup>13</sup> <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Barn--och-ungdomspsykiatri/Arbetssatt-och-metoder/MIV---metoder-i-vardagen/>

<sup>14</sup> <http://www.forstalinjen.com/pittsburghmodellen.html>

<sup>15</sup> <http://www.mindrebrak.se/>

<sup>16</sup> [http://plus.lj.se/info\\_files/infosida32765/Pinocchioprojektet\\_Allmanna\\_Barnhuset.pdf](http://plus.lj.se/info_files/infosida32765/Pinocchioprojektet_Allmanna_Barnhuset.pdf)

<sup>17</sup> <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Barn--och-ungdomspsykiatri/Arbetssatt-och-metoder/FFT---funktionell-familjeterapi/>



Denna mottagning är ett samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och gymnasieskolan i Uppsala kommun för ungdomar som går i gymnasieskolan, kommunal eller fristående, i Uppsala.<sup>18</sup>

## Samverkansformer inriktade mot trauma på första linjen

- **Barnhuset**  
När ett barn har blivit utsatt för våld eller sexuella övergrepp är det många yrkesgrupper och myndigheter som kopplas in och genom Barnhuset behövs barnet bara komma till en plats för att få hjälp. Barnhuset är ett samarbete mellan länets alla kommuner, landstinget, åklagarmyndigheten och polisen.<sup>19</sup>
- **Trappan**  
Barn och ungdomar 7-20 år med föräldrar som har alkohol/drogproblem, psykisk ohälsa eller som har separerat erbjuds att delta i gruppverksamhet på Trappan. Trappan erbjuder även enskilda krissamtal för barn 5-20 år barn som upplevt våld i familjen. För föräldrar med barn som deltar i Trappans verksamhet finns kurser i positivt föräldraskap. Trappan arbetar under sekretess och all kontakt med oss är kostnadsfri.<sup>20</sup>

## Samverkansformer inriktade ensamkommande flyktingbarn på första linjen

- **Cosmos**  
Vårdcentralen för asylsökande. Verksamheten erbjuder hälsosamtal till alla asylsökande och flyktingar i Uppsala län. De som arbetar på mottagningen är sjuksköterskor, sjukgymnast, barnmorska, läkare och undersköterska. Sjukvårdsteamet har erfarenhet och kompetens av asylsökandes och flyktingars särskilda hälso- och sjukvårdsbehov.<sup>21</sup>

## Kvalitet i behandlande/åtgärdande insatser

Huruvida och i vilken omfattning de barn och ungdomar som besöker verksamheterna blir hjälpta kan vara ett uttryck för insatsernas kvalitet. Inspirerade av det nationella Psykn-projektet har en del av länets förstalinjeverksamheter samlat information om alla nybesök från mars till september 2014. I Uppsala län deltog sex verksamheter i kartläggningen. Sammanlagt 10 mottagningar var med och inom dessa deltog 30 behandlare.

Barn- och ungdomspsykiologer vid Barnspecialistmottagningarna, Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången, Ungdomshälsan, socialtjänstens icke myndighet i kommunerna Uppsala, Älvkarleby och Håbo har i delar av sin verksamhet försökt utvärdera behandlingsutfall med evidensbaserade instrument. Av dessa har Spången, Ungdomshälsan och Uppsala kommun haft system för utvärdering av behandlingsutfall redan före Psykn-projektet. Ungdomspsykiologerna på Barnspecialistmottagningarna samt socialtjänsterna i Älvkarleby och Håbo har påbörjat utvärderingsarbetet inspirerade av Psykn-projektet.

<sup>18</sup> <http://vb.uppsala.se/webb/Spangen-Landstinget/>

<sup>19</sup> <http://polisen.se/Om-polisen/lan/Up/op/Polisen-i-Uppsala-lan/Verksamheten/Barnhuset/?ae7b0680>

<sup>20</sup> <http://www.uppsala.se/trappan>

<sup>21</sup> <http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Verksamheter/Halsa-och-habilitering1/Verksamhet/Cosmos-varldcentral-for-asylsokande/>

## Barn- och ungdomspsykologer på Barnspecialistmottagningarna

Tre barn- och ungdomspsykologer deltog i utvärderingen. En har sin mottagning i Enköping och två i Uppsala.

De har tagit emot sammanlagt 82 individer, och delat ut SDQ och gjort C-GAS. Av dessa har ett fåtal ärenden avslutats inom utvärderingsperioden. Eftersom så få hunnit avslutas kan man inte dra slutsatser av kartläggningen.<sup>22</sup>

För resultat hänvisas till SKLs nationella rapport som publiceras efter den 18 februari 2015 på <http://www.psynek.se/forsta-linjen/utvardering-av-forsta-linjen> eller på <http://skolansomarena.weebly.com>

## Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången

Av Spångens behandlare deltog nio i kartläggningen. (tre psykologer, en psykologkandidat, fyra sjuksköterskor och en kurator).

77 nybesök fyllde i formuläret under mars-september och av dessa har man hunnit avsluta 22, två av dessa har gjort slututvärderingen i IT- systemet Journal Digital.

Problem som patienterna sökte för var i första hand nedstämdhet, ångest och stress. Om man räknar ihop nedstämdhet, ångest, stress, deprimerad, oro och dålig självkänsla kommer vi upp till antal 63 individer. Detta utgör cirka 82% av målgruppen. I sammanhanget behöver konstateras att

Ungdomspsykiatriska mottagningen Spången tar emot och behandlar även ungdomar som har svårare problematik än lätt till medelsvår psykisk ohälsa. En del av mottagningens personal är tillhör den barnpsykiatriska specialistvården.

**Tabell 7. Problem hos sökande till Spången**

Problem	Antal
Nedstämd	31
Ångest	14
Stress	7
Deprimerad	6
Relationer, familjen	3
Oro	3
Relationer, skolan	3
Aggression	2
Dålig självkänsla	2
Skolan	2
Social fobi	2
Kris	1
Mobbning	1

Under mars-september frågades även sökvägen.

<sup>22</sup> Barn- och ungdomspsykologen vid Barnspecialistmottagningen i Enköping, Unn Geldermann, [unn.gelderman@akademiska.se](mailto:unn.gelderman@akademiska.se)

**Tabell 8. Sökvägar till Spången**

Sökväg	Antal
Mor	20
Skolkurator	19
Skolsköterska	9
Patienten själv	8
BUP	5
Vårdcentralsläkare	4
Lärare, rektor	3
BUP akutteam	2
BUP akuten	2
Far	1
Familjehem	1
Kurator, vårdcentralen	1
Socialsekreterare	1
SYV	1

Spången utvärderar kontinuerligt sin insats psykodynamisk korttidsterapi Fyra samtal. Resultaten från dessa utvärderingar som görs efter avslutad behandling, 6 månader och tre år efter avslutad behandling.

”Resultaten visar en klar förbättring hos ungdomarna och att förbättringen kvarstår efter sex månader. Vi kan även se att resultatet håller i sig efter tre år, men ännu är gruppen för liten för att kunna dra några säkra slutsatser även om vissa resultat är signifikanta. Vid sjuksköterskans intervju efter sex månader säger de flesta att de haft god hjälp av 4-samtal och alla säger att de skulle rekommendera 4-samtal till en kamrat.

Vår erfarenhet av att arbeta med 4-samtal är mycket positiva. Vi anser att många fler ungdomar skulle ha stor nytta av att stanna upp och reflektera på detta sätt. Att få träffa en psykoterapeut vid fyra tillfällen ger ungdomar en chans att tänka över sina val, oavsett om de känner sig översköjlda av många olika alternativ eller om de istället upplever att de saknar alternativ och möjligheter att själva påverka sin situation.

I och med att ungdomar uppmuntras till att få tillgång till sina egna resurser kan man utgå ifrån att psykodynamisk counselling är förebyggande.” (Rommel & Wästerström 2014)

## Ungdomshälsan och andra ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna har haft sammanlagt 40 nybesök på två mottagningar. Av dessa har man två hunnit avsluta behandlingen.

*” Jag har haft några få nybesökare som tackat nej till att delta och några få som jag själv inte inkluderat i studien därför att de mått för dåligt och vi behövt ägna tiden åt annat.”*

Psykolog på Ungdomshälsan

För resultat hänvisas till SKLs nationella rapport som publiceras på <http://www.psynk.se/forsta-linjen/utvardering-av-forsta-linjen>.

## Socialtjänstens öppenvård Nätverkshuset i Håbo kommun

På Nätverkshuset i Håbo har fem skattningar gjorts kring fem barn/ungdomar under mars-september. Inga avslutade behandlingar har skattats. Instrument som använts var CBCL, där förälder skattar sin oro/sin bild av barnet/ungdomens mående, psykiska hälsa och funktioner. Genom instrumentet

Familjeklimat skattar förälder sin upplevelse av familjeklimat. Genom instrumentet SCL90 skattar förälder sitt eget mående, psykiska hälsa och funktioner. Som stöd för hantering och analys av skattningarna har Journal Digital använts. De skattningar som inledningsvis gjorts är skattningar i början av behandlingen.

Diskussion har även förts kring att barnet/ungdomens eget perspektiv skall belysas genom skattning, möjligen genom YSR (Youth Self-Report) men inget beslut i denna fråga är fattad.

*"Teamet har ställts inför frågor såsom vad kan före-efter-mätningar egentligen visa? Kan man säga att förändringar som skattas beror på insatsen/behandlingen? Det som är centralt för personalgruppen är att skattningarnas huvudsakliga syfte är att de skall öka transparens samt vara till nytta för att hitta och följa behandling/insatsfokus." Enhetschef på familjeenheten.*

## Socialtjänstens Råd- och Stöd I Uppsala kommun

Uppsala kommuns Råd och stöd deltog i utvärderingen med fyra mottagningar, av dessa är tre familjeenheter och ett ungdomscentrum.

### Ungdomscentrum

På Ungdomscentrum deltog sex behandlande i insamling av information om nybesök som blev 12 stycken till antalet.

Problem de sökte de för var konflikter i familjen, oro för missbruk eller kriminalitet samt skolfrånvaro.

Insatser de fick var funktionell familjeterapi, FFT, FFT-cannabis och eventuellt urinprovstagning för analys om narkotiska medel.

Instrument som användes var FFT och FFT-cannabis manual, urinprovstagning av sjuksköterskor, självskattningsformulär CBCL, YSR, KASAM, Stegen, Familjeklimat – närhet, kaos samt SCL-90.

Fyra familjer avbröt behandlingen, sex familjer genomförde start och avslut inom mars-september med skattningsresultat i början och i slutet av behandlingen.

Utvärderingsresultaten på de sex familjer som genomförde behandlingen från start till avslut blev hjälpta. De har signifikanta förbättringsresultat på CBCL, Familjeklimat – kaos och närhet.<sup>23</sup>

### Familjeenheten i Gamla Uppsala

I Familjeenheten i Gamla Uppsala<sup>24</sup> var det tre behandlare som deltog i insamlandet av information om nybesök mars – september. De tog emot sex nybesök.

Familjerna fick familjebehandling, funktionell familjebehandling och enskilda samtal.

Av dessa hann man avsluta två. Dessa utvärderades med Journal digitals självskattningsformulär CBCL, YSR, KASAM, Stegen, Familjeklimat, och SCL90. SCL 90 Målgrupp : personer över 18 år

KASAM, 13 - enheten använder oftast KASAM med 13 frågor som har samma validitet som KASAM,<sup>29</sup>

Resultatet av utvärderingarna visar på förbättring på Familjeklimat-kaos, KASAM-barn samt SCL-90.

### Stenhagens familjeenhet

Tre behandlare deltog i insamling av information om nybesök mars-september.

Av 126 inkomna nybesök gjordes skattningar på 14 st. Av dessa åtta hann till avslut och svarade på mätning i början och slutet av behandlingen (T1 och T3). De övriga sex är pågående ärenden.

---

<sup>23</sup> Ungdomscentrum, enhetschef Helena Nyberg, [helena.nyberg@ uppsala.se](mailto:helena.nyberg@ uppsala.se)>

<sup>24</sup> Gamla Uppsala familjeenhet, enhetschef Birgitta Wikner, <mailto:birgitta.wikner@ uppsala.se>

Familjerna sökte för relationsproblem, skolfrånvaro, bråk i familjen, oro för sina barn, stöd i sitt föräldraskap, utåtagerande ungdom i familjen samt skilda föräldrar som ville samarbeta kring sina barn. Familjerna fick familjebehandling, funktionell familjebehandling och enskilda samtal. Instrument som användes var Journal digitala självskattningsformulär CBCL, YSR, KASAM, Frågor om familjemedlemmar, Stegen, Familjeklimat, APQ och SCL90.

Man kan se en signifikant skillnad på förbättring när det gäller sänkning av kaos i familjeklimatet samt en signifikant skillnad på föräldrarnas mående SCL90.<sup>25</sup>

## Socialtjänstens öppenvård Nätverkshuset i Älvkarleby kommun

Tre familjebehandlare på Nätverkshuset i Älvkarleby har deltagit i insamling av information om nybesök. 14 nybesök tackade ja till att fylla i familjeinriktade formulär.

De sökte för våld, missbruk (föräldrars och eget), familjerelationer, datorberoende, neuropsykiatrirelaterad problematik.

Insatser de fick var Familjebehandlande samtal, FFT och tejpning. Instrument som användes var i två familjer, där vi använde funktionell familjeterapi FFT, gjordes skattningarna SCL 90, CBCL, KASAM, Livets steg, Familje klimat och Barn KASAM. I resten, 12 familjer, användes CBCL, SCL-90 och Familjeklimat

Under mars-september hann fem behandlingar avslutas, ett med lyckad utgång, två med akuta placeringar och två väl planerade placeringar.<sup>26</sup>

## Diskussion

Nedanstående diskussion tar sin utgångspunkt i sammanfattningen av Modellområdesprojektet såsom den citeras i kapitel Bakgrund och återges här nedan på nytt.

”Vilken eller vilka verksamheter har **till uppgift** att först ta emot ett barn, ungdom eller dess familj som söker hjälp för ett problem, vare sig problemet har medicinska, psykosociala eller pedagogiska orsaker?”

Vi har inget entydigt svar på frågan vilken eller vilka verksamheter har **till uppgift att först ta emot** ett barn, ungdom eller dess familj som söker hjälp för ett problem, vare sig problemet har medicinska, psykosociala eller pedagogiska orsaker? Däremot har vi svar på frågan vilka i verkligheten tar emot barn för att kartlägga, upptäcka tidigt, stödja och/eller behandla.

En välfungerande första linje **bör ge vinster** för barn och unga och deras familjer genom att erbjuda tidiga insatser och därmed förhindra utveckling av allvarlig problematik och avlasta specialistnivån för att möjliggöra ökad tillgänglighet samt utvecklad spetskompetens på denna nivå.

Vi vet i stöd av forskning<sup>27</sup> att första linjen ger vinster för barn och unga och deras familjer genom att erbjuda tidiga insatser. Utgående från utvärderingsresultaten från Barn och ungdomspsykiologerna, Ungdomshälsan, Ungdomspsykiatrisk mottagningen Spången och Uppsala kommuns råd och stöd kan vi kanske dra slutsatsen att de som besöker mottagningarna får liknande resultat som de nybesök som utvärderades i mars – september 2014. Utvärderingen visar att största delen av de som besökte blev hjälpta. För några verksamheters del vet vi att behandlingarna har resulterat i signifikanta skillnader i de ungas eller familjers mående och att behandlingseffekten i vissa fall är bestående upp

<sup>25</sup> Majlis Andersson, enhetschef, Familjestödsgruppen och Stenhagens familjeenhet, majlis.andersson@uppsala.se

<sup>26</sup> Anna Tikkanen-Lindell, *Specialpedagog/familjebehandlare*, Älvkarleby Kommun, Nätverkshuset, anna.tikkanen-lindell@alvkarleby.se

<sup>27</sup> Nilsson 2014, Utanförskapets pris

till tre år.

Modellområdesprojektet utgick från hypotesen: Effektivt resursutnyttjande och goda resultat för barnen kräver olika organisationstyper beroende på geografiska och demografiska förutsättningar i medverkande kommuner och landsting. Modellområdenas utvecklingsarbete har resulterat i olika modeller för första linjen, vilket bekräftar att olika organisationsformer behövs för att lösa uppgiften.

De geografiska omständigheterna i länet försvårar jämlik vård. Det är svårt för huvudmännen att upprätthålla samma höga kompetens på ytterområden som på tätorterna. De olika samverkansformerna är en del av kompetensförsörjning genom att specialistnivåns kompetens genom samverkan verkar på första linjen och generell nivå. Exempel på detta är BUPs personals föreläsningar för skolpersonal och föräldrar.

Vi kan inte se i barn- och ungdomspsykiatrins, habiliteringens eller socialtjänstens statistik att de specifika förstalinjetjänster som inrättades 2010 skulle ha resulterat i mindre söktryck. Vad vi kan fråga om antalet individer som får insatser på specialistnivån har inte ökat i motsvarande mån som befolkningsunderlaget och den antagna ökningen av psykiska ohälsan. Denna analys kunde ge svaret på frågan om produktionen på första linjen gör nytta genom att mildra söktrycket på specialistnivån.

Modellområdesprojektets hypotes om att effektivt resursutnyttjande och goda resultat för barnen kräver olika organisationstyper beroende på geografiska och demografiska förutsättningar. Vi kan se en variation i utbudet mellan tätorter och glesbygd. Många olika organisationsformer för första linjen finns i länet. Frågan om effektivt resursutnyttjande kunde analyseras med fortsatt bearbetning av informationen i tabell 4. Man kunde räkna fram olika aktörers andel av produktionen, uppskatta pris per insats, ta fram ett resonemang kring kvalitet och fråga sig huruvida insatserna ges tillräckligt tidigt.

#### **Modell A - Primärvårdsmodellen**

Modellen utgår från primärvårdens ansvar för att vara första linjen för alla tillstånd och alla åldrar. I praktiken utrustas vårdcentraler med kompetens och resurser för att kunna bedöma, utreda och behandla sådan misstänkt eller konstaterad psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser. Modellen förutsätter att tillgång till psykosocial kompetens, som psykolog och socionom, finns på vårdcentralen och att personalen vid vårdcentralen har kompetens att bedöma och behandla psykiatriska tillstånd.

Primärvården är en viktig aktör för barn och ungas psykiska hälsa i Uppsala län. Vårdcentralers kompetens och resurser för att kunna bedöma, utreda och behandla sådan misstänkt eller konstaterad psykisk ohälsa som inte kräver specialistinsatser varierar. Psykologer och socionomer finns på vårdcentraler men de tar inte emot barn. Barn- och ungdomspsykologer vid Barnspecialistmottagningarna tar emot på vårdcentraler fast de organisatoriskt tillhör specialistvården Kvinno- och Barnhälsa inom Akademiska sjukhuset. Ungdomsmottagningars psykologer sorterar även de under samma verksamhetsområde men deras mottagningar är på vårdcentraler, undantaget Ungdomshälsan.

#### **Modell B – Del av specialistverksamheten**

I denna modell är första linjen en del av landstingets specialistverksamhet. Den barnpsykiatriska verksamheten och/eller barnmedicinska verksamheten har uppdraget att tillhandahålla alla insatser vid psykisk ohälsa eller misstänkt psykisk ohälsa. I detta scenario bör sannolikt vissa delar av verksamheten eller särskilda personer inom verksamheten ha uppdraget att ge förstalinjesinsatser och förstalinjen måste förtydligas gentemot specialistnivån. En utvecklad och formaliserad samverkan med primärvård, socialtjänst och elevhälsa krävs i modellen.

Landstingets specialistverksamheter agerar på första linjen som konsulter i de olika samverkansmodellerna. Alla samverkansformerna mellan primärvård, socialtjänst och elevhälsa är inte formaliserade. Samverkan i Uppsala län utgår från gemensamt ansvar för "våra gemensamma barn" och bygger på att man i nyskaparanda vill lösa problem tillsammans. Samverkanspartners i utvecklingsprojekten vill inspirera varandra att göra något nytt och får kraft av att vara med om samverkansinnovationer, där vilja och kompetens verkar i lagom blandning, ofta tillsammans med

anhöriga och patient- och brukarorganisationer.

#### **Modell C – Vägvisare, och var och en har sitt tydliga uppdrag**

Vägvisarmodellen bygger på att verksamhet som ska ge insatser till barn med misstänkt eller konstaterad psykisk ohälsa har ett tydligt uppdrag och det finns ett system som underlättar för barn och familjer att hitta rätt mellan verksamheter. Till den här modellen hör också strukturerade former för att samla ett nätverk runt ett barn med behov av insatser från flera aktörer/vårdgivare. Utifrån en analys som säkerställer att alla typer av behov täcks kan tydliga överenskommelser mellan alla parter utarbetas.

Vägvisarmodellen fungerar via BUPs telefonrådgivning som en väg in. System som underlättar för barn och familjer att hitta rätt mellan verksamheter förbättras via webbsidan [sagauppsala.se](http://sagauppsala.se). Strukturerade former för att samla ett nätverk runt ett barn med behov av insatser från flera aktörer/vårdgivare förbättras med samordnad individuell planering, SIP, som har mallar för tydliga överenskommelser mellan alla parter. Det pågår även ett arbete att ta fram IT-stöd för samordnad individuell planering.

#### **Modell D – Elevhälsobaserad modell**

En förstalinje-modell där landsting och kommun gett elevhälsan ett utvidgat uppdrag för bedömning, utredning och behandling av sådan psykisk ohälsa som inte behöver åtgärdas med specialistinsatser. Det skulle innebära att förstalinjesinsatserna finns mycket nära det hälsofrämjande arbetet och med tydlig koppling till barns vardag.

I Uppsala län formuleras denna förstalinjemodell så att landsting och socialtjänst ger elevhälsan **ett utvidgat stöd** att upptäcka tidigt och vid behov hänvisa snabbt för bedömning, utredning och behandling. Ett utvidgat stöd för skolan verkar utgående från resultatet i Psyk Uppsala län den mest fruktbara vägen för bättre synkronisering för insatserna. Det skulle innebära att förstalinjesinsatserna finns mycket nära det hälsofrämjande arbetet och med tydlig koppling till barns vardag. Olikheter i terminologin inom skolan, elevhälsan, landsting och socialtjänst ger huvudbry vid diskussion om uppföljning och utvärdering. En möjlig väg kunde vara att använda den tredelning som anges i vägledningen för elevhälsan. Där sorteras de olika insatserna i hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande insatser. Kanske kan beskrivning av de åtgärdande insatserna i skolan vara en avstamp till jämförbar statistik för första linje.

#### **Modell E – Integrerad verksamhet för heltäckande förstalinjesansvar**

Integrerade verksamheter med ett uppdrag att erbjuda såväl sociala som medicinska insatser utifrån olika kompetenser från såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som elevhälsa. Team utgörs av personal från hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa som är anställda hos sina respektive huvudmän eller hos en av huvudmännen som tagit på sig ansvaret för all personal. Familjecentraler, ungdomsmottagningar och vissa speciella verksamheter eller psykosociala team är exempel på integrerad verksamhet.

Att erbjuda såväl sociala som medicinska insatser utifrån olika kompetenser från såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som elevhälsa besannas i det familjeinriktade arbetet som bedrivs i länet. I Uppsala läns lösning behöver inte dessa multiprofessionella team sitta i samma mottagningar utan arbetar i tydliga samverkansstrukturer var och en utgående från sitt eget uppdrag och sin egen profession.

#### **Modell F – Helhetslösning för barn och familjer**

Den här modellen har funnits med som en vision i många diskussioner om utformandet av insatser till barn och unga. Modellen utgörs av en sammanhållen barn-, ungdoms- och familjehälsa där förstalinje, specialistverksamhet och generella insatser samlas i samma hus. Även elevhälsan ingår i den tänkta organisationen även om elevhälsans insatser utförs ute på skolorna

En samlokalisering/integrering mellan kommun och landsting förekommer dock på familjecentraler, ungdomsmottagningar och ungdomspsykiatrisk mottagningen Spången. BUPs mottagning i Älvkarleby finns på vårdcentralen där även socialtjänsten finns i samma byggnad. BUP och Barnhabilitering i Östhammar är ett exempel på en landstingsintern samlokalisering.

En sammanhållen barn-, ungdoms- och familjehälsa där förstalinje, specialistverksamhet och generella insatser samlas i samma hus är under utbyggnad i två kommuner.

En mer systematisk uppföljning och utvärdering av behandlingsutfall är ett generellt utvecklingsområde för många verksamheter som ingår i denna beskrivning.

*"...detta är ju jättesvårt, man kan skatta förändringar i människors liv men inte direkt koppla det till vissa insatser om det inte finns kontrollgrupp eller jämförelsegrupp. Jag tyckte att detta bygger in en villfarelse kring att vi kan utvärdera behandlingsresultat såsom andra kan utvärdera antal skruvar och muttrar. Vissa första-linjenverksamheter är sådana att barn/ungdomar kanske går en gång i månaden, andra har mer koncentrerad behandling som ex psykologerna 10 ggr under begränsad tid. De kanske skulle ha lättare att hänföra ev förändring till insatsen men om en ungdom går en gång i månaden kan man inte säga att insatsen i sig påverkat"*  
Utvecklingsledare BUP

Man bör ställa sig frågan om den teoretiska modellen för "första linjens insatser för barn och ungas psykiska hälsa" är användbar i praxis och något som man bör satsa på även fortsättningsvis. Termen första linjen används sällan i Uppsala län. Överenskommelse om gemensamma riktlinjer som samverkan kring barn som behöver särskilt stöd använder uttrycket första linjen (se kapitel Så gjordes beskrivningen). Få av aktörerna använder uttrycket om sin verksamhet. Däremot anger de att de ger insatser vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa eller att de ger tidiga insatser vid psykisk ohälsa eller risk därav. Dessa kan vara både förebyggande och åtgärdande.

*"Många bekymmer är beroende av närhet till insats. Problematiken begränsar mobiliteten. ... man tar sig inte från Öregrund till psykologen i Uppsala"* Bitr verksamhetschef BUP

Resultatet visar tydligt att kommunerna axlar den största delen (52%) av ansvaret för barn och ungas psykiska hälsa. Inom kommunen är det elevhälsan som i dagsläget producerar mest insatser för barn och ungas psykiska hälsa.

Utgående från resultatet kan man fråga sig om förstalinjen lösningen i Uppsala län verkligen är en primärvårdslösning. En ansvarsförskjutning pågår från primärvården till Kvinno- och barndivisionen inom Akademiska sjukhusets specialistnivå, för att likställa verksamhetsförutsättningarna för landstingsdrivna och privata vårdcentraler. Största produktionsvolym finns inom kommunen. Av kommunens sammanlagda insatser produceras största delen av skolan.

Att utreda produktionskostnaderna för förstalinjemottagningarna ingick inte i uppdraget. Den genomsnittliga kostnaden för förstalinjeinsatsen kan uppskattas till cirka 6000 kronor. Några mottagningar genomför sitt uppdrag med lägre kostnad.



# Möjligt fortsatt arbete

Resultatet i ovan beskrivna kartläggning ger många uppslag till fortsatt arbete. Kartläggningen lyfter fram en total produktionsvolym om ca 22.000 insatser, á 5 besök. Denna produktion saknar länsövergripande koordinering. Det går att uppskatta en total kostnad och kostnad per insats. Man kan fråga sig om insatserna ges möjligast tidigt i åldern och möjligast tidigt i problemförloppet. Av landstingsinsatser är 69 % rådgivande/kartläggande och 31 % behandlande. Går det att ge mera behandling? Nedan några förslag till fortsatt arbete.

## 1. Skolan som arena för samverkan för tidiga insatser

Ett tvåårigt länsövergripande utvecklingsprojekt. Projektet har fått ett planeringsbidrag från landstinget och sökt finansiering från Allmänna arvsfonden som aviserat om besked i april. Planering pågår.

## 2. Beredskap för ökad tillströmning av flyktingbarn

Tidig upptäckt och tidiga insatser för nyanlända barn och familjer. Framtagning av checklistor och screeningrutiner för elevhälsan i samverkan med Cosmos för att tillgodose nyanländas behov av insatser. Kartläggning pågår.

## 3. Gemensam ledning för första linjen på länsnivå

Synkronisering av insatser inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande som spänner över huvudmän, verksamheter och vårdnivåer. Kommuner och landsting behöver bli bättre på att samordna samtidiga insatser när flera verksamheter är inblandade kring ett barn och dess familj och att tydliggöra vem som har ansvar för vad i vilket skede.

Synkronisering handlar om att identifiera både när samverkan och samarbete behövs och när det är mer effektivt att varje verksamhet själv ansvarar för insatserna.<sup>28</sup>

## 4. Fortsatt analys av nybesök mars – september 2014

I länet har samlats under mars-september 2014 uppgifter om vilka som besöker tio olika första linjen mottagningar. Resultatet redovisas i denna rapport i kapitel Kvalitet i behandlande/åtgärdande insatser, ss 25-29. Några av mottagningarna deltog i det nationella Psynk-projektets kartläggning under samma period och redovisas i Bilaga 1.

Från dessa kartläggningar får vi veta vilken problematik behandlas på första linjen, hur många som sökte och vilka insatser de fick.

Det nationella Psynk- Första linjen rapporten föreslår fortsatt arbete kring kartläggningsresultatet då rapporten inte kan ge svar på de viktigaste frågorna, som styrgruppen för Psynk i Uppsala län har formulerat:

Ger insatserna förbättringar i hälsan?

Hur stor andel blev hjälpta?

Hur kan man utveckla uppföljningen av första linjen insatserna?

Hur många remitterades till BUP från första linjen?

Vad annat kan hända efter förstalinjen-behandlingen?

Ett naturligt led i det fortsatta arbetet skulle vara att söka svar på dessa frågor på länsövergripande nivå. De resultat som redovisas i kapitel Kvalitet i behandlande/åtgärdande insatser, ss 25-29, ger svar på dessa frågor för barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Spången och Familjeenheterna och Ungdomscentrum för Uppsala kommuns Råd och Stöd. De som fått insatser hos dessa anger att de blivit hjälpta och eleverna som fått insatser hos Spången anger att de skulle rekommendera Spångens insatser till kamrat.

---

<sup>28</sup> <http://psynk.se/gemensamledningochstyrning/meromgemensamledningochstyrning.1998.html>

### **5. Hälsoekonomiska kalkyler för insatser på första linjen**

Tidig upptäckt innebär hälsovinster för individer och besparingar åt samhället. Det skulle vara intressant att titta på de olika förstalinjemottagningarna produktionskostnader och de hälsovinster som de ger. Utgående från dessa kalkyler kunde vård- och stödresurserna styras till verksamheter som genererar den största relativa hälso nyttan.

### **6. Analys av kontaktvägar**

Det i den här rapporten presenterade siffermaterialet angående verksamheternas volym innehåller många dubletter. För att få en mer detaljerad bild av detta kunde man ta fram kontaktkartor för valda undergrupper bland de som söker. Man kunde granska VITS-procedureerna i en skola och titta hur många som har hamnat på specialistnivån. Budget enligt offert från Uppsala Universitet SEK 44.000

### **7. Analys av patientflöden**

För att få fram mer exakt information kunde man utforska patientflöden genom registerstudier i journaler och eventuell dokumentering inom socialtjänst och elevhälsa för ett antal barn och unga som varit aktuella på första linjen. Ett utvecklingsarbete i denna riktning pågår inom BUP.

### **8. Databas om första linjen**

Beskrivningar av första linjen kunde samlas i en länsövergripande databas, som vid intresse kunde bli nationell. Detta skulle underlätta spridning av ny kunskap om första linjen. Det verkar finnas intresse för beskrivningar av första linjeverksamheterna då 2500 individer från alla landsting har besökt [www.forstalinjen.com](http://www.forstalinjen.com) som redovisar resultat från Uppsala läns Psynk-projekt.

Kostnadsberäkning finns inte ännu.

### **9. Bemötande som kvalitetsfaktor**

Gemensam kvalitetsutveckling kring bemötande inom vård, socialtjänst och skola.

### **10. Systematisk kontinuerlig utveckling av första linjen**

För att säkra jämlik vård på första linjen för barn och ungas psykiska hälsa behövs systematisk kartläggning av aktuella utvecklingsbehov. Optimal allokering av resurser för insatser barn och unga och deras familjer förutsätter länsövergripande koordinering och styrning. Systematisk kontinuerlig förbättring sker genom analys, innovativa lösningar, testning av dessa i projektform och överförande till ordinarie verksamhet.

Denna förbättringsrutin förutsätter en länsövergripande verksamhetsutvecklingsresurs och direkt politisk förankring. Externa utvecklingsmedel söks kontinuerligt.