

Psykisk hälsa barn och unga

*– utredning av förutsättningarna för en samlad
ingång för barn och unga som söker till hälso-
och sjukvården för psykisk ohälsa*

Lars Almroth

April 2021

Psykisk hälsa barn och unga

- utredning av förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Utredningsuppdraget	5
Arbetsgång	5
Begränsningar	6
Dagens organisering och struktur för psykisk ohälsa för barn och unga i Region Skåne	8
En väg in	8
Första linjen	9
BUP Specialist	9
Ungdomsmottagningarna	10
Unga vuxna specialistpsykiatri	11
Elevhälsan	11
Primärvården	12
Tilläggsuppdrag Unga vuxna	13
Vårdval psykoterapi	13
Barn- och ungdomsmedicin	13
Maria-mottagningar	14
Nationella standardiseringar	15
Nationella och regionala initiativ inom psykisk ohälsa för barn och unga	15
Exempel på digitala lösningar inom psykisk ohälsa för barn och unga	18
Ungdomars synpunkter på digital tillgänglighet	19

Vägar framåt för en enhetlig organisation och struktur för psykisk ohälsa för barn och unga i Region Skåne	21
Överlappande uppdrag till första linjen för psykisk ohälsa barn och unga	21
Många vägar in för psykisk ohälsa för barn och unga.....	22
Förslag till åtgärder.....	24
En väg in behöver bli just <i>en</i> väg en.	24
En ny En väg in bör vara digital.	26
Gemensamma processer för att skapa enhetliga och förutsägbara arbetssätt	27

Sammanfattning

Baserat på beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden och uppdrag från Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknad genomfört denna utredning om förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa.

Utredningen ger en översiktlig beskrivning av verksamheter, aktörer och initiativ inom psykisk hälsa för barn och unga i Skåne. Det noteras att det finns flera överlappande uppdrag och verksamheter inom området, ett fragmenterat system med avsaknad av gemensam syn och arbetssätt i systemets olika delar, och flera olika vägar för tidiga insatser. Det finns i praktiken inte en väg in för psykisk ohälsa för barn och unga, utan flera.

Baserat på utredningens uppdrag att utreda förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa, föreslås följande:

- Etablera *En digital väg in* för psykisk ohälsa för Skånes barn och ungdomar upp till och med 22 år.
- Ungdomsportalen utvecklas i kombination med BUPs chat, UM Online, Umo.se, 1177.se och eventuellt andra relevanta webbaserade tjänster för att skapa denna digitala *En väg in*.
- Efterhör kommunernas intresse av att vara delaktiga i skapandet av en digital väg in för psykisk ohälsa för barn och unga.
- Skapa en gemensam organisation för *En väg in* och Första Linjen för psykisk ohälsa för barn och unga genom att organisera Ungdomsmottagningarna och *En väg in*/Första linjen tillsammans
- Flytta tilläggsuppdrag Unga vuxna och remissmöjlighet till vårdval psykoterapi till denna gemensamma organisation för första linjen.

Utredningen föreslår också aktiviteter avseende gemensamma processer för att skapa enhetliga och förutsägbara arbetssätt:

- Utarbeta gemensamma metoder för bedömning och utbud av behandlingsinsatser, som gäller all första-linje-verksamhet, oavsett organisatorisk tillhörighet
- Uppdra till Barn- och ungdomspsykiatri att, tillsammans med relevanta samarbetsparter inom och utanför region Skåne, utarbeta standardiserade arbetssätt för de olika tillstånden som sträcker sig över organisationsgränser och säkerställer ungdomens väg genom hela systemet, från hälsofrämjande insatser till specialiserad vård.
- Uppdra till första linjen och barn- och ungdomsmedicin att gemensamt skapa strukturerat arbetssätt längs gemensamma processbeskrivningar.
- Utred och ta fram standard för psykosocial kompetens inom barn- och ungdomsmedicin, i syfte att jämlikt och med hög kvalitet kunna hantera den psykiska ohälsa som är relaterad till somatisk sjukdom.
- Undersök möjligheterna att skala upp existerande samarbetsprojekt med förebyggande arbete med kommuner och andra samhällsaktörer (Backa barnet, Tidiga Samordnade Insatser och Elevhälsobaserad modell)

Kristianstad 21 april 2021

Lars Almroth

Utredningsuppdraget

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2019-12-05 §141 om ett förnyat uppdrag¹ till ungdomsmottagningarna att gälla från 2020-01-01. I samband med det beslutet gav nämnden hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till ungdomsmottagningarna och första linjens psykiatri.

Hälso- och sjukvårdsdirektören gav i september 2020 Lars Almroth i uppdrag att genomföra denna utredning, benämnd: *Psykisk hälsa barn och unga – utredning av förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa.*

Uppdraget omfattar en genomlysning av Region Skånes samlade resurser för barn och unga med psykisk ohälsa. Förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till ungdomsmottagningarna, första linjens psykiatri, 1177, barn- och ungdomsklinikerna eller annan hälso- och sjukvårdsinstans i Region Skåne för psykisk ohälsa ska utredas.

Genomlysningen ska ge en heltäckande bild av området med fokus på:

- befintlig resursfördelning – verksamheter med personella och ekonomiska resurser
- målgrupper
- gränssnitt
- tillgänglighet

Utifrån genomlysningen ska ett förslag till koncept för en samlad ingång i Region Skåne för barn och unga med psykisk ohälsa tas fram. Utredningen ska särskilt beakta att samtliga i målgruppen, även barn och unga med funktionsnedsättning eller tolkbehov, ges förutsättningar till kontakt med verksamheten.

Utredningsuppdraget i sin helhet finns som Bilaga 1.

Arbetsgång

Med utgångspunkt från uppdraget har det genomförts ett antal intervjuer med representanter från verksamheterna, främst på olika ledningsnivåer och verksamhetsutvecklare. Intervjuer har skett med företrädare för

- En väg in
- Barn – och ungdomspsykiatri (BUP)
- BUPs digitala innovationsprojekt
- Elevhälsovård
- Barn- och ungdomsmedicin (sjukhus och privat mottagning)
- Ungdomsmottagningarna
- Läkare (ungdomsmottagningar, elevhälsa)
- Ansvariga tjänstemän inom Avdelningen för Hälso- och Sjukvårdsstyrning
- Tidigare chef som var med vid start av *En väg in*
- Vårdcentraler
- NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

¹ Diarienummer 1900227

Intervjuerna har sammanställts och tolkats av utredaren. Preliminära tolkningar har presenterats i olika mindre grupperingar bland politiker och tjänstemän för att möjliggöra avstämning, förankring och inspel längs vägen. De slutledningar och förslag som presenteras är dock utredarens egna, och representerar inte nödvändigtvis de personer som intervjuats eller som har beretts möjlighet att kommentera längs utredningens gång.

Under tiden utredningen pågick genomförde barn- och ungdomspsykiatrien fokusgrupper med ungdomar med fokus på digitala lösningar i arbetet med psykisk hälsa, där resultaten tagits del av.

Förutom intervjuer och fokusgrupper har utredningen under arbetets gång och framtagande av förslag beaktat bland annat följande dokument.

- Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023²
- Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem
- Barnkonventionen³
- Region Skånes policy för barnets rättigheter⁴
- Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa⁵
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om psykisk hälsa⁶ – med länsgemensamma handlingsplaner

Dessutom sker en kontinuerlig referering till källor genom noter i texten.

Begränsningar

Fokus på uppdraget är att på strategisk nivå finna organisatoriska förutsättningar för en ny ”En väg in”. För att kunna göra detta sker en orientering i pågående arbete, främst genom intervjuer och en del skriftligt material. Beskrivning av nuvarande organisation och arbetssätt har inte syfte att vara en komplett och djupgående beskrivning, utan snarare en bas för resonemang kring dagens problematik och möjliga framtida sätt att lösa utmaningarna.

De kontakter som tagits med verksamheten och de intervjuer som genomförts utgör naturligtvis inte ett representativt underlag. Det kan finnas många åsikter och erfarenheter som inte lyfts fram i denna utredning, men det har under arbetets gång lagts vinning vid att ta del av olika erfarenheter och perspektiv.

² <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/uppdrag/strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf>

³ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

⁴ https://www.skane.se/globalassets/styrandedokument/re_beslutsforslag_bilaga_policy_for_barnrattsarbete_i_region_skane.pdf

⁵ <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/samverkansavtal/ramoverenskommelse-om-samverkan-om-psykisk-funktionsnedsattning>

⁶ <https://skr.se/download/18.47edd5e216ffdb5867cd67d5/1580981876799/Overenskommelse%20Insatser%20inom%20omr%C3%A5det%20psykisk%20halsa%202020.pdf>

Denna utredning fokuserar inte på barn 0-6 år. För denna åldersgrupp finns en befintlig struktur med en väg in och första linje via barnhälsovård och föräldra- och barnhälsovård psykologer samt specialistnivån med Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP).

Utredningen går inte heller djupare in på andra aktörer/huvudmän och deras verksamheter. Elevhälsan berörs i korthet, medan andra delar av kommunerna som utgör viktiga samarbetsparter, som socialtjänsten, inte beskrivs närmare, liksom exempelvis studenthälsan. En del gemensamma verksamheter mellan kommuner och Region Skåne beskrivs översiktligt som exempel på samverkan kring psykisk ohälsa för barn och unga, men utredningen gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild.

Dagens organisering och struktur för psykisk ohälsa för barn och unga i Region Skåne

I texten nedan följer en allmän beskrivning av olika verksamheter som har i sitt uppdrag att hantera psykisk ohälsa hos barn och unga. Region Skånes verksamheter beskrivs sammanfattande avseende målgrupp, omfattning och resurser i **Tabell 1**.

En väg in

I december 2012 beslutades att Första linjen och *En väg in* skulle startas på primärvårdsnivå inom ramen för den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne. Första linjens hälso- och sjukvård för barn och ungas psykiska hälsa (6-18 år) har således varit organiserad inom barn- och ungdomspsykiatri sedan 2013.

En väg in är en gemensam ingång för alla barn, unga och närstående som behöver råd, stöd och hjälp för psykisk hälsa oavsett behovens bakgrund. Arbetet sker med telefonrådgivning, stöd, information och hänvisning samt triagering till BUP och Första linjen.

För *En väg in* är fokus förebyggande insatser och tidiga stödinsatser. Vägen in är via telefon, eller via egenremiss (som leder till att personen rings upp på telefon).

För att arbeta mer jämlikt, effektivt och minska sårbarheten i bemanningen centraliserades verksamheten till Lund 1 september 2016 till ett kontaktcenter, där 13 sjuksköterskor och en kurator arbetar.

Det sker ca 2000 samtal per månad. Många av samtalen handlar om att normalisera istället för att psykiatisera, och stärka barn och föräldrar. Ungefär 60% blir hjälpta med råd och stöd, 20% bedöms ha lindrig psykisk ohälsa och får tid till Första linjen medan 20% bedöms ha svår psykisk ohälsa och får en tid till Barn- och ungdomspsykiatri (specialistnivå).

För dem som triageras vidare till ett besök i Första linjen eller barn- och ungdomspsykiatri bokas tiden direkt i överenskommelse med vårdsökande, vilket gör att ledtiderna blir mycket korta.

Samverkansparter har ett prioriterat telefonnummer till *En väg in*, dit de kan ringa för konsultation utan att behöva stå i telefonkö.

Det går inte att remittera till *En väg in* eller Första linjen. Remisser går till BUP och fördelas därifrån antingen till Första linjen eller den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Utvecklingsarbete har enligt uppgift initierats i riktning mot att *En väg in* ska hantera och fördela inkommande remisser.

Sedan december 2019 finns möjlighet för ungdomar att anonymt chatta med medarbetare på *En väg in*.

I de allra flesta fall är det vårdnadshavare som initierar kontakt (82%). Närstående, skola, socialtjänst och annan vård står för cirka 14%, medan barnet/ungdomen själv initierar kontakt i endast 5% av fallen.

De vanligaste kontaktorsakerna är nedstämdhet, 20%, oro/ångest 31%, koncentrationssvårigheter och överaktivitet 28%, samt beteendeproblem 19%.

En väg in har totalt 16 tjänster för sin verksamhet.

Första linjen

Fokus för "Första linjen" är stöd och behandling för barn och ungdomar mellan 6 och 17 år med lindrig psykisk ohälsa. Under 2020 genomfördes drygt 20000 besök fördelat på cirka 4100 patienter. De flesta patienter är mellan 11 och 17 år.

Det finns Första-linje-mottagningar på åtta orter i Skåne (Lund, Malmö, Helsingborg, Kristianstad, Trelleborg, Ystad, Hässleholm och Simrishamn), men med patienter från Skånes samtliga 33 kommuner. Första linjen samlades som en enhet 2015, och lägger vinn om att ha bemanning och behandlingsutbud enhetligt och likvärdigt över hela Skåne.

Nästan två tredjedelar av patienterna träffar kurator, och en tredjedel psykolog. Runt 15% får teambesök. Bara enstaka patienter träffar läkare eller sjuksköterska.

Ångest och oro är den allra vanligaste sökanledningen, över 50 procent söker av den anledningen. Därefter kommer nedstämdhet och ledsenhet (cirka 20 procent) och utagerande och bråkighet (cirka 8 procent). Behandlingsutvärdering sker genom Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI), som används vid triageringen initialt och i behandlingsutvärdering efter ett år. BCFPI är en strukturerad, standardiserad och webbaserad telefonintervju som används inom barn- och ungdomspsykiatri.

Tillgängligheten är god. Andel medicinska bedömningar som genomförs inom 3 dagar (vårdgarantin) var 93% under 2020, och ambitionen är att planera in nybesök inom sju dagar.

Sammanlagt finns totalt 70 medarbetare fördelat på 63,5 tjänster, varav 50 i direkt patientarbete.

BUP Specialist

Inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri behandlades ungefär 19500 patienter mellan 0 och 17 år under 2020, varav omkring 6500 nya patienter. De fyra största sökanledningarna var hyperaktivitet, brist i koncentration eller uppmärksamhet, 33%, förstämningssyndrom, 14%, störning av psykisk utveckling, 12% och oro, ångslan, ångest och fobi, 8%.

Andelen genomförda nybesök inom 30 dagar (vårdgarantin) var 79% för helåret 2020.

Barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar finns Lund, Eslöv, Malmö, Trelleborg, Helsingborg, Landskrona, Ängelholm, Kristianstad, Ystad och Hässleholm, samt slutenvård i Malmö.

Sammanlagt finns det 544 tjänster inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.

Ungdomsmottagningarna

Ungdomsmottagningarna ska vända sig till ungdomar i åldrarna 12 år och upp till den dag ungdomen fyller 23 år, med fokus på sexuell hälsa och psykisk hälsa.

2013 samlades alla ungdomsmottagningar i egen regi, då till förvaltning Kryh, men nu i förvaltning primärvård. Ungdomsmottagningar finns i 18 kommuner i egen regi samt upphandlad verksamhet i Simrishamn och Tomelilla. Även upphandlad verksamhet ska arbeta utifrån gällande uppdrag för Ungdomsmottagningarna.

I december 2019 beslutades om ett nytt uppdrag för ungdomsmottagningarna, som började gälla 2020. Det finns ett basuppdrag med fokus på främjande och förebyggande insatser, och att stärka hälsa genom att sprida kunskap om kost, motion, alkohol, droger och tobak. Det står vidare specificerat i uppdraget att ungdomsmottagningarna ska identifiera och fånga upp ungdomar med begynnande eller pågående psykisk ohälsa eller missbruk och slussa vidare till rätt vårdnivå. Vidare ska de främja sexuell hälsa och förebygga sexuellt överförbara sjukdomar.

I uppdraget står också att Ungdomsmottagningarna ska vara en lättillgänglig lågröskelverksamhet dit ungdomar lätt kan söka sig. Ungdomen ska slussas vidare på ett smidigt och välfungerande sätt till rätt vårdnivå då sådant behov finns. Patienten ska i ett tidigt skede, och redan efter ett fåtal besök då bedömning skett att behov finns av mer sjukvårdande insatser, remitteras vidare. Verksamheten ska kunna identifiera och förebygga samt på ett säkert sätt slussa ungdomar med psykisk ohälsa och suicidrisk vidare till rätt instans där ungdomen erbjuds adekvata insatser och rätt kompetens.

Covid-19-pandemin kom under 2020 att starkt påverka verksamheten. Antalet fysiska besök sjönk från 74 400 (27 800 individer) under 2019 till 44 600 (20 500 individer) under 2020. Samtidigt ökade antalet videobesök från knappt 5 000 till 27 500. Det finns en stark dominans av flickor/kvinnor, som står för runt 89% av besöken, och ännu mer av videobesöken, 94%. Denna stora skillnad mellan könen finns för besök till alla yrkesgrupper (barnmorskor, läkare, kurator och undersköterska) utom för sjuksköterskor, där könsfördelningen är mer jämn, eller till och med något fler pojkar/män.

Barnmorskor står för ungefär 80% av alla besök, såväl fysiska som digitala. Kuratorsbesöken utgör 11% av de fysiska besöken och 19% av de digitala. Kuratorerna utgör ca en tredjedel av de nästan 100 tjänsterna inom ungdomsmottagningarna.

De vanligaste diagnosområdena för kuratorer under 2019 var psykiatri (olycklighetskänsla, ångesttillstånd, reaktion på stress, självskada, depression), 61%, relationsproblem, 15% och sömn och stress, 10%. Bland kuratorernas åtgärder är stödjande samtal och systematisk behandling (KBT, psykodynamisk behandling) vanligast med drygt en tredjedel vardera. Kartläggningar och skattningar står för 17% av åtgärderna.

Nästan alla läkarnas diagnoser under 2019 finns inom området gynekologi, framförallt genitala infektioner. Bland förskrivna läkemedel återfinns dock läkemedel även för andra åkommor, framförallt psykofarmaka (främst antidepressiva) och hudläkemedel (t.ex. acne).

Ungdomsmottagningarna har inte officiell tillgänglighetsstatistik. Det finns inget enkelt sätt att mäta följsamhet till vårdgaranti. Nästan alla, 95% av besöken i UM Skåne Online är drop-in besök, vilket medför att besök, bedömning och i de flesta fall även behandling/åtgärd utförs på dag 0. Fysiska besök till kurator bokas alltid in då behov finns, men väntetid kan variera utifrån mottagningarnas söktryck. Studentstäder är hårdast belastade och där kan väntetid vara runt tre månader, ofta längre.

Det finns särskilda tonårsmottagningar på vissa barnmorskemottagningar på ett tio-tal mindre orter utan Ungdomsmottagningar. Dessa är helt inriktade på sexuell och reproduktiv hälsa, motsvarande det övriga uppdraget för dessa mottagningar, men till särskild målanpassad åldersgrupp.

Unga vuxna specialistpsykiatri

Det finns ett specialistuppdrag inom vuxenpsykiatri för unga vuxna, i åldern 18-24 år. Under 2020 behandlades lite mer än 7000 personer i denna åldersgrupp. De vanligaste diagnosgrupperna var beteendestörningar och emotionella störningar med debut under barndom (30%), neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom (24%) och förstämningssyndrom (13%).

Tabell 1. Region Skånes verksamheter med primärt uppdrag inom psykisk ohälsa för barn och unga, med beskrivning av målgrupp, omfattning och resurser.

Verksamhet	Ålder	Population i Skåne 2019	Besök/kontakter 2020	Antal patienter 2020	Procentandel kvinnor/män	Tjänster
En väg in	0-17	299 716	6936 2000 samtal/mån	6 187	54/46	16
Första linjen	6-17	200 773	20 454	4 062	64/36	63,5
Ungdomsmottagningarna	12-22	170 252	Fysiska 44 642 Video 27 548	20 510 13 670	89/11 94/6	99,15
BUP specialist	0-17	299 716	146 544*	19 071	44/56	544
Unga vuxna Specialistpsykiatri	18-24	106 000#	57 497	7 066	54/46	uppgift saknas

* Exklusive slutenvård

Beräknad siffra, baserad på genomsnittligt antal i respektive åldersgrupp 18-22 har beräknats även för åldersgrupperna 23 och 24 där uppgift saknas.

Elevhälsan

Alla elever i grundskola och gymnasieskola ska ha tillgång till medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För barn i förskola ska specialpedagogisk kompetens finnas. Elevhälsans omfattning regleras i skollagen, där elevhälsans medicinska,

psykosociala och specialpedagogiska insatser specificeras⁷. Elevhälsan ska framförallt arbeta hälsofrämjande och förebyggande, och insatserna ska stödja elevens utveckling mot skolans mål. Det hälsofrämjande arbetet ska stärka friskfaktorer som leder till god hälsa, och som underlättar utveckling och lärande. Elevhälsan ska arbeta både på organisations-, grupp och individnivå.

Om skolan är en trygg och bra arena för lärandet minskar också risken för illabefinnande. Elevhälsan befinner sig där barn och unga befinner sig, i elevernas vardag. Därför finns också de största möjligheterna till att se och förstå barnet/ungdomen i sitt sammanhang, och tidigt identifiera tecken till ohälsa, både fysisk och psykisk. Det finns möjlighet till råd och stöd, men också att identifiera dem som behöver psykiatrisk hjälp.

Det upplevs inte sällan som att det finns långa väntetider vid remiss till BUP, och att det inte alltid kommer remissvar, eller att de remissvar som kommer inte ger vägledning till vidare hantering inom elevhälsovården.

Elevhälsan är en nyckelspelare som inte ter sig så väl integrerad i systemet. Det finns inga formella samverkansmöjligheter med Ungdomsmottagningarna. Ofta vet man inte om eleven följs där, såvida hen inte själv berättar det. Samverkan med BUP sker oftast brevledes i form av remisser och dess svar. Det finns på nationell nivå vård- och insatsprogram⁸ inom vissa områden, till exempel ADHD, som stöd för vilka insatser som bör göras av de olika aktörerna i samhället.

Primärvården

Det är relativt ovanligt att barn och ungdomar kontaktar vårdcentraler för psykisk ohälsa. Redan i triage hänvisas till *En väg in*. Det är viktigt att hålla gränssnittöverenskommelse, särskilt under 16 år, men det händer att man tar emot exempelvis 17-åringar.

Första linjen är etablerat och man har bra samarbete, och upplever att det går att få kontakt med Första linjen då det behövs. Man märker ibland av tillgänglighetsproblemtiken inom barn- och ungdomspsykiatri. Det rör sig då om föräldrar som tycker det tar för lång tid. Köerna gör att man vill komma till Vårdcentral eftersom de har bättre tillgänglighet. Det kan gälla ångest, sömnsvårigheter, autismspektrum, oro.

Det förekommer inte sällan att barn söker för somatiska symtom som uttryck för psykisk ohälsa. Oftast finns etablerade arbetssätt med att initialt utesluta somatisk sjukdom innan remittering/kontakt med verksamhet specialiserad på psykisk ohälsa.

Från primärvården bedöms det som viktigt med kompetensöverföring mellan psykiatri och somatik, att det är länkat tillsammans. Det finns ur helhetsperspektiv farhågor om det blir för separata fack som inte samverkar.

Första linjen är principiellt primärvårdsnivå, men för barn och unga bedöms det mycket svårt att ha all kompetens och teamarbete som behövs på vårdcentraler. Att Första linjen är organiserad som separat enhet ter sig därför naturligt.

⁷ [Regeringskansliets rättsdatabaser \(gov.se\)](http://regeringskansliet.se/rattsdata)

⁸ [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://nationella.vardochinsats.se)

TILLÄGGSUPPDRAG UNGA VUXNA

Vårdcentraler i Region Skåne har möjlighet att ansöka om tilläggsuppdraget ”Unga vuxna”. Mottagning för unga vuxna (16-29år) ska syfta till att minska psykiska ohälsa, sjukskrivningarna samt bidra till att sysselsättningsgraden ökar.

Leverantören ska:

- ha fördjupad samverkan med kommunal verksamhet beskrivet i lokalt avtal
- överenskommelsen kan innehålla andra deltagande parter utöver kommunala verksamhet så som idéburen sektor och offentligt finansierad verksamhet (t.ex. Röda Korset, Arbetsförmedling och Försäkringskassa)
- genom screeninginstrument AUDIT och DUDIT eller motsvarande kartlägga beroende och riskbruk
- ge rådgivning, behandling och färdighetsträning enligt vedertagen metodik såsom Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- samarbete med utförare av friskvård för unga vuxna som har behov av ökad fysisk aktivitet
- ha legitimerad psykoterapeut/legitimerad psykolog och/eller legitimerad läkare med specialistkompetens i psykiatri. Dessa ska finnas i mottagning i den omfattning som krävs för att tillgodose det erforderliga konsultativa och kompetenshöjande behovet
- genomföra minst 100 kvalificerade vårdkontakt fysiskt, digitalt eller via telefon per år per ingående leverantör.

Omkring 30 av de cirka 160 vårdcentralerna i Skåne har tilläggsuppdraget Unga vuxna.

VÅRDVAL PSYKOTERAPI

Vårdval psykoterapi är primärvårdsnivå och riktar sig till personer 16 år eller äldre som har lättare till medelsvår depression, ångest eller stress. De behandlingar som erbjuds är kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi eller interpersonell psykoterapi. Behandlingen initieras via remiss från vårdcentral, men patienten väljer själv mottagning. Det kan vara svårt att komma till, och det är inte ovanligt att patienter behöver vända sig till flera mottagningar innan de identifierat någon som kan ta emot.

Inom vårdval psykoterapi ligger det medicinska behandlingsansvaret på vårdcentralen som efter bedömning av patienten först ska ge insats för besvären som patienten söker för. Om detta inte visar sig ge effekt kan vårdcentralläkare remittera patienten till psykoterapi. Vårdcentral är alltid första nivå för bedömning och behandling, även i åldern 16-17 år då första-linjeuppdraget för psykisk ohälsa inte ligger på vårdcentralerna.

Baserat på att det medicinska ansvaret ligger på vårdcentralen får utförare i vårdvalet inte skicka remiss till specialistpsykiatri, och specialistpsykiatri får inte skicka remiss till vårdval psykoterapi.

Barn- och ungdomsmedicin

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande inom den somatiska vården, dels genom somatiska symtom på psykisk ohälsa, exempelvis magont eller huvudvärk, men också psykisk ohälsa relaterad till kronisk sjukdom hos barn och ungdomar.

Det är vanligt med kroppsliga symtom på psykisk ohälsa hos barn, t.ex. magsmärtor, huvudvärk, och trötthet/sömnsvårigheter.⁹ Svensk forskning har också visat att kroppsliga symtom är vanliga vid depression i tonåren, där multipla kroppsliga symtom kan vara associerad med allvarligare och med långvarig depression.¹⁰ Psykisk ohälsa är vanligt förekommande som pålagring eller samsjuklighet vid kronisk sjukdom hos barn och unga, t.ex. vid svåra födoämnesallergier, astma, inflammatorisk tarmsjukdom, fetma och olika rörelsehinder (t.ex. cerebral pares).¹¹

Barn och unga som söker akut för kroppsliga symtom relaterade till psykisk ohälsa kan i akutläget bedömas som mindre allvarligt tillstånd som inte föranleder uppföljning, vilket i sin tur kan medföra fördröjd diagnostik och behandling. Det kan i jourverksamhet vara svårt att bedöma var uppföljning sker bäst.

Det kan vara av stor vikt att utreda de somatiska symtomen för att kunna arbeta vidare med den psykiska hälsan. Det kan vara en fördel om denna primära utredning, som sker i primärvård eller inom barn- och ungdomsmedicin, kan kopplas till psykosocial kompetens antingen på samma mottagning eller genom samarbete med Första linjen.

På sjukhusen inom slutenvård och öppenvård finns ofta psykosocial kompetens i form av kuratorer, och ibland psykologer. På rena öppenvårdsmottagningar finns inte alltid den kompetensen.

Viss psykisk ohälsa hanteras således inom barn- och ungdomsmedicin, men det upplevs inte sällan saknas direkt samarbete med barn- och ungdomspsykiatri, särskilt Första linjen. För att skapa kontakt skickas remisser som enligt rutin ställs till BUP, den specialiserade vården, men det kan upplevas som ett stort steg vid psykisk ohälsa, även om de i sin tur kan fördela remissen till Första linjen. Svårare psykiatriska tillstånd är mer naturliga att remittera till BUP.

Överlag hanteras mycket psykisk ohälsa inom barn- och ungdomsmedicin, men utan den struktur och de arbetssätt som finns inom t.ex. Första linjen. Detta gör att vissa, genom den psykosociala kompetens som ibland finns, får bra bemötande och behandling, medan andra inte får någon alls. Det finns risk att det blir allt för starkt fokus på somatiska symtom, vilket kan leda till mer utredningar eller läkemedel än vad tillståndet egentligen kräver.

Maria-mottagningar

Mariamottagningarna är en gemensam verksamhet mellan Region Skåne och vissa kommuner för ungdomar upp till 24 år med befarat eller konstaterat substansbruk. Ofta förekommer samtidig psykisk ohälsa.

⁹ Broberg, A., et al. (2016, andra utgåvan). Klinisk Barnpsykologi Utveckling på avvägar.

¹⁰ Bohman H, Jonsson U, Von Knorring AL, Von Knorring L, Päären A, Olsson G. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. Acta Paediatr. 2010 Nov;99(11):1724-30.

¹¹ [Psyisk ohälsa hos barn och unga med kronisk sjukdom eller neuro- psykiatrisk funktionsnedsättning - Psykiatristöd \(psykiatristod.se\)](http://Psyisk%20oh%C3%A4lsa%20hos%20barn%20och%20unga%20med%20kronisk%20sjukdom%20eller%20neuro-psykiatrisk%20funktionsneds%C3%A4ttning%20-%20Psykiatrist%C3%B6d%20(psykiatristod.se)) (Region Stockholm)

Här kan ungdomar få information, rådgivning och behandling, till exempel samtalsbehandling, avvänjning och återfallsprevention, men det finns även stöd för närstående till någon under 25 år som har ett missbruk eller beroende.

Skåne har totalt fem mottagningar, där 22 av Skånes 33 kommuner har samverkansavtal gällande Mariamottagning mellan kommun och Region Skåne.

Nationella standardiseringar

Nationella vård- och insatsprogram¹² är framtagna inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning och riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola. Vård- och insatsprogrammen (VIP) tas fram av en nationell arbetsgrupp och fastställs av Nationellt programområde för psykisk hälsa.

De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa ska tillsammans med insatser för att stödja implementering öka användningen evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Genom att sammanställa och tillgängliggöra olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn. Syftet är att sammanställa informationen så att man får just den information som man behöver med utgångspunkt från sin verksamhet, yrkesroll och situation man befinner sig i.

Program finns inom områdena ADHD, depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni och liknande tillstånd samt självskadebeteende.

Ett annat exempel på nationell standardisering är den nationella Utbildningsportalen¹³ för BUP, som ger en enhetlig grund för personal inom barn- och ungdomspsykiatri.

Nationella och regionala initiativ inom psykisk ohälsa för barn och unga

Nationella initiativ

Staten har inom ramen för överenskommelsen psykisk hälsa under flera år tillskjutit medel till kommuner och regioner, bland annat särskilda medel till insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

Kraftsamling för psykisk hälsa¹⁴ är ett SKR-initiativ från 2019, med fokus på tre arbetsområden:

¹² [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

¹³ [Utbildningsportal för BUP | Uppdrag Psykisk Hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](http://utbildningsportal.bup.se)

¹⁴ [Kraftsamling för psykisk hälsa | Uppdrag Psykisk Hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](http://kraftsamling.se)

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadsätt.
2. Individer rustade för att nå sin fulla potential och välmående.
3. Hållbara stöd till de som behöver.

Kraftsamlingens utgångspunkt är att psykisk hälsa berör alla, och att lösningar därför måste vara breda och tvärsektoriella. I december 2019 arrangerade kommuner och regionen (BUP) tillsammans en konferens i ämnet för att identifiera gemensamma områden att arbeta vidare med. De bärande punkterna utgör grund för gemensamma aktiviteter beskrivna på andra platser i denna rapport.

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga¹⁵. Regeringen har utsett en särskild utredare, Peter Almgren, för att bland annat se över hur den nära vården kan erbjuda stöd för barn och unga som lider av psykisk ohälsa och föreslå hur en samlad uppföljning av barns och ungas fysiska och psykiska hälsa kan utformas. I uppdraget ingår att utreda förutsättningarna för en sammanhållen och resurseffektiv god och nära vård för barn och unga och föreslå hur en sådan reform ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Utredaren ska bedöma hur barn och unga med lättare psykisk ohälsa ska kunna erbjudas ändamålsenligt stöd i högre utsträckning än vad som sker i dag, till exempel genom att det införs en ny vårdinsats inom primärvården

Ansvaret för de hälso- och sjukvårdande insatserna behöver enligt regeringen renodlas genom att tydliggöra olika aktörers och professioners roller och ansvar. Utredaren Peter Almgren ska därför överväga möjligheten till ett gemensamt huvudmannaskap för bland annat aktörerna i primärvården, ungdomsmottagningarna och de medicinska delarna av elevhälsan. Utredaren ska även se över samordningsansvaret gentemot andra aktörer, till exempel den specialiserade vården, och hur samverkan med andra relevanta aktörer såsom familjecentraler kan stärkas. Uppdraget att utreda förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga ska redovisas senast den 1 maj 2021. Det samma gäller uppdraget att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa. Övriga delar ska redovisas senast den 1 oktober 2021.

I direktiven finns skrivningar på flera ställen om att en vårdreform skulle kunna omfatta barn och unga mellan 0 och 25 år.

Initiativ inom psykisk ohälsa för barn och unga i Skåne

Under de senaste åren har ett intensivt utvecklingsarbete pågått med hjälp av de medel Region Skåne har tilldelats genom överenskommelsen psykisk hälsa till insatser för att stärka barn- och ungdomspsykiatri, främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Som exempel kan nämnas tillgänglighetsförbättrande åtgärder som digitalisering och effektivare flöden samt insatser inom kunskapsstyrning som införande av standardiserade vårdprocesser för samtliga diagnosgrupper.

Nedanstående beskrivningar är exempel på samverkan mellan kommuner och Region Skåne, och ger inte någon fullständig förteckning över pågående projekt.

¹⁵ [En sammanhållen god och nära vård för barn och unga - Regeringen.se](http://En.sammanhallen.god.och.nara.vard.for.barn.och.unga-Regeringen.se)

Backa barnet Ystad

Ystad kommun, Region Skåne och polisen har påbörjat ett samverkansprojekt, Backa barnet¹⁶, inspirerat av Skottlandsmodellen¹⁷ för att samordna tidiga insatser för barn och unga. Projektet påbörjade implementering under våren 2020 och är tänkt att utgöra en spridningsbar modell.

Backa barnet bygger på ett gemensamt syn- och arbetssätt vilka delas av Ystads kommun, Region Skåne och Polisen. Utgångspunkten är varje barns behov av trygghet, tillhörighet, omsorg, fritid, hälsa och utveckling. Syftet är att överbrygga organisatoriska mellanrum med fokus på att tidigt upptäcka och snabbt kunna ge rätt stöd.

Tidiga samordnade insatser

Tidiga samordnade insatser utgår från ett regeringsuppdrag som Socialstyrelsen och Skolverket samordnar. Arbetet baseras på den så kallade Skottlandsmodellen och handlar om att barn och unga ska få insatser i ett tidigt skede för att undvika en ogynnsam utveckling. Insatserna ska vara organiserade som en väl fungerande helhet ur barn och ungas perspektiv och det är viktigt att barn och unga får vara delaktiga. Kommunförbundet Skåne samordnar satsningen i Skåne där 13 kommuner deltar.

Föräldra- och ungdomshälsomottagning Blå Kamelen

Tonårsmottagningen Blå kamelen, som är en gemensam verksamhet i samarbete mellan region och Helsingborgs kommun. Verksamheten har funnits sedan 1992. I verksamhetsbeskrivningen framgår att:

- Till oss kommer du som är mellan 13 och 20 år eller förälder till en tonåring, för att få prata med någon och få stöd och råd. Det kan gälla både stora och små problem, till exempel skolproblem, kompisar, känslor av utanförskap, ensamhet, oro, nedstämdhet, dåligt självförtroende eller kärleksbekymmer. Vi kan även hjälpa och stötta dig som är orolig för drog- eller alkoholmissbruk.

Man ringer själv och bokar tid. De flesta klarar sig med ganska få insatser och åtgärder, medan vissa slussas vidare till mer kvalificerade åtgärder.

Elevhälsobaserad modell

Fem kommuner i Skåne av totalt tio i landet har utvecklat elevhälsobaserade modeller där Första linjen och socialtjänsten arbetar tillsammans med elevhälsan för att ge förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa till barn och familjer med skolan som bas.¹⁸

Utvecklingsarbetet har utvärderats av Folkhälsomyndigheten och Karolinska institutet där viktiga erfarenheter av denna implementering beskrivs.¹⁹

¹⁶ [Backa barnet](#)

¹⁷ [Skottlandsmodellen - Kunskapsguiden](#)

¹⁸ [Elevhälsobaserad modell som första linje \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#)

¹⁹ [Skolbaserad samverkan — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Exempel på digitala lösningar inom psykisk ohälsa för barn och unga

Nedan finns några exempel på digitala lösningar för information och kontakt avseende psykisk ohälsa för barn och unga.

Ungdomsmottagningarna

UM Skåne Online erbjuder drop-in-mottagning, och har vuxit kraftigt i omfattning det senaste året. För närmare beskrivning, se avsnitt under Ungdomsmottagningarna.

UMO.se har mycket information om psykisk ohälsa, där målgruppen upp till 25 år kan hitta svar, få råd och stöd och information om vart man kan vända sig när man behöver extra hjälp. Det finns också möjlighet att ställa egna frågor, både till andra unga och till sjuksköterskor, barnmorskor, läkare och andra professionella.

Youmo.se är en webbplats som har delar av UMO på lätt svenska och är också översatt till ytterligare fem språk. Målgruppen för Youmo är ungdomar som är nya i Sverige.

Blå appen

Detta är ett skattningsformulär som används före, under och efter behandling samt för uppföljning. Det är separata formulär för patient, föräldrar respektive skola. Det finns både web- och mobillösning.

Chatta med BUP

Barn och unga under 18 år kan chatta anonymt med personal på BUP. Chatten är öppen enstaka timmar ett par dagar i veckan.

1177.se

1177.se har väldigt lite material som är riktat till barn och unga avseende psykisk hälsa. Det är tydligt att målgruppen oftast är vuxna både i tilltal, gränssnitt och illustrationer.

Hurmårdnu

Detta är en digital väg in för första linjen i Värmland för barn och unga mellan 6 och 20 år. Barnet/ungdomen svarar på frågor i ett digitalt formulär, som sedan används för bedömning/triagering. Personnummer behöver anges för att etablera kontakt.

BUP.se

Region Stockholms digitala informationssida för psykisk ohälsa för barn och unga heter BUP.se. Namnet gör att många från andra delar av landet också tar kontakt och söker information, och det finns därför länkar till BUP i andra regioner. BUP.se erbjuder främst information och kontaktuppgifter, och det finns ingen digital kontaktmöjlighet.

Idéburen sektor

Region Skåne har sedan 2018 ett idéburet offentligt partnerskap med föreningen SHEDO (Self harm and eating disorder organisation) som bland annat innehåller stöd till drabbade och närstående genom jourmail och chatt.

Flera ideella organisationer erbjuder information och kontakt avseende psykisk ohälsa på nätet. Barnens Rätt i Samhället, BRIS, och Unga Lukas är ett par exempel på det. Båda erbjuder möjlighet att ringa, mejla eller chatta.

Ungdomsportalen

Ungdomsportalen²⁰ är ett utvecklingsarbete som stämmer ur ett innovationsprojekt beviljat av Region Skåne. BUP arbetar tillsammans med ungdomar med utveckling av internetbaserade behandlingsinsatser samt framtagande av koncept för Psykisk hälsa online. Psykiatri Skåne har som ansats att starta online mottagning/plattform för psykisk hälsa. Detta är tänkt att ske med start för åldrar 13–17 år i form av ”Ungdomsportalen”. Här ska ungdomen hitta digitala fakta, självhjälp och kontaktvägar som är hälsofrämjande och förebyggande. Plattformen ska innehålla målgruppsanpassat material och använda sig av djuplänkar till andra kvalitetssäkrade aktörer och deras utbud. Även olika former av samverkan och partnerskap kan bli aktuellt. Val av kvalitetssäkrat material sker utifrån kartläggning av vilka dessa aktörer kan vara till exempel UMO.se, BUP.se, 1177, Psykologiguiden ung, olika ideella organisationer, brukarorganisationer med flera. I förlängningen är ambitionen att konceptet kan utvecklas vidare till en digital ”*En väg in*”.

Det har föreslagits ett fortsatt innovations och utvecklingsprojektet (2022–2024) som ska producera, implementera och vidare utforska de olika delarna och funktioner i konceptet Ungdomsportalen, samtidigt som systeminnovation kan ske.

Ungdomsportalen avses bli en samlad ingång för psykisk hälsa online och kan breddas till att innehålla utbud från olika aktörer och olika målgrupper. Visionen är en samlad ingång kring psykisk hälsa, Hälsoportal 0–100 år. Innovationsprojektet sker i samverkan med kommuner, brukarorganisationer, ideella sektorn, andra regioner, klinisk verksamhet, IT/MT och Innovation Skåne.

För tillfället är implementering och fortsatt finansiering oklar.

Vad är en digital Ungdomsportal i Region Skåne?

- Samlad och Digital Ingång, *En Väg In*, kring psykiskt mående.
- Fakta, Självhjälp och Kontakt.
- Tillgänglighet till stor del av utbudet dygnet runt årets alla dagar.
- Direktvägar till även andra aktörers digitala utbud och kontaktvägar med kvalitetssäkrat innehåll.
- Allmänt läge öppet för alla.
- Allmänt läge kan bli personligt genom olika val av intresse och mående
- Personligt läge Skapa konto (anonymt utan bank-id) skapar mervärde och personligt utbud av tjänster.
- Inloggat läge ska kunna delas med vården vid kontakt

Ungdomars synpunkter på digital tillgänglighet

Under 2020 och första månaderna i 2021 har det genomförts ett antal workshoppar med olika fokusgrupper från kommun (ungdomar), NSPH - Nationell samverkan för psykisk hälsa (närstående) samt Unga Lukas (volontärer med erfarenheter inom psykisk ohälsa i digital miljö). Nedanstående text är en kort resumé av en längre rapport.

²⁰ Delrapport Digitala Teamet Projekt Ungdomsportalen, Version 5.0, 15 mars 2021

En röd tråd som projektet har sammanfattat i de svar som ungdomar beskrivit är att de upplever att dagens digitala stöd- och informationsutbud brister i tillgänglighet och användarvänlighet. Vad gäller det förstnämnda har de beskrivit att informationen är för dåligt samlad och menar att den ligger utspridd på olika hemsidor. Det saknas också en tydlighet när man bör leta på dessa hemsidor. Hemsidor är även mycket begränsade då de inte erbjuder den interaktion, personlig anpassning, självhjälp och kontaktvägar som efterfrågas.

Målgruppen behöver mötas på de arenor de redan finns, TikTok, Instagram, Snapchat, Youtube med flera. De upplever att vårdens utbud inte dyker upp när de söker om sina frågor eller problem. I 177 upplevs i kommunikationsstil, råd och information vara riktat till föräldrar. Ungdomars behov och önskemål täcks inte av begreppet hemsidor utan mer av det som identifieras som webbportal, med möjlighet till mer personlig anpassning och möjlighet till interaktion på olika nivåer.

Möjlighet till anonym kontakt initialt värderas högt. Man vill kanske inte söka hjälp direkt, vill ha självhjälpsinformation, självtester etc. Digitalt beskrivs kunna ge trygghet i jämförelse med fysisk kontakt. Att boka ett fysiskt möte kan vara ett för stort och snabbt steg för en ungdom som mår dåligt. Aspekten att kunna vara anonym och ställa frågor, och ha detta som ett alternativ ger ett stort värde och en aspekt som skapar trygghet. Vidare beskriver unga i olika fokusgrupper att de önskar självhjälpsinsatser som är personligt anpassade.

Det digitala utbudet bör i första hand vara anpassat till mobiltelefon, eftersom det är det primära digitala verktyget. Det måste utformas och kunna anpassas efter olika åldersgrupper, om man är närstående eller tex lärare.

Ungdomar är digitalt födda och söker på digitala arenor efter svar på frågor, efter självhjälp och efter kontaktvägar kring psykisk hälsa och ohälsa. Det digitala utbud som finns idag, när du inte är patient, upplevs av målgruppen vara svåröverskådligt och inte tillräckligt anpassat för ungdomar kring de frågor som de letar svar på. Ungdomar upplever otydlighet och de kan vara osäkra på om de får söka hjälp, när de bör söka hjälp, hur man söker hjälp och till vilken vårdgivare/vårdnivå de i så fall tillhör och ska söka hjälp hos.

Vägar framåt för en enhetlig organisation och struktur för psykisk ohälsa för barn och unga i Region Skåne

Överlappande uppdrag till första linjen för psykisk ohälsa barn och unga

Formellt sett har Första Linjen inom Barn- och Ungdomspsykiatrien första-linjeuppdraget för psykisk ohälsa för barn och ungdomar upp till 18 år, men Region Skåne saknar i praktiken enhetlig och tydlig avgränsning om var första-linje-uppdrag för psykisk ohälsa börjar och slutar. Det står i uppdraget till Ungdomsmottagningarna att de ska vända sig till ungdomar i åldrarna 12 år och upp till den dag ungdomen fyller 23 år och att vårdcentralen är härefter första instans. Vårdcentralen kan också uppfattas vara första instans, första linjen för psykisk ohälsa från 18 år, eftersom de då tar vid där En väg in och Första Linjen inom BUP slutar. Men, i princip finns första-linjeuppdrag på vårdcentralen redan från 16 år genom tilläggsuppdraget Unga vuxna och genom möjligheten att remittera till vårdval psykoterapi.

Det är intressant att verksamheten med första-linjeuppdrag inom psykisk ohälsa i åldern 16 till 18 års ålder inte har rätt att remittera till vårdval psykoterapi. Detta gör att ungdomar i den åldern som följs på Första linjen måste gå omvägen via vårdcentral för att få tillgång till psykoterapi på första-linje-nivå.

Tilläggsuppdraget för unga vuxna finns bara på 30 vårdcentraler, det vill säga på färre än 20%, främst lokaliserat till västra Skåne. Detta innebär att många som är i behov av verksamheten inte nås av denna möjlighet. Det vore ur invånarperspektiv vara rimligt att ha en organisation som kan erbjuda alla som behöver denna möjlighet.

Det nya uppdraget till Ungdomsmottagningarna som började gälla januari 2020 upplevs inte alltid särskilt tydligt, och verkar i praktiken inte ha ändrat särskilt på arbetssätt. I uppdraget specificeras insatser som överlappar med elevhälsans verksamhet, till exempel avseende kunskapsspridning om kost, motion, alkohol etcetera. Uppdragets allmänna formulering om förebyggande och hälsofrämjande arbete, utan att närmare specificera vad det betyder innebär också risk för överlappning mot elevhälsans uppdrag.

Även om det är tydligt i Ungdomsmottagningarnas uppdrag att det ska vara en lättillgänglig lågröskelverksamhet som efter bedömning ska kunna slussa vidare de som behöver specialiserad hjälp, vilket motsvarar uppdraget för *En väg in*, så står det också i uppdraget att ungdomar kan söka sig dit för ”tydligt avgränsade behandlingar” vid psykisk ohälsa. Det ställer indirekt krav på kompetens inom Ungdomsmottagningarna, t.ex. i form av steg-1-utbildning för kuratorer. Ungdomsmottagningarna har alltså i den aspekten samma uppdrag som *Första Linjen*. Det ges också en hel del behandling mot psykisk ohälsa, både farmakologisk och psykoterapeutisk. I realiteten har således Ungdomsmottagningarna verksamhet på första-linje-nivå.

I praktiken kan det vara svårt att slussa vidare om det är svårt att komma till i nästa steg. Inom ungdomsmottagningarna upplevs det inte sällan att tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri är så dålig med långa väntetider att man måste hantera problematik som (borde) remitterats. Det är därmed inte ovanligt att depression följs upp och behandlas farmakologiskt inom Ungdomsmottagningarnas verksamhet. Det har också förekommit att BUP remitterar tillbaka patient under behandling för stödsamtal inom ungdomsmottagningarna.

Det kan också vara så att ungdomar knyter an till terapeut under lång tid, vilket fördröjer kvalificerade insatser från BUP. Detta orsakar också försämrad tillgänglighet inom ungdomsmottagningarnas verksamhet, där det kan vara mycket lång väntetid till kontakt med kurator. Därmed uppnås inte syftet med lågtröskelverksamhet som är lätt tillgänglig.

Det förekommer att en och samma person är aktuell för samma problematik både inom elevhälsa, ungdomsmottagning och barn- och ungdomspsykiatri. Det är inte alltid det finns kännedom om insatserna hos andra aktörer, och även om kännedom finns så sker sällan samverkan på ett sätt att insatserna kring ungdomen koordineras på ett samordnat sätt. Det ter sig som om Ungdomsmottagningarna agerar som en ö i systemet utan aktiva överbryggingar till andra verksamheter, vilket ibland kan härledas till ett aktivt val av avgränsning (t.ex. mot elevhälsa) och ibland sannolikt beror på avsaknad av gemensamma processer och tillgänglighetsproblematik.

Då systemet inte hänger ihop, att de olika delarna är länkade, så blir en avgränsning av uppdrag på en av länkarna i kedjan högst teoretisk. Vid tillgänglighetsproblematik inom BUP finns risk att patienter stannar kvar för länge inom Ungdomsmottagningarna, en verksamhet som inte är rustad för svår problematik. Detta innebär patientsäkerhetsrisker, vilket också visat sig i avvikelser som skett. Det ter sig för utredaren som att ungdomsmottagningarna och barn- och ungdomspsykiatri inte har kännedom om varandras processer, eller saknar en gemensam bild av hur de ser ut, vilket riskerar att ungdomar far illa. Det är viktigt att undvika att övergångar blir svåra och att det blir ”dubbelvård” med okoordinerade insatser från flera aktörer.

De olika aktörerna har inte gemensam uppfattning om vem som gör vad och personens väg genom systemet. Det verkar som om det behövs mer formaliserad samverkan, och ett tydligt uppdrag om att olika delar av systemet tillsammans beskriver personens väg genom systemet i olika scenarier. Detta berör förstås ungdomsmottagningarna och BUP, men också socialtjänst, elevhälsa, barn- och ungdomsmedicin och habilitering.

Inom Första linjen sker en systematisk bedömning enligt en standardiserad metodik, vilket inte sker på ungdomsmottagningarna avseende psykisk ohälsa. Samma problematik kan därmed leda till olika handläggande beroende på kontaktväg, vilket kan leda såväl till ojämlik vård som patientsäkerhetsrisker.

Många vägar in för psykisk ohälsa för barn och unga

I dagens system finns det inte *en* väg in, utan många. I åldern 16 till 22 år finns fyra vägar in som organiseras av Region Skåne (Tabell 2). Detta torde var förvirrande för dem som söker vård och ineffektivt för regionen. De olika åldersindelningarna för verksamheterna leder rimligen till oklarheter för ungdomarna med psykisk ohälsa, såvida de känner till utbudet. I

åldern 12–16 år finns i praktiken två verksamheter i Region Skåne som arbetar inom psykisk ohälsa på första-linje nivå; Första linjen inom BUP samt ungdomsmottagningarna. Från 16 års ålder har vissa vårdcentraler tilläggsuppdraget Unga vuxna, och från denna ålder finns också möjlighet för alla vårdcentraler att remittera till vårdval psykoterapi.

Det verkar som *En väg in* och Ungdomsmottagningarna lockar till sig olika målgrupper, där *En väg in* främst används av föräldrar och närstående, och UM Online enbart av ungdomarna själva. Dessa separerade spår indikerar olika synsätt och arbetssätt, vilket kan leda till sämre förutsättningar för systematiskt arbete och jämlik vård.

Det är rimligt att anta att personer med psykisk ohälsa tenderar söka den verksamhet med lägst tröskel. I åldern 18-22 år torde det vara Ungdomsmottagningarna, som dessutom är avgiftsfria, till skillnad från vårdcentralen.

Tabell 2. Verksamheter inom, eller på uppdrag av Region Skåne, som har uppdrag inom psykisk hälsa för ungdomar och unga vuxna. Grönmarkerat område visar målgrupp, ljusgrönt avgiftsfritt, mörkgrönt med patientavgift.

Verksamhet	Ålder	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Främjande/förebyggande och primärvårdsnivå																
<i>En väg in</i> , Första linjen, (organiserat inom BUP)																
Ungdomsmottagningar																
Primärvård Vårdcentral																->
Vårdcentral Unga vuxna																Till 29
Vårdval psykoterapi (via vårdcentral)																->
Specialist-psykiatri																
BUP																
Unga vuxna (inom vuxenpsykiatri)																

Många vägar in digitalt

På samma sätt som det finns flera traditionella vägar in i till vården, så finns det också många olika digitala vägar till hjälp för psykisk ohälsa. Här ligger UM online långt före andra med en verksamhet som vuxit starkt, inte minst det senaste året. Frivilligorganisationer som Unga Lukas och BRIS ger möjlighet till anonyma digitala kontakter som chat, vilket även BUP gör, om än i liten omfattning. Omfattningen av digitala kontakter för psykisk ohälsa via så kallade ”nätläkartjänster” är oklar, men antagligen växande.

Det finns många källor till information om psykisk hälsa och ohälsa på nätet, men inte sällan av oklar kvalitet, vilket även källkritiska ungdomar i fokusgrupperna påpekade. 1177.se, en källa till information som har stor trovärdighet har inte innehåll, utseende och tilltal som möter ungdomar. Umo.se fyller en viktig funktion avseende information, men är inte heltäckande.

Den ungdomsportal som BUP/Första linjen håller på att utveckla är väl förankrad i ungdomarnas behov och önskemål, och fyller ett gap i utbudet. Det finns risk för dubblering gentemot umo.se, men måste beaktas. En vidareutveckling av Ungdomsportalen i kombination med UM Online, Umo.se och BUPs chat skulle skapa en komplett *En digital väg in* för Skånes barn och ungdomar.

Förslag till åtgärder

EN VÄG IN BEHÖVER BLI JUST *EN VÄG IN*.

Både BUPs Första linje och ungdomsmottagningarna är på första-linje-nivå. Med tanke på den överlappning i uppdrag som finns, och för att öka förutsättningarna för jämlik vård och bättre resursnyttjande, behöver Ungdomsmottagningarna och En väg in/Första linjen knytas närmare varandra. Det finns inget egenvärde i omorganisationer, men det finns heller inget värde i att Region Skåne har två verksamheter med starkt överlappande uppdrag i olika förvaltningar. Det finns olika styrkor i respektive organisation, vilket skulle kunna ge synergieffekter vid eventuellt samgående. Det finns dock några aspekter att lösa inför en eventuell samorganisering:

- Ungdomsmottagningarnas uppdrag i sexuell hälsa. Detta organiseras idag tillsammans med verksamhet med uppdrag avseende psykisk ohälsa i Ungdomsmottagningarna, och dessa uppdrag verkar inte konkurrera med varandra. Kanske är det till och med lämpligt att ha båda uppdrag i samma organisation. Det finns inte heller någon annan del av regionen som naturligt kan ta emot detta uppdrag. Barnmorskemottagningarna har nämnts i sammanhanget, men de har inte samma inriktning på sin verksamhet och det skulle dessutom exkludera killarna.
- Skillnad i målgrupps ålder. I en gemensam verksamhet vore det rimligt att behålla den nedre gränsen för dagens Första linjen, 6 år, som ansluter till barnhälsovården. Den övre åldersgränsen bör ligga på 22 år, som dagens Ungdomsmottagningar. Sänks den gränsen måste kompetens och kapacitet byggas upp i primärvården för motsvarande grupp, som är ganska stor. Ungefär två tredjedelar av besöken på Ungdomsmottagningarna är av personer 18 till 22 år. Dessutom finns det biologiskt/psykologiskt/socialt anledning att beakta den utveckling mot vuxenlivet som fortfarande sker i adolescensperioden, och låta den organisatoriskt höra ihop med tonåren.
- Organisatorisk tillhörighet. Svaret på denna fråga beror mest på vilka aspekter som tonvikt läggs på. Rent principiellt är Första linjen primärvårdsnivå, och då kan det

vara logiskt att organisera en gemensam första linje där. Å andra sidan är kompetensförsörjning, arbetssätt och nätverk kritiska aspekter som kan motivera organisering under barn- och ungdomspsykiatri. Det kan vara en fördel att tillhöra barn- och ungdomspsykiatri för flödet mellan Första linjen och BUP då barn/unga behöver vård på en högre vårdnivå.

- Det överlappande uppdraget mot Elevhälsan som idag finns inom Ungdomsmottagningarna. Detta torde kunna avvecklas, särskilt om det finns ett gemensamt arbete över organisationsgränserna, med en gemensam bild av processerna inom området.

För att minska antalet vägar in och samla och stärka första linjens arbete med psykisk ohälsa bör Region Skåne ta ställning till förändring av uppdraget till primärvårdens vårdcentraler. Region Skåne bör vara tydlig med var första linje-uppdraget för psykisk ohälsa i åldern 18-22 ligger, på vårdcentral eller Ungdomsmottagningen. Region Skåne behöver också ta ställning till förändringar för tilläggsuppdraget Unga vuxna och möjlighet till remittering till vårdval psykoterapi. Om det finns en tydlig ambition att skapa en verklig En väg in för psykisk ohälsa för barn och ungdomar bör dessa uppdrag också samlas till En väg in/första linjen.

Tilläggsuppdraget för unga vuxna, som idag är ett valbart tilläggsuppdrag för vårdcentraler, bör kunna utgå från den gemensamma första linjen för psykisk ohälsa för barn och unga. Därifrån bör det också vara möjligt att remittera till vårdval psykoterapi. För åldersgruppen 16-22 flyttas då dessa uppdrag från vårdcentraler till första linjen, så att det inte uppstår parallella system.

Tabell 3. Förslag till en ny en väg in där regionens utbud samlas till en del av organisationen i en gemensam första linje

Verksamhet	Ålder	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Främjande/förebyggande och primärvårdsnivå																
<i>En väg in</i> , Första linjen, Ungdomsmottagningar (organiserat tillsammans)																
Primärvård Vårdcentral (första linje för psykisk ohälsa 18-22 år flyttas till gemensam ny Första Linjen)																->
Tilläggsuppdrag Unga vuxna på vårdcentraler (uppdrag flyttas till gemensam ny Första Linjen)																Till 29
Vårdval psykoterapi (via Första linjen för 16-22 år, därefter via vårdcentral)																->
Specialist-psykiatri																
BUP																
Unga vuxna (inom vuxenpsykiatri)																

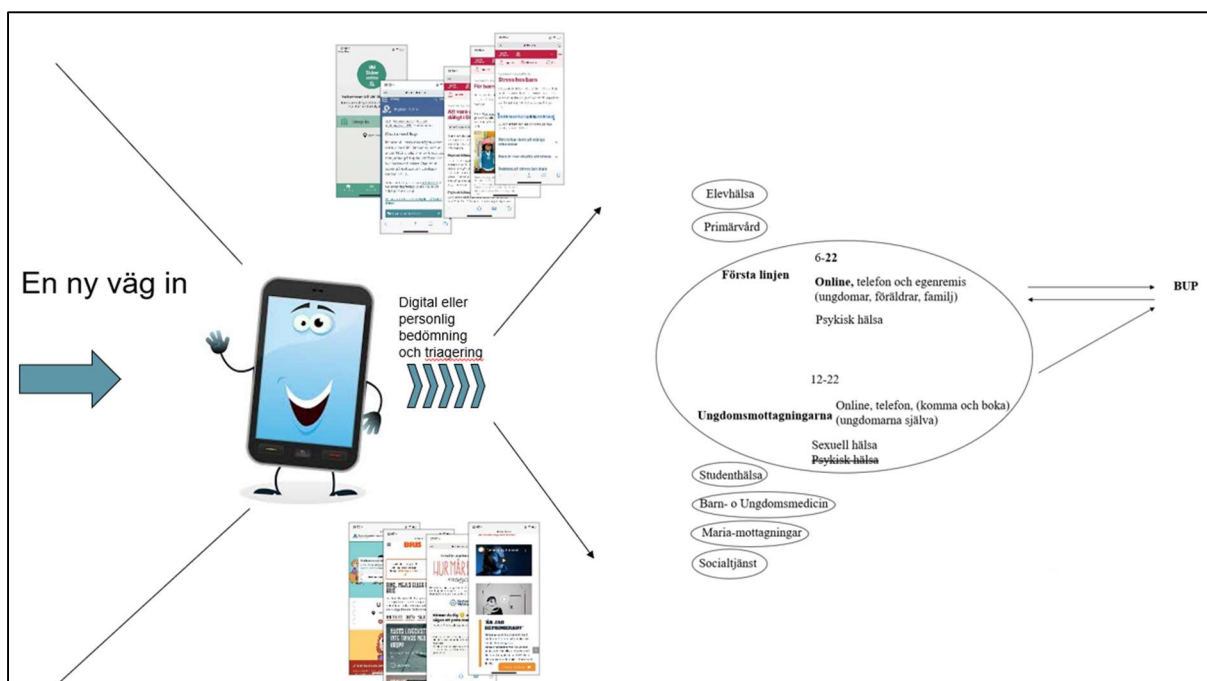
EN NY EN VÄG IN BÖR VARA DIGITAL.

Dagens ungdomar är ”digitalt infödda” och en digital port som en väg in torde vara mycket mer naturlig än en fysisk dörr. Det kan för vårdens personal vara mer naturligt att träffas fysiskt först, för att sedan gå över till digitala möten. Ungdomar i fokusgrupperna berättade att man hellre önskar digitalt möte först, och om det senare etableras förtroende och tillit så kan man tänka sig fysiskt möte.

Ungdomsportalen, som BUP håller på att utveckla, skulle kunna bli en samlad ingång för psykisk hälsa online. Om Ungdomsportalen utvecklas i kombination med BUPs chat, UM Online och Umo.se skulle det ge möjlighet att skapa en komplett *En digital väg in* för psykisk ohälsa för Skånes barn och ungdomar upp till och med 22 år. Se **Figur 1** för schematisk beskrivning.

Ungdomsportalen som en samlad och digital ingång, *En Väg In*, kring psykiskt mående kan innehålla såväl fakta, som självhjälp och kontaktmöjligheter. Det kan ske en digital eller personlig bedömning/triagering, och koppling till de olika aktörerna, t.ex Första linje, elevhälsa, socialtjänst, barn- och ungdomsmedicin etc, eller en kombination av dem. Det hela förutsätter förstås en gemensam bild av hur processerna, personens väg genom systemet, ser ut, vilka insatser som ska ges vid vilka situationer, vilka kompetenser som behövs när, och så vidare.

Med tanke på att psykisk ohälsa för barn och unga är högst relevant för både kommunernas och regionens verksamheter, så hade det hade varit stor fördel om kommunerna deltar i samarbete med en digital väg in.



Figur 1. Schematisk beskrivning av möjlig *En digital väg in* för psykisk ohälsa hos barn och unga. I tidigt skede finns möjligheten till länkning till kvalitetssäkrat digitalt material (skärmbilder visa olika exempel) för information, råd och stöd. Efter bedömning/triagering, som kan ske digitalt eller personligt, kopplas personen till relevant verksamhet/kompetens/funktion.

Baserat på utredningens uppdrag att utreda förutsättningarna för en samlad ingång för barn och unga som söker till hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa, föreslås följande:

- Etablera *En digital väg in* för psykisk ohälsa för Skånes barn och ungdomar upp till och med 22 år.
- Ungdomsportalen utvecklas i kombination med BUPs chat, UM Online, Umo.se, 1177.se och eventuellt andra relevanta webbaserade tjänster för att skapa denna digitala *En väg in*.
- Efterhör kommunernas intresse av att vara delaktiga i skapandet av en digital väg in för psykisk ohälsa för barn och unga.
- Skapa en gemensam organisation för En väg in och Första Linjen för psykisk ohälsa för barn och unga genom att organisera Ungdomsmottagningarna och En väg in/Första linjen tillsammans
- Flytta tilläggsuppdrag Unga vuxna och remissmöjlighet till vårdval psykoterapi till denna gemensamma organisation för första linjen.

GEMENSAMMA PROCESSER FÖR ATT SKAPA ENHETLIGA OCH FÖRUTSÄGBARA ARBETSSÄTT

Det är rimligt att behandling av barn och ungdomar med psykisk ohälsa, oavsett om den ges digitalt eller på mottagning, sker först efter en standardiserad bedömning, en bedömning som är den samma oavsett hur/var man söker. Det borde vara ett prioriterat område i Region Skåne att, baserat på evidens och kunskapsstyrning, utarbeta gemensamma metoder för bedömning och utbud av behandlingsinsatser. Detta arbete är i princip oberoende av hur arbetet organiseras.

Det är för mycket fokus på gränssnitt, vilket innebär avgränsningar och hänvisningar till andra delar av vården. Behovet av att jobba integrerat, längs gemensamma processer är stort. De vi är till för ska uppleva att vi länkar och kopplar ihop snarare än hänvisar då vi inte själva kan hantera problemet.

Ungdomsmottagningarna behöver integreras mer i systemet. Deras uppdrag, eller tolkning av uppdrag, gör att andra delar av systemet har svårt att interagera med verksamheten. Det finns risk att ungdomsmottagningarna kan uppfattas som separata öar. I längden riskerar det vårdens kvalitet.

För att kunna infria ett uppdrag som lågtröskelverksamhet med begränsade behandlingsinsatser är det helt grundläggande att vårdkedjan för ungdomar med psykisk ohälsa måste fungera. Annars riskerar Ungdomsmottagningarna att hamna i ett slags moment 22 där man behåller ungdomarna för länge för att mottagande inte klarar att ta emot.

Det behövs ett standardiserat arbetssätt som sträcker sig över organisationsgränser och säkerställer ungdomens väg genom systemet. Samverkansformer, gränssnitt och

ansvarsförhållande till vårdgrannar, metodval, kunskaps- och arbetsområden behöver tydliggöras. Det finns en del nationella initiativ, men de behöver appliceras lokalt och regionalt. De standardiserade vårdprocesserna som tagits fram i psykiatri är gemensamma för specialist-BUP, En väg in och Första linjen, men de behöver sträcka sig över hela systemet, från hälsofrämjande och förebyggande till tidiga insatser och specialiserad vård.

Det finns, som beskrivet ovan, mycket psykisk ohälsa även inom somatisk vård för barn och ungdomar. Det är rimligt att man inom barn- och ungdomsmedicin kan hantera psykisk ohälsa som är direkt relaterad till somatisk sjukdom. Den psykosociala kompetensen varierar dock mycket, och hade behövts förstärkas för att uppnå jämlik vård och effektiva processer. Det hade också varit en fördel om kompetens från Första linjen och barn- och ungdomsmedicin hade arbetat mer tillsammans, och med ett strukturerat arbetssätt längs gemensamma processbeskrivningar hade förutsättningar för högre kvalitet och effektivitet stärkts. Möjlighet till direktkontakt och direkt samarbete, gärna i team, med Första linjen hade sannolikt underlättat i flera situationer.

Det förebyggande arbetet behöver utvecklas mer. Barn som uppvisar psykisk ohälsa behöver kunna få hjälp i sin vardag utan att nödvändigtvis remitteras till hälso- och sjukvården. Vi behöver arbeta tillsammans med andra aktörer i samhället för att uppnå bättre funktion i vardagen, utan att barn och ungdomar nödvändigtvis behöver komma till hälso- och sjukvården. Det är viktigt med tidiga insatser som fokuserar på att stärka det friska och förebygga ohälsa. Backa barnet, Tidiga Samordnade Insatser och Elevhälsobaserad modell är exempel på vetenskapligt baserade initiativ som tagits i samarbete mellan kommuner, Region Skåne och andra samhällsaktörer. Det kan vara rimligt att undersöka huruvida dessa kan skalas upp till hela Skåne och om det finns förutsättningar att permanenta dessa verksamheter.

Utredningens förslag avseende gemensamma processer för att skapa enhetliga och förutsägbara arbetssätt:

- Utarbeta gemensamma metoder för bedömning och utbud av behandlingsinsatser, som gäller all första-linje-verksamhet, oavsett organisatorisk tillhörighet
- Uppdra till Barn- och ungdomspsykiatri att, tillsammans med relevanta samarbetsparter inom och utanför region Skåne, utarbeta standardiserade arbetssätt för de olika tillstånden som sträcker sig över organisationsgränser och säkerställer ungdomens väg genom hela systemet, från hälsofrämjande insatser till specialiserad vård.
- Uppdra till första linjen och barn- och ungdomsmedicin att gemensamt skapa strukturerat arbetssätt längs gemensamma processbeskrivningar
- Utred och ta fram standard för psykosocial kompetens inom barn- och ungdomsmedicin, i syfte att jämlikt och med hög kvalitet kunna hantera den psykiska ohälsa som är relaterad till somatisk sjukdom.
- Undersök möjligheterna att skala upp existerande samarbetsprojekt med förebyggande arbete med kommuner och andra samhällsaktörer (Backa barnet, Tidiga Samordnade Insatser och Elevhälsobaserad modell)