

# Rapport

Förutsättningar för ett genomförande av  
intentionerna i utredningen "Psykisk hälsa barn  
och unga".

2022-05-05

För projektgruppen  
Agneta Sjöström

# Innehållsförteckning

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Sammanfattning .....                                                             | 4  |
| 2 Uppdraget .....                                                                  | 6  |
| 3 Arbetsgång .....                                                                 | 6  |
| 4 Avgränsningar .....                                                              | 7  |
| 4.1 Elevhälsa .....                                                                | 7  |
| 4.2 Mariamottagningar .....                                                        | 8  |
| 4.3 Ungdomscentral, Vellinge .....                                                 | 8  |
| 4.4 Blå kamelen, Helsingborg .....                                                 | 9  |
| 5 Samverkan .....                                                                  | 9  |
| 5.1 Nära vård och Framtidens hälsosystem .....                                     | 10 |
| 5.2 Strategisk plan för psykisk hälsa .....                                        | 11 |
| 5.3 Tidiga och samordnade insatser, TSI-Skåne .....                                | 12 |
| 6 Nulägesbeskrivning .....                                                         | 12 |
| 6.1 En väg in, Första linjen och BUP Skåne online .....                            | 12 |
| 6.2 Ungdomsmottagningar (UM) .....                                                 | 14 |
| 6.3 Vårdcentralernas uppdrag och tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna” ..... | 15 |
| 6.3.1 Uppdrag .....                                                                | 15 |
| 6.3.2 Tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna” .....                            | 16 |
| 6.4 Vårdval psykoterapi .....                                                      | 17 |
| 6.5 Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP) .....                            | 18 |
| 6.6 Barn- och ungdomsmottagning (BUM) .....                                        | 19 |
| 6.7 Socialtjänst och elevhälsa .....                                               | 19 |
| 7 Analys .....                                                                     | 20 |
| 8 Förslag till framtida förändringar i organisation och uppdrag .....              | 22 |
| 8.1 En samlad ingång .....                                                         | 23 |
| 8.2 En digital samlad ingång .....                                                 | 23 |
| 8.3 Åldersindelning .....                                                          | 24 |
| 8.4 Utökning av remitter till vårdval psykoterapi .....                            | 24 |
| 8.5 Vårdcentralernas grunduppdrag .....                                            | 24 |
| 8.6 Tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna” .....                              | 24 |
| 8.7 BUP .....                                                                      | 24 |
| 9 Konsekvenser .....                                                               | 25 |

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 9.1 Barn och ungdomar, föräldrar, närstående ..... | 25 |
| 9.2 Berörda verksamheter .....                     | 25 |
| 9.4 Tillgänglighet .....                           | 26 |
| 9.5 Ekonomi .....                                  | 26 |
| 9.6 Kompetensförsörjning.....                      | 27 |

#### Bilaga:

Utredningen ”Psyisk 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.

# 1 Sammanfattning

Baserat på Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i juni 2021<sup>1</sup> och uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektören samt med Lars Almroths utredning ”Psykisk hälsa barn och unga” (härefter kallad ”utredningen”) som grund, har den projektgrupp som tillsattes under hösten 2021 analyserat nuläget och tagit fram förslag till framtida förändringar i arbetet med barns och ungas psykiska hälsa och ohälsa. I förslaget beskrivs också de konsekvenser ett genomförande kan innebära för berörd målgrupp och berörda verksamheter om de genomförs.

Hänsyn har tagits till de remissvar som inkom från primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden. Dessa gav vid hand att båda nämnderna, i huvudsak, instämde med det som framkommit i utredningen.

En viktig del i utredningen är att en väg in ska skapas för att förtydliga och förenkla för de invånare som söker information och hjälp inom området oavsett om det sker per telefon, vid fysiska besök eller digitalt. Invånare, patienter och närstående ska alltid, oavsett vilken del av vården som kontaktas, erhålla enhetlig information.

Projektgruppens förslag utgår från vad som kan anses vara den bästa organisationen för att tillmötesgå invånarnas, patienters och närståendes behov. Gruppen har också tagit regionens dokument ”Framtidens hälsosystem”<sup>2</sup> i beaktning. Det framgår med all önskvärd tydlighet att det krävs färre ingångar och en ensning av ålderindelningen inom verksamheterna för målgruppen.

Sammanfattningsvis föreslås följande:

- En samlad ingång där En väg in, Första linjen och Ungdomsmottagningarna samlas till en gemensam verksamhet inom förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel (PHH). Även verksamheterna Mariamottagningar, Ungdomscentralen i Vellinge och Blå kamelen i Helsingborg bör integreras i den nya samlade verksamheten.
- En digital samlad ingång inom PHH.
- Åldersindelningen ensas till att gälla barn och ungdomar i åldern 6 till och med 22 år.

---

<sup>1</sup> Ärendenummer: 2021-POL000038

<sup>2</sup> [Framtidens hälsosystem - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/regionens-verksamheter/regionens-halsosystem)

- Utökning av remitterter till vårdval psykoterapi i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihet.
- Förändring av vårdcentralernas grunduppdrag avseende ålder.
- Vårdcentralernas tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna” avslutas.
- BUP:s övre åldersgräns bör justeras till att omfatta unga till och med 22 år för att överensstämma med övriga delar i detta förslag.

Målsättningen med ovan nämnda förslag är att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa erbjuds ett tillgängligt, säkert, effektivt och jämlikt omhändertagande på rätt vårdnivå. Likaså att det ska vara enkelt för andra, exempelvis föräldrar/vårdnadshavare och verksamheter inom och utom regionen att kunna få kontakt vid behov. Förslaget bedöms även ligga i linje med intentionerna i Nära vård och Framtidens hälsosystem.

Exempel på de konsekvenser gruppen identifierat som möjliga vid ett beslut enligt rapportens förslag är att:

- För barn och ungdomar bedöms risken för att patienter ska ”falla mellan stolarna” minska när vägen in ensas och patienterna får vård på rätt vårdnivå.
- Med ett enhetligt utbud i Skåne, fördelat utifrån behov, erbjuds en jämlik vård.
- Unga vuxna mellan 18 och 22 år kommer genom förslaget att få tillgång till en mer jämlik, riktad och samlad kompetens vid psykisk ohälsa.
- Samarbetet bedöms förenklas när berörda verksamheter arbetar med samma åldersspann samt gemensamma processer för bedömningar och behandlingsutbud.
- Med verksamheterna samlade i en gemensam förvaltning och då nuvarande överlappning minskar ges bättre förutsättningar för en sammanhållen, kvalitativ och effektiv vård.
- När uppdragen samlas och ansvarsfördelningen tydliggjorts möjliggörs ett effektivare resursanvändande. Den ökade efterfrågan och behoven hos målgruppen bedöms dock även fortsättningsvis innebära utmaningar för tillgängligheten.
- Troligen innebär förändringarna ingen besparing i egentlig mening men förhoppningen är ett bättre resursutnyttjande och högre effektivitet.

## 2 Uppdraget

Projektgruppens uppdrag har varit att utreda förutsättningarna för ett genomförande av intentionerna i utredningen.

Ett mål i utredningen var att ensa de olika åldersintervall som finns inom de berörda verksamheternas uppdrag. Rapporten ska redovisa hur unga vuxna i åldersgruppen 23 till och med 29 år erhåller vård om det åldersintervall, 6 till och med 22 år, som föreslås i utredningen följs.

Rapporten ska även redovisa de förändringar som organisationsförändringen innebär i förfrågningsunderlagen för verksamheter som bedrivs enligt ”Lag om valfrihetssystem”<sup>3</sup>, inför år 2023.

Därutöver ska förväntade effekter på tillgänglighet, både gällande väntetider och eventuella tröskeffekter för patienterna redovisas, liksom ekonomiska konsekvenser.

Slutligen ska synpunkter från verksamhetsföreträdare som berörs av utredningens förslag inhämtas innan beslut om förändringar tas.

Uppdraget ska redovisas till HSN i juni 2022.

## 3 Arbetsgång

September 2021 tillsattes, av hälso- och sjukvårdsdirektören, en projektgrupp för uppdraget. I projektgruppen ingick sex hälso- och sjukvårdsstrateger från Enheten för uppdragsstyrning och strateg från Skånes Kommuner.

Projektgruppen har haft möten med medarbetare från berörda verksamheter för att inhämta information om hur de ser på aktuell vård nu och i framtiden. Likaså inhämtades synpunkter på utredningen.

Omvärldsbevakning har skett där information om andra regioners arbete med målgruppen har inhämtats. Dels genom medverkan i seminarium och inhämtande av dokumentation, dels via direkt kontakt med verksamhetsföreträdare och projektledare. Som exempel kan nämnas:

- Västra Götaland

---

<sup>3</sup> LOV (2008:962)

- Region Halland
- Region Örebro län

Därutöver har gruppen studerat tidigare genomförda utredningar.

Med ovanstående som grund har föreliggande rapport tagits fram.

## 4 Avgränsningar

Det finns ett antal verksamheter som riktar sig till målgruppen där Region Skåne inte är ensam huvudman. Av denna anledning krävs dialog med berörda samverkansparter, huvudsakligen kommuner, för att genomföra förändringar av verksamheternas uppdrag i linje med denna rapportes förslag att ensa vårdutbudet för målgruppen. Nedan beskrivs kortfattat de verksamheter projektgruppen identifierat.

### 4.1 Elevhälsa

För många verksamheter i Region Skåne, samt för verksamheter som arbetar på uppdrag av Region Skåne är elevhälsan en viktig samarbetspart. Elevhälsans uppdrag och ansvar regleras i lag där det bland annat anges att elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. För dessa insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Skolhuvudmännen är ansvariga för att kraven i lagen uppfylls.

Skolor bedrivs av kommunerna, men också av privata företag i form av friskolor. Vilka insatser och i hur stor omfattning dessa erbjuds stöd från elevhälsan form av tillgång till kompetens, stöd, hjälp och samarbete ser olika ut.

Det föreligger för närvarande förslag, som härstammar från utredningen ”Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga”<sup>4</sup>, innebärande att elevhälsans uppdrag ska göras tydligare i lagen. Det föreslås bland annat att det ska finnas ett kontinuerligt samarbete mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Likaså föreslås ett

---

<sup>4</sup> SOU (2021:34)

förtydligande avseende att elevhälsan ska arbeta förebyggande och inte agera först när läget är akut.

## 4.2 Mariamottagningar

En Mariamottagning är en integrerad öppenvårdsmottagning där personal från kommun och region arbetar gemensamt med målgruppen. Mariamottagningarnas verksamhet vänder sig till barn och ungdomar till och med 24 år med befarat eller konstaterat substansbruk.

Det finns fem mottagningar fördelade över Skåne. Från Region Skåne är barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri representerade, vanligen med socionom, sjuksköterska samt läkare på deltid. Psykolog kan också förekomma. Region Skåne bidrar även med medicinsk sekreterare eller administrativt stöd.

Kommunen representeras genom socialtjänsten, socionom eller motsvarande. Genom det integrerade arbetssättet ges förutsättningar att tillgodose vårdbehovet hos de unga och deras nätverk. Samordningsvinster skapas genom direkta kommunikationsvägar i samverkan mellan huvudmännen.

Budget och ledningsstruktur regleras genom avtal mellan huvudmännen.

I dagsläget deltar 26 av Skånes 33 kommuner. Ungdomar i de kommuner som inte ingår i någon Mariamottagning hänvisas till kommunens reguljära verksamhet eller erbjuds stöd i annan regional verksamhet så som BUP eller Vuxenpsykiatri.

## 4.3 Ungdomscentral, Vellinge

Ungdomscentralen är en verksamhet där kommun och region arbetar gemensamt med målgruppen.

Verksamheten bedrivs av team bestående av ungdomscoacher och en drogterapeut.

Till ungdomscentralen kan ungdomar vända sig när de behöver stöd kring någonting som bekymrar dem i livet och som kan orsaka stress, oro och ångest. Det erbjuds kontakt med en utomstående vuxen för vägledning och stöttning. Även föräldrar eller andra närstående kan kontakta Ungdomscentralen.

Verksamheten erbjuder:

- Motiverande och stödjande individuella samtal.
- Längre samtalsbehandling på uppdrag från socialtjänsten.
- Drogförebyggande samtal med möjlighet till att lämna drogtest.
- Anhörigstöd för de som är oroliga för en närstående med missbruksproblematik.

Ungdomscentralen vänder sig till ungdomar i åldern 13 till och med 25 år.

## 4.4 Blå kamelen, Helsingborg

Blå kamelen är en föräldra- och ungdomsmottagning i Helsingborg. Barn, ungdomar, föräldrar och närstående kan söka mottagningen för 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. De kan också ge stöd vid drog- eller alkoholmissbruk.

Verksamheten vänder sig till åldersgruppen 13 till och med 20 år.

Blå Kamelen tillhör förvaltning Skåne Nordväst och är organiserad under VO Barn- och ungdom och Helsingborgs Stad. Samverkan sker med BUP.

## 5 Samverkan

Samverkan mellan Region Skåne, de skånska kommunerna och Skånes Kommuner är central för målgruppen. Samverkan regleras genom "Avtal om ansvarsfördelning och samverkansformer inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne" framför allt i bilaga 5, "Ramöverenskommelse psykiatri"<sup>5</sup>. Bilagan omfattar, bland annat, barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning samt barn upp till 18 år och unga till och med 20 år som vårdas utanför hemmet. Samverkan på individnivå sker genom Samordnad Individuell Plan, SIP.

Vid samverkan med de skånska kommunerna behöver Region Skåne ta hänsyn till den kommunala självstyrelsen vilken innebär att kommuner

---

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

sköter lokala frågor med stor handlingsfrihet. Region Skåne kan därmed inte förutsätta att samtliga kommuner agerar på ett likartat sätt i samverkan kring målgruppen.

## 5.1 Nära vård och Framtidens hälsosystem

Region Skånes fullmäktige antog, i april 2020, ”Färdplan för Framtidens hälsosystem”<sup>6</sup>. Med denna som grund tog Hälso- och sjukvårdsnämnden, i november 2021, beslut om ”Mål och strategi för Framtidens hälsosystem”<sup>7</sup> där långsiktiga mål och strategier för det fortsatta arbetet beskrivs. Det sistnämnda är avsett att vägleda beslut och ställningstaganden varje dag, på alla nivåer i regionen.

Framtidens hälsosystem är Region Skånes sätt att möta individens behov av hälsa, vård och omsorg, och samtidigt ta sig an de komplexa utmaningar som hela samhället står inför.

Region Skåne, de skånska kommunerna, Skånes Kommuner, invånare och andra samhällsaktörer arbetar tillsammans med att organisera ett hälsosystem som utgår från invånarnas behov och där alla som behövs samverkar. Stegvis skiftas perspektiv – från patienten som mottagare av vård till invånaren som medskapare av sin egen hälsa.

Region Skåne vill uppnå en bättre hälsa för fler, bättre upplevelse för patient och medarbetare, ökad tillgänglighet, bättre kvalitet och effektivare processer för Skånes invånare.

För att uppnå målen för framtidens hälsosystem behövs stora förflyttningar inom flera områden. Fokus flyttas från:

- patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård till ett hälsosystem där personen är en aktiv medskapare till sin egen hälsa utifrån sina behov och förutsättningar.
- sjukdom till hälsa. Större fokus läggs på förebyggande och hälsofrämjande arbete så att invånarna upplever en bättre livskvalitet och hälso- och sjukvårdens resurser används där de ger störst nytta.

---

<sup>6</sup> [malbild-och-fardplan-for-framtidens-halsosystem.pdf \(skane.se\)](https://www.skane.se/regionen/om-regionen/planer-och-strategier/mal-och-strategi-for-framtidens-halsosystem)

<sup>7</sup> [mal-och-strategi-framtidens-halsosystem.pdf \(skane.se\)](https://www.skane.se/regionen/om-regionen/planer-och-strategier/mal-och-strategi-for-framtidens-halsosystem)

- organisation till organisering med relationer som bas för ett tillgängligt och sömlöst hälsosystem, som möter invånarens behov på vägen i och genom hälsosystemet.
- platsen eller lokaler för hälso- och sjukvård till att möta invånaren på flera och delvis andra sätt utifrån behov och livssituation, till exempel genom digitala lösningar eller vård i hemmet.
- styr signaler som premierar organisatoriska och ekonomiska resultat till styrning och uppföljning där helhetssyn på individens väg genom hälsosystemet i stället premieras. Egna initiativ för individens bästa och lärande premieras.

I ett flertal utredningar, inom ramen för God och nära vård, har det bland annat framkommit att hälso- och sjukvården för barn och ungdomar som riskerar att drabbas av eller som har drabbats av psykisk ohälsa behöver reformeras. Detsamma gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för denna grupp.

Det utredningarna, sammanfattningsvis, kommit fram till är att:

- det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom och mellan myndigheter behöver förbättras, ansvarsfördelningen förtydligas och samverkan mellan myndigheter stärkas.
- barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas ett mer ändamålsenligt och samordnat stöd i hälso- och sjukvården.
- resultatet av genomförda förändringar ska innebära ett mer ändamålsenligt och resurseffektivt system som främjar hälsan hos barn och unga och frigör resurser till de som har störst behov.

## 5.2 Strategisk plan för psykisk hälsa

Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017 - 2023<sup>8</sup>, fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-12-08, omfattar de viktigaste områdena för utveckling kring psykisk hälsa.

Planen har definierats utifrån en strävan att öka känslan av sammanhang hos patient, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. I planen definieras strategiska mål, utvecklingsområden och framgångsfaktorer. Ett av utvecklingsområdena är att Region Skåne ska ha ett anpassat och tydligt

---

<sup>8</sup> [strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf \(skane.se\)](https://www.skane.se/regionen/om-regionen/regionens-strategiska-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023)

utbud av vård för psykisk ohälsa. Det beskrivs att personer med psykisk ohälsa behöver veta till vilka samhällsaktörer de kan vända sig. Särskilt vad gäller ungdomar och unga vuxna identifierades redan då att Region Skånes vårdutbud är svårt att överblicka och kanske till viss del har överlappande uppdrag med till exempel Ungdomsmottagningar, Första linjen-mottagningar, Unga vuxna-mottagningar och Maria-mottagningar.

### 5.3 Tidiga och samordnade insatser, TSI-Skåne

Tidiga samordnade insatser, TSI, betyder att personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans i en förstärkt samverkan. Samordningen behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd och hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov. Det pågår olika initiativ inom detta område i Skåne inom ramen för TSI-Skåne, ett läns-gemensamt utvecklingsprojekt.

## 6 Nulägesbeskrivning

En utförlig nulägesbeskrivning återfinns i den utredning som ligger till grund för rapporten. Nedan beskrivs dock kortfattat berörda verksamheter.

### 6.1 En väg in, Första linjen och BUP Skåne online

*En väg in* startade 2013 och centraliserades till Lund 2016 för att arbeta jämlikt och effektivt men också för att minska sårbarheten.

Verksamheten, som vänder sig till barn och ungdomar i åldern 6 till och med 17 år samt föräldrar och närstående, erbjuder råd och stöd via telefon. Fokus är på förebyggande insatser och tidiga stödinsatser, vilket, i de flesta fall, är tillräckligt. Vid behov av ytterligare insatser kan triagering ske till Första linjen eller BUP.

De som initierar kontakt är vårdnadshavare ca 80%, närstående, skola, socialtjänst och annan vård ca 15% och barnet/ungdomen ca 5%.

Antal tjänster i verksamheten är 21 inklusive enhetschef och sekreterare. Läkare finns tillgänglig vid behov av konsultation.

*Första linjen* samlades som en enhet 2015 och målet är att ha en enhetlig bemanning och ett likvärdigt behandlingsutbud på alla mottagningarna. Verksamheten behandlar barn och ungdomar med lindrig psykisk ohälsa i åldern 6 till och med 17 år.

Mottagningar finns på åtta geografiskt spridda orter i Skåne.

I verksamheten arbetar kuratorer, psykologer, sjuksköterskor och en läkare (läkaren arbetar även som konsult till En väg in). Den största andelen besök är till kurator. Antal tjänster är 61,5 inklusive enhetschef och sekreterare.

*BUP Skåne Online* (tidigare Ungdomsportalen), som driftsattes våren 2022, är ett utvecklingsprojekt där medarbetare från BUP samarbetar med ungdomar för att skapa en digital plattform som bland annat ska erbjuda information, självhjälp, kontaktinformation, vårdutbud med mera. Även ett par kommuner deltar i arbetet.

Tanken är att Region Skåne ska ha en kvalitetssäkrad digital ingång i samverkan med andra myndigheter och verksamheter som arbetar med barns och ungdomars psykiska hälsa och ohälsa. Plattformen vänder sig till barn och ungdomar i åldern 13 till och med 17 år.

Det finns också andra digitala tjänster i regionen till exempel, UM Skåne Online och BUP Skåne chat.

Det utgår ingen patientavgift.

Förvaltning PHH ansvarar för verksamheten.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare framkom bland annat följande:

- Region Skånes modell för En väg in och Första linjen har utgjort förebild för andra regioner.
- Generellt fungerar samarbetet med kommunerna bra men samverkan med elevhälsan behöver utvecklas.
- Verksamheten ser positivt på en viss höjning av åldersgränsen då ungdomar i åldern 16 – 22 år har liknande förutsättningar och behov.
- Verksamheterna ställer sig positiva till att, vid en organisationsförändring, ha möjlighet att remittera patienter till vårdval psykoterapi (avser patienter 16 år och upp till 22 år).
- BUP Skåne online önskar att alla berörda myndigheter och organisationer/verksamheter har ett intresse av att delta i arbetet och

att information från dessa ska finnas på portalen. Det ungdomarna ofta söker är fakta och självhjälp.

## 6.2 Ungdomsmottagningar (UM)

I ungdomsmottagningarnas uppdrag ingår att främja sexuell hälsa och förebygga sexuellt överförbara sjukdomar med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser samt att stärka fysisk och psykisk hälsa genom att, bland annat, sprida kunskap om kost, motion, alkohol, droger och tobak.

Mottagningarna ska också identifiera och fånga upp barn och ungdomar med begynnande eller pågående psykisk ohälsa eller missbruk. Vid behov ska patienten remitteras vidare till rätt vårdnivå.

Verksamheten vänder sig till barn och ungdomar i åldern 12 till och med den dagen ungdomen fyller 23 år.

Ungdomsmottagningar som drivs i egen regi, finns på 11 platser i regionen. Därutöver bedrivs två mottagningar via LOU-avtal som löper till och med 2027, med möjlighet till förlängning i fyra år. Dessa mottagningar finns i Simrishamn och Tomelilla. Avtalet medger förändringar i uppdraget under avtalstiden.

Antalet heltidstjänster inom verksamheten är cirka 8 st undersköterskor, 10 st sjuksköterskor, 43 st barnmorskor, 35 st kuratorer och 1,8 st läkare. Barnmorskor tar emot cirka 63% av besöken och kuratorerna cirka 18%.

Det utgår ingen patientavgift.

Förvaltning Primärvård (PV) ansvarar för verksamheten i offentlig regi. Enheten för uppdragsstyrning, Koncernkontoret, förvaltar avtalet med den upphandlade verksamheten.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare framkom bland annat följande:

- Verksamheten påpekar att de även har uppdrag inom sexuell hälsa och preventivmedelsrådgivning vilket behöver beaktas vid en eventuell förändring. Önskemålet är att ha ett samlat uppdrag även fortsättningsvis.
- Det föreligger ett visst ”resursslöseri” med överlappande uppdrag inom vissa områden. Verksamheten möter ungdomar som har ”vandrat runt” på olika ställen i vården.

- Verksamheten betonar vikten av hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Samverkan med skolorna försvåras då det finns flera olika huvudmän.
- Det finns förbättringspotential i samverkan med andra verksamheter. Dessa bygger delvis på personliga kontakter.
- Verksamheten önskar en mer enhetlig åldersindelning.

## 6.3 Vårdcentralernas uppdrag och tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna”

### 6.3.1 Uppdrag

I regionen finns, för närvarande, 165 vårdcentraler varav hälften bedrivs i egen regi och hälften av privata utförare.

Vårdcentralen ska fungera som första instans vid behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå och utgöra grunden för en god och nära vård. Uppdraget ska präglas av hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt och omfatta planerad och oplanerad vård. Vårdcentralen ska ha personal med kompetens att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller beroende som inte kräver specialistsjukvård.

Vidare ska vårdcentralen erbjuda hög tillgänglighet, både fysisk och digital, till en första bedömning samt stöd och behandling vid psykisk ohälsa. iKBT (internetbaserad kognitiv beteendeterapi) ska ingå i behandlingsutbudet. Om patienten efter bedömning och behandling på vårdcentralen anses ha behov av behandling inom vårdval Psykoterapi kan remiss utfärdas för personer 16 år och äldre. I vårdcentralens uppdrag ingår inte stöd och behandling vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar upp till och med 17 år.

Bemanning och kompetens inom området psykisk ohälsa varierar kraftigt mellan vårdcentraler från bemanning med flera psykologer, kuratorer, psykoterapeuter och psykiatrisjuksköterskor till att dessa kompetenser helt saknas.

Patientavgift utgår från 20 år för fysiska besök och kvalificerade digitala vårdkontakter. Besök till legitimerad sjuksköterska är utan avgift.

Samtliga vårdcentraler har avtal/överenskommelser inom LOV i Hälsoval Skåne. Enheten för uppdragsstyrning, Koncernkontoret, förvaltar avtalen.

### 6.3.2 Tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna”

Vårdcentraler kan ansöka och bedriva tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” för patienter i åldern 16 till och med 29 år i syfte att minska psykisk ohälsa, sjukskrivningar samt bidra till att sysselsättningsgraden ökar. Tilläggsuppdraget innebär att vårdcentralen ska:

- ha fördjupad samverkan med kommunal verksamhet
- 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
- utökat krav på kompetens genom psykoterapeut/ psykolog och/eller läkare med specialistkompetens i psykiatri.

För närvarande har ca 20 % (33 av 165 st) vårdcentraler tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna”. Tilläggsuppdraget bedrivs i Malmö och Lund i samverkan mellan flera vårdcentraler med 8 respektive 18 inkluderade vårdcentraler medan övriga vårdcentraler bedriver tilläggsuppdraget inom egen enhet.

Vårdproduktionen inom tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” uppgick 2021 till 8 159 registrerade kvalificerade vårdkontakter (fysiskt, digitalt och via telefon) vilket är 0,8 % av registrerade kvalificerade vårdkontakter (fysiskt, digitalt och via telefon) för åldersgruppen 16 - 29 år och 0,1 % av primärvårdens totalt (7 890 000) registrerade kvalificerade vårdkontakter (fysiskt, digitalt och via telefon)

Ekonomisk ersättning till enheter med uppdraget uppgår till 20 000 kr/månad. Totalt utbetald ersättning för tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna” 2021 omfattar 0,1 % (7 440 tkr) av vårdcentralernas totala ersättning (5 128 000 tkr).

Patientavgift utgår från 20 år på fysiska besök och kvalificerade digitala vårdkontakter. Besök till sjuksköterska är utan avgift.

Tilläggsuppdragen förvaltas av Enheten för uppdragsstyrning, Koncernkontoret.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare för vårdcentraler och tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” framkom bland annat följande:

- Kompetens och bemanning för aktuell målgrupp varierar mellan olika vårdcentraler.
- Tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” brister i geografisk spridning vilket ger en ojämlik tillgänglighet.
- De senaste åren har vårdcentralerna haft fokus på att utveckla nya arbetssätt för att möta invånare med psykisk ohälsa, till exempel iKBT. Trots detta ses svårigheter att ta över ansvar för barn och ungdomar. Svårigheterna gäller både ekonomi, personaltillgång och kompetens.
- Det är viktigt med kompetensöverföring mellan psykiatri och den somatiska vården och uttrycker farhågor för att det är ”separata fack” som inte samverkar.

## 6.4 Vårdval psykoterapi

Uppdraget avser psykologisk behandling på primärvårdsnivå. Målgruppen för uppdraget är patienter 16 år eller äldre med lindrig till medelsvår depression, ångest eller stress. Medelåldern på patienterna är 40 år.

Remiss till behandling inom vårdvalet kan utfärdas av läkare och/eller psykolog på vårdcentral efter att en patient behandlats och bedömts kunna tillgodogöra sig behandling inom vårdval psykoterapi.

I vårdvalet ingår tre behandlingsformer; kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell terapi (IPT) och psykodynamisk terapi (PDT). Antalet behandlingar som kan ges är som mest 16 för IPT och 25 för KBT och PDT exklusive uppföljningsbesök. Behandlaren ska återkoppla med remissvar till remittenten enligt gällande riktlinje. För patienter remitterade till vårdvalet kvarstår ansvaret för läkemedelsbehandling, sjukskrivning och andra medicinska åtgärder vid den vårdcentral patienten är listad.

För att godkännas som behandlare inom PDT och/eller KBT krävs psykolog- eller psykoterapeutexamen med inriktning mot PDT/KBT. Detsamma gäller för IPT men inom denna behandlingsform kan även andra yrkeskategorier såsom exempelvis socionom och sjuksköterska, med kompletterande utbildning, verka.

Region Skåne har cirka 260 avtal med leverantörer inom vårdval psykoterapi. Majoriteten av leverantörerna är privata vårdgivare. Därutöver finns ett fåtal verksamheter på vårdcentraler i offentlig regi. Avtalen förvaltas av Enheten för uppdragsstyrning, Koncernkontoret.

Patientavgift utgår från 20 år.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare framkom bland annat följande:

- Det stora flertalet patienter är över 20 år. En anledning till att de yngre inte kommer kan vara att det är vårdcentralen som ska remittera och att det kanske inte är dit denna grupp vänder sig i första hand.
- Åldersgränsen i vårdvalet bör inte sänkas eftersom de flesta mottagningar inte har kompetens för detta. I så fall måste avtalskraven ändras.
- Om en ny sammanslagen organisation ges möjlighet att remittera till vårdvalet är önskemålet att det medicinska ansvaret finns hos denna organisation.
- Det hade varit bra om Första linjen haft möjlighet att remittera till vårdvalet.

## 6.5 Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP)

BUP bedriver öppen specialistvård och heldygnsvård för barn och ungdomar till och med 17 år. Öppenvårdsmottagningar finns på 10 orter i Skåne, det finns dessutom fyra specialteam, fyra mellanvårdsenheter och en avdelning för heldygnsvård.

Förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel ansvarar för verksamheten.

Det utgår ingen patientavgift.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare framkom bland annat följande:

- Verksamheten upplever att ungdomarna inte vet hur man kan söka vård eller stöd.
- Behovet av vård för målgruppen varierar mellan olika kommuner, bland annat beroende på socioekonomiska skillnader.
- Primärvårdsnivån behöver förstärkas.

## 6.6 Barn- och ungdomsmottagning (BUM)

Barn- och ungdomsmedicin bedriver specialiserad öppen- och slutenvård. BUM utreder och behandlar barn och ungdomar med somatiska sjukdomar i åldern till och med 17 år.

Det är vanligt att barn och ungdomar som söker till mottagningarna med somatiska symtom visar sig lida av psykisk ohälsa eller en kombination av de båda. Även inom slutenvården behöver barnläkarna konsultera psykiatri för vissa patienter.

Vid dialog med verksamhetsföreträdare framkom bland annat följande:

- Många av de patienter som söker till mottagningen har psykosomatiska symtom. Denna grupp riskerar att ”falla mellan stolarna”. Patientgruppen konsumerar mycket vård då de inte tycker att de får den hjälp de behöver.
- Vore önskvärt med mer psykosocial kompetens inom BUM.
- Verksamheten menar att det är en fördel om man inte behöver remittera till BUP, då det kan upplevas som dramatiskt eller stigmatiserande med psykisk ohälsa.
- Svårt att få kontakt med BUP vad gäller patienter i behov av båda verksamheterna, t ex med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller ätstörningar. Önskar professionslinje till BUP för konsultationer.

## 6.7 Socialtjänst och elevhälsa

Vid dialog med verksamhetsföreträdare inom de kommunala verksamheterna socialtjänst och elevhälsa framkom bland annat följande:

- Verksamheterna upplever en otydlighet i uppdrag och gränssnitt vilket ger effekter på samverkan.
- För åldersgruppen 0 – 6 år fungerar samverkan med barnhälsovården väl. Kanske man kan dra lärdom av hur samverkan fungerar för denna grupp.
- Viktigt att den tänkta verksamheten har en låg tröskel.
- Önskemål om ökad samverkan med regionen. Sekretesslagstiftning kan ibland utgöra hinder.
- Det finns behov av att utveckla samverkan mellan flera kommuner vilket skulle underlätta samverkan med regionen på samma sätt som regionens olika delar behöver samordna sig för ett gott samarbete med kommunerna.

## 7 Analys

Projektgruppens analys överensstämmer med utredningens. Det finns även inom berörda verksamheter och hos berörda förvaltningschefer en stor samstämmighet avseende de problem och svårigheter som redovisas. Likaså överensstämmer förslaget med intentionerna i Framtidens hälsosystem och utvecklingen av God och nära vård samt Strategisk plan för psykisk hälsa 2017 - 2023.

Det finns för många ingångar i vården gällande målgruppen, det är svårt för medborgarna att finna vägar för kontakt. Vilken hälso- och sjukvård målgruppen erbjuds beror på vilken verksamhet som kontaktas. Detta kan, bland annat, innebära risk för patientsäkerhet och ojämlik vård. Nuvarande utbud och organisation för barn och unga med psykisk ohälsa med flera olika ingångar på olika vårdnivåer är otydlig för både invånarna och verksamheterna.

De olika åldersindelningarna inom berörda verksamheter, tillsammans med flera ingångar i vården, innebär att det är otydligt för dem som har behov av att komma i kontakt med vården. Detta gäller även i samarbetet mellan olika verksamheter.

Allt fler barn och unga söker vård för psykisk ohälsa, antal inkomna remisser och egen vårdbegäran till BUP inklusive En väg in/Första linjen ökade under 2021 med ca 25 % jämfört med 2020. Tillgängligheten till förstabesök har med anledning av detta försämrats (72 % inom 30 dagar), trots att antalet genomförda förstabesök har ökat.

Tillgängligheten till utredning och behandling inom 30 dagar är mycket god, tillgången till *fördjupad* utredning och start av behandling inom BUP har förbättrats men det finns fortfarande en besvärlig kösituation särskilt gällande neuropsykiatrisk utredning och behandling. Hälso- och sjukvårdsnämnden har upphandlat två privata mottagningar för neuropsykiatrisk utredning och behandling av barn och vuxna som har startat 1 april 2022 vilket bedöms förbättra tillgängligheten för denna målgrupp. Den bristande tillgängligheten till första besök och fördjupade utredningar inom Första linjen respektive BUP samt till ungdomsmottagning i Lund ger negativa konsekvenser för andra verksamheter.

För att skapa en sammanhållen verksamhet med hög kvalitet och effektivitet krävs förändringar. Framgångsfaktorer bedöms vara gemensamma

bedömningsmetoder och behandlingsinsatser, tydlig ansvarsfördelning samt ensad åldersindelning.

För närvarande är vården för barn och unga med psykisk ohälsa fördelad på två förvaltningar vilket försvårar, avseende planering men också avseende kunskapsöverföring. Det pågår, på flera olika nivåer, arbete med att förbättra vården av barn- och ungdomar med psykisk ohälsa. Likaså med att stärka och förbättra det hälsofrämjande arbetet inom området. Med den organisationsuppbyggnad som föreligger är det en fördel om all hälso- och sjukvård som berör aktuellt område finns inom samma förvaltning, oavsett om det är primär eller specialiserad vård som avses. Inte minst underlättas informations- och kunskapsöverföring till samtliga berörda verksamheter.

Som exempel kan nämnas att psykisk hälsa utgör ett av programområdena inom Nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Dess huvudsakliga uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom området psykisk hälsa. Det innebär bland annat att initiera behovs- och gapanalyser, identifiera avsaknaden av kunskap och kunskapsstöd, främja implementering av kunskapsbaserade stöd- och behandlingsinsatser, samt att stödja vidareutvecklingen av effektiva former för uppföljning och utvärdering med exempelvis stöd av kvalitetsregister.

Sammantaget innebär ovanstående att det vore en fördel om all berörd verksamhet tillhör en förvaltning. Även i andra regioner har man funnit att det, för att skapa en välfungerande vård inom området, är en fördel att samla all berörd verksamhet i samma förvaltning.

Med tanke på att förvaltning PHH är särskilt drivande i pågående utvecklingsarbete på nationell och regional nivå samt att den övervägande delen av medarbetare med kompetens för målgruppen finns inom denna förvaltning bedöms förvaltning PHH vara lämpligaste alternativet. Närheten till kompetensen inom den specialiserade vården är också en fördel. För patienterna är det en fördel genom att vårdprocesser spänner över såväl primär som specialiserad vård vilket innebär en mer sammanhållen, jämlik och tillgänglig vård.

Samtliga verksamheter har, i vissa delar, överlappande uppdrag. Därutöver kan nämnas att Ungdomsmottagningarnas uppdrag i vissa delar överlappar elevhälsans uppdrag. Utredningen bedömer att det är en fördel att Ungdomsmottagningarnas uppdrag avseende sexuell hälsa är integrerad i den föreslagna verksamheten.

Det stora antalet vårdcentraler med varierande kompetens och vårdutbud för målgruppen utgör ett hinder för en jämlik vård med hög kvalitet. Om den samlade verksamheten placeras inom förvaltning PV innebär det behov av en betydande kompetensförstärkning. En förflyttning av kompetenser från förvaltning PHH till förvaltning PV bedöms inte kunna fylla kompetensbehoven hos samtliga vårdcentraler. Det hade därför varit nödvändigt att begränsa verksamheten till färre enheter. Nuvarande, för vårdcentralen, valbara tilläggsuppdrag kan inte styras efter behov eller geografi och bedöms därför inte vara en lämplig modell.

Eftersom endast en mindre del av samtliga vårdcentraler har tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” och dessa är geografiskt koncentrerade i västra delen av Skåne innebär det en ojämlik tillgänglighet. Uppföljning visar att omfattningen av utförd vård inom tilläggsuppdraget är mycket begränsad.

Vårdval psykoterapi vänder sig till patienter 16 år och äldre. Det är idag endast vårdcentralerna som har rätt att remittera till verksamheten. Patienter i den yngre delen av åldersspannet, cirka 16 – 20 år, vänder sig inte i första hand till vårdcentralerna vilket kan vara en anledning till att antalet patienter inom detta åldersspann är relativt få inom vårdvalet. Om en samlad verksamhet ges möjlighet att remittera till vårdvalet kommer sannolikt fler barn och unga erbjudas detta utbud. Likaså bedöms triageringen kunna förbättras och därmed förutsättningarna för att patienterna behandlas på rätt vårdnivå.

En översyn av samarbetet mellan BUM och psykiatrins verksamheter bör genomföras i samband med övrigt förändringsarbete. Detta för att underlätta och säkerställa samverkan vid misstanke om psykisk ohälsa. Likaså bör enkla och fastställda kontaktvägar tas fram vid behov av konsultation.

## 8 Förslag till framtida förändringar i organisation och uppdrag

Med hänvisning till ovanstående analys grundad på utredningen, ”Mål och strategi för Framtidens hälsosystem”, kontakt med medarbetare inom berörda verksamheter och resultat av genomförd omvärldsbevakning föreslår projektgruppen nedanstående.

De förändringar som föreslås kommer att, vid ett genomförande, behöva föregås av omfattande kommunikationsinsatser till invånare, patienter liksom inom och utom organisationen.

## 8.1 En samlad ingång

En väg in, Första linjen och Ungdomsmottagningarna i offentlig regi samlas till en gemensam verksamhet. Verksamheten ska ansvara för förebyggande och hälsofrämjande insatser, vård på primärvårdsnivå av barn och ungdomar med psykisk ohälsa samt främja sexuell hälsa och erbjuda preventivmedelsrådgivning.

Förvaltningsansvaret och resurserna samlas under förvaltning PHH.

Den framtida samlade verksamheten har ansvar för målgruppens behov inom området psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Även förebyggande och hälsofrämjande insatser ingår i ansvaret. Vården ska vara jämlikt fördelad över Skåne.

Verksamheterna Mariamottagningar, Ungdomscentralen i Vellinge och Blå kamelen som redovisas i kapitel 4 Avgränsningar bör integreras i den nya samlade verksamheten.

## 8.2 En digital samlad ingång

Det ska finnas möjlighet till digitala icke fysiska kontakter och en digital plattform. En digital lösning bedöms vara tillfredsställande för barn och ungdomar som växer upp i en digital värld. De lösningar som redan tagits fram, BUP Skåne Online, UM Online och BUP chat kan utgöra grund för den samlade ingången. I arbetet ska beaktas att samtliga i målgruppen, även barn och unga med funktionsnedsättning eller i behov av tolk, ges förutsättningar att kunna använda den digitala ingången.

Förvaltningsansvaret och resurserna samlas under förvaltning PHH. Utveckling och framtida förvaltningsansvar för den digitala plattformen föreslås fortsatt ligga under PHH.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri har tillfrågats om kommunernas intresse för att samverka kring en digital samlad ingång. Intresse finns men man efterfrågar mer information och konkreta erbjudanden för att kunna fatta beslut inom respektive kommun. Redan idag deltar ett par kommuner i arbetet.

### 8.3 Åldersindelning

Åldersindelningen ensas till att vara från 6 till och med 22 år. Antalet barn och unga i åldern från 6 år och upp till och med 22 år i Skåne var i januari 2022 cirka 283 000.

### 8.4 Utökning av remitterter till vårdval psykoterapi

Den nya samlade verksamheten övertar Vårdcentralens möjlighet att remittera till vårdval psykoterapi för målgruppen när behov föreligger. Vårdcentralerna kan fortsatt remittera åldersgruppen 23 år och äldre.

### 8.5 Vårdcentralernas grunduppdrag

Ansvaret för psykisk ohälsa för unga från 18 till och med 22 år flyttas från vårdcentralens uppdrag till den nya samlade verksamheten.

Barn och unga i åldern 6 till och med 22 år som söker till vårdcentralerna för somatiska besvär och som, efter bedömning, visar sig ha grund i psykisk ohälsa, ska triageras eller remitteras för fortsatt omhändertagande till den framtida samlade verksamheten.

Vårdcentralernas grunduppdrag omfattar patienter 23 år och äldre med psykisk ohälsa och innebär att vårdcentralen även fortsättningsvis ska ha personal med kompetens att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller beroende som inte kräver specialistsjukvård.

### 8.6 Tilläggsuppdrag ”Mottagning för unga vuxna”

Tilläggsuppdraget ”Mottagning för unga vuxna” avslutas.

### 8.7 BUP

Den övre åldersgränsen bör justeras till att omfatta unga till och med 22 år för att överensstämma med övriga delar i detta förslag.

## 9 Konsekvenser

Utifrån samtliga förslag i rapporten redovisas översiktligt nedan de konsekvenser som kan identifieras av projektgruppen. Då förslaget bland annat innebär en större organisationsförändring är det svårt att med säkerhet förutse samtliga konsekvenser.

### 9.1 Barn och ungdomar, föräldrar, närstående

Patientsäkerheten bedöms öka när berörda verksamheter arbetar med gemensamma processer för bedömningar och behandlingsutbud. Standardiserade och evidensbaserade arbetssätt innebär att patienterna erbjuds kvalitativ och jämlik vård.

Risken för att patienterna hamnar ”mellan stolarna” minskar när patienterna får hjälp på rätt vårdnivå utan att ”vandra runt i systemet”.

Med ett enhetligt utbud i Skåne, fördelat utifrån behov, erbjuds en jämlik vård. Den digitala plattformen innebär hög tillgänglighet oavsett var individen befinner sig och oavsett tid på dygnet. En gemensam digital väg in gör det enkelt att finna kvalitetssäkrad information och stöd på en plats. Förhoppningen är att en del av de barn och ungdomar som mår dåligt kan finna digital ”hjälp till självhjälp” och därmed får en förståelse för sitt mående utan behov av fysisk kontakt.

Unga vuxna mellan 18 och 22 år kommer genom förslaget att få tillgång till en mer jämlik, riktad och samlad kompetens vid psykisk ohälsa. Under omställningsfasen kan åldersgruppen uppleva en otydlighet vid valet av vårdgivare. Vikten av att kommunicera förändringarna och det förändrade uppdraget till berörda är av största vikt.

Barnrättsperspektivet måste beaktas bland annat med hänvisning till att åldersspannet ökar. En målgruppsanpassning behövs både för de yngre och äldre inom spannet.

### 9.2 Berörda verksamheter

Samarbetet bedöms förenklas när berörda verksamheter arbetar med samma åldersspann samt gemensamma processer för bedömningar och behandlingsutbud.

Med verksamheterna samlade i en gemensam förvaltning och då nuvarande överlappning minskar ges bättre förutsättningar för en sammanhållen, kvalitativ och effektiv vård.

Verksamheterna avlastas när patienter får hjälp på rätt vårdnivå utan att ”vandra runt i systemet”.

Utbildningsinsatser och utvecklingsarbete underlättas.

Den framtida samlade verksamheten övertar vårdcentralens möjlighet att remittera till vårdval psykoterapi avseende patienter i åldern 16 till och med 22 år. Detta innebär troligen att fler inom detta åldersspann kommer att remitteras dit och att vårdvalets aktörer får fler samarbetsparter.

Det bör i sammanhanget nämnas att det pågår en utredning avseende bedömningsfunktion på primärvårdsnivå, en funktion i samverkan mellan vårdcentraler och specialistpsykiatri. Förslaget i denna rapport om justerat uppdrag för vårdcentralerna avseende unga, 18 - 22 år, med psykisk ohälsa förutses inte påverkas av utredningen avseende bedömningsfunktion men får utifrån kommande beslut beaktas.

## 9.4 Tillgänglighet

När uppdragen samlas och ansvarsfördelningen tydliggjorts möjliggörs ett effektivare resursanvändande. Den ökade efterfrågan och behoven hos målgruppen bedöms dock även fortsättningsvis innebära utmaningar för tillgängligheten.

En samlad verksamhet och kompetens på primärvårdsnivå för bedömning av patienter med psykisk ohälsa bör innebära en enklare administration och förbättrad nivåstrukturering. Förbättrade flöden förväntas öka tillgängligheten inom bland annat BUP.

Patientflödet till vårdval psykoterapi kan komma att öka samtidigt som de bedömningar som görs sannolikt innebär en förbättrad nivåstrukturering.

## 9.5 Ekonomi

Det är inte möjligt att redovisa ekonomiska konsekvenser av den föreslagna omorganisationen. Troligen innebär förändringarna ingen besparing i egentlig mening men förhoppningen är ett bättre resursutnyttjande och högre effektivitet och tillgänglighet.

Den föreslagna omorganisationen innebär att fördelningen av resurser behöver justeras utifrån förändrat förvaltningsansvar. Under omställningsfasen är det troligt att det krävs ett resurstillskott för att upprätthålla tillgängligheten.

Eventuella justeringar avseende patientavgifter kan komma att påverka ekonomin.

## 9.6 Kompetensförsörjning

Det råder brist inom vissa yrkeskategorier innebärande att förvaltningar och verksamheter tvingas konkurrera om medarbetare. Detta problem kan minska med förslaget om en samlad verksamhet.