

Datum 24 november 2014

HSF LG

Första linjens psykiatri avseende barn och unga

Sammanfattning

Utredning har gjorts kring första linjens psykiatri för barn och unga. I dagsläget har barn- och ungdomspsykiatri formellt uppdraget för barn och unga upp till 17 år. Oklarheter råder kring om uppdraget omfattar barn från 0 år upp till 17 år eller från 7 år upp till 17 år. Det har identifierats att flera insatser görs inom olika verksamheter. En del av målgruppen finns i primärvården, andra vid ett särskilt team inom den specialiserade psykiatri (primBUP), ytterligare en del på Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, och/eller hos kurator inom ungdomsmottagningen. Utredningen visar på ett behov av att tydliggöra för befolkningen vart man ska vända sig och tillsammans med berörda samarbetsaktörer tydliggöra vem som gör vad. Ett antal frågeställningar har identifierats:

- Uppdraget för första linjens psykiatri behöver revideras/tydliggöras
- Lämplig organisatorisk placering utredas
- Gränssnitt/samarbete med andra aktörer klargöras
- Lämplig geografisk placering fastställas
- Därefter behövs tydlig information till medborgare vart man ska vända sig, när och vad man kan få hjälp med

Den fortsatta utredningen bör återredovisas i mars 2015 för att möjliggöra samordning med punkt 18.

Bakgrund

Under arbetet med strukturutredningen våren 2014 lyftes fram att fördelar sågs med att samla den barn- och ungdomsverksamhet som finns inom ungdomsmottagningen respektive första linjens psykiatri inom primärvården. Att med en samlad enhet, bättre kunna samordna insatserna kring barn och unga. Önskemålet var att verksamheten borde kunna identifiera, utreda och behandla tillstånd som ryms inom första linjens uppdrag.

Uppdraget kring första linjens psykiatri för barn och unga har nära koppling till två andra beslutpunkter i strukturutredningen punkt 18 som innebär att tillsammans med berörda aktörer utreda och komma med förslag på hur en samlad och förbättrad funktion för ungdomshälsa ska utformas. Och punkt 21 där Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med Barn- och utbildningsförvaltningen och Gymnasie- och vuxenförvaltningen ska utreda förutsättningarna för ett ökat samarbete med elevhälsan och förskolan samt föreslå hur ett sådant samarbete bör se ut.

Målgruppen

Det råder oklarheter avseende fördelningen av ansvaret för första linjens psykiatri för barn 0-6 år. Barnhälsovården, BVC har uppdraget men något otydligt formulerat. I BUPs uppdragsbeskrivning anges som målgrupp för deras verksamhet "barn och ungdomar upp till och med 17 år". Uppdragen behöver definieras. Det finns inte någon avsikt att flytta ansvaret från BVC och primärvården för de små barnen 0-6 år men uppdraget behöver ytterligare förtydligas.

I denna rapport är det barn och unga 7-17 år som utgör målgruppen. Med första linjens uppdrag avses hjälp med måttliga tillstånd av psykisk ohälsa som nedstämdhet, trötthet, oro, psykosomatiska besvär, sömnsvårigheter och stress. Inom detta område hör också konflikter i familjen och/eller oro för familjen (barn som anhöriga) och problem i skolan.

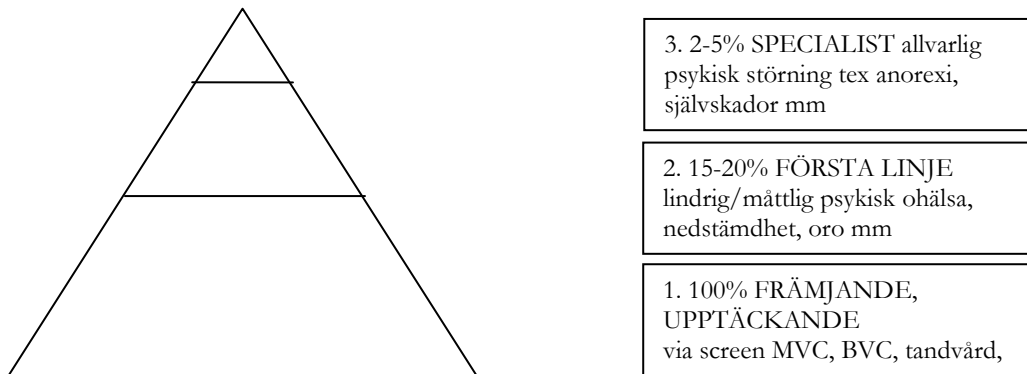
BarnSam har under våren 2014 genomfört en inventering av vilka resurser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder/behöver till barn 0-18 år inom bl a första linjens psykiatri. I rapporten framgår att intresset för ungas psykiska ohälsa ökat de senaste 10-20 åren. Rapporten förmedlar vidare att de senaste 25 åren har andelen skolbarn som uttrycker att de har symtom på psykisk ohälsa så som nedstämdhet, huvudvärk och sömnsvårigheter ökat.

Det finns farhågor kring att ansvaret för första linjens psykiska ohälsa för barn och unga ligger inom specialistpsykiatrin, för att detta eventuellt bidrar till

stigmatisering och överbehandling. I många landsting hör ansvaret för första linjen till primärvårdens uppdrag. SKL har genomfört en nationell inventering som visar på olika sätt att organisera första linjens psykiatri för barn och unga. Där styrkor och svagheter med olika organiseringsalternativ lyfts fram.

Vad är första linjens psykiatri

En tydlig första linje, är den nivå som har till uppgift att först ta emot barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt eller deras familjer oavsett om orsaken är psykologisk, medicinskt, socialt eller pedagogiskt. Enligt SKLs inventering saknas idag ofta en tydlig första linje, och barn riskerar därför att falla mellan stolarna och inte få tillgång till den hjälp de behöver när de behöver den. En bra första linje hjälper barn och unga genom att erbjuda tidiga insatser och kan därmed förebygga utveckling av psykiska symtom av allvarigare karaktär. BarnSam illustrerar genom nedanstående pyramid de olika nivåerna av omhändertagande av psykisk ohälsa, främjande/upptäckande, första linje och specialistnivå.



Nuläge

Gotland har valt att fördela ansvaret för första linjens psykiatri för barn 0-6 år till primärvården, (BVC) och för vuxna hos primärvården. För barn upp till 17 år har barn- och ungdomspsykiatri ansvaret sedan 2011. Barn- och ungdomspsykiatri är organiserade i två olika team, specialist BUP och primBUP detta arbetssätt etablerades i april 2014. Teamen har separata behandlingskonferenser för att ha en tydlig skiljelinje. Idag arbetar sammanlagt 2,4 personer med första linjens psykiatri kallat primBUP, en av dessa på 100 %. Kompetenserna är 1 psykolog, 3 kuratorer/socionomer. Funktionsbedömning för primBup görs utifrån SDQ som är ett standardiserat bedömningsverktyg för att kunna bedöma styrkor och svagheter hos unga. Inför första mötet mejlas en länk till SDQ hem till föräldrarna att fylla i och skicka in. Resultatet i bedömningsverktyget visar om patienten är i behov av första linje nivå eller specialistnivå.

Första linjens patienter har oftast få föregående kontakter med vården och ingen med BUP. Patienterna i behov av specialist BUP har ofta en skörare situation, flera kontakter inom olika instanser och sårbarhet eller svårigheter i föräldrasituationen. Första linjen patienternas problematik är oftare avgränsad och lättare att definiera medan specialist BUP patienternas problematik kan kräva flertalet möten och samtal innan man kan definiera problematiken. Arbetet med

de två teamen har setts som fördel för personalen som har möjlighet att växla mellan att arbeta i de två teamen.

Volym

BUP har under 2014 haft 338 remisser, de flesta egenremisser, några från elevhälsan. Av dessa har 57 remisser bedömts varit primBUP/första linje psykisk ohälsa. Statistiken visar att primBUP haft 179 besök under april - oktober 79 patienter, varav antalet nybesök är 62 st och återbesök 87st.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen bedömer att ca 10% av besöken har koppling till psykisk ohälsa (innebär ca 500 besök hittills i år).

Ungdomsmottagningens kurator har ungefär 200 besök 2014. Vid en sökning på diagnoser där hög förekomst av psykisk ohälsa kan antas finns i primärvården ca 300 besök för barn och unga i åldern 6-18 år.

Tillgänglig, heltäckande och högkvalitativ

SKL har beskrivit att dessa tre ord kännetecknar en bra första linje. Med *tillgänglig* menas att det ska vara lätt att få hjälp och att hitta till, som barn, ungdom eller förälder ska du inte behöva veta vad som är fel för att veta vart du ska vända dig. En bra första linje ska vara möjlig att besöka utan föräldrar. Enligt SKL har ca 20 procent av barn i skolåldern åk 6-9 samtida bekymmer med psykisk ohälsa och familjesituationen vilket kan medföra att barnet avstår från att söka hjälp om det måste ske med målsman. Första linje verksamheten ska främja integritet och vara utan risk för stigmatisering. Den ska vara neutral och kunna möta barn, ungdomar och föräldrar oavsett sexuell läggning, språk, etnisk tillhörighet, tro eller funktionsnedsättning.

Med *heltäckande* avser SKL att en bra första linje täcker alla åldersgrupper från 0-17 år eller äldre och inte missar någon. På Gotland har BVC första linje uppdraget avseende barn 0-6 år. Smidiga åldersövergångar måste etableras. Första linjen kan möta alla typer av psykisk ohälsa oavsett om de bakomliggande orsakerna är psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska.

Med *högkvalitativ* avser SKL att första linje verksamheten ska bygga på ett helhetstänkande kring barnets situation. Kompetens kring hur olika faktorer i barnets situation påverkar varandra och bildar en helhet. Helheten blir större än delarna. En samlad enhet i nära samarbete med andra aktörer ger insatser av hög kvalitet jämfört med om varje enhet verkar för sig och med bristande samverkan. Genom tidiga insatser förhindras utveckling av svårare problematik. Kontinuerlig utvärdering av verksamheten bidrar till ökat lärande och till att jobba med ständiga förbättringar.

Nationell utveckling, barn-, familj-, och ungdomshälsa

På flera håll i landet växer mottagningar upp kring barn/unga/familj. För att jobba förebyggande, tidiga interventioner, tidigt upptäcka riskfaktorer för psykisk ohälsa och evidensbaserad behandling, ofta i grupp. Exempel på en väl utvärderad verksamhet med hög kvalitet är mottagningen ”Hamnen” i Gustavsberg. Mottagningen är lokaliserad till vårdcentralen, kommunen bemannar med kuratorer/socionomer som besvarar inkommande samtal och bedömer enligt ett strukturerat verktyg. Dessa kuratorer utför även behandlingar i form av samtal, KBT, gruppterapi ex sömnskola. Landstinget ansvarar för psykolog och eventuellt behov av läkarkontakt. Psykologen utför samtal och terapi utifrån sin profession. Evidensbaserade metoder används och utvärderas kontinuerligt. Mottagningen ”Hamnen” har en tydlig definierad målgrupp och ett tydligt uppdrag. Den är lätt att hitta till genom att den är belägen i primärvårdens lokaler i Gustavsberg.

Första linjens psykiatri på Gotland

Utredningen visar att de aktörer som idag arbetar kring barn och unga med psykisk ohälsa behöver få ett samlat grepp över hur situationen på Gotland ser ut och hur den omhändertas på bästa sätt. Med utgångspunkt att möta det som nationellt identifierats känneteckna en bra första linje behöver ett antal frågeställningar utredas vidare:

- Uppdraget för första linjens psykiatri behöver revideras/tydliggöras
- Lämplig organisatorisk placering utredas
- Gränssnitt/samarbete med andra aktörer klargöras
- Lämplig geografisk placering fastställas
- Därefter behövs tydlig information till medborgare vart man ska vända sig, när och vad man kan få hjälp med

Verksamheten ska vara *tillgänglig*, både avseende möjlighet att nå för kontakt och att fysiskt hitta till.

Idag är det otydligt vart man kan vända sig då flera aktörer finns. Det riskerar att skapa en osäkerhet både externt och internt. För att man som barn-, ungdom- eller förälder ska veta vart man ska vända sig vid besvär behövs en tydlighet avseende målgrupp. Önskvärt skulle vara att man som besökare inte på förhand behöver veta vad som är orsaken till de symtom/problem/svårigheter som upplevs, det bidrar till att avstigmatisera psykisk ohälsa och minskar risken att barn och unga faller mellan stolarna. Avseende tillgänglighet är det också för denna målgrupp särskilt viktigt att ha en tydlig och bra kommunikation på nätet, anpassad för målgruppens behov. Möjligheten till kontakt/besök utan vårdnadshavare behöver beaktas.

Verksamheten ska vara *heltäckande* vilket åstadkoms delvis genom hög tillgänglighet men också genom att förtydliga samarbetet med andra aktörer runt barnet, att inte missa någon. Smidiga åldersövergångar måste etableras. Ställningstagande och tydlighet behövs avseende olika aktörers ansvar för identifiering. Exempelvis skulle primärvården, de gånger somatisk orsak uteslutits, alltid kunna fråga strukturerat kring bidragande riskfaktorer för psykisk ohälsa. För en effektiv identifiering och ett effektivt omhändertagande behöver flöden och gränssnitt tydliggöras.

Med *högkvalitativ* avser SKL att första linje verksamheten ska bygga på ett helhetstänkande kring barnets situation. Genom en förutsättningslös ingång dvs att man kan söka hjälp oavsett att det är klargjort om problemet är pedagogiskt, socialt, medicinskt eller har psykologiska orsaker, bidrar det till att personalen har sin utgångspunkt i just det barnets problematik. För att ge insatser av hög kvalitet krävs en samlad enhet med nära samarbete med andra aktörer. Som det är idag verkar varje enhet för sig och samarbetet är inte helt tydliggjort. Detta ligger väl i linje med beslutspunkt 18 i strukturutredningen som innebär att tillsammans med berörda aktörer utreda och tillsammans komma med förslag på hur en samlad och förbättrad funktion för ungdomshälsa ska utformas.

Hälsa- sjukvårdsförvaltningen

Maria Dalemar
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

I uppdraget har intervjuer genomförts med:

Verksamhetschef primärvården
Verksamhetschef psykiatri
Verksamhetschef Barn- och ungdomsmottagningen
Verksamhetschef BarnSam
Resursområdeschef habiliteringen
Enhetschef BUP
Enhetschef Elevhälsan

Material som inventerats:

-Strukturutredningen, slutrapport, arbetsgruppernas delrapporter
-Barn och ungdomar med psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning i Hälsa- och sjukvården på Gotland
-Rapport Gustavsbergs Vårdcentral "En modell för att bygga upp första linjens barn- och ungdomspsykiatri
-Vänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga, SKL
-Vänta intel! Guide för investeringar i tidiga insatser för barn och unga SKL
-Psykisk hälsa, barn och unga SKL
-Uppdragsbeskrivning för barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, BUP
-Psykisk ohälsa, överenskommelse om ansvarsfördelning, primärvården och psykiatri
-Krav- och kvalitetsboken primärvården
-Att främja barns och ungas psykiska hälsa, Vägledning inför val och implementering av metoder, Karolinska Institutets folkhälsoakademi