

## Föredragningslista

# Sammanträde med psykiatriberedningen den 7 april 2016

**Plats:** Arken, Gullbergsvass, Gullbergs Strandgata 8, Göteborg

**Tid:** Kl. 09.30–15.30 (samling med kaffe från kl 9.00) (Lunch kl. 12-13)

## Inledande formalia

- Mötets öppnande
- Upprop
- Val av justerare
- Justeringsdatum

## Information

1. Peer-support/Sonny Wählstedt & Filippa Gagnér från Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) kl. 09.30-10.15
2. Presentation av förslag suicidkampanjen hösten 2016/ Suicidprevention i Väst och Kunskapscentrum för psykisk hälsa kl. 10.25-11.10
3. Regionuppdrag missbruk/beroende/Fredrik Spak, Mia Harty & Malin Camper kl. 11.10-11.50
4. Lägesrapport från revideringen av regionala barnpsykiatriska utvecklingsplanen/Malin Camper & Lise-Lotte Risö Bergerlind kl. 13.00-13.30
5. Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa/Lise-Lotte Risö Bergerlind kl. 13.30-14.00 (beredningsärende)
6. Personalsituationen inom barnpsykiatri/Katarina Andersson kl. 14.00-14.20
7. Nuläget genomförande regional utvecklingsplan vuxenpsykiatri/Lise-Lotte Risö Bergerlind kl 14.20-14.40
8. Övriga frågor

Eventuellt tillkommande ärenden

Monica Selin (KD)  
Psykiatriberedningens ordförande

Kommande datum för psykiatriberedningen:

- 26 maj

Tänk på miljön  
Res gärna kollektivt ([www.vasttrafik.se](http://www.vasttrafik.se))

**Delrapport**

Datum 2016-03-22

Diarienummer HS 203-2015

**Västra Götalandsregionen****Kunskapscentrum för psykisk hälsa**

Handläggare: Malin Camper

Telefon: 070-081 69 91

E-post: malin.camper@vgregion.se

## **Delrapport – revidering av regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen**

### **Inledning**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen gav i juni 2015 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta revidera den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri från 2007. Uppdraget innebär att följa upp, revidera och föreslå utvecklingsåtgärder inklusive handlingsplan, med utgångspunkt i nuvarande utvecklingsplan för att senast 2020 nå önskat läge. Tidsplan för uppdraget var att lämna delrapport vid årsskiftet och en färdig plan med utvecklingsåtgärder och handlingsplan under april 2016. Denna delrapport beskriver arbetet hittills.

### **Arbetsorganisation**

Uppdragsgivare är hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppdragstagare och projektansvarig är enhetschefen för Kunskapscentrum för psykisk hälsa som utsett Stephan Ehlers, överläkare och medicinsk rådgivare, som projektledare. Uppdraget leds av en styrgrupp bestående av uppdragstagaren, en medicinsk rådgivare inom det aktuella området, en representant från enheten för kunskapsbaserad vård samt ordförande i sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet sker i samverkan med patient- och brukarorganisationer, främst paraplyorganisationen NSPHiG.

### **Utvecklingsplanens mål och syfte**

Utvecklingsplanen ska innehålla en nulägesbeskrivning och handlingsplan för de fem barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna inom regionen, som beskriver utvecklingen inom området samt vad som behöver göras inom respektive verksamhet för att nå önskat läge inom både öppenvården och heldygnsvården. Regionala medicinska riktlinjer ska tas fram för flera diagnosgrupper. Utvecklingsplanen ska också beskriva behov av regiongemensamma enheter för specifika patientgrupper och redovisa pågående relevanta utvecklingsprojekt.

## Arbetsprocess

### Regionala medicinska riktlinjer

Inledningsvis under hösten 2015 påbörjades arbetet med regionala medicinska riktlinjer. Att ta fram för området relevanta medicinska riktlinjer för de största diagnosgrupperna bedömdes synnerligen aktuellt för att verksamheterna ska kunna erbjuda en kunskapsbaserad och jämlik vård och utjämna inomregionala skillnader.

Åtta gruppleddare tillsattes med uppdrag att tillskapa grupper för att omhänderta riktlinjer inom följande områden: ADHD, autismspektrumtillstånd (AST), depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, trauma- och stressrelaterade syndrom, självskadebeteende och suicidriskbedömning. I arbetet med att ta fram riktlinjer har grupperna använt nationella riktlinjer och rekommendationer i den mån detta finns men också andra nationella kunskapsammansättningar. Riktlinjer för ätstörning, könsdysfori görs åldersövergripande tillsammans med vuxenpsykiatri. Riktlinjer för trots kommer tas fram i ett senare skede.

Grupperna genomförde sitt arbete under hösten för att i slutet av januari presentera utkast på riktlinjer enligt rådande mallar och instruktioner. En del bearbetningar har därefter genomförts. I utkastformat finns nu sju RMR som omhändertas av de fem verksamhetscheferna för att genomföra konsekvensbeskrivningar, för respektive verksamhetsområde, för varje enskild RMR. Fokus i dessa konsekvensbeskrivningar är att beskriva vilka insatser som behövs för att kunna erbjuda de insatser som beskrivs i riktlinjerna inom ramen för medborgarnas vårdgaranti. I början av april beräknas verksamhetscheferna vara klara med respektive underlag, kvar återstår då att göra regional sammanställning och analys kring gapet mellan nuvarande verksamhet och önskat läge. Bilagor: samtliga åtta RMR (i utkastformat, dvs fortfarande arbetsmaterial).

### Analys av heldygnsvården

En arbetsgrupp under ledning av chefsöverläkaren på SU genomför ett arbete med att analysera heldygnsvården. Detta arbete inkluderar även handlingsplan för att nå nollvisionen för fastspänning och avskiljning, se bilaga.

### Övrigt arbete

Övrigt pågående arbete är sammanställning av statistiska data för att kunna göra analyser kring besöksfrekvens, diagnospanorama, vårdutbud och vårdkonsumtion, kompetens mm.

## Övriga relevanta utvecklingsprojekt

### Regionuppdrag Nationella riktlinjer inom missbruks- och beroendområdet

Inom concernstab hälso- och sjukvård oret pågår ett regionuppdrag kopplat till Nationella riktlinjer för vård och stöd i missbruks- och beroendområdet. Dessa riktlinjer som presenterades 2015 innehåller också rekommendationer för ungdomar och innebär att barn- och ungdomspsykiatri är en viktig aktör för att identifiera, diagnosticera och att behandla ungdomar med missbruksproblematik. Ett område som traditionellt inte varit starkt inom barn- och ungdomspsykiatri men som sannolikt kommer att innebära omfattande insatser ur ett

kompetenshöjande perspektiv. Denna fråga omhändertas dock i nuläget inte i arbetet med utvecklingsplanen utan löper parallellt.

## **Avslutning**

Sammanfattningsvis konstateras att arbetet inte är i fas med tidigare presenterad tidsplan. Arbetet med att färdigställa utvecklingsplanen beräknas ta ytterligare sex månader i anspråk.

## **Bilagor**

Utkast RMR Depression

Utkast RMR Ångestsyndrom

Utkast RMR ADHD

Utkast RMR Suicidriskbedömning

Utkast RMR Självskadebeteende

Utkast RMR ASD

Utkast RMR Trauma- och stressrelaterade tillstånd

Utkast RMR Tvångssyndrom (OCD)

Regional utvecklingsplan Slutenvård BUP

2016-03-22

Stephan Ehlers  
Projektledare

**Missiv**  
Datum 2016-03-30  
Diarienummer HS 204-2015

**Västra Götalandsregionen**  
**Koncernkontoret**  
Handläggare: Maria Grip  
Telefon: 070 082 43 63  
E-post: maria.k.grip@vgregion.se

Till psykiatribredningen

## Missiv

Denna rapport är ett underlag till psykiatriberedningen i frågan kring första linjens vård för psykisk ohälsa. Efter dialog på beredningen 7 april ser förslaget till process ut så här:

Psykiatriberedning 26 maj: tjänsteutlåtande med förslag kring genomförande, som också hanterar de statliga stimulansmedel som finns på området för 2016. Psykiatriberedningen bereder vid detta tillfälle ärendet till hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 16 juni: beslutssammanträde.

Koncernkontoret

Lise-Lotte Risö Bergerlind  
Enhetschef Kunskapscentrum  
psykisk hälsa

Maria Grip  
Ledningsstrateg

## Bilaga

- Utredningen

**Rapport**

Datum 2016-03-30

Diarienummer HS 204-2015

**Västra Götalandsregionen****Kunskapscentrum för psykisk hälsa**

Handläggare: Lise-Lotte Risö Bergerlind

Telefon: 070-854 02 95

E-post:

lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

## Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa

### Sammanfattning

Koncernkontoret har av psykiatriberedningen getts i uppdrag att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland.

Det psykiska välbefinnandet i befolkningen har försämrats sedan 1980-talet och särskilt i den yngre befolkningen. Ju tidigare vården kan erbjuda insatser desto mindre risk att ohälsan leder till sjukdom och psykisk diagnos. Den ökade ohälsan ställer också krav på nya behandlingsmetoder, kompetensutveckling och tydlig ansvarsfördelning.

Första linjen regleras inte lag eller i andra vägledande dokument. Det pågår utvecklingsarbete på olika håll i landet och utvecklingen skiljer sig åt. Definition kring första linjen kan vara den funktion eller verksamhet som först möter en individ med ett indikerat problem, insatser som ges tidigt i livet eller tidigt i ett förlopp. Den ska vara lättillgänglig, lätt att söka sig till och kunna ta sig i sin vardagsmiljö.

Att hälso- och sjukvården brister i omhändertagandet av psykisk ohälsa kan beskrivas utifrån många perspektiv. Det handlar om ökad vårdtyngd, både utifrån ökad ohälsa men också utifrån att allt fler tenderar att söka hjälp; det handlar om en önskan om en större tydlighet vart medborgare ska vända sig med besvär; behov att tydliggöra ansvarsfördelning mellan aktörer; en ökad flyktningtillströmning samt en stark kunskapsutveckling inom psykiatriområdet med en bredare arsenal av evidensbaserade metoder. Detta sammantaget synliggör de utmaningar som vården står inför och ställer ökande och delvis nya krav på hälso- och sjukvården.

En nulägesbeskrivning ger vid handen att nya sjukskrivningar har ökat sedan 2010, främst bland kvinnor och för psykiska diagnoser. Västra Götaland toppar statistiken tillsammans med Jämtland vad gäller pågående sjukfall. Statistik över besök på vårdcentraler för patienter med F-diagnos (psykiska sjukdomar och beteendestörningar) visar en tioprocentig ökning/år. Besöken hos psykolog har ökat i större omfattning än till övriga professioner. Även vårdkontakter för Z-

diagnoser (socialmedicinska problem, utbrändhet, relationsproblem mm) ökar. Riskbruk/missbruk/beroende är också en fråga som omfattas i denna frågeställning. Ett problematiskt förhållande till alkohol och droger är ofta förknippat med psykisk ohälsa liksom somatisk samsjuklighet. I Västra Götaland beräknas finnas ca 170 000 personer med riskabel alkoholkonsumtion, 56 000 med uttalat missbruk/beroende. Vad gäller läkemedel kan det antas att mellan 2000-6000 personer har ett skadligt bruk/beroende.

Primärvården och framförallt vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. Vårdcentralernas uppdrag specificeras i den s.k. Krav och kvalitetsboken och styrdokument för vårdens innehåll är specificerade i regionala medicinska riktlinjer. Dessa har de senaste åren pekat på primärvården som aktör i allt större utsträckning. Vårdcentralerna har också ett stort ansvar för samverkan med andra aktörer. Samverkan på individnivå är sedan 2010 lagstadgad. Inom regionen finns det olika lösningar för att omhänderta det ökande behovet, t.ex. mottagning för unga vuxna (MUX) i Göteborg. Arbetsgruppen har inte analyserat om dessa lösningar bidrar eller förstärker första linjens vård eller avlastar specialistnivån. Förslag som läggs fram baserad på det som återfinns i hela regionen och kan bidra till ett jämlikt utbud för befolkningen. Erfarenheter från övriga delar av landet är att en förstärkt första linje inte avlastar utan nya målgrupper kommer att få sina behov tillgodosedda.

Arbetsgruppens analys är att vårdcentralerna är första linjens vård för alla åldrar. Den är den naturliga utgångspunkten utifrån sin närhet till befolkningen och sin grund i allmänmedicinen för att kunna utesluta och behandla somatisk sjukdom. Den specialiserade psykiatrin har under åren blivit alltmer specialiserad och har behov av att få fortsätta den utvecklingen för att möta sina utmaningar som specialiserad vårdgivare.

Personal behöver en tillräcklig volym för att kunna upprätthålla kompetens och garantera kvalitet för vissa patientgrupper. Gruppbehandling förekommer i allt större utsträckning vilket kräver ett tillräckligt stor patientunderlag. För enheter med litet underlag kan vissa resurser behöva koncentreras. Vårdcentralerna behöver förstärkning såväl resursmässigt som kompetensmässigt. Bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kräver särskild kunskap om utvecklingspsykologi, förstärkning av psykologkompetens med denna kunskap behövs liksom ökad kompetens hos övrig personal på vårdcentralerna.

Vårdcentralernas arbete med vuxnas psykiska ohälsa är mer etablerat än för barn och unga, behovet för den vuxna delen av befolkningen är att det behöver ske en kunskapsutveckling hos professionerna kring nya effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder, en samordning kan behöva ske kring ex. gruppverksamhet liksom för grupper med behov av traumabehandling.

### **Förslag:**

För den vuxna befolkningen är förslagen att det tas fram en plan för primärvården för kunskapsutveckling kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder; tillgång till psykolog säkerställs med uppdrag mot vårdcentraler; resurs- och kompetensförstärkning för att klara behovet hos människor med traumatiserande upplevelser samt samordning kring gruppverksamhet. Kring utredning av



personer med misstänkt begåvning inom nedre delen av normalvariationen föreslås en samordning med de enheter med tilläggsuppdrag, se nedan.

För barn och unga krävs kompetenshöjning för samtliga personalgrupper på vårdcentralerna för att kunna bedöma barns och ungas psykiska hälsa. Därutöver föreslås att 5–6 vårdcentraler genom tilläggsuppdrag får i uppdrag att, utöver vårdcentralernas ordinarie uppdrag, särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa. Denna enhet bör bestå av en ”bas” med minst tre psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga, en socionom och utifrån lokala behov bemannas med ev. övriga yrkeskategorier. Läkare och sköterska är knuten till ordinarie vårdcentral. Detta kan prövas som pilotprojekt på ett eller flera geografiska ställen i länet och ska utvärderas efter 2 år. Finansiering kan ske genom statsbidrag inom område psykisk ohälsa under 2016. För Västra Götalands del handlar det om bidrag om 25 mnkr. Dessa medel förväntas även komma under 2017 och 2018.

## Uppdraget

Koncernkontoret har av psykiatriberedningen getts i uppdrag att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland. Utgångspunkt är att Västra Götalandsregionen ska kunna erbjuda sin befolkning en jämlik och tillgänglig vård till barn, unga och vuxna som lider av psykisk ohälsa och sjukdom och utifrån detta måste den första linjens vård förstärkas. Frågan om hur en sådan förstärkning ska organiseras och verkställas ingår i uppdraget.

I uppdraget ingår inte att analysera lösningar som innebär att första linjens vård vid psykisk ohälsa utgör en egen vårdnivå utöver primärvård och specialistvård eller en del av specialistvården.

## Inledning

Enligt flera undersökningar har det psykiska välbefinnandet försämrats sedan 1980-talet, försämringen är mer uttalad bland de yngre i befolkningen. Det gäller framförallt flickor och unga kvinnor men även bland pojkar har förekomst av psykiska och somatiska besvär ökat. I Sverige står psykiska diagnoser för ca 40 % av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan<sup>1</sup>. Ängslan, oro eller ångest liksom stress och sömnsvårigheter förekommer i stor utsträckning. För att hantera den ökade psykiska ohälsan behövs förebyggande och hälsofrämjande insatser samt insatser i ett tidigt skede. Ju tidigare vården kan erbjuda insatser desto mindre risk att ohälsan leder till sjukdom eller psykisk diagnos. Det krävs bred kompetens för att kunna kartlägga och bedöma problembilden och avgöra vilken insats som är lämplig och var insatsen ska ske. Sammanfattningsvis ställer den ökade psykiska ohälsan ökade krav på nya behandlingsmetoder vilket i sig kräver förstärkning av vissa yrkesgrupper bl.a. psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga. Det krävs också resursförstärkning för att möjliggöra ökade insatser, kompetensutveckling, samverkan men framförallt ett tydliggörande av vård enligt första linjen. Ett förtydligande ska ange vilken aktör som har vilket uppdrag och hur ansvarsfördelningen ser ut.

### Vad är första linjen?

Ansvar för första linjen regleras inte i lag. Det saknas också riktlinjer eller annan vägledning vad en "första linjeverksamhet" bör kunna erbjuda och vem eller vilka som ska utgöra första linjen. Det finns heller inte i dagsläget några nationella register eller databaser som kan ge en samlad bild av hur första linjen i kommuner och landsting ser ut. SKL<sup>2</sup> som under de senaste åren arbetat med att utveckla och stödja sina medlemmar i att utveckla och definiera första linjens arbete, främst kring barn och unga, definierar tillgänglighet till första linje som tillgänglighet till den funktion eller verksamhet som först möter en person med ett indikerat problem. Första linjens insatser är, enligt SKL, insatser som ges tidigt i livet eller tidigt i ett förlopp. Den ska vara lättillgänglig, d.v.s. lätt att ta sig till för att kunna söka hjälp och kunna ta sig till i sin vardagsmiljö.

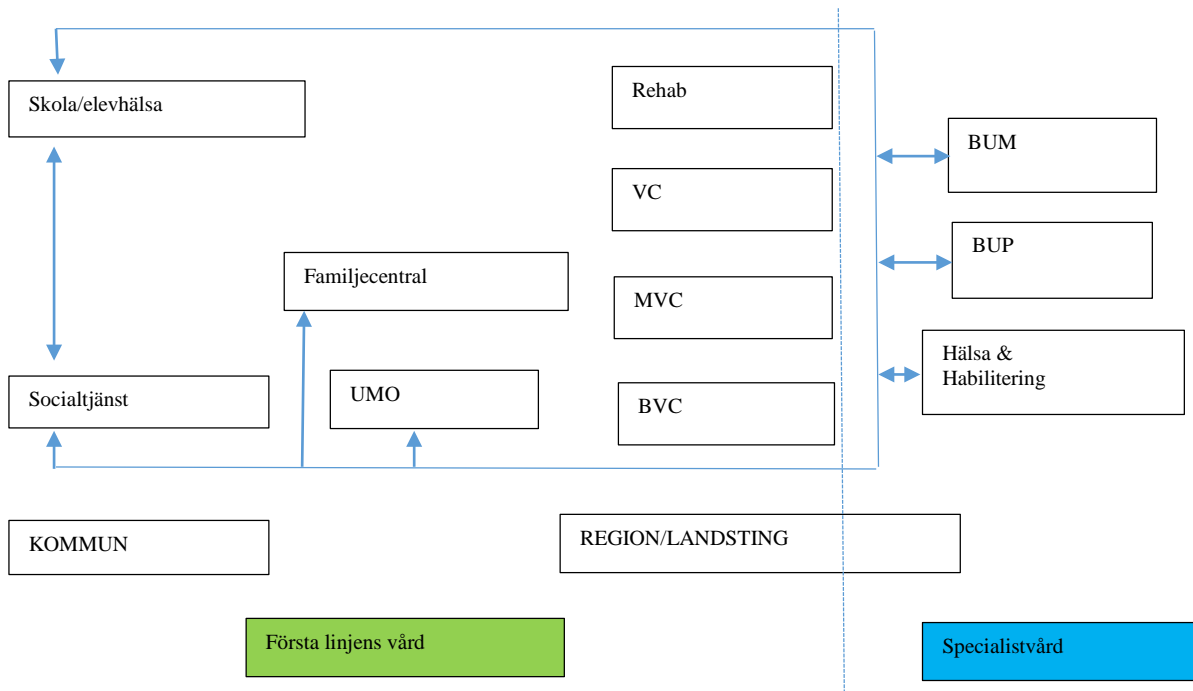
---

<sup>1</sup> "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting"

<sup>2</sup> Sveriges Kommuner och Landsting

Första linjen inom hälso- och sjukvården utgörs av vårdcentraler, rehab-mottagningar, ungdomsmottagningar, mödra- och barnhälsovård och familjecentraler. En väl utvecklad första linje erbjuder tidiga och lättillgängliga insatser och kan bidra till att förhindra utveckling av allvarlig problematik. Första linjens vård bildar en helhet och förstärker varandra och sker ibland genom samverkan och samarbete tillsammans med andra huvudmän ex. elevhälsan (skolan) och socialtjänsten.

Nedan: Aktörer inom första linjen resp. specialismnivå för barn och unga i Västra Götaland



### Vad är psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa är ett mångfacetterat begrepp. Det innefattar allt från att uppleva psykiska besvär som stör det psykiska välbefinnandet till det som påverkar ens dagliga liv, och till psykisk sjukdom och allvarlig psykisk störning med stor påverkan i det dagliga livet. Psykisk ohälsa kan innebära ett stort lidande och är den enskilt vanligast orsaken till sjukskrivning bland svenska arbetstagare. Antalen långvariga sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa ökar sedan 2009, särskilt bland kvinnor. Självrapporterad psykisk ohälsa liksom läkemedelsförskrivningar av antidepressiva och lugnande mediciner ökar. De tre vanligaste diagnoserna för båda könen är förstämningssyndrom, reaktion på svår stress och ångestsyndrom. Allvarliga psykiska sjukdomar som t ex schizofreni ligger dock på en relativt konstant nivå.

### Vad innebär tillgänglighet?

Tillgänglighet kan användas som ett samlingsbegrepp för både tillgänglighet och användbarhet. Det kan bl.a. handla om fysisk tillgänglighet, om information, ett bra bemötande eller om tid. Tillgänglighet i vården innebär ofta att mäta väntetider och tid till insats. Man kan också prata om geografisk tillgänglighet, d.v.s. tillgänglig och nära i området där man bor. I begreppet ska man också väva in rätten till jämlik och evidensbaserad vård. Detta betyder att när det ställs krav

på exempelvis tillgänglighet till insatser av en viss kvalitet och kompetens så kan det innebära avkall på den geografiska tillgängligheten och påverka användbarheten t.ex. genom längre resor.

### **Vilka är problemen och vad vill rapporten belysa?**

En växande grupp i befolkningen, både barn och vuxna lider av och söker hjälp för psykisk ohälsa. Det framstår som att flera av aktörerna inom hälso- och sjukvårdsområdet brister i omhändertagandet. Detta har blivit alltmer tydligt och ansvarsfördelning mellan vårdnivåer och aktörer behöver förtydligas. Ett försök att definiera var problemet tar sin utgångspunkt sammanfattas här.

I Västra Götaland finns sedan 2009 en modell där uppdraget psykisk ohälsa ska omhändertas på vårdcentralsnivå för de patienter som inte behöver specialistnivåns resurser. Vid införandet av VGPV<sup>3</sup> talades väldigt lite om ”insatser i första linjen”. Första linjens har under de senaste åren vuxit fram som begrepp och skulle kunna vara ett nytt sätt att tillgodose befolkningens behov av vård av tillgänglig och god kvalitet. Begreppet innefattar också en önskan om större tydlighet var medborgare ska vända sig med besvär med psykisk ohälsa och vad man kan förvänta sig för hjälp. Det ska även vara tydligt för samverkanspartners.

Den ökande psykiska ohälsan och vårdtyngden det innebär har flera orsaker men en bidragande faktor till att besöken inom vården ökar kan också vara att medborgare i allt större utsträckning söker hjälp för sina behov. Attityden till att söka vård för psykisk ohälsa verkar ha förändrats, vilket leder till att ytterligare fler människor kan komma att söka hjälp.

Kunskapsutvecklingen inom området psykisk ohälsa går stadigt framåt liksom utvecklingen av nya och effektiva behandlingsmetoder. Utvecklingsarbetet de senaste åren har synliggjort utmaningar för vården för att tillgodose patientgrupper som behöver hjälp. Möjligheten att kunna erbjuda fler patienter effektiv behandling har blivit större men kräver också mer av verksamheterna. Flyktsituationen i världen och Sverige ställer ökande och delvis nya krav på hälso- och sjukvården.

Arbetsgruppen har i denna utredning valt att begränsa sig till att utreda hur regionens uppdrag kring första linjens vård kan förstärkas och inte vad som kan förstärkas genom samverkan.

## **Nulägesbeskrivning**

I detta avsnitt presenteras kort om psykisk ohälsa i VGR, hur situationen ser ut vad gäller sjukskrivning, ohälsotal, primärvårdens insatser, väntetider, andra aktörers insatser som har påverkan på hälso- och sjukvården samt en omvärldsspaning. I stora delar har information hämtats och jämförts utifrån Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri<sup>4</sup> om inte annat anges.

<sup>3</sup> Vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen ingår i VG Primärvård, kallat VGPV

<sup>4</sup> Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri, 201-2018. Diarienummer: RS 875-2013

### Sjukfrånvarons utveckling

Nya sjukskrivningar har ökat sedan 2010<sup>5</sup>. Sjukfrånvaron är störst för kvinnor och för psykiska diagnoser. Varaktigheten för psykiska diagnoser är längre än för andra sjukskrivningsorsaker. De psykiska diagnosernas andel av de pågående fallen ökar och utgör den största diagnosgruppen både för kvinnor och män. Västra Götaland tillsammans med Jämtland ligger i topp vad gäller pågående sjukfall med psykiska diagnoser och högre än riket i genomsnitt<sup>6</sup>. Dessa förhållanden gäller även om hänsyn tas till socioekonomiska bakgrundsvariabler.

### Psykisk ohälsa – vårdcentralernas insatser, central statistik

Det som kan utläsas i nationella sammanställningar stämmer även med statistiska uttag av data på VGR-nivå<sup>7</sup>. Nedan redovisas utdata från vårdcentralerna under perioden 2010-2014. Siffrorna för 2010 är något osäkra beroende på registreringseffekter, ett år efter VGPs införande. Huvuddiagnos och bidiagnos kan inte särskiljas i registreringen.

### Utveckling av antal vårdkontakter 2011-2014 för F-diagnoser:

Antal vårdkontakter beträffande F-diagnoser (psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) på vårdcentral har ökat från 340 000 till 430 000 besök mellan åren 2011-2014, det är en ökning med ca 10 % per år för både män och kvinnor. I åldersintervallen 25-44 år och 45-64 år finns flest personer registrerade. Antal besök hos leg. psykoterapeut (ej läkare), läkare och psykolog har ökat från 290 000 till 340 000 besök mellan 2011-2014. Besök hos psykolog har ökat i större omfattning än till de övriga professionerna.

### Resultat för olika diagnosgrupper:

Diagnos	Resultat 2011-2014 (om inte annat anges)
F00-F09, Demens och liknande	Konstant över tid
F10-F19, Psykiska störningar orsakade av substanser	Varierande antal mellan åren
F20-F29, Schizofreni mm	Konstant över tid
F30-F39, Förstämningssyndrom <i>F30-F31=specialistnivå, F32=vårdcentralnivå</i>	Tämligen oförändrat, nästan dubbelt så många fler kvinnor än män
F40-F49, Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom, tvång, fobier, PTSD mm	Ökning över tid för båda könen. Störst andel kvinnor.
F50-F59, Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar ex. ätstörningar, sömnstörningar, sexuell dysfunktion mm:	Konstant över tid, större andel kvinnor än män, större spridning över åldersgrupper.
F60-F69, Personlighetsstörningar och beteendestörningar mm:	Konstant över tid
F70-F79, Psykisk utvecklingsstörning mm:	Konstant över tid
F80-F89, Störningar i psykisk utveckling dyslexi mm:	Litet antal men ökning över tid, något högre andel män.

<sup>5</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:12 - Försäkringskassan

<sup>6</sup> Seminarium om psykisk ohälsa, Försäkringskassan 2015-10-14

<sup>7</sup> Statiska data från Koncernavdelning Data och Analys (Catarina Karlberg)

F90-F99, Beteendestörningar och emotionella störningar hos unga ex. ADHD, tics mm:	Litet antal men ökning över tid.
--	----------------------------------

### Utveckling under 2011-2015 för Z-diagnoser<sup>8</sup>:

Antal vårdkontakter beträffade Z-diagnoser på vårdcentral är också viktigt att notera. Diagnosen Z65 innefattar socialmedicinska problem såsom t.ex. psykosociala problem, relationsproblem, socioekonomiska problem. Diagnos Z73 innefattar problem som har samband med svårigheter att kontrollera livssituationen såsom utbrändhet, brist på avkoppling eller fritid, stress (som inte klassificeras på annat sätt) m.m. Det är i utdata inte möjligt att urskilja huvuddiagnos, det kan därför inte utesluta att det finns en samtidig F-diagnos.

Sett på utveckling över tid är att Z65 har minskat med 60 % från 2012 till 2015, medan Z73 har ökat med 144 % sedan 2011. Det motsvarar en ökning om 33 % /år. Kvinnor står för den absolut största ökningen, 150 %, mot ökning om 120 % för männen.

Antal personer/år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totalsumma
Z65	1206	1510	1770	1671	1188	1070	6862
Z73	2433	2397	2727	3320	4442	5860	17922
<b>Totalsumma</b>	<b>3559</b>	<b>3861</b>	<b>4426</b>	<b>4886</b>	<b>5575</b>	<b>6865</b>	<b>24120</b>

### Riskbruk/missbruk/beroende

Riskbruk/missbruk/beroende av alkohol, narkotika eller vanebildande läkemedel är problem som ger stora konsekvenser såväl för individen men också för hela samhället. Bara i Västra Götaland finns 170 000 personer med olika former av riskabel alkoholkonsumtion och 56 000 personer med ett uttalat missbruk/beroende. Antalet tunga narkomaner i regionen uppskattas till mellan 5000-8000 personer. Vad gäller läkemedel kan det antas att mellan 2000-6000 personer i Västra Götaland har ett skadligt bruk eller beroende<sup>9</sup>.

Vad gäller ungdomar presenteras årligen CANs drogvanundersökning. Data därifrån visar att såväl bland ungdomar i årskurs nio i grundskolan och i årskurs två på gymnasiet så har andelen alkoholkonsumenter sjunkit under 2000-talet. Det är fler flickor än pojkar som dricker alkohol. Även årskonsumtionen hos de som dricker syns nedåtgående siffror. Vad gäller narkotikaanvändning framkommer att siffran för de som i åk 9 svarar att de någon gång provat narkotika ligger relativt konstant mellan 5-10 %, för 2014 uppgav runt 8 % att de provat narkotika. För ungdomar i gymnasiet ligger siffrorna runt 17 %. Det är vanliga mer narkotikaerfarenhet hos pojkar, i synnerhet vad gäller mer omfattande narkotikaanvändning.

Sjukvården har en viktig roll att förebygga, upptäcka och behandla risk- och missbruk<sup>10</sup>. Psykisk ohälsa är ofta kopplad till användande av alkohol och

<sup>8</sup> Statiska data från Koncernavdelning Data och Analys (Catarina Karlberg)

<sup>9</sup> Uppgifterna är hämtade från Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri

<sup>10</sup> Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen.

narkotika liksom somatisk samsjuklighet. Primärvården är en viktig aktör för tidig upptäckt och intervention och utifrån att det är i den generella befolkningen som flertalet personer med riskbruk/missbruk och beroende finns. Stora hälsomässiga vinster kan göras genom adekvata insatser. Mödra- och barnhälsovården är en särskilt viktig del av primärvården vad gäller förebyggande insatser för gravida, nyblivna föräldrar och barn.

### Regionala medicinska riktlinjer med bäring på första linjens vård och psykisk ohälsa:

Ansvarsfördelning mellan vårdgivare	Psykiatri	Barn och ungdom
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarsfördelning och konsultationer primärvård och specialistpsykiatri</li> <li>• Gravida och nyförlösta med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa</li> <li>• Insatser för barn och unga med läs- och skrivsvårigheter</li> <li>• Samordnad individuell plan (SIP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD<sup>11</sup> vuxna</li> <li>• Bipolär sjukdom</li> <li>• Depression hos vuxna</li> <li>• Utmattningssyndrom (UMS)</li> <li>• Utredning och behandling vid misstanke om dyslexi för vuxna</li> <li>• Utredning och uppföljning vid demenssjukdom</li> <li>• Våld i nära relation</li> <li>• Ätstörningar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD hos barn och ungdomar</li> <li>• Barn som anhöriga</li> <li>• Barn som far illa eller riskerar att fara illa</li> <li>• Spädbarnsmisshandel</li> </ul>

#### Pågående regionuppdrag:

- Reviderade nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende
- Nationella riktlinjer för depression och ångest
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

#### Pågående arbete med regionala medicinska riktlinjer, RMR:

- Utredning av misstänkt svag teoretisk begåvning
- Självskadeproblematik i primärvården
- PTSD<sup>12</sup>
- Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa
- Utredning och behandling av suicidnära personer (vuxna)

#### Övriga pågående regionala aktiviteter:

- Internetförmedlad psykologisk behandling (KBT<sup>13</sup>) med behandlarstöd för vuxna patienter som är motiverade och efterfrågar, och som komplement till ett bredare utbud av psykologiska metoder.
- Revidering av regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri (pågående arbete kring olika diagnoser som ADHD, tvångssyndrom, ångest, trauma, suicid, autism, depression och självskada).
- Genomförande av regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri (RUP).

<sup>11</sup> Attention Deficit Hyperactivity Disorder

<sup>12</sup> Posttraumatiskt stressyndrom efter eng. Posttraumatic Stress Disorder

<sup>13</sup> Kognitiv beteendeterapi

### **Vårdcentralernas nuvarande åtagande när det gäller den psykiska ohälsan**

Vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. Den stora andel av de som söker primärvården, som upplever depressiva symtom eller ångest, söker inte alla primärt för psykisk ohälsa, utan det är en komplex bild där somatisk och psykisk ohälsa interagerar. Psykisk ohälsa svår att mäta och ger olika resultat beroende på om det är studier gjorda i väntrum eller studier med mer noggrann diagnostik. Sannolikt är prevalensen av psykisk ohälsa i vid mening (depression, ångest, sömnsvårigheter, stressrelaterad psykisk ohälsa) bland dem som söker hjälp på vårdcentral mellan 15-25%<sup>14</sup>. Prevalensen är lägst bland barn och som högst i gruppen 65 år och äldre. Många har både psykiska och somatiska besvär och sjukdomar och många sjukdomar i sig ger ökad risk för psykisk ohälsa.

Vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen ingår i VG Primärvård, och uppdraget är specificerat i ett förfrågningsunderlag, kallad Krav- och kvalitetsboken.

Styrdokument som vården ska följa för vårdens innehåll är de regionala medicinska riktlinjer som finns i Västra Götalandsregionen. Vidare finns avtala och överenskommelser som är regionalt beslutade och som ska följas av vårdaktörer. I övrigt gäller lagar och socialstyrelsens förordningar. Nationella riktlinjer kan också finnas och rekommendationen är att regionens utförare följer dessa.

Förutom evidensbaserad vård, som regleras genom medicinska styrdokument, behöver människor med psykisk ohälsa, i högre grad än många andra, välfungerande samverkan. Samverkan ska ske dels mellan olika yrkeskategorier inom primärvårdens olika delar, dels mellan primärvården, rehabiliterande insatser och den specialiserade vården, socialtjänsten, elevhälsan, försäkringskassan, arbetsförmedlingen m fl. På organisatorisk nivå sker delregional samverkan mellan kommun, primärvård och sjukhus (vårdsamverkan) som är geografiskt knuten till de fem större sjukhusgrupperna i länet. På individnivå är samverkansskyldigheten lagstadgad och ska ske genom s.k. SIP (samordnad individuell plan).

Olika yrkesgruppers uppgifter utgår från vårdcentralernas kravspecifikation där anges vilka kompetenser som minst måste finnas. Det ska finnas en distriktssköterska på varje vårdcentral. Distriktssköterskor har en grundläggande baskunskap vad gäller psykisk ohälsa. Det saknas krav kring påbyggnad vad gäller psykiatri för övriga sjuksköterskor. Psykologer har specifik kompetens att bedöma psykisk ohälsa och tillämpa psykologiska och psykoterapeutiska metoder. Kompetens finns att använda standardiserade testinstrument, tolka och utvärdera testresultat, screena och utreda för neuropsykologisk funktion, screena och utreda psykiatriska tillstånd, kompetens att tillämpa psykologiska och psykoterapeutiska behandlingsmetoder. Vad gäller kuratorer saknas regionala skrivningar kring kuratorns uppgifter på en vårdcentral.

---

<sup>14</sup> 2016-02-16 Cecilia Björkelund, Allmänmedicinska institutionen, Göteborgs Universitet



**Konkretisering av vårdcentralernas nuvarande uppdrag i förhållande till de som söker denna vårdnivå.<sup>15</sup>:*****För barn under sex år:***

BVC, en del av VG PV, har huvudansvar för

- Samverka med psykologer inom mödra- och barnhälsovården
- Remittering till barn- och ungdomspsykiatri vid behov
- Screening för Post partum-depression med EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) och efterföljande insatser.
- Vid behov göra en begåvningsutredning

***För alla barn och unga:***

- Göra en första bedömning av symtom (fysiska och psykiska), funktionsförmåga och särskilja för åldern normala variationer i humör och beteende från symtom och beteendemönster som signalerar psykisk ohälsa.
- Uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för psykisk ohälsa.
- Tidig upptäckt av barn som far illa.
- Upptäcka och kartlägga våld i nära relationer.
- Uppmärksamma bruk/riskbruk/missbruk och beroende - omfattar tidig upptäckt, råd och motiverande samtal.
- Kartlägga och ge råd och stöd (enskilt eller i grupp) kring levnadsvanor ex avseende sömn, mat, fysisk aktivitet, alkohol/droger mm.
- Råd och stöd eller korttids-samtalsbehandling (enskilt eller i grupp) vid lindriga symtom på kris, depression, ångest, självskadebeteende, sömnstörning och tics.
- Somatisk utredning vid ätstörning och råd och stödsamtal vid lindriga symtom på ätstörning.
- Samverka och upprätta individuella vårdplaner, SIP, för de med behov av insatser från flera huvudmän.
- Genomföra undersökning och utfärda intyg enligt LVU<sup>16</sup> samt intyg samhällsplacerade barn.

***För vuxna:***

- Kartlägga och stabilisera/behandla kring levnadsvanor ex. avseende sömn, mat, fysisk aktivitet, alkohol/droger mm. Det senare kan ske enskilt eller i grupp.
- Diagnostisera och behandla krisreaktioner med råd och stöd.
- PTSD – lindrig. Stabiliserande behandling med evidensbaserad metod. Erbjud psykoterapeutiska behandling av korttidkaraktär med evidensbaserade metoder, vid de sjukdomstillstånd som kräver sådan insats. Kan ske enskilt eller i grupp.
- Uppmärksamma riskbruk/missbruk/skadligt bruk och beroende - omfattar tidig upptäckt, råd och motiverande samtal, psykologisk och farmakologisk behandling,

---

<sup>15</sup> Sammanställning av arbetsgruppen grundad på RMR, Krav- och kvalitetsbok 2016 och övriga regionala dokument.

<sup>16</sup> Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

som inte kräver specialistpsykiatrins insatser - både medicinskt och psykologiskt. Screening enligt AUDIT<sup>17</sup>/ DUDIT<sup>18</sup>.

- Diagnostisera och behandla lindrig-måttlig unipolär depression med psykologisk behandling, fysisk aktivitet och vid behov antidepressiva.
- Uppmärksamma stress och stressrelaterade somatiska åkommor och behandla dessa, ev. genom gruppbehandling. Vid utvecklat utmattningssyndrom krävs multimodalt arbetssätt- behandling enskilt och/eller i grupp.
- Diagnostik och utredning av sömnstörning. Individuell behandling eller sömnskola för att minska behov av läkemedelsbehandling.
- Diagnostisera och behandla ångest enligt riktlinjer, individuell- eller gruppbehandling KBT. Behöver startas tidigt för att minska läkemedelsbehov.
- ADHD och Autismspektrumstörning - kunna utifrån fastställt självskattningsformulär göra en första bedömning/differentialdiagnostik och kunna remittera rätt patienter till specialistpsykiatrin för utredning.
- Kunna göra en första bedömning- differentialdiagnostik vid misstanke om psykos, för att tidigt kunna remittera till specialistpsykiatrin.
- Vid den kliniska bedömningen av suicidalitet använda skattningsskala som stöd vid den kliniska bedömningen.
- Genomföra undersökning och utfärda intyg enligt LPT<sup>19</sup> och LVM<sup>20</sup>.
- Samverka och upprätta individuella vårdplaner, SIP, för de med behov av insatser från flera huvudmän.
- Diagnostisera och behandla demenssjukdomar.
- Diagnostisera och behandla organiska störningar som följd av neurologisk sjukdom eller skada.
- Diagnostisera och behandla paniksyndrom, sociala fobier och tvångssyndrom med evidensbaserade metoder.
- Diagnostisera och behandla lindriga personlighetsstörningar med funktionsnedsättning.
- Diagnostisera och behandla ätstörningar enligt RMR.
- Samverka med specialistpsykiatrin. Stödja specialistpsykiatrin med somatiska bedömningar och behandlingar av de mest psykiskt sjuka/kroniskt psykiskt sjuka, som inte själva klarar kontakter med primärvården.

### **Beställd primärvård utanför vårdcentralens verksamhet med bäring på uppdrag psykisk ohälsa**

#### ***Hälsovård under graviditet:***

- Erbjud alla gravida och nyförlösta kvinnor i området tillgång till hälsovård, inklusive besök enligt medicinskt och psykologiskt basprogram.
- Handlägga medicinska och psykosociala komplikationer i enlighet med gällande vårdprogram och riktlinjer, vid behov i samverkan med kvinnoklinik.
- Screena nygravida kvinnor när det gäller alkoholvanor och drogvanor samt våld för att identifiera risk- och missbruk och förmedla stöd och andra behandlingsinsatser.
- Ge anpassat psykosocialt stöd samt remittera till andra vårdinstanser och/eller aktörer vid behov.

<sup>17</sup> Alcohol Use Disorders Identification Test

<sup>18</sup> Drug Use Disorder Identification Test

<sup>19</sup> Lagen om psykiatrisk tvångsvård

<sup>20</sup> Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

- Verka för tidig upptäckt av våld i nära relationer, psykisk ohälsa och social utsatthet samt förmedla stöd och remittera till andra vårdinstanser/aktörer vid behov.
- Gällande alkohol, droger, tobak, våld i nära relation, psykisk ohälsa och social utsatthet ska personal, utöver fokus på kvinnan, ha ett tydligt barnperspektiv avseende väntade och redan födda barn.

**Ungdomsmottagningar:**

Ungdomsmottagningarna<sup>21</sup> är en del av beställd primärvård och är till för alla unga upp till och med 24 år. Närhälsan ska i samverkan med kommunen bedriva ungdomsmottagningsverksamhet med medicinsk, social och psykologisk inriktning. Verksamheten utgör tillsammans med bland annat skolans elevhälsa och socialtjänstens förebyggande verksamhet basnivån när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser för målgruppen.

Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och ungdomarna remitteras vidare till vårdcentral eller specialistnivå vid behov av utredning och längre behandlingsinsatser. I Göteborg är kommunen huvudman för ungdomsmottagningarna vilket sker på uppdrag av regionen. I övriga delar är regionen huvudman och samverkar på olika sätt med kringliggande kommuner. För tre av regionens fem verksamhetschefsområden för ungdomsmottagningar är gynekolog medicinsk rådgivare. Ett område har allmänläkare som medicinsk rådgivare.

I arbetet med ett reviderat inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i regionen föreslås följande skrivning:

- Uppmärksamma sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och missbruk.
- Erbjud korttids råd-, stöd- och terapeutiska samtal för att motverka utveckling av psykisk ohälsa.
- Remittera till annan aktör/vårdgivare/vårdnivå vid behov.

**Vårdval Rehab:**

Sedan 1 januari 2016 finns i Västra Götaland även valfrihet vad gäller rehabiliterande insatser, s.k. Västra Götalandsregionens Primärvård Rehabilitering. I åtagandet ingår fysioterapi och arbetsterapi på primärvårdsnivå för personer med förvärvad eller medfödd funktionsnedsättning. Verksamheten omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i hemmet. För patienter med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivare verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling.

**Andra aktörer:*****Barn- och ungdomsmedicinska specialistmottagningar:***

De barnmedicinska specialistmottagningarna (BUM) är organiserade på olika sätt i regionen. På SkaS, SÄS och i NU-sjukvården tillhör mottagningarna barnklinikerna på sjukhusen. I Göteborg tillhör BUM Närhälsan. Angereds närsjukhus har också en mottagning. Enligt grundåtagandet sköter samtliga mottagningar specialistkrävande kroppslig sjukdom. Psykisk ohälsa som har direkt samband med den kroppsliga sjukdomen sköts också till viss del.

---

<sup>21</sup> Uppgifter om UM är inhämtade från Ingrid Nielsen, koncernstab hälso- och sjukvård

**Västbus:**

För målgruppen barn och unga till och med 20 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik finns inom regionen och länets 49 kommuner antagna riktlinjer, s.k. Västbus. Riktlinjerna tydliggör grundläggande värderingar för huvudmännen gemensamt och ansvar. De grundläggande utgångspunkterna för insatserna är att individen i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljö, i sitt eget hem och i förskola/skola. I riktlinjerna specificeras också vad som är huvudmännens ansvar på basnivå respektive specialistnivå. Basnivån når alla barn. Hit hör socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola, inklusive elevhälsa och primärvården där vårdcentraler, mödra- och barnhälsovård och ungdomsmottagningar ingår.

I en revisionsrapport<sup>22</sup> kring samverkan runt barn och unga med psykisk ohälsa i Södra Älvsborg, Borås Stad, framkommer att det finns en omfattande och komplex organisationsstruktur och att det finns oklarheter kring respektive huvudmans uppdrag, ledning och styrning. Det finns tveksamheter kring deltagandes representativitet, beslutsmandat samt frånvaro vid möten. Särskilt framkommer kritik mot att primärvårdens saknas i den lokala Västbussamverkan. Revisionsenhetens bedömning är att organisationsstrukturen brister i ändamålsenlighet och inte har utformats utifrån patientens reella behov av samordnade insatser när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Det kan noteras att det pågår en organisationsöversyn kring Västbus styrgrupp och koppling till delregional vårdsamverkan. Det kan också noteras att det finns frågeställningar som rör tolkningen av riktlinjerna och att tillämpningen av dessa kan behöva utredas och förtydligas.

**Elevhälsan:**

I den nya skollagen från 2010<sup>23</sup> finns krav på att elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Enligt skollagen ska elevhälsan arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därför närmare till skolans uppdrag.<sup>24</sup>

**Internetbaserat stöd:**

Det finns flera aktörer som via internet erbjuder information och vägledning kring psykisk ohälsa, såväl nationellt, regionalt som lokalt. För barn och unga finns flera aktörer som t.ex. UMO.se, BRIS och Rädda Barnen som också erbjuder kontaktmöjligheter per telefon och chatt. Via 1177 Vårdguiden finns flera informativa sidor kring självhjälp ex. vid ångest, sömnsvårighet och stress. 1177 vårdguiden riktar sig såväl till barn och unga, vuxna och anhöriga och kan vägleda till relevanta vårdgivare både inom hälso- och sjukvården och till andra aktörer.

Att erbjuda internetbaserat stöd och behandling som komplement till annan behandling är ett område som varit under utveckling under ca 20 års tid<sup>25</sup>. En

---

<sup>22</sup> Samverkan angående barn och unga med psykisk ohälsa, Dnr Rev 51-2015. En revisionsrapport genomförd av revisionsenheten VGR och Borås stadsrevision.

<sup>23</sup> SFS 2010:800

<sup>24</sup> Vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen, Skolverket)

<sup>25</sup> [www.skl.se](http://www.skl.se)

nationell plattform har utvecklats av 1177 Vårdguiden och alla landsting och regioner kan sedan april 2015 ansluta sig till denna. Exempel på behandling via nätet är t.ex. behandling mot ångest, depression och screening vid alkohol- och drogproblem.

#### **Inomregionala skillnader att omhänderta invånarnas behov av vård:**

Inom regionen finns det olika vårdutbud beroende på i vilken omfattning nämnderna gett uppdrag till olika vårdaktörer. T.ex. finns Angereds närsjukhus med deluppdrag kring barn- och ungdomspsykiatri och i Närhälsans regi i Göteborg finns också mottagning för unga vuxna (MUX). I Åmål finns en ungdomscentral, en integrerad mottagning riktad till ungdomar.

#### **Lösningar i andra län/landsting:**

Många kommuner och landsting under de senaste åren arbetat med att bygga upp en första linje med ansvar för att ta emot barn med psykisk ohälsa oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. I vissa kommuner och landsting har man byggt upp nya verksamheter med ett specifikt uppdrag att ansvara för första linjen. På andra ställen har man istället valt att utöka uppdraget för befintliga verksamheter att även omfatta första linjen. T.ex. i Skåne har finns sedan 2013 mottagningar för barn och unga (6-18 år) med inriktning mot psykisk ohälsa, där mottagningarna är en del av specialistnivån, d.v.s. barn- och ungdomspsykiatrin. Det har successivt startas nya och för närvarande finns 16 mottagningar med varierande grad av öppettider och utbud. I Dalarna finns en separat organisation inom landstinget för barns och ungas psykiska ohälsa som en nivå mellan vårdcentral och BUP. För barn och unga i Stockholm har 32 vårdcentraler tilläggsuppdrag kring första linjens vård.

## **Analys och grund för ställningstagande till förslag**

Utredningen inleddes med antagandet att en växande grupp människor söker sig till vården för besvär med psykisk ohälsa. Det finns behov av att tillgängliggöra vård i ett tidigt skede och det har skett en stark utveckling på området med evidensbaserade behandlingsmetoder. Det finns inomregionala skillnader i utbud och hälso- och sjukvården har stora utmaningar att möta.

Arbetsgruppens analys är att första linjen inte är en ny vårdnivå. Primärvårdens vårdcentraler är första linjens vård för alla åldrar. Vårdcentralen är naturlig utgångspunkt utifrån aspekter såsom tillgänglighet, geografisk spridning och att finnas nära befolkningen. Vårdcentralen har sin grund i allmänmedicinen och en distriktsläkare har kompetens att bedöma både somatisk och psykisk sjukdom. Andra aktörer inom primärvården har inte det breda uppdraget, behandla och utesluta somatisk sjukdom.

Den specialiserade psykiatrin, både för barn, ungdomar och vuxna, har genom de senaste årens utveckling också blivit alltmer specialiserad. Specialistvården har, precis som de somatiska specialiteterna, behov av att möta sina utmaningar som specialiserade enheter och inte som generalister. En förstärkt första linje med ökad tillgänglighet kommer sannolikt inte att avlasta specialistnivån enligt erfarenheter från andra delar av landet. Långsiktiga effekter är dock svåra att överblicka.

Inom regionen finns det olika vårdutbud beroende på i vilken omfattning nämnderna gett uppdrag till olika vårdaktörer. Arbetsgruppen uttalar sig inte hur dessa mottagningar/enheter varken bidrar eller förstärker första linjens vård alternativt avlastar specialistnivån, utan konstaterar att utredningens förslag måste bygga på de delar som återfinns i hela regionen och därmed kan bidra till ett jämnt utbud för befolkningen.

De senaste årens ökande ohälsa, förväntningar hos befolkningen samt nya metoder gör att vårdcentralerna behöver förstärkning såväl vad gäller resurser som kompetens för att kunna möta utmaningarna. Arbetsgruppens analys är att primärvården, för att klara sitt uppdrag inom psykisk ohälsa för barn och unga åtminstone under en längre inledande period behöver samla resurser och kompetens.

Personal behöver en tillräcklig volym<sup>26</sup> för att kunna upprätthålla kompetens och garantera kvalitet för vissa patientgrupper. Gruppbehandling förekommer i allt större utsträckning, vilket dessutom kräver ett tillräckligt patientunderlag för att vårdcentralen ska kunna samla tillräckligt stora grupper och därmed kunna erbjuda patienten behandling inom rimlig tid. För de enheter som har ett litet underlag kan vissa resurser behöva koncentreras för att insatsen överhuvudtaget ska kunna erbjudas patienterna och för att kunna nå delvis nya målgrupper, d.v.s. barn och ungdomar som inte får behandling idag.

Med ett koncentrerat antal enheter för barn och unga med särskilt uppdrag kring vissa utredningar och behandlingar inom första linjens vård kan resvägen bli något längre för vissa patienter. Arbetsgruppen anser att detta uppvägs av att vårdinsatserna blir av högre kvalitet, kan ges oftare och bättre anpassat efter individens önskemål och behov. Utbudspunkterna behöver, åtminstone i en flerårig initial fas, koncentreras för att kunna ge en kvalitativt god vård och ett brett utbud. Med erfarenheter från de initiala enheterna får modellen eventuellt justeras och på sikt spridas till flera enheter.

Bedömning av barn och ungas psykiska hälsa kräver särskild kunskap om utvecklingspsykologi. Den grupp på primärvårdsnivå som har denna kunskap idag är psykologer. Arbetsgruppen ser att det behövs en kompetenshöjning för övriga personalgrupper på vårdcentralerna. Förutom av förstärkning av psykologresursen behövs en ökning av kompetens även hos övrig personal.

Att säkerställa psykologresurser bedöms som viktigt, genom PTP i primärvård och andra aktiviteter för att säkra psykologkompetens på kort och lång sikt.

Arbetsgruppen konstaterar att arbetet med vuxnas psykiska ohälsa på vårdcentralerna är mer etablerat än för barn och unga. För den vuxna befolkningen krävs kunskapsutveckling hos professionerna på vårdcentraler kring nya, effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder men det finns i nuläget bättre förutsättningar att på varje vårdcentral tillgodose behoven hos den vuxna befolkningen. En samordning mellan vårdcentraler kan krävas kring ex. gruppverksamhet. Kring utredning av personer med misstänkt begåvning inom nedre delen av normalvariationen föreslås en samordning med de enheter med tilläggsuppdrag.

---

<sup>26</sup> SOU 2015:98 "Träning ger färdighet", Måns Rosén.

Arbetsgruppen har i sitt arbete identifierat några utmaningar som återstår att ta sig an att utreda men som kommer att behöva omhändertas inom första linjen och de förslag som arbetsgruppen lägger. Bl. a. pågår arbete med att ta fram regional medicinsk riktlinje om PTSD<sup>27</sup>. Denna kommer att innehålla förtydligande kring vårdnivåernas åtaganden.

I den stora grupp människor som kommit till Sverige med traumatiserande upplevelser från krig och migration har uppemot 30 % av personerna behov av specifik traumabehandling. Detta kräver resurs- och kompetensförstärkning på vårdcentralerna. Ev. kan detta samordnas även om behandlingen oftast är individuell.

Andra utvecklingsområden som arbetsgruppen identifierat:

- Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri uppdag klargörs.
- Samordning av vårdcentralernas respektive ungdomsmottagningarnas uppdag avseende psykisk ohälsa.
- Översyn av Västbus riktlinjer.

## Förslag

### För vuxna:

- För den vuxna befolkningen är arbetsgruppen förslag ett framtagande av en plan för primärvården för kunskapsutveckling kring effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder.
- Utökad tillgång till psykologer med uppdag mot vårdcentraler behöver säkerställas. Kravet att de skall finnas tillgängliga på vårdcentralen bör modifieras men krav på gott teambaserat samarbete måste finnas.
- Den stora grupp personer som kommit till Sverige med traumatiserande upplevelser kräver resurs- och kompetensförstärkning på vårdcentralerna. Ev. kan detta samordnas även om behandlingen oftast är individuell.
- En samordning mellan vårdcentraler krävs kring gruppverksamhet, jmf organisationen kring jouruppdaget.

### För barn och unga:

- Som vi nämnt kräver bedömning av barns och ungas psykiska hälsa kunskap om utvecklingspsykologi. Arbetsgruppen ser att det behövs en kompetenshöjning för samtliga personalgrupper på vårdcentralerna.
- För barn och unga är arbetsgruppens förslag är att vårdcentraler genom tilläggsuppdag får i uppdag att, utöver vårdcentralernas ordinarie uppdag, särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna 7-18 år med psykisk ohälsa.

---

<sup>27</sup> Uppgifter om PTSD inhämtade från utkast kring RMR, pågående arbete inom VGR.

I varje vårdcentral grunduppdrag ingår att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser. Arbetsgruppen konstaterar samtidigt svårigheter för varje enskild enhet att kunna tillhandahålla erforderlig kompetens för uppdraget vad gäller barn och unga. Vårdcentraler med tilläggsuppdraget för barn och ungas psykiska hälsa är därför en enhet dit barn och unga och deras vårdnadshavare kan vända sig direkt. Vårdcentralen med tilläggsuppdrag kan också anlitas av andra vårdcentraler ex. för specifik kompetens/bedömning kring barns och ungas utveckling och behov av insatser. De kan också i större utsträckning ge kompletterande behandlingar exempelvis psykoedukativa insatser, gruppbehandling, längre samtalsbehandling och ev. föräldrastödjande insatser.

Dessutom ska det ingå i uppdraget till vårdcentral med tilläggsuppdrag att vara en resurs för personer 19 år och uppåt vid behov av utredning av begåvningsnivå.

Varje vårdcentral med tilläggsuppdrag bör bestå av en "bas" med minst tre psykologer med erfarenhet av arbete med barn och unga. En av dessa psykologer skall dessutom ha utredningskompetens kring testning för begåvningsnivå även för vuxna. En socionom ingår också i "basen". Därutöver utifrån lokala behov andra yrkeskategorier. Verksamheten ska även ha tillgång till läkare och sjuksköterska som är knutna till verksamheten via vårdvalsavtalet. Ett viktigt uppdrag är också att samverka med andra aktörer ex. ungdomsmottagningar och elevhälsa. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, och vid behov ska patienten kunna lotsas vidare till annan vårdnivå.

Önskvärt är att modellen testas som pilotprojekt inom ett eller flera geografiskt skilda ställen. Pilotprojekten utvärderas efter 2 år för att möjliggöra ställningstagande till utökad och permanentad verksamhet.

#### **Förslag till finansiering:**

Under 2016 ges statsbidrag för att särskilt uppmärksamma ungas psykiska hälsa och stimulera nya initiativ på området. För Västra Götalands del handlar det om statsbidrag om 25 mnkr Dessa medel förväntas även komma under 2017 och 2018 under förutsättning att regeringen fattar erforderliga beslut om statsbidragens omfattning och inriktning som stipulerats i årets överenskommelse.