

Enheten för kunskapsstöd psykisk hälsa,
Koncernstab Hälsa- och sjukvård
Västra Götalandsregionen
Oktober 2019 – kompletterad maj 2020



Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården

Slutrapport – pilotprojekt år 2017-2019

Förord

Projektet ”Ungas psykiska hälsa” utgår ifrån den enkla idén att tidiga insatser för barn och unga med lättare psykisk ohälsa gör skillnad. Under det föregående året har vi fortsatt arbetet med att utveckla och tillgängliggöra primärvårdens resurser för gruppen barn och unga med psykisk ohälsa. Ett viktigt uppdrag är att omhänderta lindrig psykisk ohälsa där insatser från elevhälsa, Ungdomsmottagningar och ideella sektorn inte gett önskat resultat och med förhoppningen om att tidiga insatser ska bidra till att barn och ungdomar i Västra Götaland inte utvecklar en allvarlig och varaktig psykisk ohälsa.

Genom rapportering i media och publikationer från både myndigheter och forskningsvärlden, civilsamhällets intresseorganisationer får vi signaler om att den psykiska ohälsan barn och unga ökar. Att bryta trenden är en av vår tids största utmaningar och som en av flera lösningar lyfter man fram vikten av att arbeta mer förebyggande och med tidiga insatser. Att möta framtidens utmaningar för vårt välfärdssamhälle innebär också att vi behöver använda alla våra gemensamma resurser på ett optimalt sätt genom omställningen till den nära vården. Arbetssätten behöver utvecklas och bli mer proaktiva och man behöver också utnyttja digitaliseringens möjligheter för att tillgängliggöra den vård som behövs ofta finns nära och att insatserna är tillgängliga och kan nyttjas vid tider på dygnet som passar barn och unga bättre.

Västra Götaland regionens projekt ”Ungas psykiska hälsa” är ett initiativ mot den bakgrunden. Det är ett projekt som syftar till att motverka en ogynnsam trend och göra en skillnad för barn, unga och deras familjer. Det är en viktig del i regionens utvecklingsarbete kring omställningen till den nära vården.

Zophia Mellgren, projektledare

Magnus Jansson, psykolog

Evelina Stranne, biträdande projektledare

Koncernkontoret, enheten för kunskapsstöd psykisk hälsa

Innehåll

INLEDNING	4
BAKGRUND.....	4
TILLÄGGSUPPDRAG SOM PILOTPROJEKT	5
EKONOMI.....	9
UTBILDNINGSINSATSER INOM RAMEN FÖR PROJEKTET	13
MÅLGRUPP OCH INTRESSETER	14
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	15
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH DATAINSAMLING.....	16
RESULTATREDOVISNING	18
DIMENSION: PERSONAL	18
DIMENSION: ORGANISATION	18
SAMMANFATTNING – ORGANISATION	31
DIMENSION: PATIENT	32
SAMMANFATTNING – PATIENT	44
DIMENSION: SAMVERKAN	44
SAMMANFATTNING – SAMVERKAN	47
RESULTATSAMMANFATTNING	48
DISKUSSION	50
REFERENSER	52
BILAGOR	53
SAMLÄG: ETT VÅRDSAMVERKANSOMRÅDE UTAN UPH	53
PROFIL: CAPIO LÄKARHUS KVILLEGÅRDEN.....	54
PROFIL: OMTANKEN VÅRDCENTRAL FRÖLUNDA TORG	58
PROFIL: NÄRHÄLSAN SÖDRA TORGET VÅRDCENTRAL	63
PROFIL: NÄRHÄLSAN GULDVINGEN VÅRDCENTRAL	67
PROFIL: NÄRHÄLSAN DALABERG VÅRDCENTRAL.....	72
PROFIL: VÅRDCENTRALEN KUSTEN.....	76
PROFIL: NÄRHÄLSAN MÖLNLYCKE VÅRDCENTRAL	81
PROFIL: NÄRHÄLSAN SYLTE VÅRDCENTRAL	86
PROFIL: NÄRHÄLSAN ODEN VÅRDCENTRAL	90
PROFIL: OMTANKEN VÅRDCENTRAL LANDALA	94
PROFIL: JOHANNESVÅRDEN	99

Inledning

Ungas psykiska hälsa är ett pilotprojekt inom ramen för utvecklingsarbetet med omställningen till den nära vården i Västra Götaland. Målsättningen med projektet är att ta fram en modell för första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Upplägget innebär att man har satt ramar för modellen vad gäller professioner, föreskriven kompetensutveckling och vilka insatser som ska kunna erbjudas och att en kontinuerlig utvärdering och återrapportering ska ske. Under projekttiden ett antal vårdcentraler haft ett särskilt tilläggsuppdrag för att ge insatser till målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa 6-18 år.

Den löpande utvärderingen har resulterat många presentationer och sammanställts i två delrapporter. Den första delrapporten Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården: Utvärdering år 2017 sammanställdes under våren 2018. Den andra delrapporten Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården: Utvärdering år 2018 var klar under våren 2019.

Rapporten du nu läser är nummer tre i ordningen och utgör slutrapport för pilotprojektet Ungas psykiska hälsa. Rapporten belyser hur utvecklingen har sett ut över tid 2017-2019 dvs under de tre år som projektet pågått. Fokus är att ge en helhetsbild över projektet och de båda delrapporterna för 2017 och 2018 ska ses som ett komplement till denna rapport då inte alla delar som redovisas i dem finns beskrivna i denna slutrapport.

Bakgrund

I Socialstyrelsens rapport ”Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna”¹ konstaterades att den psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna ökat från 2008 till och med 2016. Utifrån Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister framkommer att omkring 10% av pojkarna och 15% av flickorna i landet har någon form av psykisk ohälsa som ångestsyndrom och depressioner. Utvecklingen är oroväckande då tidigt insjuknande riskerar leda till livslång sjukdom och varaktigt försämrade funktionsförmåga. Lättillgänglig vård som tidigt kan sättas in kan motverka och i bästa fall förhindra en livslång sjukdom.

Det är mot denna bakgrund som Koncernkontoret 2015 fick uppdraget att utreda hur första linjens vård vid psykisk ohälsa och sjukdom kan utvecklas och stärkas i hela Västra Götaland. Utredningen presenterades våren 2016. Den visade att den psykiska ohälsan i Västra Götaland successivt hade ökat sedan 1980-talet och detta särskilt i den yngre befolkningen. I regionen har lösningarna för att möta behovet sett olika ut. Rapporten menade att den rådande situationen ställer krav på en samordnad regional satsning, en ny

¹ Socialstyrelsen 2017-12-29 Utvecklingen av psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna

modell för att tillgängliggöra vård för barn och unga med lättare psykisk ohälsa i primärvården.²

Primärvården och framförallt vårdcentralerna har ett viktigt uppdrag som gäller alla åldrar när det gäller den psykiska ohälsan. Deras uppdrag specificeras i Krav- och kvalitetsboken³ och styrdokument för vårdens innehåll regleras i regionala medicinska riktlinjer⁴.

Rapporten slår fast att primärvården utifrån sin närhet till befolkningen och sin grund i allmänmedicinen är den naturliga första insatsen för barn och unga att vända sig till för att behandling vid lindrig psykisk ohälsa.⁵

I utredningens analys lyftes även de förutsättningar fram som krävs för att personalen ska kunna upprätthålla sin kompetens och insatserna ska kunna hålla god kvalitet⁶. Som kliniker behöver man ha tillräcklig volym av patienter för att kunna bli bra på det man gör. Då gruppbehandlingar blivit allt vanligare gentemot dessa målgrupper kräver det också att ett tillräckligt stort patientunderlag. För att detta skulle vara genomförbart så konstaterade man att vårdcentralerna behöver förstärkning av såväl resurser som kompetens.⁷ Parallellt med arbetet arbetade man även med en regional medicinsk riktlinje avseende ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri⁸.

Utredningen föreslog att vårdcentraler, utvalda på ett konkurrensneutralt sätt, ska ges ett tilläggsuppdrag att ta hand om barn och unga 6-18 år⁹ med psykisk ohälsa. Förslaget innebar även att modellen skulle utvärderas, för att kunna ta ställning till ett eventuellt breddinförande i regionen.¹⁰

Tilläggsuppdrag som pilotprojekt

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fattade sedan beslut om att starta upp ett pilotprojekt – Ungas psykiska hälsa. Projektet har finansierats av statsbidrag kunde sökas av både offentliga och privata vårdcentraler i Västra Götalandsregionen. Förutom tilläggsuppdraget att ge vård till barn och unga med lindrig psykisk ohälsa beslutades även att vårdcentraler med tilläggsuppdrag skulle vara en resurs för utredning av misstänk svag teoretisk begåvning för personer 18 år och äldre. Riktlinjen för uppdraget specificeras i den regionala medicinska riktlinjen Ohälsa med hållpunkter för svag teoretisk begåvning – utredning och insatser för vuxna¹¹.

² Rapport HS 2014-2015; Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.

³ Västra Götalandsregionen Krav och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2019

⁴ Regionala medicinska riktlinjer Västra Götaland <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/regionala-medicinska-riktlinjer/>

⁵ HS 204-2015 Rapport; Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.

⁶ SOU 2015:98 Träning ger färdighet

⁷ HS 204-2015 Rapport; Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa. HS 2016-0046; HSS 2016-06-01 § 90 Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa

⁸ HS 2017-00163 Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri

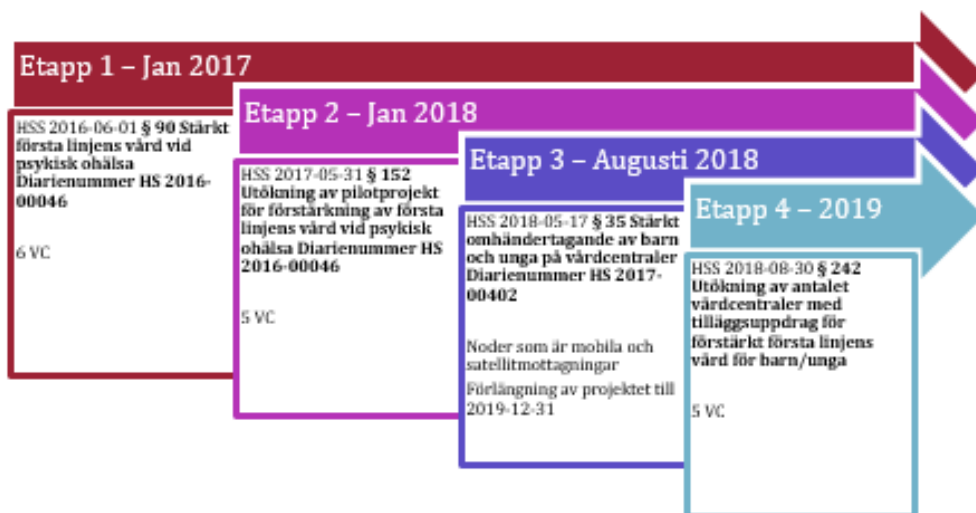
⁹ I beslutet initialt 7-18 år men korrigerades i efterhand.

¹⁰ TU HSS 2016-05-19 Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.

¹¹ HSD-D § 6-2016 Ohälsa med hållpunkter för svag teoretisk begåvning – utredning och insatser för vuxna

Utvecklingen över tid

Sedan första beslutet fattades har projektet utökats i flera steg. Ansökningar om att ingå i projektet har i alla steg granskats av sakkunniga utifrån grundkriterier för urval, kompetens inom området psykisk hälsa och förmåga att driva tilläggsuppdraget.



Initialt fattades beslut om sex vårdcentraler som fasade upp sina verksamheter från och med årsskiftet 2017¹². Under våren 2017 fattades det ett nytt beslut om att ytterligare fem vårdcentraler skulle få ett tilläggsuppdrag¹³. Rekrytering av dessa skedde under hösten 2017. Fyra verksamheter lyckades fasa upp under våren 2018. En av vårdcentralerna lyckades inte starta upp verksamheten främst på grund av svårigheten att hitta lämpliga lokaler. Det innebar att kontakten med denna vårdcentral avslutades och en nyrekrytering gjordes under sommaren 2018. Parallellt med det pågående utvecklingsarbetet fattades beslut om att ytterligare fem vårdcentraler skulle ha ett tilläggsuppdrag.

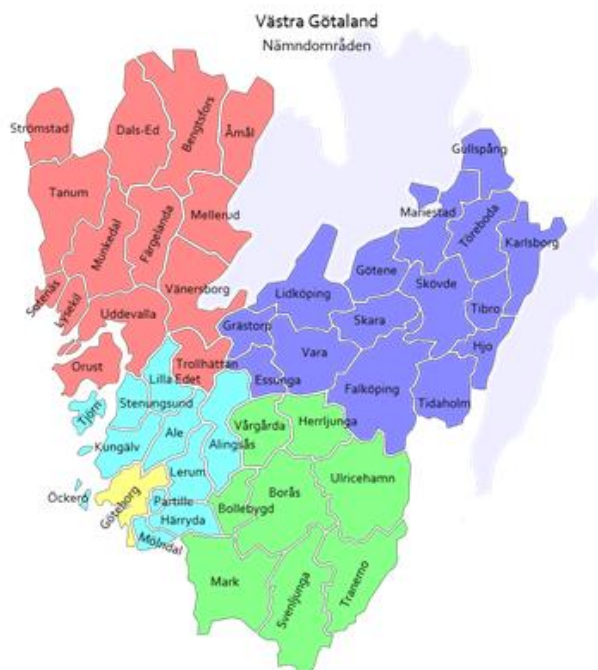
¹² HS 2016-00046 HSS 2016-06-01 § 90 Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.

¹³ HS 2016-00046 HSS 2017-05-31 § 152 Utökning av pilotprojekt för förstärkning av första linjens vård vid psykisk ohälsa.

Följande sexton vårdcentraler fördelade mellan olika nämndområden i regionen och mellan offentliga och privata utövare tilldelades uppdraget enligt beslut i hälsosjukvårdsstyrelsen (HSS):

Uppstart 2017

- **Närhälsan Guldvingen vårdcentral Lidköping**, hälso- och sjukvårdsnämnd Östra (HSNÖ)
- **Närhälsan Södra torget vårdcentral Borås**, hälso- och sjukvårdsnämnd Södra (HSNS)
- **Capio Läkarhus Kvillebäcken**¹⁴, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG)
- **Omtanken vårdcentral Frölunda torg**¹⁵, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG)
- **Vårdcentralen Kusten Ytterby**, hälso- och sjukvårdsnämnd Västra (HSNV)
- **Närhälsan Dalaberg vårdcentral Uddevalla**, hälso- och sjukvårdsnämnd Norra (HSNN).¹⁶



Uppstart 2018

- **Närhälsan Oden vårdcentral Falköping**, hälso- och sjukvårdsnämnd Östra (HSNÖ)
- **Närhälsan Mölnlycke vårdcentral**, hälso- och sjukvårdsnämnd Västra (HSNV)
- **Närhälsan Sylte vårdcentral Trollhättan**, hälsosjukvårdsnämnd Norra (HSNN)
- **Omtanken vårdcentral Landala**¹⁷, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG)
- **JohannesVården Tynnered**, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG).¹⁸

Uppstart 2019

- **Kvartersklinken Tanum Tanumshede**, hälso- och sjukvårdsnämnd Norra (HSNN)
- **Kungsportsläkarna**, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG)
- **Närhälsan Munkedal vårdcentral**, hälso- och sjukvårdsnämnd Norra (HSNN)
- **Omtanken vårdcentral Pedagogen park Mölndal**, hälso- och sjukvårdsnämnd Västra (HSNV)
- **Capio Läkarhus Angered**, hälso- och sjukvårdsnämnd Göteborg (HSNG)

Rekrytering av de senaste vårdcentralerna inleddes i slutet av 2018. Under våren och sommaren har de successivt fasat upp verksamheten med tilläggsuppdraget. Det innebär att det inte varit möjligt att ta fram underlag från dessa vårdcentraler varför de inte kommer att inkluderas resultatredovisningen i denna rapport. Vårdcentralerna med tilläggsuppdrag

¹⁴ Capio Läkarhus Kvillebäcken – tidigare Backa Läkarhus

¹⁵ Omtanken vårdcentral Frölunda torg – tidigare Västerleden vårdcentral Frölunda torg

¹⁶ HS 2016-00046; TU HSS 2016-09-01 och TU HSS 2016-10-03

¹⁷ Omtanken vårdcentral Landala – tidigare Allemanshälsan Landala

¹⁸ HS 2016-00046; TU HSS 2017-05-17, TU HSS 2017-09-11, TU HSS 2017-11-14

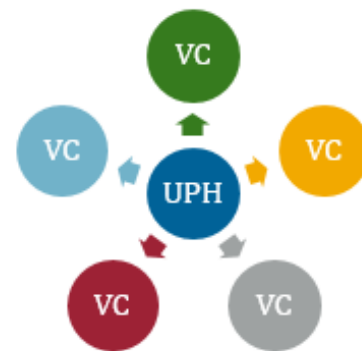
som utgör en enhet med en specifik kompetens inom området psykisk ohälsa bemannas av psykologer, socionomer och en någon ifrån övrig yrkeskategori. Ett av grundkraven har också varit att enheterna inte ska bemannas av läkare eller sjuksköterskor inom de psykiatriska specialiteterna.

Bemanningen av de sex första vårdcentralerna med tilläggsuppdrag kravställdes till tre (3.0) leg. psykologer, en (1.0) socionom och en (1.0) övrig utifrån lokala behov andra yrkeskategorier, vilket har visat sig vara administratör, sjuksköterska, behandlingsassistent och samordnare. Bemanningen vid de fem efterföljande vårdcentralerna med tilläggsuppdrag kravställdes till två (2.0) leg. psykologer, en (1.0) leg. psykoterapeut, en (1.0) socionom och en halv (0.5) övrig fritt vald yrkeskategori.

Bemanningen vid de senaste fem vårdcentralerna med tilläggsuppdrag kravställdes till två (2.0) leg. Psykologer alternativt 1,0 leg. psykolog tillsammans med 1,0 leg. Psykoterapeut, plus en (1.0) socionom och en halv (0.5) övrig fritt vald yrkeskategori.

Vårdcentraler med tilläggsuppdrag som noder

Målsättningen för regionens utvecklingsarbete är att öka tillgängligheten till första linjens vård till barn och unga med psykisk ohälsa på alla vårdcentraler i Västra Götaland. Under 2018 färdigställdes en utredning av insatser till barn och unga med psykisk ohälsa på vårdcentraler som inte hade tilläggsuppdrag, där man konstaterade att besöksfrekvensen, för barn och unga 6-18 år, hos leg. psykolog, leg. psykoterapeut och kurator på vårdcentraler utan tilläggsuppdrag är fortsatt anmärkningsvärt låg.



För ökad tillgång till nära vård för målgruppen inom primärvården föreslogs en förstärkning av de elva vårdcentraler som hade startat 2017 och 2018. Förstärkningen innebar ytterligare vardera två tjänster (leg. Psykolog/leg. Psykoterapeut) samt att dessa vårdcentraler tillägnar sig ett mobilt arbetssätt.¹⁹ De förstärkta vårdcentralerna med tilläggsuppdrag skulle utgöra noder för omhändertagande av målgruppen på primärvårdsnivå. Utöver arbetet på den egna vårdcentralen (noden), ingick att arbeta konsultativt mot vårdcentraler utan tilläggsuppdrag (satellitmottagningar). De ska erbjuda internetförmedlad psykologisk behandling och vikten av att stärka samverkan med rehabenheter (leg. fysioterapeut och leg. Arbetsterapeut) lyftes fram för att säkerställa att målgruppen får tillgång till rehabiliteringsinsatser.²⁰ Förberedelser i form av rekrytering av personal och intresserande satellitmottagningar gjordes under hösten/vintern 2018-2019.

Intresseanmälningar att vara satellitmottagning har tagit emot successivt varför tidpunkt för start av samarbete varierat. Följande vårdcentraler har anmält sitt intresse för att bli satellitmottagning med avsikt att påbörja samarbete med en nod dvs. en vårdcentral med tilläggsuppdrag.

¹⁹ HS 2017-00402-16 Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler

²⁰ HS 2017-00402-16 Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Mariestad vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Guldvingen vårdcentral, Lidköping.
- Närhälsan Töreboda vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Oden vårdcentral, Falköping.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Skene/Horred vårdcentral och Närhälsan Ulricehamn vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Södra Torget vårdcentral, Borås.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Tjörn vårdcentral – för samarbete med Vårdcentralen Kusten, Ytterby. Närhälsan Landvetter vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Mölnlycke vårdcentral.
- Vårdcentralen Centrum Bräcke Diakoni, Alingsås – för samarbete med Omtanken vårdcentral Landala.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Capio Strömstad, Vårdcentralen Bohuslinden, Strömstad och Närhälsan Munkedal – för samarbete med Närhälsan Dalaberg vårdcentral.
- Balderkliniken, Åmål – för samarbete med Närhälsan Sylte vårdcentral, Trollhättan.²¹

Personalen på dessa vårdcentraler uppmanades också att stärka sin kompetens genom deltagande i de utbildningsinsatser som erbjuds inom ramen för regionens utvecklingsarbete.

Ekonomi

Pilotprojektet har varit finansierat av statsbidrag. I och med att beslut om utökning av antalet vårdcentraler med tilläggsuppdrag har skett etappvis innebär det också att budgeten för de olika etapperna varierat. Samtliga vårdcentraler i projektet har erbjudits ersättning för löpande drift (tabell 1 och 2) och ersättning för engångskostnader i samband med uppstarten inom ramen för de olika etapperna (tabell 3). Utöver dessa kostnader så har medel framför allt används till ersättning för projektets medarbetare, utbildnings- och kommunikationsinsatser och material (tabell 5). Totalkostnader för hela projektet redovisas nedan i tabell 6.

²¹ HS 2017-00402-16 Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler – tilldelning av uppdrag TU 2018-10-22

Tabell 1: Utbetalad ersättning löpande drift tilläggsuppdrag Ungas psykiska hälsa

Vårdcentral med tilläggsuppdrag	2016	2017	2018	2019	Totalt/VC
<i>Capio Läkarhus Kvillebäcken</i>	0	3 886 925	5 055 233	4 218 345	13 160 503
<i>Vårdcentralen Kusten</i>	0	4 189 992	4 523 675	4 357 638	13 071 305
<i>Omtanken Vårdcentral Frölunda Torg</i>	0	4 155 501	4 295 747	4 227 431	12 678 679
<i>Omtanken Vårdcentral Landala</i>	0	0	5 848 672	3 988 476	9 837 148
<i>JohannesVården – Vårdcentral och BVC</i>	0	0	3 431 000	3 375 826	6 806 826
<i>Närhälsan Dalaberg vårdcentral</i>	0	3 386 450	4 678 169	4 623 288	12 687 907
<i>Närhälsan Guldvingen vårdcentral</i>	0	4 168 679	4 304 358	4 705 669	13 178 706
<i>Närhälsan Södra Torget vårdcentral</i>	0	3 575 954	4 368 756	4 525 420	12 470 130
<i>Närhälsan Mölnlycke vårdcentral</i>	0	0	4 968 000	4 235 804	9 203 804
<i>Närhälsan Oden vårdcentral</i>	0	0	2 109 032	2 835 722	4 944 754
<i>Närhälsan Sylte vårdcentral</i>	0	0	3 213 317	3 138 924	6 352 241
<i>Omtanken Vårdcentral Pedagog Park</i>	0	0	0	3 925 902	3 925 902
<i>Kungssportsläkarna</i>	0	0	0	4 067 854	4 067 854
<i>Kvarterskliniken Tanum</i>	0	0	0	3 927 463	3 927 463
<i>Capio Läkarhus Angered</i>	0	0	0	3 170 332	3 170 332
<i>Närhälsan Munkedal vårdcentral</i>	0	0	0	3 755 332	3 755 332
Totalt/år	0	23 363 501	46 795 959	59 324 094	

Tabell 2: Utbetalad ersättning löpande drift satellituppdrag Ungas psykiska hälsa

Vårdcentral med satellituppdrag	2018	2019	Totalt/VC
<i>Capio Läkarhus Kvillebäcken</i>	3 142 125	2 169 468	5 311 593
<i>Vårdcentralen Kusten</i>	3 142 494	2 389 562	5 532 056
<i>Omtanken Vårdcentral Frölunda Torg</i>	3 073 947	1 840 466	4 914 413
<i>Omtanken Vårdcentral Landala</i>	3 640 000	1 998 886	5 638 886
<i>JohannesVården – Vårdcentral och BVC</i>	0	0	0
<i>Närhälsan Dalaberg vårdcentral</i>	0	1 552 238	1 552 238
<i>Närhälsan Guldvingen vårdcentral</i>	3 126 303	1 526 772	4 653 075
<i>Närhälsan Södra Torget vårdcentral</i>	3 097 592	1 856 695	4 954 287
<i>Närhälsan Mölnlycke vårdcentral</i>	2 822 288	1 903 692	4 725 980
<i>Närhälsan Oden vårdcentral</i>	0	0	0
<i>Närhälsan Sylte vårdcentral</i>	0	0	0
Totalt/år	25 774 749	15 237 779	

Tabell 3 Engångs- och uppstartskostnader

<i>Vårdcentral</i>	2016 Etapp 1	2017	2018 Etapp 2	2018 Etapp 3	2019 Etapp 4	Totalt/VC
<i>Capio Läkarhus Kvillebäcken</i>	1 981 000	0	0	183 000	0	2 164 000
<i>Vårdcentralen Kusten</i>	2 000 000	0	0	163 000	0	2 163 000
<i>Omtanken Vårdcentral Frölunda Torg</i>	1 992 000	0	0	174 300	0	2 166 300
<i>Närhälsan Dalaberg vårdcentral</i>	1 133 083	0	0	163 000	0	1 296 083
<i>Närhälsan Guldvingen vårdcentral</i>	1 999 934	0	0	163 000	0	2 162 934
<i>Närhälsan Södra Torget vårdcentral</i>	1 820 000	0	0	163 000	0	1 983 000
<i>Omtanken Vårdcentral Landala</i>	0	0	1 690 000	163 000	0	1 853 000
<i>JohannesVården – Vårdcentral och BVC</i>	0	0	2 270 000	183 000	0	2 453 000
<i>Närhälsan Mölnlycke vårdcentral</i>	0	0	2 000 000	162 000	0	2 162 000
<i>Närhälsan Oden vårdcentral</i>	0	0	1 136 016	163 000	0	1 299 016
<i>Närhälsan Sylte vårdcentral</i>	0	0	900 000	140 000	0	1 040 000
<i>Omtanken Vårdcentral Pedagoggen Park</i>	0	0	0	0	1 965 000	1 965 000
<i>Kungssportsläkarna</i>	0	0	0	0	2 000 000	2 000 000
<i>Kvarterskliniken Tanum</i>	0	0	0	0	2 000 000	2 000 000
<i>Capio Läkarhus Angered</i>	0	0	0	0	2 000 000	2 000 000
<i>Närhälsan Munkedal vårdcentral</i>	0	0	0	0	2 000 000	2 000 000
Totalt/år	10 926 017	0	7 996 016	1 820 300	9 965 000	

I tabellerna 1-3 ovan redovisas den ersättning som betalats ut till vårdcentralerna fram till och med 2019-12-31.

Tabell 4 Kostnader Ungas psykiska hälsa – ersättning Vårdcentraler

	2016	2017	2018	2019	Totalt
Löpande	0	23 363 501	72 570 708	74 561 873	170 496 082
Engång	10 926 017	0	9 816 316	9 965 000	30 707 333

I tabell 4 ovan redovisas kostnaderna för ersättningar som betalats ut till vårdcentralerna i projektet. Den totala ersättning för *tilläggsuppdragen* 129 483 554 kr och för *satellituppdragen* är 41 012 528 kr, vilket innebär att de totala kostnaderna för löpande drift för samtliga vårdcentraler och etapper uppgår till sammanlagt 170 496 082 kr. Vid varje etappstart har vårdcentralerna dessutom erbjudits ersättning för *engångskostnader* om totalt 30 707 333 kr.

Total ersättning som utgått till vårdcentralerna inom ramen för projektet fram till och med 2019-12-31 är 201 203 415 kr.

Tabell 5 Övriga kostnader projektet Ungas psykiska hälsa

	2017	2018	2019	Totalt
Utbildningar	224 275	538 609	392 925	1 155 809
Projektledning	371 489	496 306	1 698 189	2 565 984

De övriga kostnader som redovisas ovan är omkostnader för personal och de insatser som skett i samband med utvärderingen och det löpande utvecklingsarbetet. Det handlar då om till om personalkostnader för projektledning och administration. Den andra delen är kostnader för utbildningsinsatser riktade till både personalen på vårdcentraler med tilläggsuppdrag, men också insatser riktade till personal på övriga vårdcentraler och för personal inom barn- och ungdomspsykiatri. De utbildningar som erbjudits inom projektet redovisas mer ingående i kommande avsnitt. De övriga kostnaderna för projektet är 3 721 793 kr vilket redovisas i tabell 5 ovan.

Tabell 6 Totalkostnader projektet Ungas psykiska hälsa

2016	2017	2018	2019	Totalt
10 926 017	23 959 265	83 421 939	86 617 987	204 925 208

Totalkostnader för projektet från projektstart fram till och med 2019-12-31 är 204 925 208 kr och redovisas i tabell 6 ovan.

Utbildningsinsatser inom ramen för projektet

Inom ramen för projektet ges ett flertal utbildningar i syfte att stärka kompetens och förmåga att möta och ge insatser till barn, unga med psykisk ohälsa. Vissa utbildningar har riktat sig till all personal på vårdcentral som fått tilläggsuppdrag och andra utbildningar har riktat sig till personal anställda inom projektet.

Obligatoriska utbildningar för all personal på vårdcentral med tilläggsuppdrag har varit:

- Mottagande av barn och unga med psykisk ohälsa i primärvården – praktiska förhållningssätt och samtalsmetodik.
- Självskadande.
- SPiSS- Suicidprevention i svensk psykiatri.
- Alkohol och droger- bemötande och behandling.
- Samordnad individuell plan (SIP)

Utbildningar som riktar sig till personal som är anställda specifikt inom ramen för tilläggsuppdraget, utöver ovanstående har varit:

- Introduktionsutbildning tre heldagar kring nybesöksbedömning, diagnostik skattningsformulär, den första insatsen, basbehov, psykopedagogik och suicidriskbedömning.
- Utbildning i specifika gruppbehandlingsmetoder/insatser; föräldraprogrammet Alla barn i centrum (ABC) och ångestbehandling enligt det manualbaserade insatsen Cool Kids.
- Psykologisk undersökningsmetod med hjälp av – WAIS IV

Inom ramen för projektet har också utbildningsinsatser som riktat sig brett till alla vårdcentraler och barn- ungdomspsykiatri i regionen erbjudits:

- Utvecklingspsykologi och utvecklingspsykopatologi 7,5 hp vid Göteborgs Universitet.
- Introduktionsutbildning två heldagar kring nybesöksbedömning, diagnostik skattningsformulär, den första insatsen, basbehov, psykopedagogiska insatser och suicidbedömning.
- Alkohol och droger- bemötande och behandling.

Målgrupp och intressenter

Främsta målgruppen för utvärderingen är uppdragsgivarna; Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och Psykiatriberedningen i Västra Götaland.

Utöver dessa finns ett flertal intressenter såsom hälso- och sjukvårdsnämnder, verksamhetschefer och sektorsråden för barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin, vårdcentralernas vårdgrannar och samverkanspartners inom socialtjänst, ungdomsmottagningar, elevhälsa etc. I regionen finns även andra enheter som arbetar med området till exempel beredningen för folkhälsa och socialhållbarhet och satsningen kring fullföljda studie, liksom regionens arbete kring omställningen till den nära vården.

Syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderingen är att utvärdera hur modellen med vårdcentraler med tilläggsuppdrag fungerar. Utvärderingen utgår ifrån fyra olika dimensioner vilka belysts även i delrapporterna men då till viss del med annat perspektiv i dimensionerna personal och samverkan.

I slutrapporten är fokus att visa på likheter och skillnader mellan de olika vårdcentralerna och koppla detta till resultatet. Styrkor och svagheter ska lyftas fram och analyseras. Utifrån resultatredovisningen och analyser kommer förslag att presenteras.

Frågeställningarna är följande.

1. **Personal;**

- a. Hur ser personalen på tilläggsuppdraget?
- b. Har kompetensen hos personalen ökat?

2. **Organisation;**

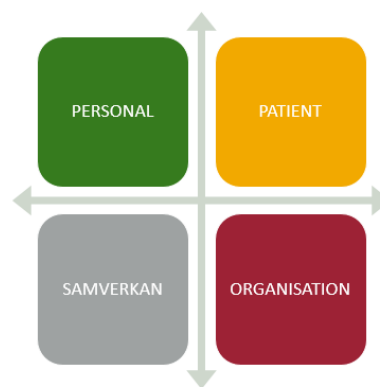
- a. Hur ser populationen som söker vård ut?
- b. Hur ser produktiviteten på respektive vårdcentral ut?
- c. Hur ser tillgängligheten ut för respektive enhet?
- d. Vilka insatser får patienterna?
- e. Hur har utredningarna kring svag teoretisk begåvning fungerat?

3. **Patient;**

- a. Hur har patienter/närstående upplevt insatserna som erbjudits inom ramen för projektet?

4. **Samverkan;**

- a. Hur ser modellerna för samverkan ut på de olika enheterna?
- b. Hur har upplägget för satellituppdraget varit på respektive enhet?
- c. Hur har satellituppdraget fungerat?



Tillvägagångssätt och datainsamling

För att få svar på frågeställningarna utifrån de olika dimensionerna används följande underlag:

Personal

I tidigare utvärderingar har fokus i denna dimension varit på personalens kompetens kring psykisk ohälsa och syn på uppdraget och vill man ta del av resultatet av denna dimension finns det sammanställt i två tidigare delrapporter²².

Organisation

Uppföljning av området organisation sker främst genom utdata från administrativa system, i samarbete med "Enheten för data och analys". Exempel på de uppgifter som inhämtas är antal sökande månad för månad. Vilka insatser som dokumenteras i journal och därmed kan sökas ut med hjälp av KVÅ och diagnoskoder.

För att kunna fånga ytterligare delar som inte återfinns i befintliga databaser har två webbformulär skapats, "Vägen in" och "USB-formulär". "Vägen in" används vid vårdtagarens, anhörigas eller vårdgivarens första kontakt med någon av vårdcentralerna med tilläggsuppdrag och används bland annat för att kunna följa upp tillgänglighet. USB står för "Utredning av Svag Begåvning" och används för uppföljning av uppdraget kring utredning av vuxna med misstänkt svag teoretisk begåvning.

Under våren 2019 har denna dimension kompletterats med före- och eftermätningar av de behandlingsinsatser som ges. För dessa mätningar har GP-CORE används. Formuläret innehåller 14 frågor. Två om välbefinnande, fyra om svårigheter, åtta om upplevd förmåga/funktion.

Patient/närstående

Patientdimensionen följs genom en enkät till patient, om patienten är 11 år eller äldre, respektive en enkät till anhöriga. Patient- och anhörigenkäten delas ut direkt i samband med sista besök på mottagningen, eller genom att de får en QR-kod/länk skickad via SMS eller brev. Frågorna i enkäten är ett urval ifrån den nationella patientenkäten. Information om projektet och utvärderingen skall ske genom både muntlig och skriftlig information till patienter och närstående vid inledande besök.

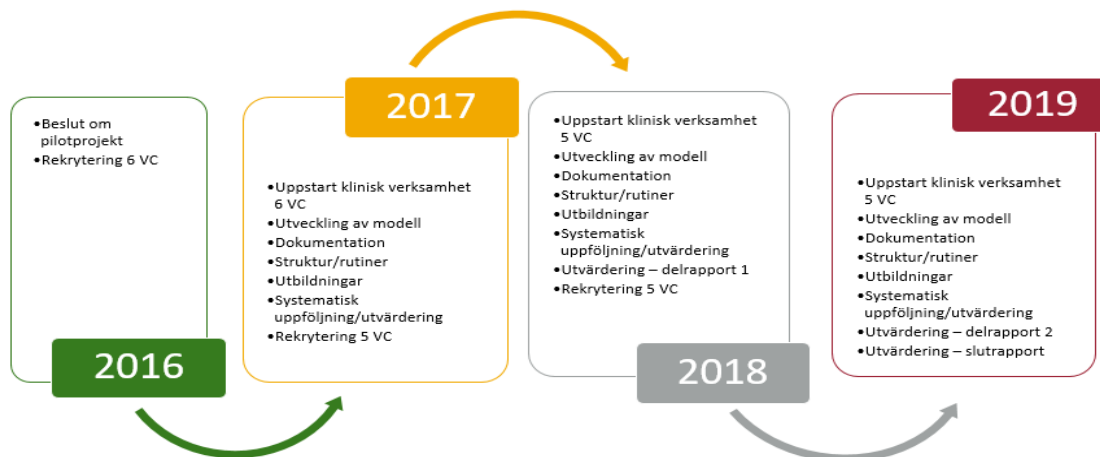
Under våren 2019 har en uppföljningsdel tillkommit i denna dimension. Det är ny enkät till de närstående som givit sitt godkännande att bli kontaktade för uppföljande frågor.

²² Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården. Utvärdering 2017 och Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården. Utvärdering 2018

Samverkan

Utvärderingen av samverkan innehåller dels information om de olika enheternas olika forum och det utökade uppdraget som rör samverkan mellan vårdcentraler med tilläggsuppdrag (noder) och vårdcentraler utan tilläggsuppdrag (satelliter). Data baseras på skriftlig dokumentation och muntliga beskrivningar som samlats in under projektiden.

Projektprocessen



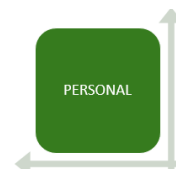
Resultatredovisning

I resultatredovisningen utgår vi från de fyra dimensionerna personal, organisation, patient och samverkan. Data för respektive dimension sammanfattas. Rapporten avslutas med en övergripande sammanfattning och diskussion.

Dimension: Personal

Det första området i redovisningen är personal. De frågeställningar som området berör är:

- a. Hur har personalsituationen sett ut över tid?
- b. Vilken kompetens har personalen?



Denna dimension varit på personalens kompetens kring psykisk ohälsa och syn på uppdraget och vill man ta del av resultatet av denna dimension finns det sammanställt i de två tidigare delrapporterna²³.

Dimension: Organisation

Det andra området i resultatredovisningen är organisation. Frågeställningar som omfattas av området är:

- a) Hur ser populationen som söker vård ut?
- b) Hur är produktiviteten på respektive vårdcentral?
- c) Hur är tillgängligheten för respektive enhet?
- d) Vilka insatser får patienterna?
- e) Hur har uppdraget att utreda misstänkt svag teoretisk begåvning hos vuxna utfallit?



Populationen

Kommuntillhörighet

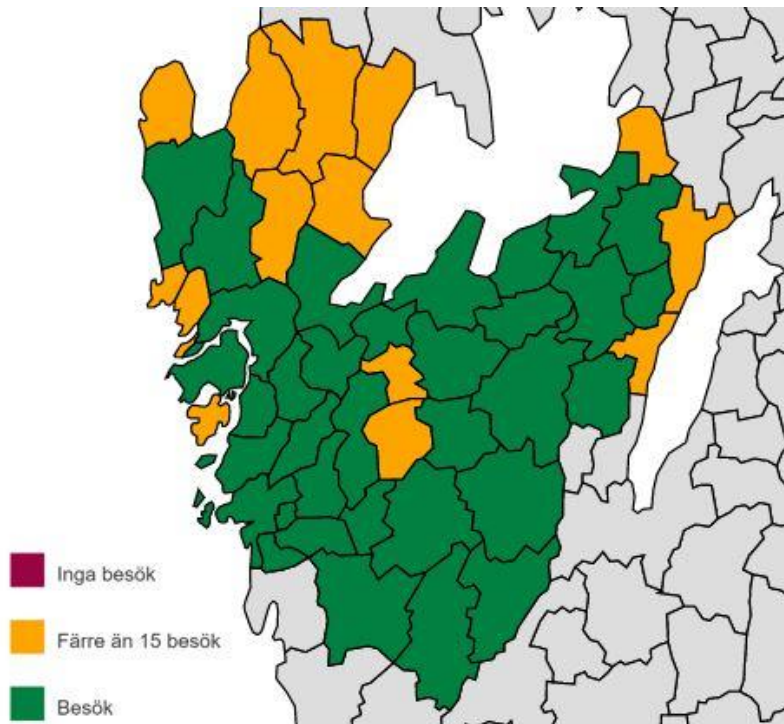
I Västra Götaland fanns det 232 065 barn/ungdomar i åldersgruppen 6-17 år 2017.

Tabellerna och kartorna nedan visar antal vårdsökande från respektive kommun. Det framgår klart att geografisk närhet till en vårdcentral med tilläggsuppdrag har betydelse, då

²³ Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården. Utvärdering 2017 och Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården. Utvärdering 2018

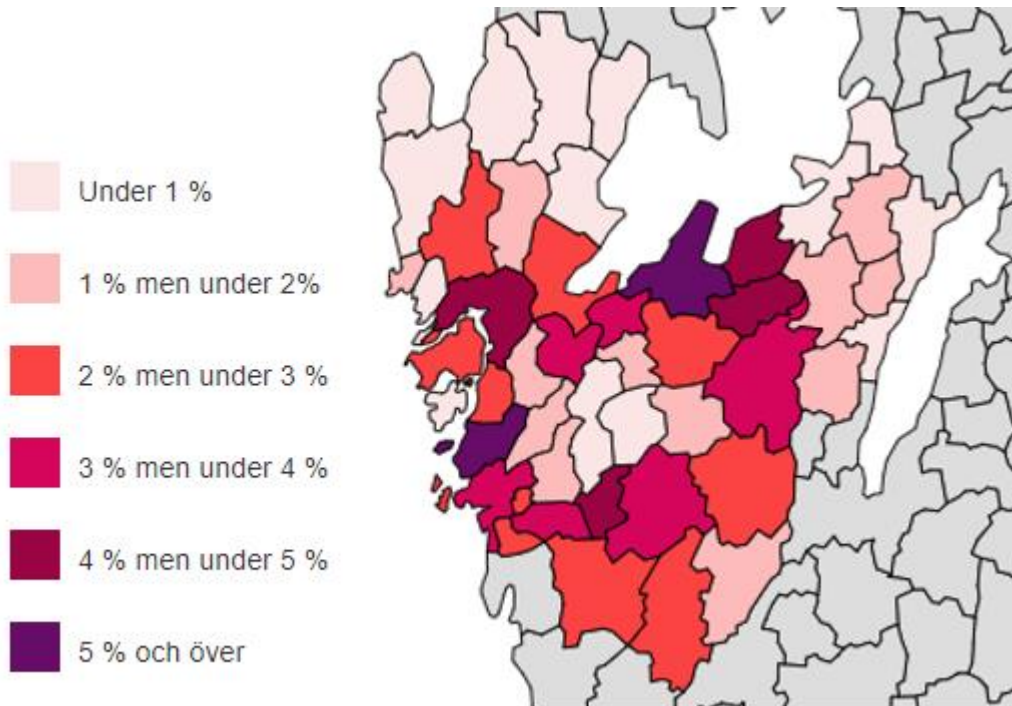
merparten av de barn ungdomar som fått vård bor i kommun med en vårdcentral med tilläggsuppdrag eller i dess närhet. Av regionens 49 kommuner har alla haft barn, ungdomar, som besökt vårdcentral med tilläggsuppdrag under projektiden. Färgelanda, Bengtsfors, Mellerud, Strömstad, Dals-Ed, Åmål, Lysekil, Sotenäs, Tjörn, Essunga, Vårgårda, Hjo, Karlsborg och Gullspång är de kommuner som haft färre än 15 personer som besökt en vårdcentral med tilläggsuppdrag.

Figur:1 Kommuner – antal besök på vårdcentraler med tilläggsuppdrag 1 januari 2017 - 30 juni 2019

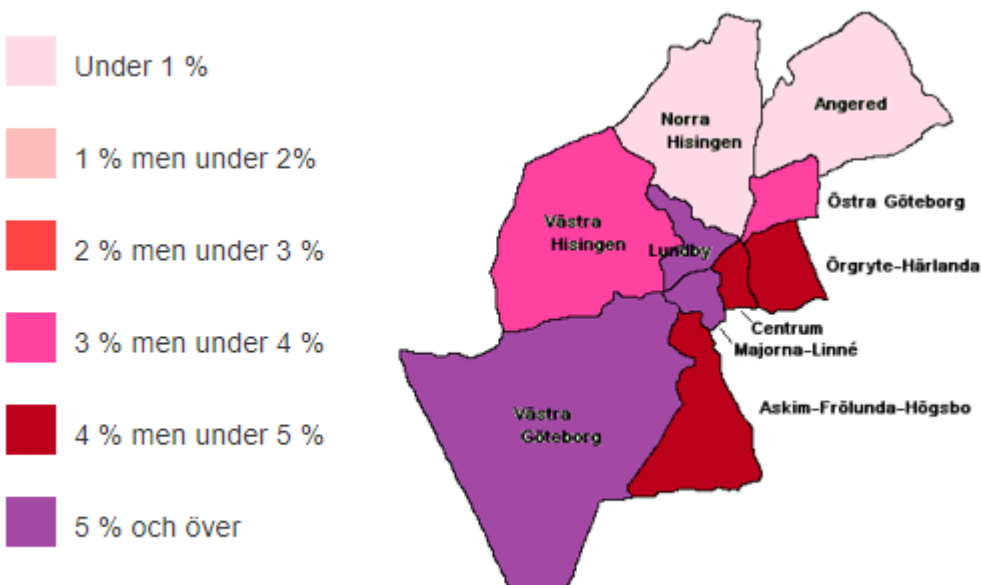


Andelen sökande i förhållande till antalet barn och ungdomar i åldern 7-17 år skiljer sig också mellan kommunerna. För majoriteten av kommunerna i Västra Götalandsregionen utgör andelen barn och ungdomar som besökt vårdcentral med tilläggsuppdrag under 3 %. Framförallt är andelen besökande lågt i kommuner som ligger i norra Bohuslän, Dalsland och flera delar i Skaraborg. Lidköping (5 %) och Kungälv kommun (13 %) som har högst andel besökande i förhållande till befolkningsunderlaget i kommunen.

Figur: 2 Kommuner – andel sökande till vårdcentral med tilläggsuppdrag i förhållande till folkmängd – barn/unga 7-17 år, 1 januari 2017- 30 juni 2019



Figur: 3 Göteborg stadsdelsnämnder – andel sökande till vårdcentral med tilläggsuppdrag i förhållande till folkmängd – barn/unga 7-17 år, 1 januari 2017- 30 juni 2019



Kommuner - antal besök på vårdcentral med tilläggsuppdrag

Tabell 7: Kommuntillhörighet sökande 1 januari 2017- 30 juni 2019

Kommun (*kommun med färre än 10 personer som besökt VC redovisas ej i tabellen)	Antal sökande	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
Göteborg	2325	3,34
Kungälv	877	13,27
Borås	599	3,85
Uddevalla	335	4,31
Lidköping	285	5,32
Mölnadal	284	2,84
Härryda	256	3,82
Trollhättan	253	3,01
Falköping	181	3,75
Vänersborg	164	2,86
Skövde	134	1,90
Lerum	131	1,77
Partille	125	2,04
Skara	124	4,85
Mark	118	2,33
Stenungsund	96	2,31
Ale	91	1,89
Ulricehamn	90	2,62
Götene	80	4,33
Bollebygd	60	4,10
Vara	59	2,76
Öckerö	52	2,64
Svenljunga	42	2,90
Alingsås	41	0,69
Orust	41	2,27
Lilla Edet	36	1,95
Tidaholm	30	1,83
Munkedal	28	0,02
Tranemo	26	1,59
Tibro	26	1,59
Mariestad	24	0,77
Grästorp	24	3,10
Herrljunga	20	1,58
Tanum	15	0,96
Töreboda	15	1,19
Färgelanda	14	1,58
Lysekil	13	0,73
Essunga	11	1,43
Sotenäs	10	1,09

Mellerud, Tjörn, Bengtsfors, Strömstad, Hjo, Vårgårda, Dals-Ed, Karlsborg, Gullspång och Åmål hade besök av färre än 10 personer.

Tabell 8: Göteborg stadsdelsnämnder tillhörighet sökande 1 januari 2017- 30 juni 2019

<i>SDN Göteborgs kommun</i>	<i>Antal sökande</i>	<i>Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år</i>
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	413	5,26
SDN MAJORNA-LINNÉ	341	7,06
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	330	4,83
SDN VÄSTRA HISINGEN	320	3,83
SDN NORRA HISINGEN	255	3,85
SDN LUNDBY	227	5,69
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	215	4,30
SDN CENTRUM	150	4,62
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	58	0,99
SDN ANGERED	49	0,58

Sökvägar och väntetider

I de allra flesta fall (91 %) är det en förälder eller annan anhörig till patienten som tagit kontakt med en vårdcentral med tilläggsuppdrag. Endast undantagsvis (4 %) är det annan vårdgivare som primärvården, socialtjänsten, BUP, ungdomsmottagningen eller elevhälsan (3 %) eller patienten själv (2 %) som tagit kontakt. Åttio procent av de som sökt vård har också fått ett vårdbesök. Vanliga skäl till att den vårdsökande inte fått ett vårdbesök är att den vårdsökande åldersmässigt inte tillhör målgruppen eller att den vårdsökande bedöms ha en så allvarlig ohälsa att vederbörande hänvisas till barn- och ungdomspsykiatri. Det är också vanligt att rådgivning per telefon med anhörig bedöms som en tillräcklig åtgärd. Omkring 20 % av de som sökt och fått ett vårdbesök får detta inom sju dagar (det som tidigare var inom gränsen för vårdgarantin). Den genomsnittliga väntetiden för patienterna i projektet ifrån första kontakt till första vårdtillfälle är 16,4 dagar.

Det finns dock en stor spridning mellan vårdcentralerna vad gäller den genomsnittliga väntetiden ifrån första kontakten till det första vårdbesöket. Vårdcentraler som startat i projektet senare har ofta kortare väntetider. Lägst antal dagar i väntetid har Närhälsan Oden vårdcentral och JohannesVården med 6 till 7 dagar i genomsnittlig väntetid. Längst väntetider har vårdcentralen Kusten och Närhälsan Guldvingen vårdcentral med genomsnittliga väntetider på omkring 21 respektive 22 dagar.

Skälen till variationen i väntetider kan, förutom när vårdcentralerna kom i in projektet, bero på söktrycket och hur vårdcentralerna valt att hantera söktrycket. Vissa mottagningar har varit mer benägna att pausa individuella nybesök vid högt söktryck medan andra valt att fortsätta ta emot nybesök med konsekvensen av längre registrerade väntetider.

Tabell 9: Genomsnittliga väntetider i antal dagar

Vårdcentral	Medel
Närhälsan Oden vårdcentral	6,4
JohannesVården	6,9
Närhälsan Dalaberg vårdcentral	11,2
Närhälsan Mölnlycke vårdcentral	12,2
Omtanken Landala	15,0
Omtanken Frölunda torg	16,4
Capio läkarhus Kvillebäcken	18,5
Närhälsan Sylte vårdcentral	18,6
Närhälsan Södra torget vårdcentral	20,4
Vårdcentralen Kusten	21,1
Närhälsan Guldvingen vårdcentral	22,2
Samtliga	16,4

Produktion

Antalet unika patienter

I diagrammet nedan presenteras **antalet unika personer** som fått vård på någon av de elva vårdcentralerna med tilläggsuppdrag under åren 2017, 2018 och första halvåret 2019.

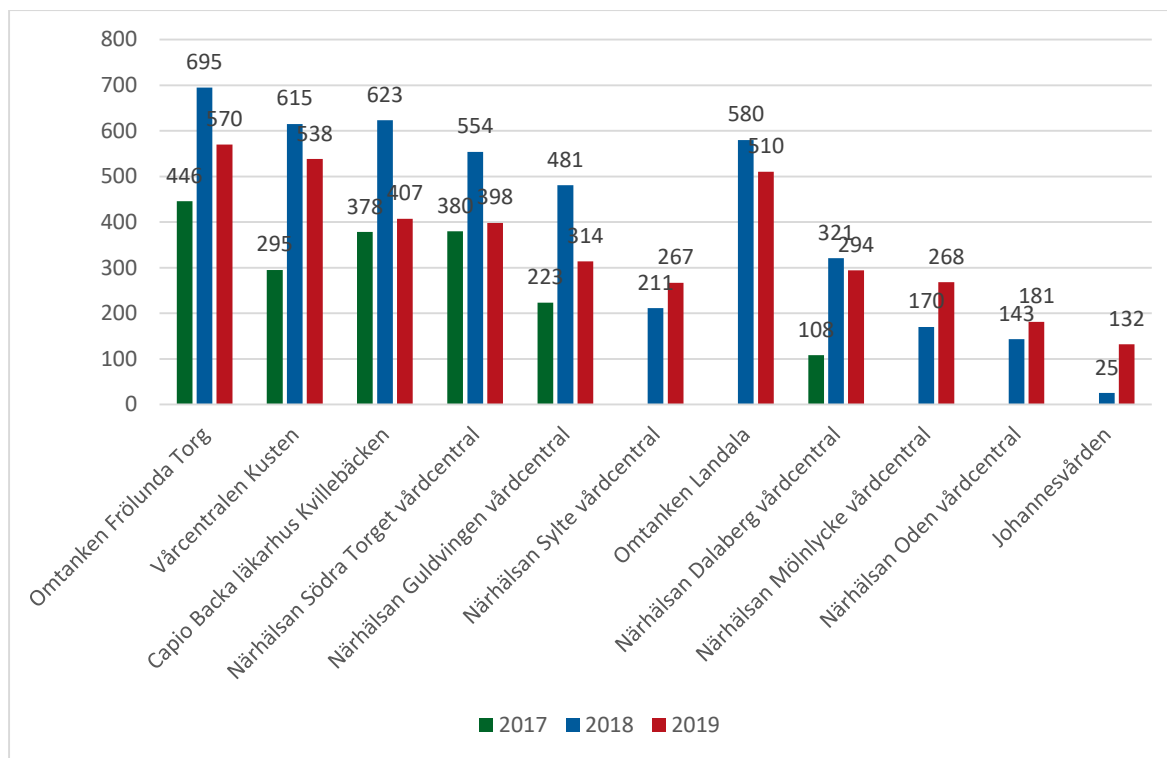
Under 2017 fick 1807 unika personer vård på någon av vårdcentralerna i projektet.

Motsvarande antal 2018 var 3985 och för första halvåret 2019 är antalet unika personer redan uppe i 3545.

I diagrammet nedan presenteras längst till vänster i x-axeln de sex vårdcentralerna som började vid starten 2017, därefter följer de fem vårdcentraler som började under 2018. Som framgår i diagrammet har samtliga av de sex vårdcentraler som varit med sedan 2017 tagit emot fler unika personer under 2018 än 2017 och flertalet ser också ut att ta ge vård till fler patienter under 2019 än under 2018. För de vårdcentraler som började i projektet under 2018 hade fyra av fem vårdcentraler redan för första halvåret av 2019 tagit emot fler unika personer än under hela 2018. Sett över hela projekttiden har Omtanken vårdcentral Frölunda torg tagit emot flest unika personer (1711) därefter följer vårdcentralen Kusten (1448), Capio Läkarhus Kvillebäcken (1408) och Närhälsan Södra Torget vårdcentral (1332). Omtanken vårdcentral Landala som började projektet 2018 hade vid bokslutet av halvårsskiftet 2019 tagit emot fler patienter (1090) än både Närhälsan Guldvingen vårdcentral (1018) och Närhälsan Dalaberg vårdcentral (723) som började i projektet 2017. Skillnaderna i tillgänglighet mellan vårdcentralerna är således betydande.

Det finns flera samverkande externa och interna faktorer som kan förklara skillnader i tillgänglighet mellan vårdcentralerna (förutom inträdet i projektet). Vårdcentralerna har haft olika förutsättningar i att rekrytera personal, och i synnerhet att rekrytera psykologer. Vårdcentraler i eller intill större städer som Göteborg har haft betydligt lättare att tillsätta sina tjänsterna med rätt kompetens än vårdcentraler som är belägna på landsbygden.

Figur 4: Antalet unika personer 1 januari 2017- 30 juni 2019 fördelat på de elva vårdcentralerna med tilläggsuppdrag



Antalet vårdkontakter

Diagrammet nedan visar antalet vårdkontakter fördelat på vårdcentralerna i projektet under år 2017, 2018 och 2019. Det totala antalet vårdkontakter under 2017 var 9380, under 2018 utökades projektet med ytterligare fem vårdcentraler och antalet vårdkontakter kom upp i 23 282. Under första halvåret av 2019 är antalet vårdkontakter redan upp i 18 815. Det totala **antalet vårdkontakter** (till vårdkontakter räknas: besök, telefonkontakter i vårdgivande syfte och möten angående vårdtagaren) som genererats av samtliga vårdcentraler inom projektet under hela projektiden på 2.5 år 51 447 vårdkontakter.

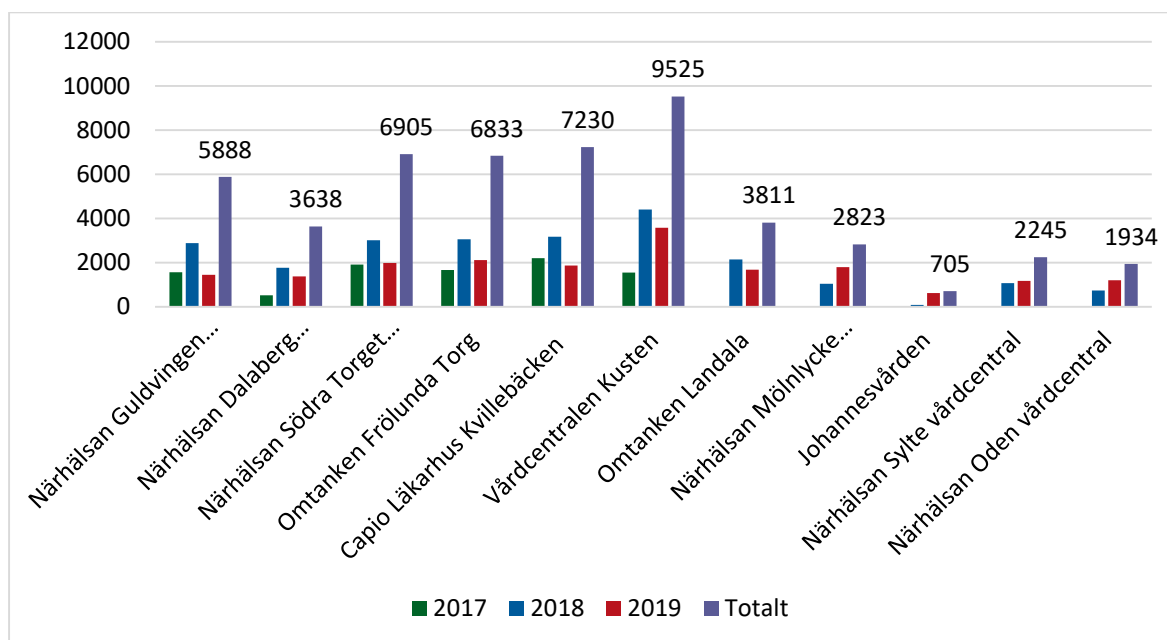
Det kan tyckas att skillnaderna mellan enheterna gällande vårdkontakter är stor men det faktum att de genomsnittliga antalet besök per unik individ endast varierar som mest mellan 3.5 och 6.4 besök per unik individ är inte några stora skillnader när vi inkluderar alla typer av kontakter: besök, gruppbesök, telefonkontakter och möten. Att det blir stora skillnader i antalet vårdkontakter per enhet påverkas i hög grad av genomsnittligt antalet besök man erbjuder per patient.

Det är tydliga skillnader i antalet vårdkontakter även mellan vårdcentralerna som började i projektet 2017 respektive 2018. Av de vårdcentraler som började i projektet redan 2017 har den vårdcentral med minst antal vårdkontakter (3683) endast omkring en tredjedel av det antalet vårdkontakter som den vårdcentral med flest vårdkontakter (9525). Övriga

vårdcentraler som startade 2017 har mellan omkring 6000 till 7000 ackumulerade vårdkontakter.

Även i gruppen av vårdcentraler som började först år 2018 noteras stora skillnader i antalet vårdkontakter. Den vårdcentral med flest vårdkontakter (3811) har fler mer än fem gånger så många vårdkontakter som den vårdcentral med minst antal kontakter (705). Det är samtidigt viktigt att veta att den vårdcentral (JohannesVården) med minst antal vårdkontakter kom in i projektet först under senare delen av 2018 och började ta emot patienter först under november 2018.

Figur 5: Antalet vårdkontakter 1 januari 2017- 30 juni 2019 totalt fördelat på de elva vårdcentralerna med tilläggsuppdrag

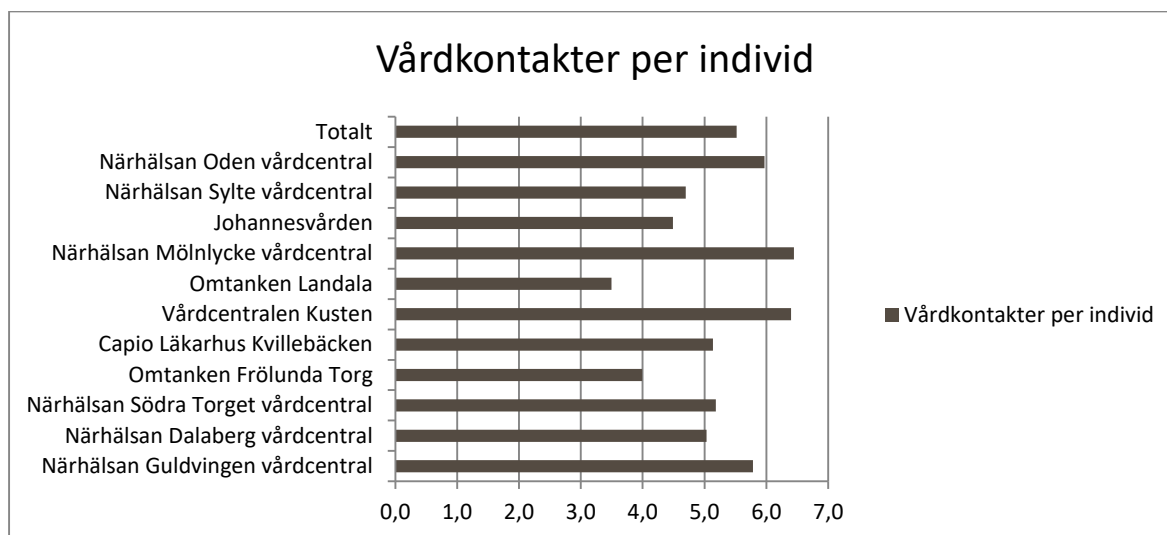


Genomsnittliga antalet vårdkontakter fördelat på unika individer

Fördelas det totala antalet ackumulerade vårdkontakter under hela projekttiden 51 447 på 9337 som är det totala antalet unika individer som fått vård inom projektet motsvarar det 5,5 **vårdkontakter** per individ. Det genomsnittliga antalet vårdkontakter per individ har över åren varierat mellan fem till sex vårdkontakter per person och således varit förhållandevis stabilt över tid. Det genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient mellan vårdcentralerna varierar desto mer. Ifrån vårdcentraler med över sex vårdkontakter per individ i genomsnitt (Närhälsan Mölnlycke vårdcentral och VC Kusten) till vårdcentraler (Omtanken Landala och Omtanken Frölunda Torg) med fyra eller färre vårdkontakter i genomsnitt per individ. Man bör beakta att vårdcentraler med en hög andel gruppbehandlingar som exempelvis Omtanken Frölunda Torg och Omtanken Landala påverkas av att deras gruppbehandlingstillfällen ofta medför längre besökstid än vid individuella behandlingar och det därmed kan förklara färre genomsnittligt antal

vårdkontakter för dessa vårdcentraler än för de med en större andel individuella behandlingar.

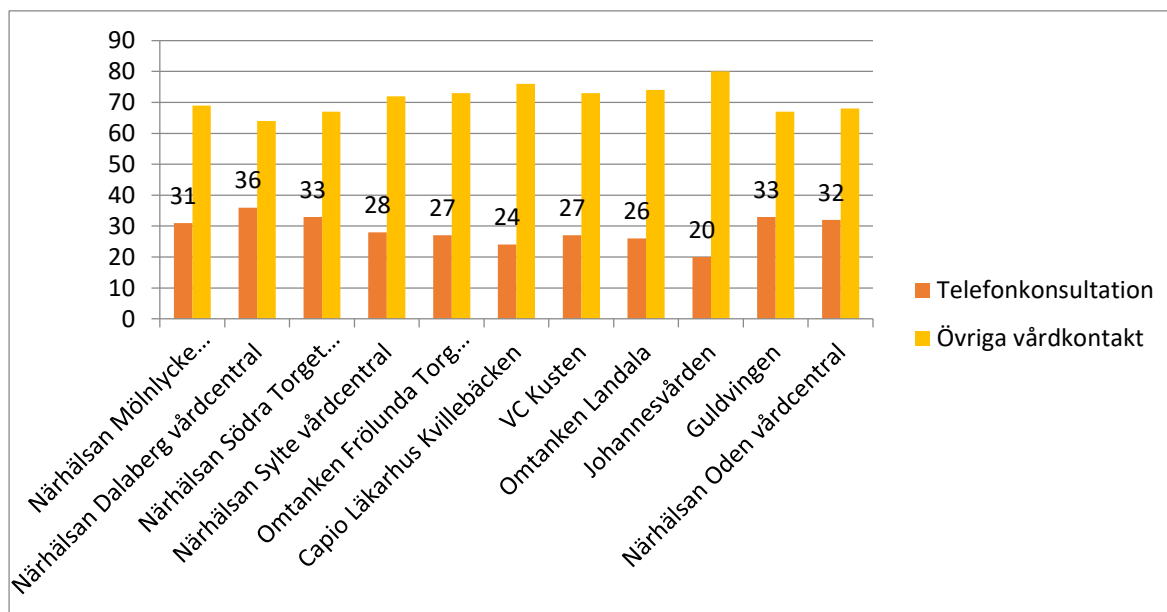
Figur 6: Genomsnittliga antalet vårdkontakter per patient



Vårdkontakter fördelat på typ av insats och yrkesprofession

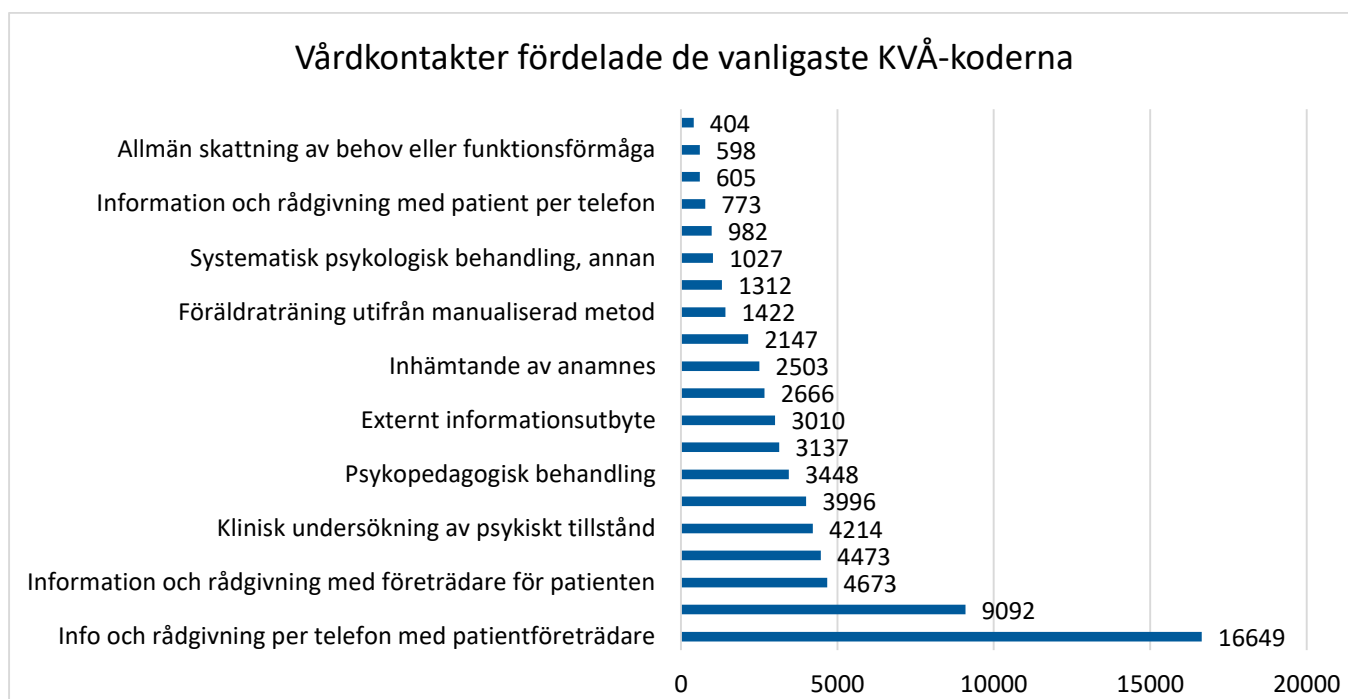
Nästan en tredjedel av alla vårdkontakter (29 %) består av konsultationer via telefon. För de flesta vårdcentraler utgör telefonkonsultation (journalförda vårdkontakter) mellan 20-35 procent av alla vårdkontakter. Den vårdcentral med högst andel vårdkontakter per telefon är Närhälsan Dalaberg vårdcentral där 36 % av vårdkontakterna går via telefon. Den vårdcentral med minst andel vårdkontakter per telefon är Johannesgården där telefonkonsultationerna endast utgör 20 % av vårdkontakterna.

Figur 7: Andelen telefonkonsultationer i förhållande till övriga vårdkontakter



Vårdkontakt per telefon är också den enskilt vanligaste vårdinsatsen om man ser hur vårdcentralerna KVÅ-kodar. KVÅ-koden ”Information/rådgivning per telefon med anhöriga” har registrerats för mer än 16 000 vårdkontakter vilket motsvarar ungefär var fjärde vårdkontakt. Den näst vanligaste insatsen är Systematisk psykologisk behandling med KBT. Den tredje vanligaste insatsen är Information och rådgivning med företrädare för patienten. Sammantaget utgör insatser som riktas mot anhöriga en ansenlig andel av samtliga insatser.

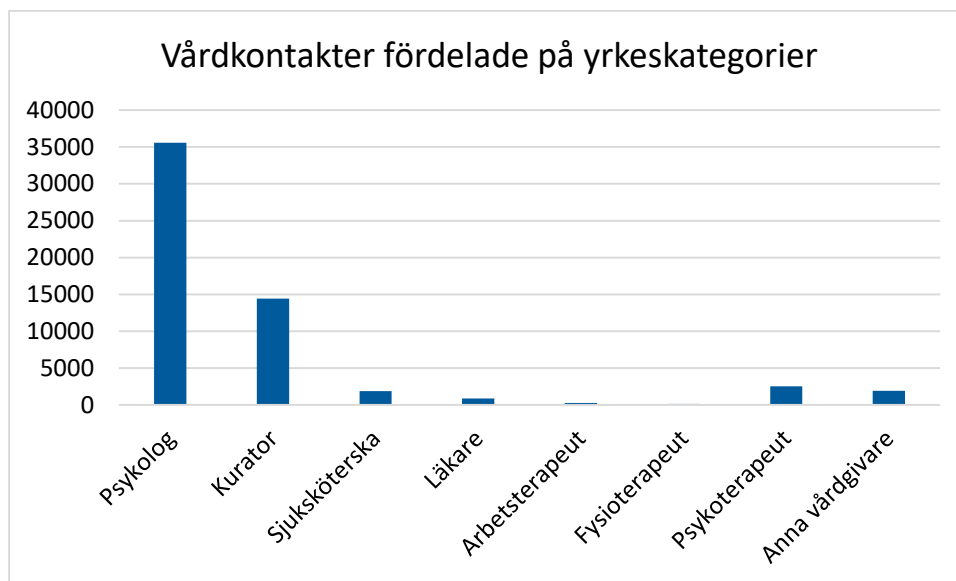
Figur 8: Antalet vårdkontakter fördelat på olika insatser (KVÅ-koder)



Vilka är det då som ger insatserna? Vårdcentralerna med tilläggsuppdraget har krav på en grundbemanning med tre leg. psykologer, eller leg. psykoterapeut, en socionom och en som kan tillhöra annan yrkeskategori som bestäms utifrån lokala behov²⁴. Det är därför inte förvånande att flest antal vårdkontakter genereras av just psykologer och därefter av socionomer. Minst antal genererade besök i projektet genererades av fysio- och arbetsterapeuter som endast finns på en av de elva vårdcentralerna.

²⁴ För mer detaljerad information om krav på grundbemanning se i avsnittet under rubriken Vårdcentraler med tilläggsuppdrag.

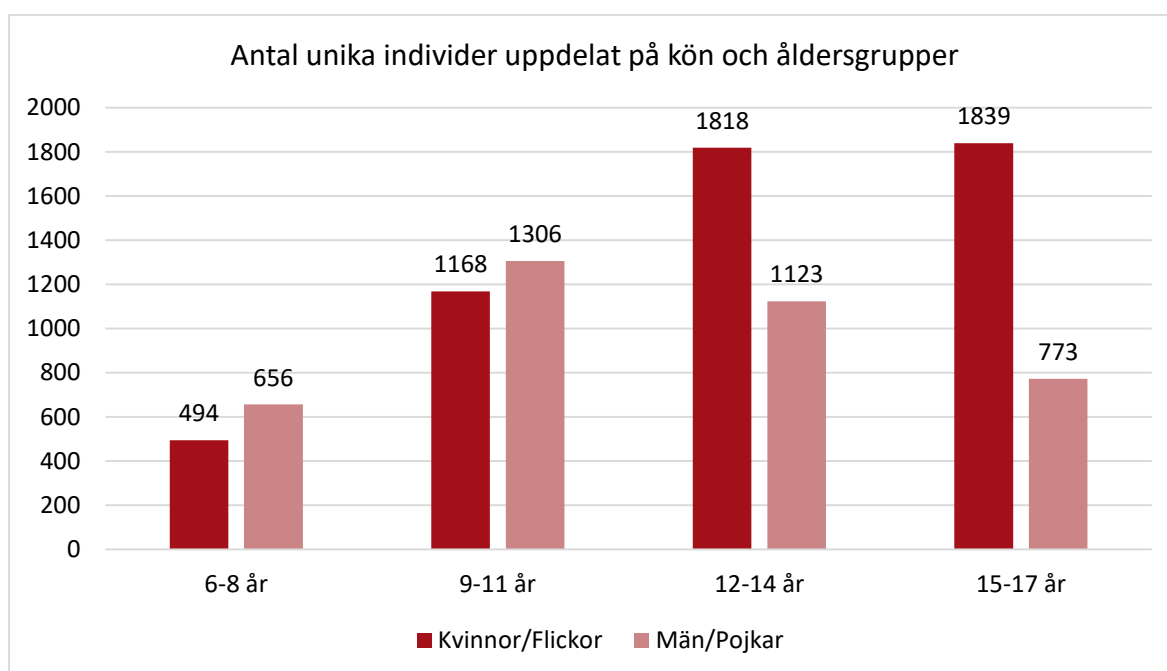
Figur 9: Antalet vårdkontakter under projekttiden fördelat på yrkeskategorier



Vårdtagaren

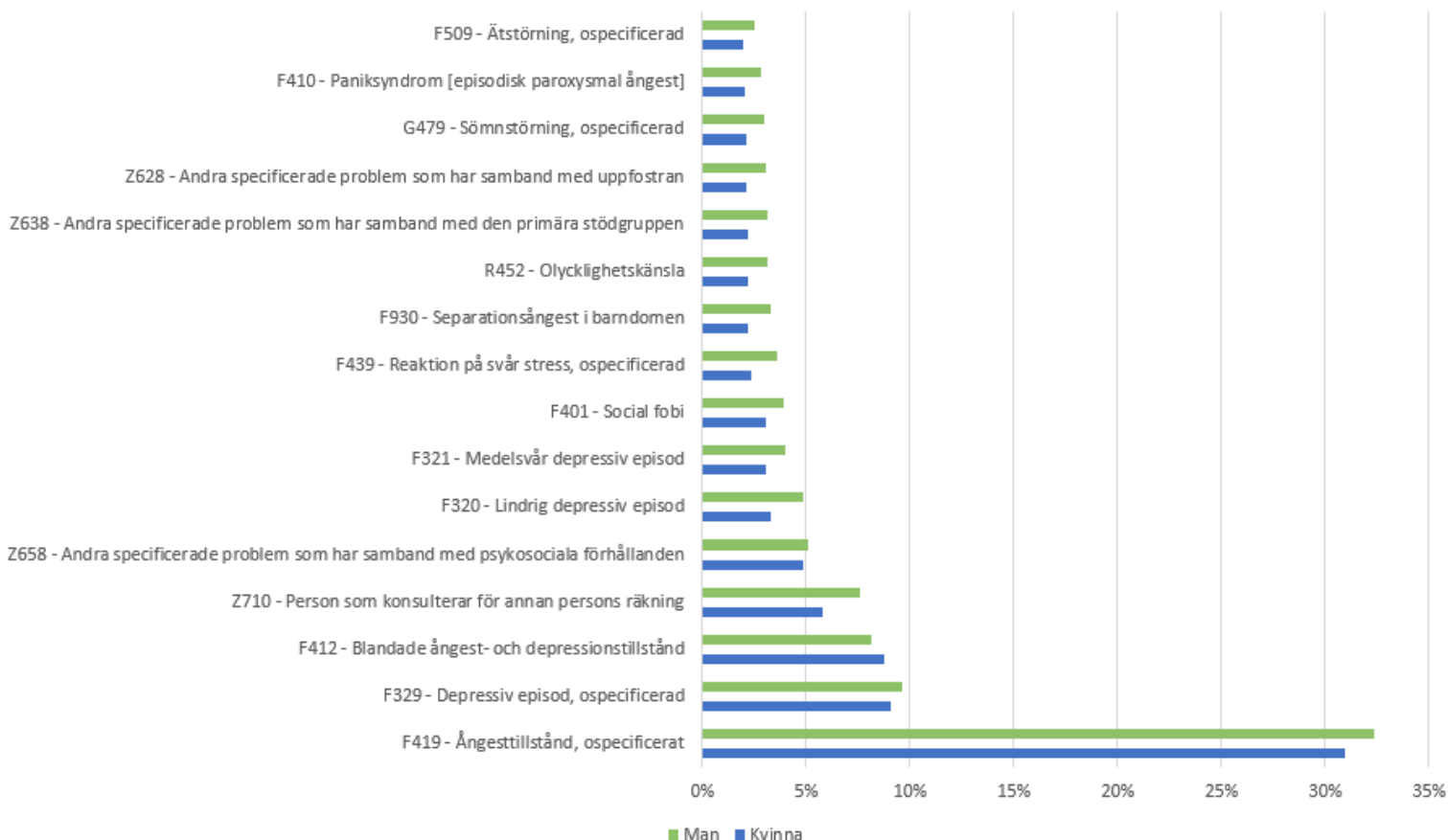
Vilka är vårdtagarna i projektet Ungas Psykiska Hälsa? Genomsnittsåldern för vårdtagarna är 12 år. Genomsnittsåldern är något högre för flickor (12.7 år) än för pojkar (11.3 år). De kvinnliga vårdtagarna är i majoritet (58 % är flickor). Det är något fler pojkar än flickor som får vård i de yngre åldersintervallen (6-11 år). Efter elva år är det fler flickor än pojkar. Könsskillnaderna förstärks till fördel för flickor med stigande ålder. I åldersgruppen 15-17 år är hela 70 % av vårdtagarna flickor.

Figur 10: Vårdtagarna fördelat på åldersgrupp och kön under projekttiden



Det finns även vissa könsskillnader i hur diagnoserna fördelas men den vanligaste diagnosen för både pojkar och flickor är ospecificerat ångesttillstånd. Omkring 32 % av vårdtagarna har fått denna diagnos. Den näst vanligaste diagnosen är ospecificerad depressiv episod (10 %) och den tredje vanligast diagnosen är blandade ångest- och depressionstillstånd som givits till omkring 9 % av vårdtagarna.

Figur 11: De vanligaste diagnoserna fördelat på kön.



Utredning vid misstanke om svagbegåvning (USB)

Vårdcentralerna med tilläggsuppdrag har även uppdraget att utreda vuxna där det finns misstanke om svag teoretisk begåvning (det vill säga en begåvning i intervallet 70-85 IK-poäng) där det samtidigt finns en psykisk ohälsa. Uppdraget omfattar således inte utredning av misstänkt utvecklingsstörning.

Under 2017 till och med 2019 fick vårdcentralerna med tilläggsuppdrag in totalt 62 remisser fördelade på sju av de elva vårdcentralerna i projektet. 90 % av remisserna kommer ifrån primärvården. 54 % av dessa gällde kvinnor och 46 % gällde män i åldern 19 till 61 år. 44 % hade ett annat födelseland än Sverige. I två fall användes tolk (vårdcentralerna med tilläggsuppdrag har dock ingen skyldighet att utreda personer där det finns behov av tolk). Endast 24 av 63 (ca 38 %) av de inkomna remisserna accepterades

(av 24 kallade personer för utredning uteblev tre). Ett vanligt uppgett skäl till att remisserna inte accepterats var bristande bakgrundsinformation om patienten i remissen. Endast hälften av remisserna bedömdes innehålla tillräcklig bakgrundsinformation om patienten. I de andra fallen har remissens frågeställningar bedömts falla utanför vårdcentralernas uppdrag. I ytterligare något fall har man valt att inte genomföra en utredning med hänsyn till upplevda begränsningar i sin förmåga att kunna göra reliabla bedömningar av patienter som inte talar svenska. Av totalt 21 faktiskt genomförda utredningar bedömdes endast fem ha en intellektuell funktionsnedsättning.

Sammanfattning – organisation

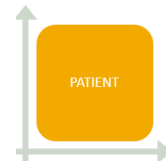
Omkring 80 % av alla som söker vård inom ”Ungas psykiska hälsa” har fått vård. För de som inte ges vård inom ramen för projektet beror detta i flertalet fall på att de inte bedömts tillhöra målgruppen för uppdraget, vanligen hänvisas de då istället till BUP. De som söker vården är i alla åldrar men de flesta är i åldern 11-15 år. Det är en majoritet flickor. Andelen flickor av vårdtagarna ökar med stigande ålder. De vanligaste diagnoserna är ångest- och depressionstillstånd. De vanligaste insatserna är information, rådgivande stöd, som i hög utsträckning riktar sig till vårdnadshavare, samt systematisk psykologisk behandling individuellt eller i grupp.

Antalet vårdkontakter liksom antalet genomsnittligt antal vårdkontakter skiljer sig i hög grad mellan vårdcentralerna.

Tilläggsuppdraget att utreda misstanke svag begåvning hos vuxna har hitintills inte genererat insatser i någon större omfattning och i många fall har remisserna bedömts vara ofullständiga.

Dimension: Patient

Det tredje området i resultatredovisningen tar upp patientens perspektiv på vården. Den frågeställning som området avser att besvara är:



- a) Hur har patienter/närstående upplevt insatserna som erbjudits inom ramen för projektet?

Patient och närståendes upplevelse av vården

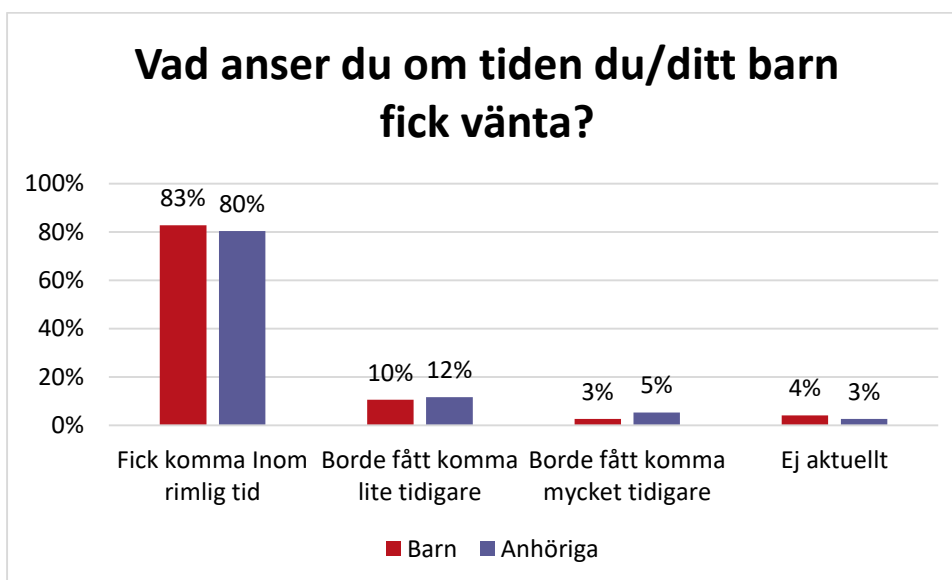
Utvärderingen baseras på enkäter distribuerade till patienter och anhöriga. Totalt har vi fått in enkäter ifrån 712 barn och 1172 närstående. Enkäterna distribueras i samband med att behandlingarna avslutas och fylls i som pappersenkäter på mottagningen eller hemma eller som webbenkät.

86 % av de svarande vårdtagarna (barnen) uppger att de fått individuell behandling och 14 % anger behandling i grupp. På motsvarande fråga uppger anhöriga 79 % av vårdtagarnas anhöriga att deras barn fått individuell behandling medan 21 % uppger att deras barn fått gruppbehandling. Ett fåtal av patienterna (3 %) och deras anhöriga (2 %) uppger att barnen fått behandling via Internet. Majoriteten av de anhöriga (89 %) uppger att de också fått ta del av behandlingsinsatser i någon form.

Väntetid och tillgänglighet.

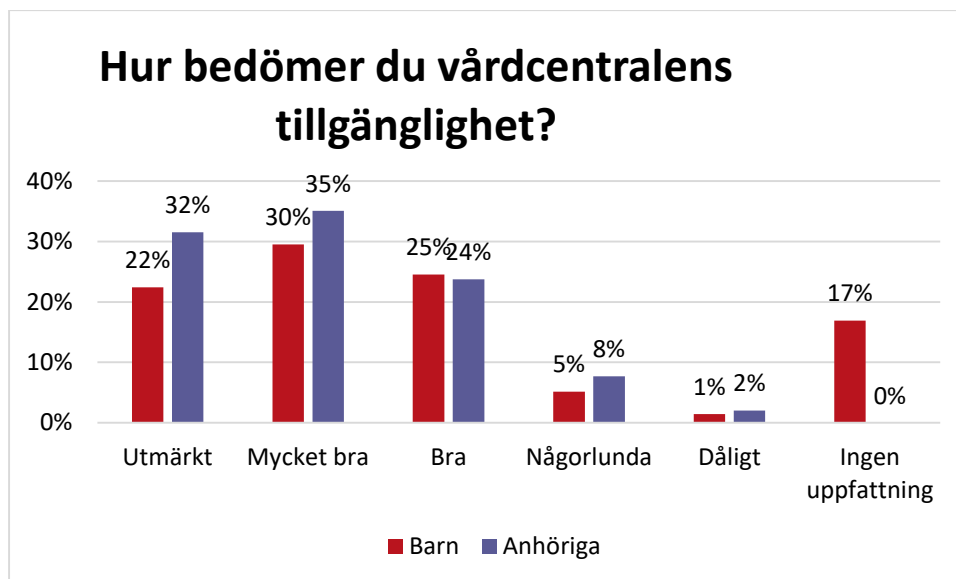
De flesta de vårdsökande barnen (83 %) av de anhöriga (80 %) och tyckte att de fick en besökstid inom rimlig tid. 13 % av barnen och 17 % av de anhöriga tyckte att man borde fått komma lite eller mycket tidigare

Figur 12: Vad anhöriga och patienter tycker om väntetiden



De allra flesta anhöriga och barn upplever att vårdcentralerna haft en god tillgänglighet. De anhöriga skattar tillgängligheten något högre än barnen. Cirka 88 % av de anhöriga tycker att tillgängligheten är ”Utmärkt”, ”Mycket bra” eller ”Bra” medan motsvarande andel bland barnen är 77 %. Endast ett fåtal upplever vårdcentralernas tillgänglighet som dålig.

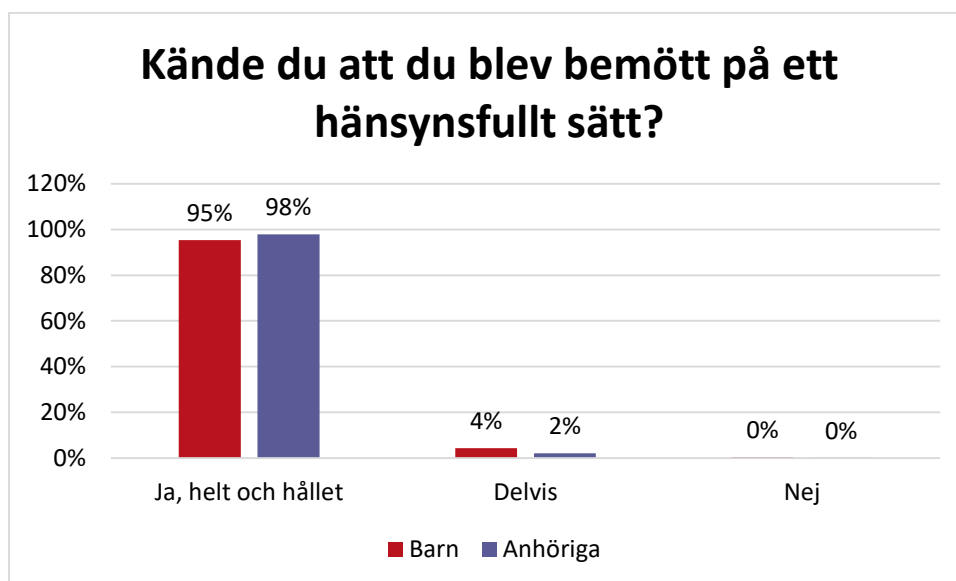
Figur 13: Anhöriga och vårdsökandes upplevelse av vårdcentralernas tillgänglighet



Bemötande

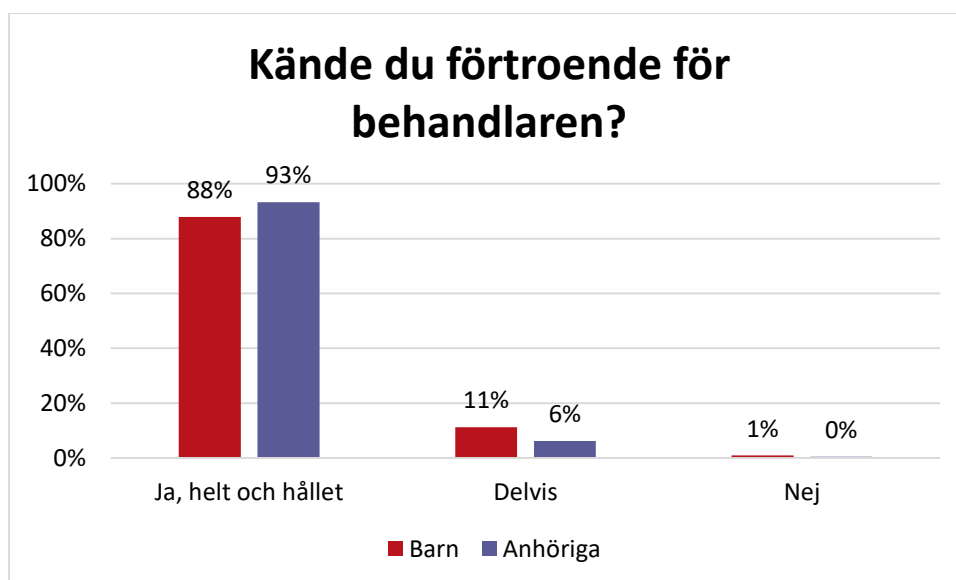
De anhöriga och barnen/ungdomarna har förhållandevis samstämmig uppfattning om att de blivit respektfullt och hänsynsfullt bemötta. Endast en liten andel bland barnen (4 %) och de anhöriga (2 %) upplevde att de endast ”Delvis” fått ett hänsynsfullt bemötande.

Figur 14: Anhöriga och vårdsökandes upplevelse av bemötandet



En hög andel av både anhöriga och barnen kände förtroende för behandlaren. Omkring 88 % av barnen 92 % av de anhöriga och uppger att de ”helt och hållet” kände förtroende för behandlaren. Mindre än 1 % av de anhöriga och barnen svarade nej på frågan om de kände förtroende för behandlaren.

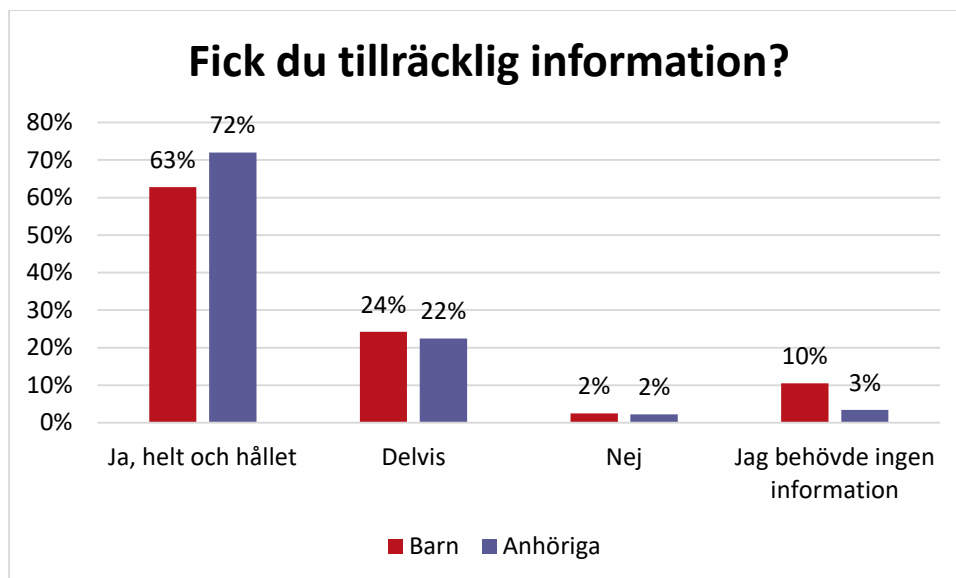
Figur 15: Anhöriga och vårdsökandes förtroende för behandlaren



Information och delaktighet

En klar majoritet av både närstående och barn upplever att de helt och hållet har fått tillräcklig information. Andelen som är tillfreds med informationen är något högre bland de närstående än bland barnen/ungdomarna. Omkring var fjärde anhörig och barn upplever dock att de endast delvis eller inte alls fått tillräcklig information.

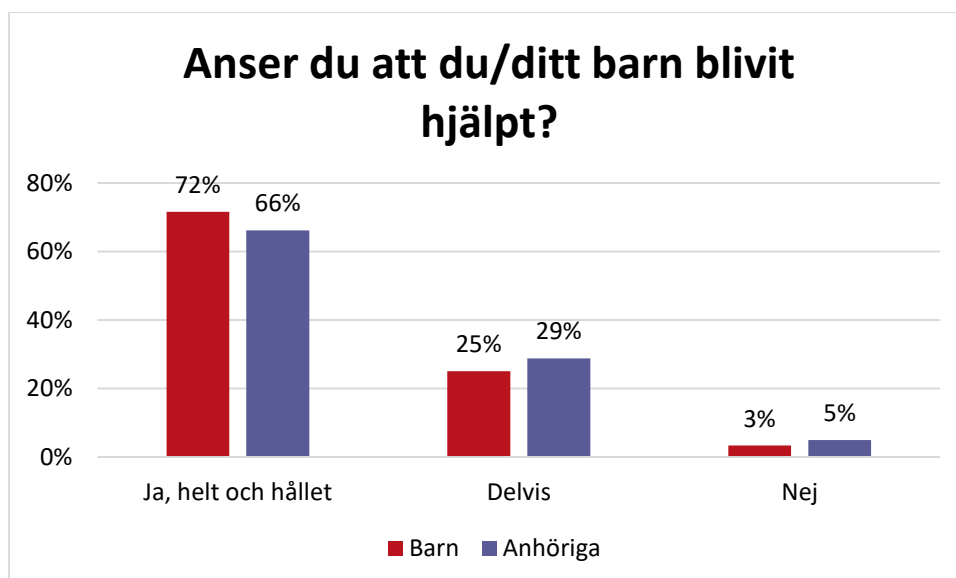
Figur 16: Anhöriga och vårdsökandes upplevelse av den information de fått ifrån vårdcentralerna



Behandlingsutfall

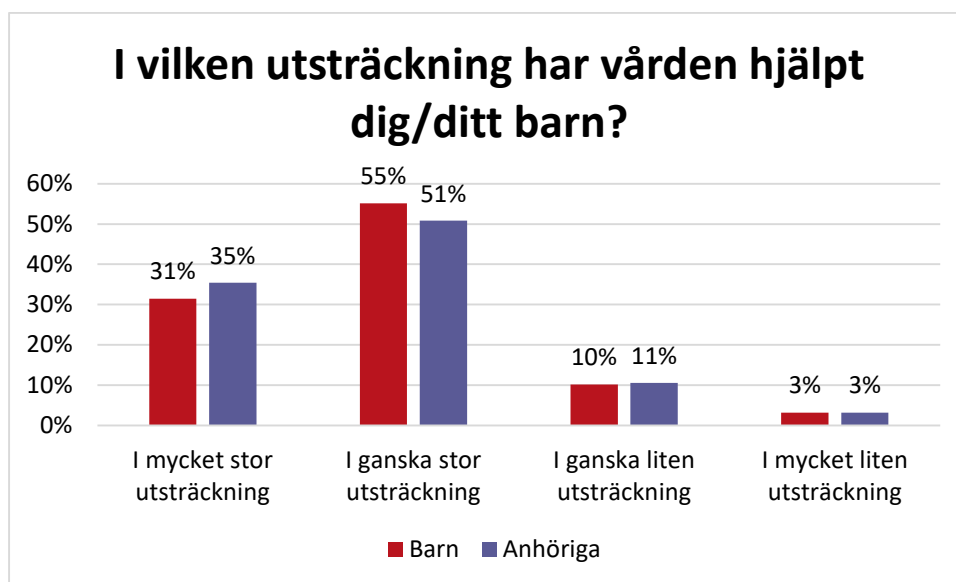
En majoritet av både anhöriga (66 %) och barn (72 %) upplever att behandlingen hjälpt helt och hållet. Ungefär var tredje barn och anhörig upplever att behandlingen endast delvis eller inte alls tillgodosett vårdbehovet.

Figur 17: Anhöriga och vårdsökandes upplevelse av behandlingen. Om vården tillgodosett behovet



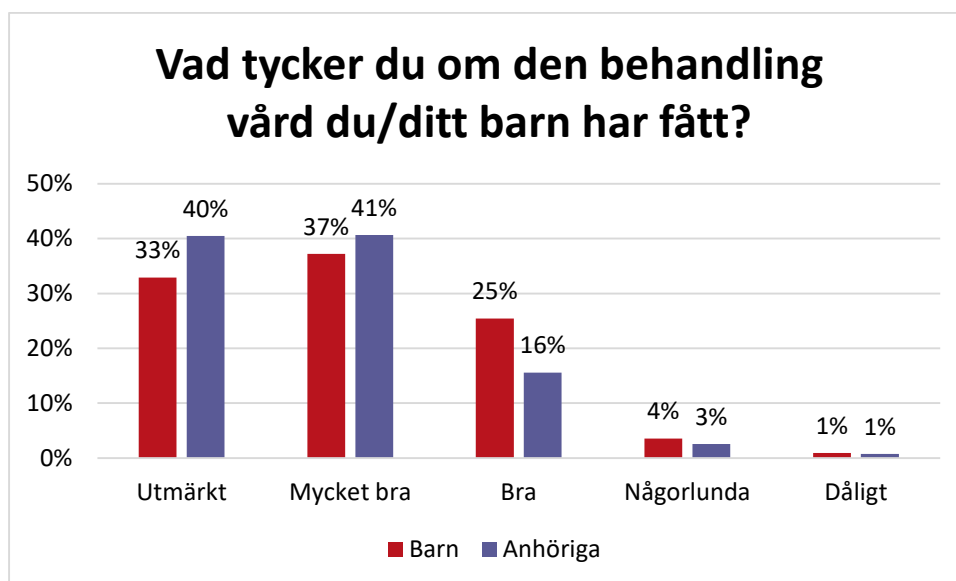
På frågan ”I vilken utsträckning behandlingen hjälpt ditt barn/dig” svarar en hög andel av både anhöriga och barnen (omkring 86 %) att det hjälpt ”I mycket stor utsträckning” eller ”I ganska stor utsträckning”.

Figur 18: Anhöriga och vårdsökandes uppfattning i vilken utsträckning behandlingen hjälpt



På frågan till anhöriga och vårdtagare (barnet) vad de tycker om behandlingen uppger en något högre andel bland anhöriga (81 %) att de tycker behandlingen varit ”Utmärkt” eller ”Mycket bra” än barnen (70 %). Andelen som tycker behandlingen varit ”Någorlunda” eller ”Dålig” är liten (5 % bland anhöriga och 3 % för barnen).

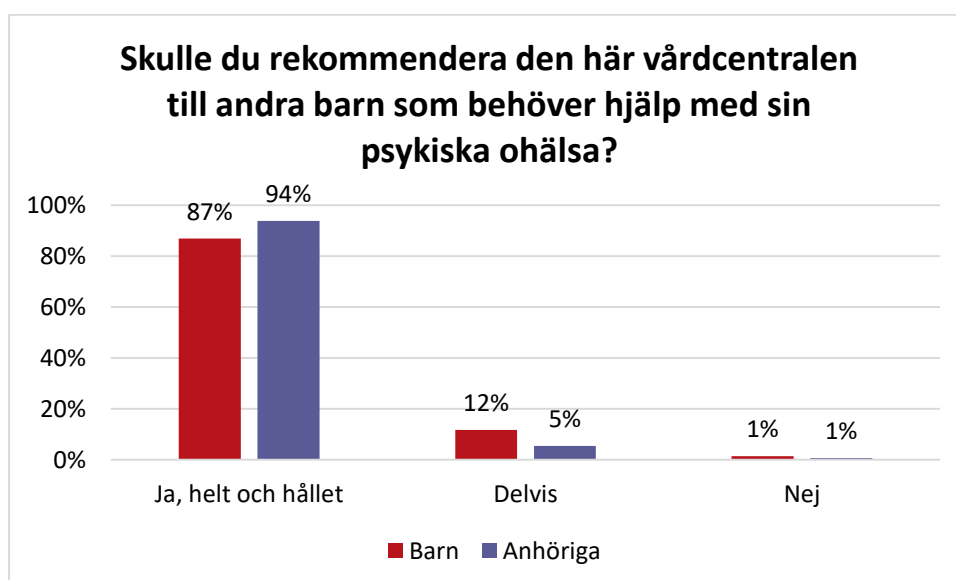
Figur 19: Anhöriga och vårdsökandes utvärderar behandlingen som helhet



Omdöme om vårdcentralen med tilläggsupdrag

94 % av de anhöriga och 87 % av barnen skulle helt och hållet rekommendera vårdcentralen till andra barn och ungdomar med liknande problem.

Figur 20: Andelen av anhöriga och vårdsökande som skulle rekommendera vårdcentralen till andra barn med psykisk ohälsa

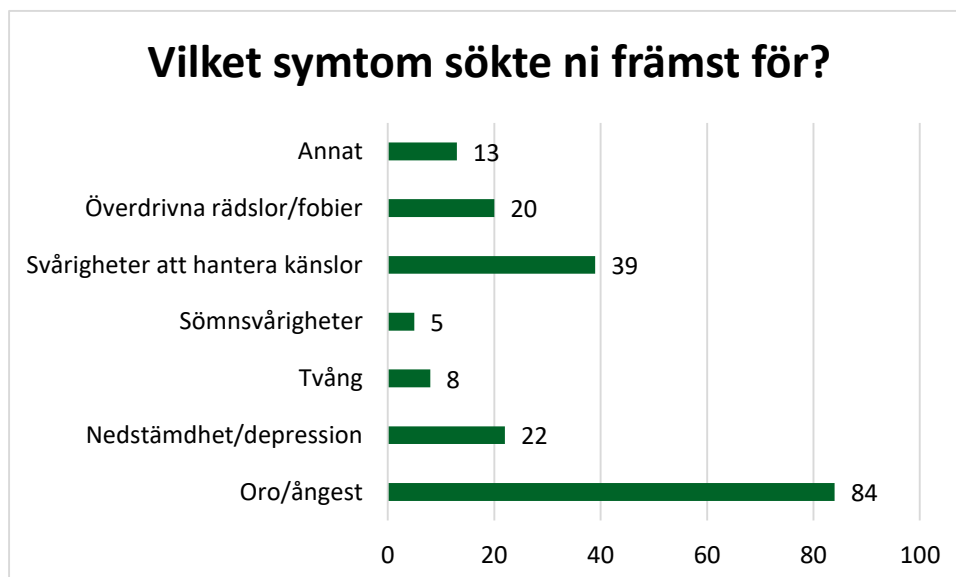


Uppföljning av subjektivt skattade behandlingseffekter

För att utvärdera behandlingseffekterna och upplevelsen av vården över tid genomfördes under våren 2019 en riktad uppföljande enkät till de anhöriga som besvarat anhörigenkäten i samband med att vårdinsatsen för deras anhöriga avslutades och vilka uppgett sina kontaktuppgifter och medgivande att delta i en uppföljande utvärdering. Totalt 191 av 381 (det vill säga ungefär 50 %) besvarade denna enkät och i genomsnitt besvarade de enkäten ca 5 månader efter det avslutade behandlingstillfället.

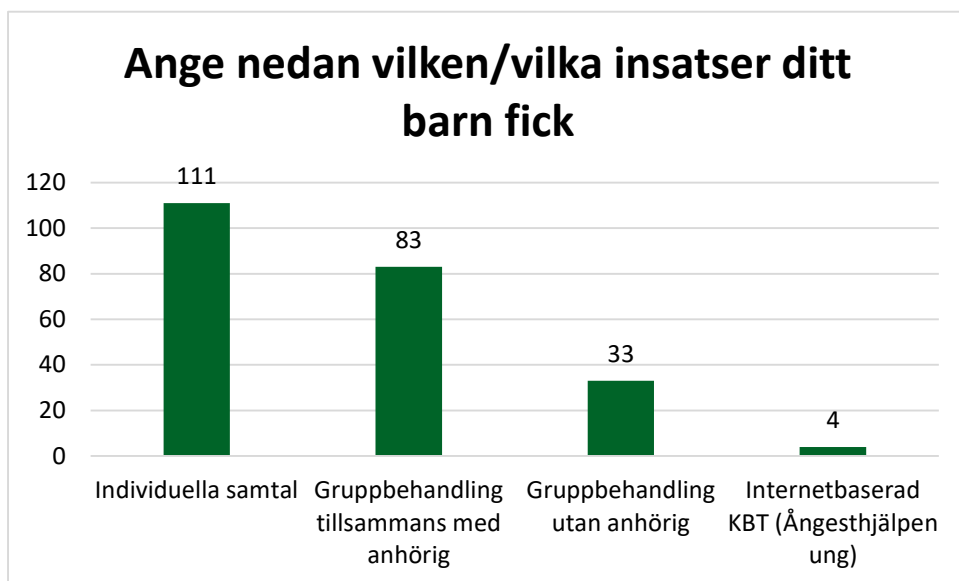
Av de svarande uppger 84 (44 %) av de anhöriga att de sökt hjälp för oro/ångest, 39 (20 %) att de sökt för svårigheter att hantera känslor och 22 (12 %) för nedstämdhet och 20 (10 %) för överdrivna rädslor. En mindre andel anger att de sökt för tvång eller sömnsvårigheter.

Figur 21: Vilka symtom vårdtagarna uppger sökt hjälp för



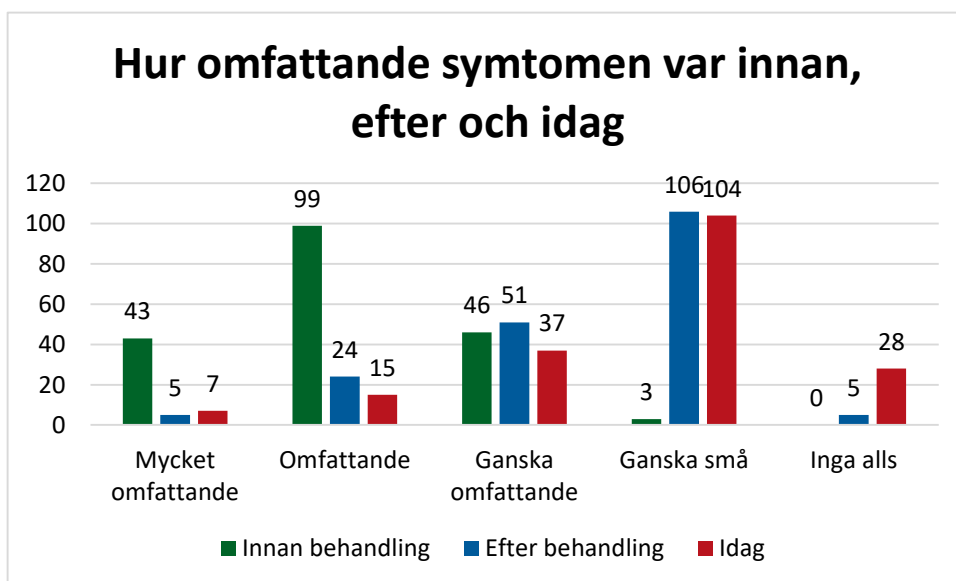
Ungefär hälften (111 personer) av alla svarande uppger att deras anhöriga fått individuella samtal. 83 personer uppger att deras barn också eller istället fått gruppbehandling tillsammans med anhörig. 33 personer uppger att deras barn fått gruppbehandling utan anhörig. Totalt uppges att ungefär hälften av barnen fått någon form av gruppbehandling och hälften någon form av individuell behandling medan en mindre andel (4 personer) fått internetbehandling.

Figur 22: Vilken hjälp vårdragarna fick



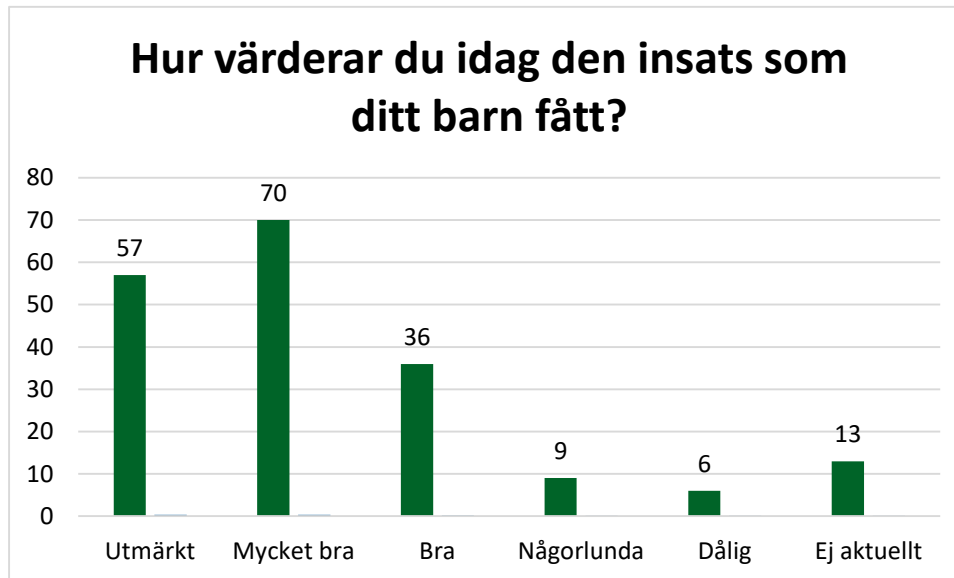
Antalet som innan uppger att symtomen på psykisk ohälsa för sina anhöriga varit ”Mycket omfattande” (43) eller ”Omfattande” (99) var betydligt lägre direkt efter behandlingen likaså andelen som uppger ”Ganska små” symtom innan behandlingen ökat ifrån 3 innan behandlingen till 106 direkt efter behandlingen och 104 idag. Sammantaget indikerar resultaten att anhöriga upplever att behandlingarna i hög utsträckning haft effekt och att dessa effekter varit bestående över tid.

Figur 23: Anhörigskattning av psykisk ohälsa innan efter och vid det senare uppföljande utvärderingstillfället



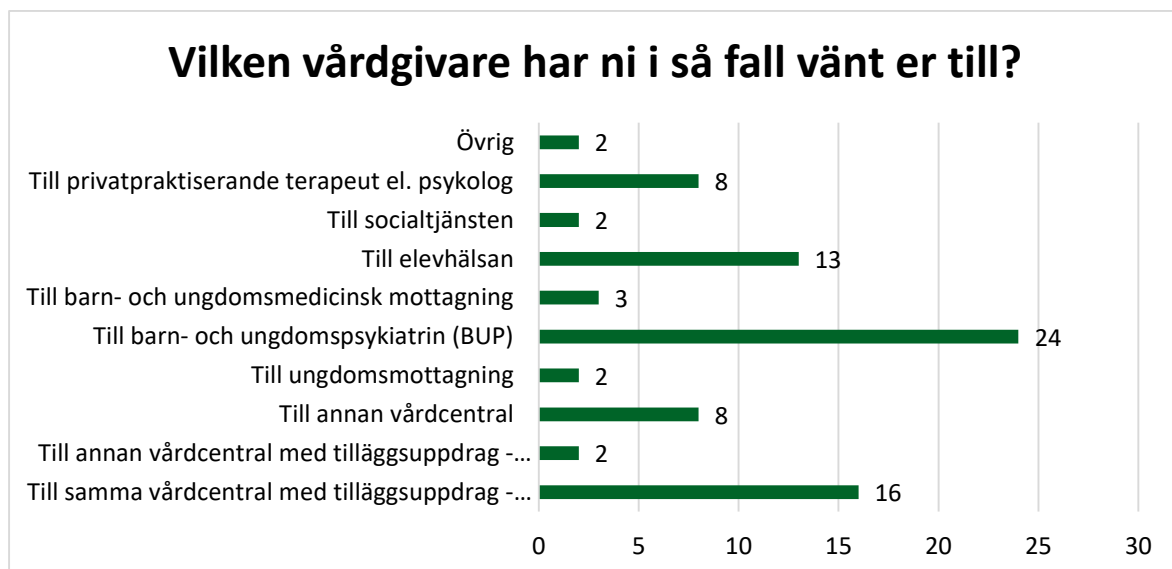
På frågan hur de värderar den behandling som deras anhörig fått uppger de flesta att behandlingen varit antingen ”Utmärkt” eller ”Mycket bra”. Endast 15 av 191 personer (3 %) uppger värderar att behandlingen varit ”Någorlunda” eller ”Dålig”.

Figur 24: Hur anhöriga värderar vårdinsatsen



Var fjärde anhörig uppger att de efter behandlingen sökt vidare hjälp. Många har då sökt sig tillbaka till samma UPH-vårdcentral igen enligt modellen för steg vis vård. (16) , eller till elevhälsan (13) eller till barn- och ungdomspsykiatrin (24 personer, varav 10 av dessa fått remiss från UPH).

Figur 25: Vilka vårdgivare de anhöriga sökt sig till

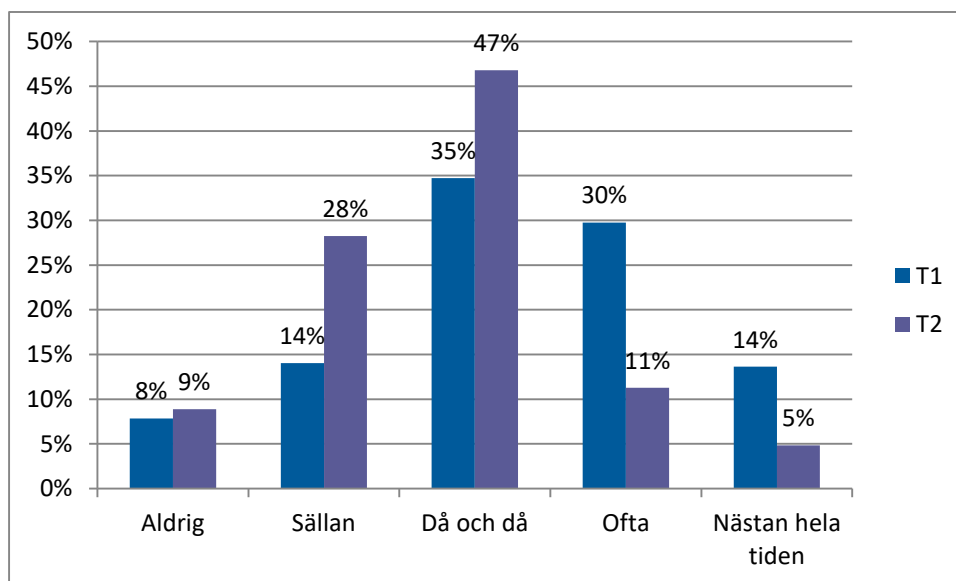


Vårdtagarnas skattning av sin psykisk hälsa innan och efter behandling

Från och med april 2019 fick vårdtagarna skatta sin psykiska hälsa innan mättillfälle 1 = T1) och efter vårdinsatserna (mättillfälle 2 = T2) genom självskattningsformuläret GP-CORE²⁵. Formuläret är anpassat till barn och ungdomar och innehåller 14 självskattningsfrågor, två välbefinnande, fyra om upplevda svårigheter, åtta om upplevd förmåga/funktion. Totalt besvarades enkäten av 242 vårdtagare vid första mättillfället (T1) och av 124 personer efter behandlingen (T2). Nedan presenteras vårdtagarnas skattningar för de två mättillfällena för fem centrala frågor i självskattningsformuläret.

På figuren nedan framkommer att andelen som svarat att de ofta eller nästan hela tiden känt sig spänd, ängslig eller nervös minskat mellan tillfälle ett och två. På motsvarande sätt har andelen som aldrig känt sig spänd, ängslig eller nervös ökat.

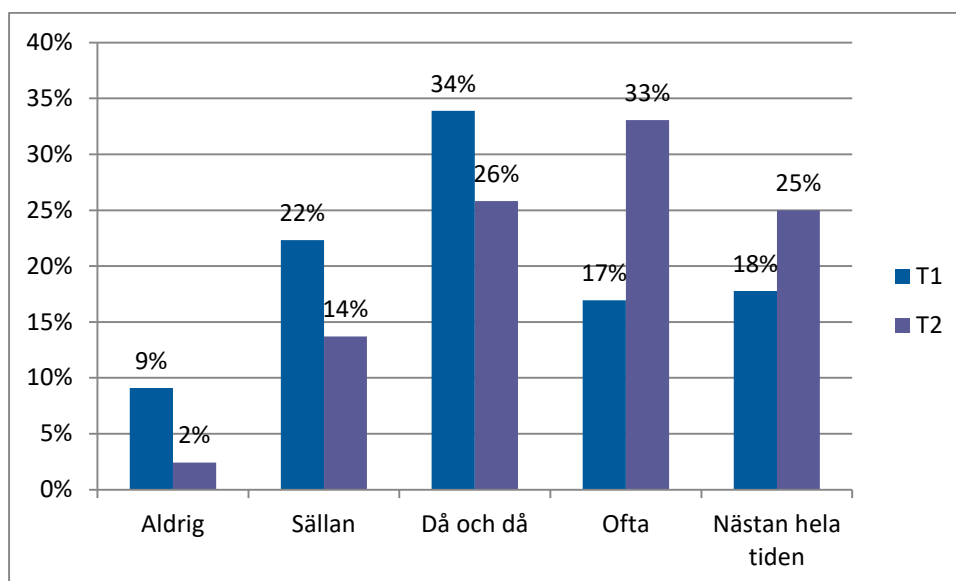
Figur 26: Svarsfördelningen för frågan: Jag har känt mig spänd, ängslig eller nervös



Andelen som svarat att de ofta eller nästan hela tiden känt sig nöjda med sig själv ökade mellan mättillfälle ett och två. På motsvarande har andelen som aldrig eller sällan känt sig nöjd med sig själv minskat för motsvarande period.

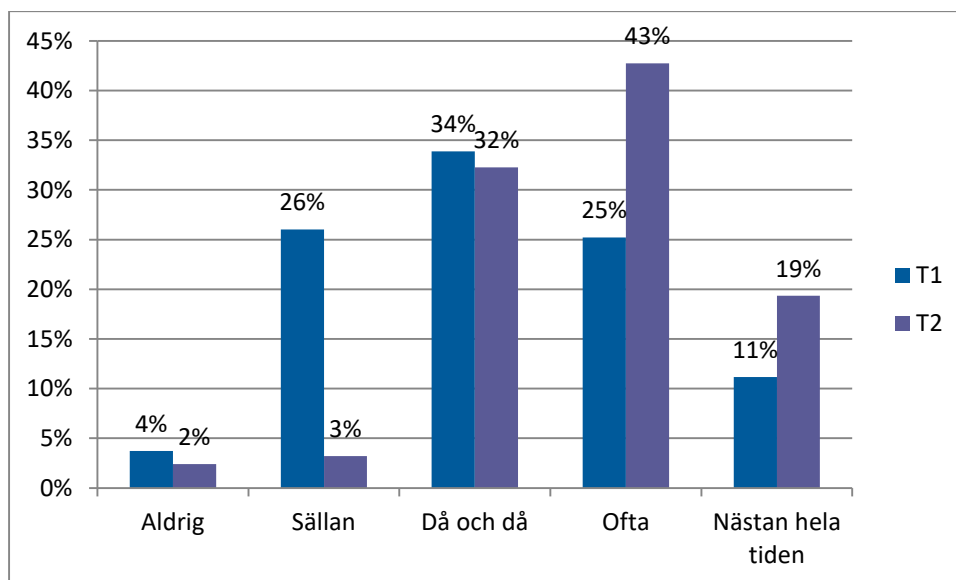
²⁵ Svensk översättning av Magnus Elfström vid Mälardalens högskola

Figur 27: Svartsfördelningen för frågan: Jag har känt mig nöjd med mig själv



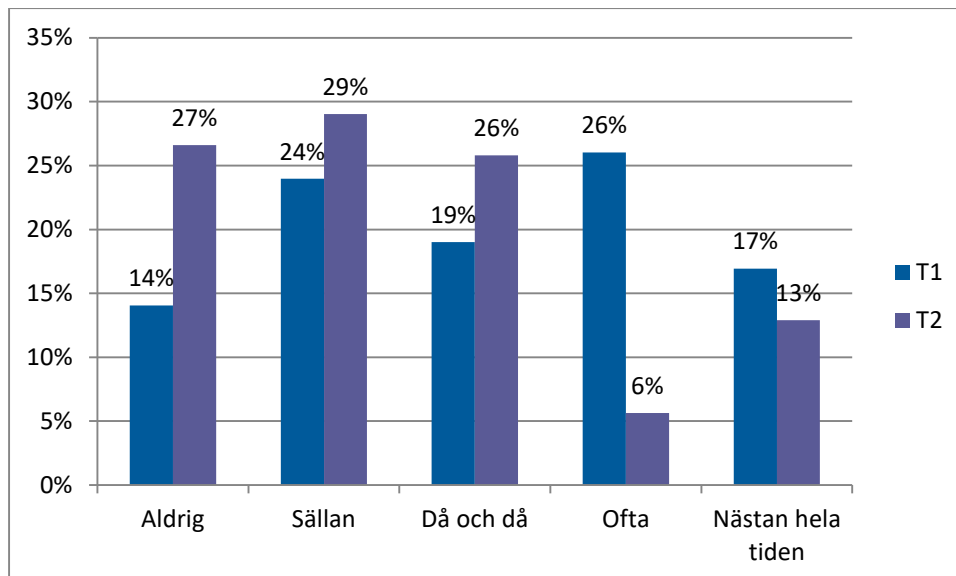
Andelen som svarat att de ofta eller nästan hela tiden känt sig kunna klara av situationer där något gått snett har ökat medan andelen som svarat att de sällan känt sig kunna klara av sådana situationer påtagligt har minskat.

Figur 28: Svartsfördelningen för frågan: Jag har känt att jag kunnat klara av situationer där något gått snett



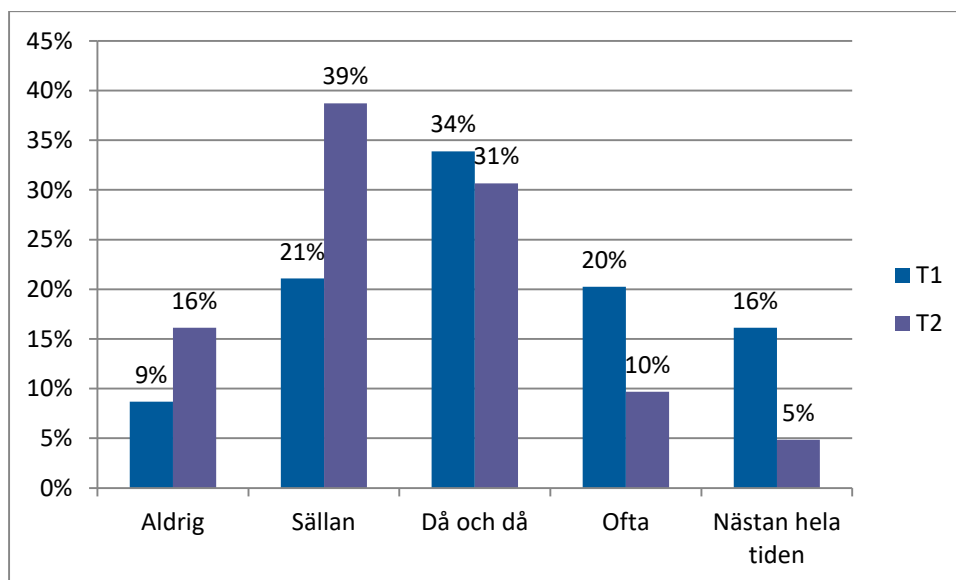
Andelen som svarat att de ofta eller nästan hela tiden haft svårigheter att somna in eller att sova en hel natt har minskat mellan mättillfälle 1 och 2 medan andelen som uppger att de aldrig eller sällan uppger sig haft sådana problem har ökat.

Figur 29: Svartsfördelningen för frågan: Jag har haft svårigheter att somna in eller att sova en hel natt



Andelen som svarat att de ofta eller nästan hela tiden känt sig olyckliga har minskat mellan mätillfälle 1 och 2 medan andelen som uppger att de aldrig eller sällan känt sig olycklig tydligt ökat.

Figur 30: Svartsfördelningen för frågan: Jag har känt mig olycklig



Sammanfattning – patient

Sammanfattningsvis är patienter och närstående nöjda. Vårdtagarna skattar tydligt minskade symtom efter behandlingen jämfört med innan på psykisk ohälsa för samtliga indikatorer

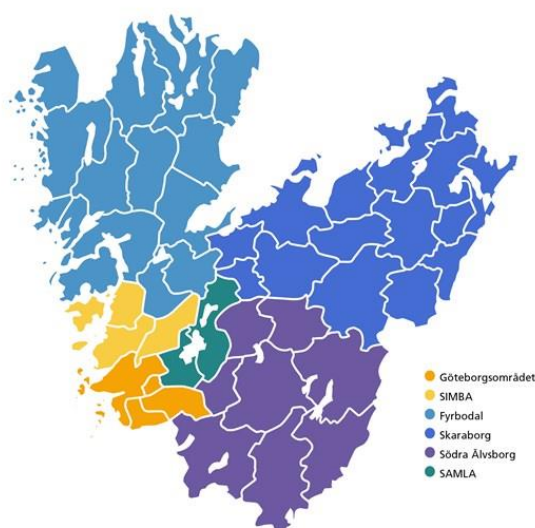
Dimension: Samverkan

Det fjärde området i resultatredovisningen avser samverkan. De frågeställningar som skall besvaras är:



- Hur ser modellerna för samverkan ut på de olika enheterna?
- Hur har upplägget för satellituppdraget varit på respektive enhet?
- Hur har satellituppdraget fungerat?

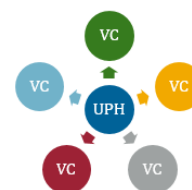
Vårdsamverkan i Västra Götaland



Satellituppdraget

För ökad tillgång till nära vård för målgruppen inom primärvården föreslogs en förstärkning av de elva vårdcentraler som hade startat 2017 och 2018 – etapp 3. Förstärkningen innebar ytterligare vardera två tjänster (leg. Psykolog/leg. Psykoterapeut) samt att dessa vårdcentraler tillägnar sig ett mobilt arbetssätt.²⁶

Intresseanmälningar att vara satellitmottagning har tagit emot successivt varför tidpunkt för start av samarbete varierat. Följande elva vårdcentraler anmälde sitt intresse för att bli satellitmottagning med avsikt att påbörja samarbete med en nod dvs. en vårdcentral med tilläggsuppdrag:



²⁶ HS 2017-00402-16 Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Mariestad vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Guldvingen vårdcentral, Lidköping.
- Närhälsan Töreboda vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Oden vårdcentral, Falköping.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Skene/Horred vårdcentral och
- Närhälsan Ulricehamn vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Södra Torget vårdcentral, Borås.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Närhälsan Tjörn vårdcentral – för samarbete med Vårdcentralen Kusten, Ytterby.
- Närhälsan Landvetter vårdcentral – för samarbete med Närhälsan Mölnlycke vårdcentral.
- Vårdcentralen Centrum Bräcke Diakoni, Alingsås – för samarbete med Omtanken vårdcentral Landala.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Capio Strömstad och
- Vårdcentralen Bohuslinden, Strömstad och
- Närhälsan Munkedal – för samarbete med Närhälsan Dalaberg vårdcentral.
- Balderkliniken, Åmål – för samarbete med Närhälsan Sylte vårdcentral, Trollhättan.²⁷

Det utökade uppdraget som innebär att vårdcentralerna med tilläggsuppdrag utöver arbetet på den egna vårdcentralen (noden) med korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp, ingår att arbeta mobilt, vara ett konsultativt stöd och fördjupa samarbetet kring insatser för barn och unga för andra vårdcentraler. Detta uppdraget skulle ge ytterligare möjlighet att pröva olika former för samverkan.

Genomförandet av denna etapp har varit en utmaning på flera sätt. De flesta områden där vårdcentraler hörde av sig och visade intresse var i de områden som hade svårt att rekrytera, främst i Norra Bohuslän och Dalsland (HSNN) och i Skaraborg (HSNÖ). De långa avstånden visade sig också vara en utmaning. Trots att medel avsattes för mobilt arbetssätt med både ersättning för resor och restid på arbetstid, blev de långa avstånden en

²⁷ HS 2017-00402-16 Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler – tilldelning av uppdrag TU 2018-10-22

utmaning för personalen både rent praktiskt, men det fanns också uttalad tveksamhet bland deltagarna, vilket troligtvis avspeglar sig i resultatet.

I östra hälso- och sjukvårdsnämnden fanns intresse från två vårdcentraler att bli satelliter; Närhälsan Mariestad vårdcentral och Närhälsan Töreboda vårdcentral. UPH Närhälsan Guldingens vårdcentral kopplades ihop med Närhälsan Mariestads vårdcentral. Då det fanns meningsskiljaktigheter kring roller och uppdrag avslutades samarbetet. UPH Närhälsan Oden vårdcentral kopplades ihop med Närhälsan Töreboda vårdcentral, men då UPH Oden inte var fullbemannade för sitt grunduppdrag och inte lyckades rekrytera medförde det att samarbetet inte kom igång.

I norra hälso- och sjukvårdsnämnden ansökte Capio Strömstad, Vårdcentralen Bohuslinden i Strömstad och Närhälsan Munkedal vårdcentral om satellituppdrag. Dessa tre kopplades ihop med UPH Dalaberg. Då man upplevde att avståndet var för långt för att arbeta mobilt med utgångspunkt från Dalaberg ingick man överenskommelse om att viss resurs skulle placeras direkt på vårdcentralerna i Strömstad, med understöd i form av konsultation från UPH Dalaberg, som glesades ut över tid. Närhälsan Munkedal vårdcentral sökte även tilläggsuppdraget i etapp 4 och övergick från att vara satellit till att bli nod i början av 2019. Även Balderkliniken i Åmål sökte satellituppdraget och blev ihopkopplade med UPH Närhälsan Sylte vårdcentral. En större verksamhetsförändring som efter en tid resulterade i ägarbyte gjorde att detta samarbete inte kom igång.

I västra hälso- och sjukvårdsnämnden sökte Närhälsan Tjörn vårdcentral satellituppdraget och kopplades ihop med UPH Kusten, Ytterby. Samarbetet dem emellan har bestått i att de haft en gemensam utbildning och ett utbyte kring samarbete med rehabenheten. Dessutom har en överenskommelse att patienter i behov av gruppinstaser kan hänvisas till Kusten.

I södra hälso- och sjukvårdsnämnden sökte Närhälsan Skene/Horred vårdcentral och Närhälsan Ulricehamn vårdcentral och de kopplades ihop med UPH Södra Torget vårdcentral. Initialt hade de tät kontakt, ömsesidigt utbyte med konsultation och studiebesök i varandras verksamheter. Idag kvarstår samarbetet och samverkan vid behov. Även Närhälsan Landvetter vårdcentral ansökte om att vara satellit och kopplades ihop med UPH Mölnlycke vårdcentral, men då det fanns meningsskiljaktigheter kring roller och uppdrag avslutades det samarbetet.

I hälso- och sjukvårdsnämnden i Göteborg (HSNG) var situationen annorlunda merparten av vårdcentralerna med tilläggsuppdrag i området; Capio Läkarhus Kvillebäcken, Omtanken vårdcentral Landala och Omtanken vårdcentral Frölunda torg hade lyckats att rekrytera extraresurser för att arbeta med uppdraget, men här inkom inga intresseanmälningar från andra vårdcentraler om att bli satellitmottagning. Extra resurserna på dessa mottagningar har främst använts i det kliniska arbetet och till utvecklingsarbete inom ramen för projektet. De specifika extrauppdrag de haft är: Capio Läkarhus Kvillebäcken fick under våren 2019 fick i uppdrag att använda del (20 %) av de extra resurser till medverkan i sociala investeringsmedelsprojekt för ökad skolnärvaro på Norra Hisingen.

Omtanken vårdcentral Frölunda torg och Omtanken vårdcentral Landala fick under våren 2019 i uppdrag att använda del av de extra resurserna till att ingå i forskningsstudien BIP Erita som är ett internetförmedlat behandlingsprogram för självskada.. Två psykologer från enheten arbetar ca 20% vardera inom ramen för detta uppdrag. Detta arbete görs i samarbete med BUP. Under senare delen av våren 2019 kontaktade Vårdcentralen Centrum Bräcke Diakoni i Alingsås projektet med önskemål för att bli satellit till någon av vårdcentralerna i Göteborg. De kopplades ihop med Omtanken vårdcentral Landala och håller nu under hösten 2019 på att utveckla samarbetet, med bland annat auskultation och konsultation.

Vårdcentral med tilläggsuppdrag – samverkansmodeller

Samtliga vårdcentraler i projektet ingår i samverkansgrupper i de lokala vårdsamverkan i sitt respektive område. Alla arbetar också personcentrerat utifrån den enskilde individen vid behov.

En av vårdcentralerna i projektet, vårdcentralen Kusten, deltar även i ett annat projekt där man arbetar utifrån en specifik samverkansmodell i vårdsamverkansområdet SIMBA. Personalen från UPH mottagningen och SIMBA har delat lokaler och haft ett mycket nära samarbete. Modellen innebär ett nära samarbete där så kallade SIMBA-team träffas en gång per vecka, i teamet ingår representanter från elevhälsa, socialtjänst och primärvård.

Noterbart gällande samverkansmodeller är att SIMBA-modellen sticker ut med en markant procentuellt högre andel barn/ungdomar som haft kontakt med UPH än för övriga regionen. En förklaring till dessa siffror kan ligga i modellen då man regelbundet (en gång per vecka) träffas och då kan aktualisera patienter.

När det gäller samverkansmodeller ser vi att det varit en fördel att tilläggsuppdraget Ungas psykiska hälsa placerades i anslutning till en befintligt vårdcentral som redan hade uppbyggda samverkansstrukturer i närområdet som enkelt kunde kopplas på. Vi ser att samtliga vårdcentraler inom ramen för projektet ingår i dessa samverkansstrukturer.

Data visar att samtliga enheter successivt under projekttiden träffar allt fler barn och unga och har utvecklat goda relationer till samverkanspartners under utvecklingsarbetet. Samverkansform och kommunikationskanaler har blivit allt fler och nya samverkansstrukturer har utvecklats.

Sammanfattning – samverkan

Samtliga vårdcentraler i projektet ingår i samverkansgrupper i den lokala vårdsamverkan i sitt respektive område och arbetar personcentrerat vid behov.

Vad gäller satellituppdraget så har det inte utvecklats i önskad omfattning. Delvis beroende på svårigheter att rekrytera personal och utmaningar med att implementera nya arbets sätt. Otydligheter i modellen med noder och satelliter, vad gäller roller och uppdrag, kan vara en av orsakerna till att flertalet samarbeten avbröts. I de samarbeten där man gemensamt lyckas hitta samarbetsformer mellan nod och satellit ser vi att samarbetet och kopplingen kvarstår över tid vilket är positivt.

Resultatsammanfattning

Projektet Ungas psykiska hälsa (UPH) är ett statsbidragsfinansierat projekt har som syfte att pröva en vårdmodell som tillgängliggöra primärvårdens resurser för barn- och ungdomar med lindrig psykisk ohälsa. Tanken är att omhänderta lindrig psykisk ohälsa när elevhälsan och Ungdomsmottagningarnas insatser inte gett önskvärd effekt och genom tidiga insatser om möjligt förhindra allvarlig varaktig psykisk ohälsa. Projektet pågår under perioden 1 januari 2017 till 31 december 2019. Vid starten år 2017 var det sex vårdcentraler, geografiskt spridda i regionen. År 2018 och 2019 utökades projektet med ytterligare tio vårdcentraler.

Den här rapporten utvärderar projektet och de elva vårdcentralerna som ingick i projektet under år 2017-2019 utifrån fyra olika dimensioner: personal, organisation, patient och samverkan. De fem vårdcentraler som fått uppdrag under 2019 ingår inte i resultatet då dessa enheter varit i uppstartsfas.

I dimensionen organisation undersöktes vårdcentralernas vårdproduktion, antal vårdkontakter, vilken vård som gets och vilka som fått ta del av denna vård. Totalt under projekttiden har vårdcentralerna genererat 51 447 vårdkontakter, fördelat på 9337 unika patienter.

Vårdproduktionen skiljer sig i hög grad mellan vårdcentralerna. Vissa vårdcentraler har kommit igång sent med sin kliniska verksamhet. Skäl som svårigheter med personalrekrytering, och i vissa fall svårigheter att få tillgång till ändamålsenliga lokaler har angetts.

De flesta vårdcentraler har trots allt haft ett högt söktryck vilket gjort att vissa mottagningar temporärt men återkommande varit tvingad att pausa nybesök. De vårdsökande upplever dock generellt att de fått vård inom rimlig tid,. Den genomsnittliga väntetiden för alla mottagningar är 16,4 dagar men väntetiderna kan variera betydligt mellan vårdcentralerna främst beroende på skillnader i söktryck men också beroende på hur benägen vårdcentralerna är att för pausa nybesök eller att trots högt söktryck fortsatt ta emot nybesök och därmed acceptera en växande kö.

De som söker sig till vårdcentralerna är barn i ålder 6-17 år. En klar ökning av vårdsökande kan noteras i åldersintervallet 11-15 år. En majoritet av de vårdsökande är flickor. Andelen flickor/kvinnor i patientgruppen ökar också med stigande ålder.

Den klart vanligaste diagnosen för både pojkar och flickor är vård ospecificerat ångestillstånd. Omkring var tredje patient har fått denna diagnos.

Den vård som erbjuds består i de allra flesta fall av att man träffar en psykolog, eller en socionom. Behandlingsinsatserna riktade till barnen/ungdomarna utgörs oftast av individuella behandlingar. Den näst vanligaste behandlingen är gruppbehandlingar. Både individuella behandlingarna och gruppbehandlingarna utgår ifrån kognitiv-beteende terapeutisk grund. En hög andel av alla vårdkontakter består också av telefonkonsultationer med anhöriga.

Den kontinuerliga utvärderingen av vårdinsatserna, med hjälp av anhöriga och vårdtagarna visar att de allra flesta upplever att behandlingen hjälpt dem. De självskattade symtomen på psykisk ohälsa är klart lägre efter behandlingen och behandlingseffekterna indikeras vid en uppföljande utvärdering kvarstå över tid. De allra flesta barn och anhöriga är också nöjd med vårdens bemötande, de uttrycker ett stort förtroende för behandlarna och de allra flesta skulle rekommendera den vårdcentralen de besökt till andra barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Sista dimensionen som utvärderades var samverkan mellan vårdcentralerna med tilläggsuppdrag och deras vårdgrannar. Det utökade uppdraget som rör samverkan mellan vårdcentraler med tilläggsuppdrag (noder) och vårdcentraler utan tilläggsuppdrag (satelliter). har det inte utvecklats i önskad omfattning. Delvis beroende på svårigheter att rekrytera personal och utmaningar med att implementera nya arbetssätt. Otydligheter i modellen med noder och satelliter, vad gäller roller och uppdrag, kan vara en av orsakerna till att flertalet samarbeten avbröts.

Diskussion

Trots att barn och ungdomar med lättare psykisk ohälsa som oro och nedstämdhet ökat kraftigt i Sverige har få fått sin rättmätiga vård inom primärvården trots att uppdraget ingår i Krav- och kvalitetsboken. Projektet "Ungas psykiska hälsa" har arbetat mot målet att åtgärda denna brist genom att tillföra och tillgängliggöra primärvårdens resurser för patientkategorin. Utvärderingen visar att satsningen på vårdcentraler med tilläggsuppdrag inom psykisk hälsa fortsatt är en uppskattad vårdform av vårdtagare, anhöriga och vårdgrannar. Trots projektet under åren succesivt utökats ifrån sex till sexton vårdcentraler (varav endast elva utvärderas i denna rapport) så har vårdutbudet inte helt kunnat motsvara behovet. Fortfarande behöver vissa vårdcentraler, framförallt vårdcentraler i och omkring Göteborg, pausa sina intag på grund av högt söktryck för att undvika att bygga på köer. Sammantaget har dock de flesta vårdtagarna upplevt väntetiderna som rimliga även om vårdgarantin i de flesta fall inte kunnat hållas. Mot bakgrund av detta så är vården fortfarande inte helt dimensionerad i alla områden inom regionen för att täcka behovet av primärvårdsinsatser för barn och unga med lättare psykisk ohälsa på de utbudspunkter som finns inom ramen för projektet.

Det utökade uppdraget som innebar att vårdcentralerna med tilläggsuppdrag utöver arbetet på den egna vårdcentralen (noden) skulle bygga upp ett formaliserat samarbete med andra vårdcentraler (satelliter) kring insatser för barn och unga har inte fått det genomslag som man avsågs. Noden skulle utöver deras arbete med behandlingsinterventioner även arbeta mobilt och vara ett konsultativt stöd gentemot satellitmottagningar i ett nära samarbete. Utmaningarna och förutsättningar för ett lyckat utfall visade sig vara flera. Dels var det få vårdcentraler som visade intresse att bli satellitmottagning och på detta sätt utveckla insatserna till målgruppen. En annan utmaning var rekrytering av personal till uppdraget, framförallt i norra och östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Men det fanns även en annan viktig faktor som sannolikt påverkat resultatet, vilket var att det fanns motstånd mot uppdragets utformning hos personalen på noderna. Inställningen visade sig i hur de tog sig an uppdraget i förlängningen påverkade det resultatet av satsningen. Det finns dock positiva exempel på att modellen med satelliter kan fungera, men förutsätter en tydlig beskrivning av respektive nod och satellit i uppdrag och ansvarsfördelning. Ett mobilt arbetssätt är en viktig komponent inte minst med tanke på att resultatet visar på att vårdcentralerna inte når ut barn och unga i utsatta områden i tillräckligt hög utsträckning i flera områden i regionen, liksom stadsdelar i Göteborg. Att hitta fungerande samarbetsformer med framför allt elevhälsan, övriga vårdcentraler för att erbjuda insatser är fortfarande ett utvecklingsområde.

Diagnosstatistiken som visar på att ångest och depressionstillstånden är de vanligaste tillstånden bland de sökande på enheterna vilket stämmer väl överens med det nationella kunskapsläget som rapporteras avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Detta tillsammans med besöksstatistiken, med ett genomsnittligt antal besök på 5,5 vårdkontakter per individ och goda behandlingsresultat, indikerar att vårdcentralerna når den förväntade målgruppen barn unga med lättare psykisk ohälsa vilket är primärvårdens målgrupp vilket är positivt.

Viktiga framgångsfaktorer i projektet har varit de ramar gällande såväl grundkompetens, utbildningskrav och krav på specifikt angivna behandlingsmetoder liksom strukturerad dokumentation och projektgemensam uppföljning. De tydligt ställda kompetenskraven har både varit en utmaning i form av svårigheter att rekrytera och samtidigt har dessa krav, när personal väl är på plats, skapat förutsättningar för att göra kvalitativa bedömningar och erbjuda behandlingsinsatser på rätt vårdnivå. Ett exempel på detta är att man från barn och ungdomspsykiatri på flera håll rapporterar att de får välgrundade remisser. Mot bakgrund av det så är det angeläget att vårdcentralerna med tilläggsuppdrag får ett tydligare uppdrag att överföra sin kompetens till andra vårdcentraler, samtidigt som det är viktigt att hela primärvårdens befintliga ersättningssystem kan förändras för att öka incitamentet för att uppfylla sitt uppdrag gentemot barn och unga med lindrig psykisk ohälsa.

I dagsläget är det många vårdcentraler som inte erbjuder vård och insatser till barn och unga med psykisk ohälsa som motsvarar behovet av första linjens vård. Allt för många vårdcentraler har inte tillräcklig tillgång till psykologer, psykoterapeuter och kuratorer med kompetens för att ge adekvat vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

En viktig uppgift för beställaren av vård är att lägga ökat fokus på att primärvården är att primärvården är rustad med kvalificerade behandlare framförallt psykologer, som förutom behandlingar kan göra välgrundade bedömningar av den psykiska ohälsans grund men även socionomer som kan bedriva familj- och nätverksinriktad behandling med hög kvalitet. God vård kräver rätt utbildning och en kontinuerlig vidareutbildning. Det har därför varit viktigt att personalen gått de utbildningar som erbjudits inom projektet, samt att de behandlingar som givits är de inom projektet utpekade med god evidensgrund.

En annan av framgångsfaktorerna i projektet har varit att ha korta väntetider och att i ett tidigt skede kunna ge psykologisk behandling av personal med rätt utbildning och med hög kompetens. Därmed kan onödig medikalisering av normalpsykologiska reaktioner och lättare psykisk ohälsa undvikas.

Referenser

HS 2017-00163 *Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri*

HS 204-2015 2016-03-30 Rapport; *Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa.*

HSS TU 2016-05-19 *Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa*

HS 2016-00046; HSS 2016-06-01 § 90 *Stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa*

HS 2016-00046; TU HSS 2016-09-01, TU HSS 2016-10-03, TU HSS 2017-05-17, TU HSS 2017-09-11, TU HSS 2017-11-14

HS 2016-00046; HSS 2017-05-31 § 152 *Utökning av pilotprojekt för förstärkning av första linjens vård vid psykisk ohälsa*

HS 2017-00402-16 *Stärkt omhändertagande av barn och unga på vårdcentraler – tilldelning av uppdrag TU 2018-10-22*

HSD-D § 6-2016 *Ohälsa med hållpunkter för svag teoretisk begåvning – utredning och insatser för vuxna*

Socialstyrelsen 2017-12-29 *Utvecklingen av psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna.*

SOU 2015:98 *Träning ger färdighet.*

Krav och kvalitetsbok *Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2019*, Västra Götalandsregionen.

Regionala medicinska riktlinjer Västra Götaland <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/regionala-medicinska-riktlinjer/>

Bilagor

SAMLA: ett vårdssamverkansområde utan UPH

Population vårdssamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Alingsås	5913
Lerum	7393
Totalt	13306



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

<i>Kommun</i>	<i>Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år</i>
LERUM	1,77
ALINGSÅS	0,69

Profil: Capio Läkarhus Kvillebäcken

Vårdcentralen Capio Läkarhus Kvillebäcken ligger i Göteborg, stadsdelen, Lundby och tillhör Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd HSNG. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdsamverkan

Kommun / Stadsdelsnämnd	Antal barn unga 7-17 år (2017)
SDN Angered	8364
SDN Västra Hisingen	8355
SDN Västra Göteborg	7857
SDN Askim-Frölunda-Högsbo	6832
SDN Norra Hisingen	6618
SDN Östra Göteborg	5864
SDN Örgryte-Härlanda	4998
SDN Majorna-Linné	4828
SDN Lundby	3990
SDN Centrum	3245
Partille	6124
Mölndal	9971
Härryda	6685
Öckerö	1969
Totalt	85 700



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdsamverkan

SDN Göteborgs kommun/ Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
SDN MAJORNA-LINNÉ	7,06
SDN LUNDBY	5,69
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	5,26
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	4,83
SDN CENTRUM	4,62
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	4,30
SDN NORRA HISINGEN	3,85
SDN VÄSTRA HISINGEN	3,83
HÄRRYDA	3,82
MÖLNDAL	2,84
ÖCKERÖ	2,64
PARTILLE	2,04
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	0,99
SDN ANGERED	0,58

Ungas psykiska hälsa – UPH

Capio läkarhus Kvillebäcken startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare två psykologer.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fyra psykologer en PTP-psykolog och en socionom, de flesta anställda arbetar deltid. Under år 2017-2018 hade teamet en samordnare som även arbetade del av sin tid som klinisk psykolog på mottagningen, denna funktion togs bort våren år 2019.

Satellituppdraget

Enheten fick ingen tilldelad vårdcentral för satellituppdrag då sökande saknades. Under våren 2019 fick mottagningen i uppdrag att använda del (20 %) av de extra resurser till medverkan i sociala investeringsmedelsprojekt för ökad skolnärvaro på Norra Hisingen.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpnade. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 6
- ABC: 6
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 1
- Hot och våld: 4
- Självskada: -
- IKBT: 4
- Introduktion: 2
- Alkohol och droger:
- SPISS: 2
- TRT: 2
- SIP/Västbus: 2

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av samtlig personal i teamet. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Vid paus för nybesök finns fortsatt möjlighet till direktbokning till föräldragrupper.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen och man har vid flera tillfällen behövt stänga periodvis för att ta emot nybesök.

Kommuner – antal besök på Capio Läkarhus Kvillebäcken

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Göteborg	884
Lerum	58
Öckerö	46
Partille	29
Mölndal	14

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Härryda, Ale, Alingsås, Orust, Bollebygd, Borås, Mark, Stenungsund, Svenljunga Tjörn, Trollhättan, Uddevalla. Utanför VGR; Kungsbacka, Malmö Gällivare.

Statistik

Antal vårdkontakter: 7230

Antal unika personer: 1052

Vårdkontakter per person: 6,9

Genomsnittlig väntetid: 18,5

Vårdens innehåll

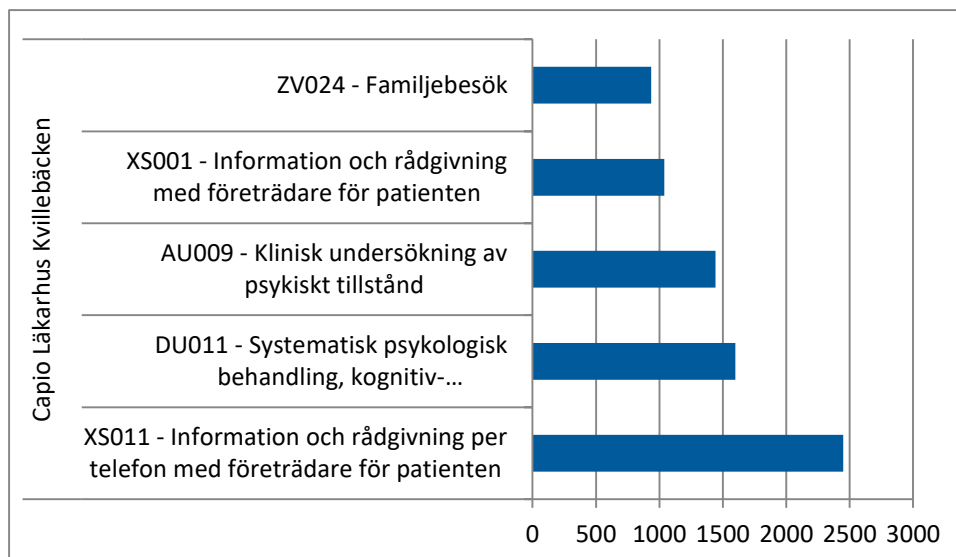
Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

- **Hantera oro** – en per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6-10 år.
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – en per termin. Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn mellan 6-12 år.
- **Affekt** – två per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar med barn i åldrarna 6-12 år som har svårigheter att reglera känslor.
- **TMR** (träning för medveten närvaro och resiliens) – en per termin – transdiagnostiskbehandling, stress, ångest, sömn, nedstämdhet i grupp för barn 10-14 år med två träffar för föräldrar.
- **Balansera mera** – transdiagnostiskt ACT-baserad grupp för ungdomar 15-17 år.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocial basbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmedlad KBT.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Teamet har inte initierat några nya samverkansforum inom ramen för projektet. Politiker har besökt teamet vid tre tillfällen.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Hisingen-samverkan – Enhetschef Elevhälsa, Koordinatorer FCA, Enhetschef BUP, Minimaria Ungdomsmottagning, Barnhabilitering, Psykologenheten och BUM. Tre till fyra gånger per termin.
- Konsultationsteam på Hisingen – BUP, Habilitering, BHV-psykologer, BUM, BNK, Andra primärvårdsinstanser och socialtjänst har haft möjlighet att anmäla ärenden i förväg, och har då dragit dessa vid konsultationsteamets nästa möte. Ca. tre gånger per termin.
- Lokala Västbus för SDF Lundby. En gång per månad.
- TIPS-team – Projektledare från SDF Norra Hisingen, Specialpedagog, Skolpsykolog, BUP-psykolog, Hundförare, Socionom, Fritidshandledare, FAR fysioterapeut. ½ dag per vecka.
- Styrgrupp för TIPS-teamet – Projektledare från SDF, Chef BUP Hisingen, Rektorer, Chef för Elevhälsovården Norra Hisingen, Chef för SDF Norra Hisingen, vårdutvecklare. ½ dag per vecka
- FCA – familjecentrerat arbetssätt – träffat utvecklingsledarna för Lundby, Norra Hisingen, Västra Hisingen - vid ca 3 halvdagar

Profil: Omtanken vårdcentral Frölunda torg

Omtanken vårdcentral Frölunda torg ligger i Göteborg, stadsdelen Askim Frölunda Högsbo och tillhör Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd HSNG. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdcentral

Kommun / Stadsdelsnämnd	Antal barn unga 7-17 år (2017)
SDN Angered	8364
SDN Västra Hisingen	8355
SDN Västra Göteborg	7857
SDN Askim-Frölunda-Högsbo	6832
SDN Norra Hisingen	6618
SDN Östra Göteborg	5864
SDN Örgryte-Härlanda	4998
SDN Majorna-Linné	4828
SDN Lundby	3990
SDN Centrum	3245
Partille	6124
Mölndal	9971
Härryda	6685
Öckerö	1969
Totalt	85 700



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdcentral

SDN Göteborgs kommun/ Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
SDN MAJORNA-LINNÉ	7,06
SDN LUNDBY	5,69
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	5,26
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	4,83
SDN CENTRUM	4,62
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	4,30
SDN NORRA HISINGEN	3,85
SDN VÄSTRA HISINGEN	3,83
HÄRRYDA	3,82
MÖLNDAL	2,84
ÖCKERÖ	2,64
PARTILLE	2,04
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	0,99
SDN ANGERED	0,58

Ungas psykiska hälsa - UPH

Vårdcentralen Omtanken Frölunda Torg startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare två psykologer.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fem psykologer och en socionom. Teamet har en samordnare som även leder verksamheterna på Omtanken Landala och Omtanken Pedagogen Park, samordnaren arbetar delvis kliniskt på enheterna.

Satellituppdraget

Enheten har inte fått någon tilldelad vårdcentral för satellituppdrag då sökande saknades. Under våren 2019 fick mottagningen i uppdrag att använda del av de extra resurserna till att ingå i forskningsstudien BIP Erita. Två psykologer från enheten gör ca 20% vardera inom ramen för detta uppdrag. BIP Erita är ett internetförmittlat behandlingsprogram för självskada. Detta arbete görs i samarbete med BUP.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som förskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 5
- ABC: 2
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 2
- Hot & våld: 4
- Självskada: 2
- IKBT: 4
- Introduktion: 4
- Alkohol och droger: 4
- SPISS: 2
- TRT: 1
- SIP/Västbus: 2
- BIP ERITA: 2

Kontakt - vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av samtlig personal i teamet. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Vid paus för nybesök finns fortsatt möjlighet till direktbokning till föräldragrupper.

Samtliga Omtankens enheter har en gemensam funktionsbrevlåda dit unga och föräldrar kan skriva för att boka tid för telefonbedömning och rådgivning. Mottagningarna svarar

den sökande via mail och meddelar den tid de fått för telefonsamtal med bedömning och eller rådgivning.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen och man har vid flera tillfällen behövt stänga för att ta emot nybesök.

Kommuner – antal besök på Omtanken vårdcentral Frölunda torg

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
<i>Göteborg</i>	1120
<i>Mölndal</i>	195
<i>Lerum</i>	31
<i>Partille</i>	29
<i>Härryda</i>	27
<i>Kungsbacka</i>	15

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Öckerö, Alingsås, Mark, Uddevalla, Bollebygd, Trollhättan, Vänersborg. Utanför VGR; Örebro, Karlstad, Falkenberg, (och Kungsbacka som är med i tabellen).

Statistik

Antal vårdkontakter: 6833

Antal unika personer: 1382

Vårdkontakter per person: 4,9

Genomsnittlig väntetid: 18,6 dagar

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar.

Omtanken Frölunda, Landala och Pedagoger Park har samordnat delar av sina gruppverksamheter till gemensamma lokaler vid Järntorget i Göteborg. Samtliga 3 mottagningar har verksamheter på respektive vårdcentral då främst individuella kontakter och har merparten av sin gruppverksamhet gemensamt. De grupper man erbjudit har varit:

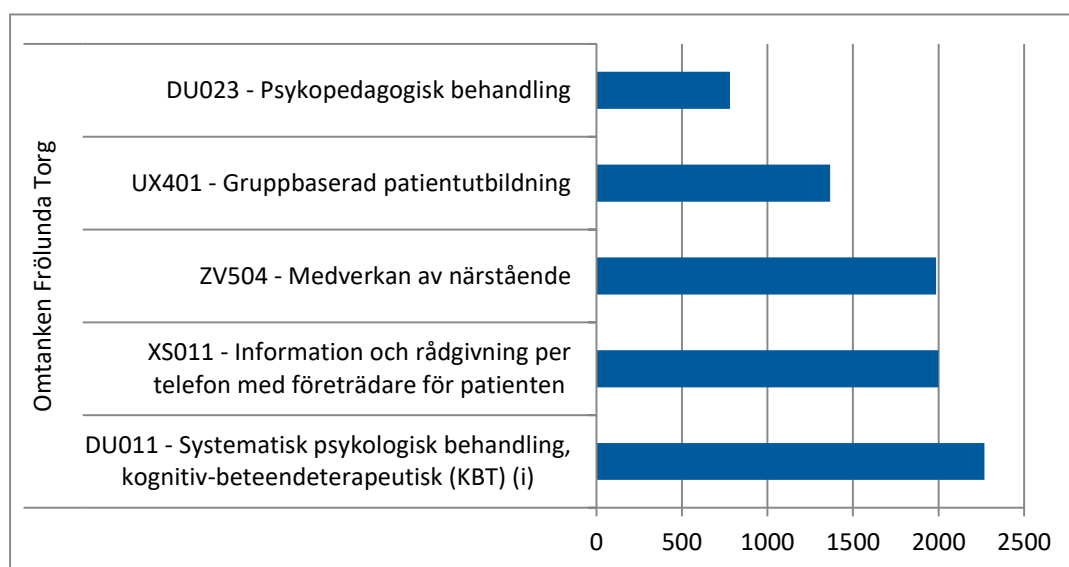
- **Hantera Oro** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6-10 år.
- **Affekt** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med svårigheter att reglera känslor.

- **Cool kids** – en per termin. En manualbaserad gruppbehandling för barn 9-12 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar åtta träffar om två timmar vardera
- **Unified protocol** – känslodetektiver – två per termin. En manualbaserad gruppbehandling för barn 9-12 år med depression, ångest och/eller svårigheter att reglera känslor och deras föräldrar. Behandlingen omfattar tio träffar om två timmar vardera.
- **Våga mera** – två per termin en manualbaserad gruppbehandling för ungdomar 13-16 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar fem träffar om två timmar vardera.
- **Grupp för föräldrar till deprimerade barn** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med depression i åldrarna 6-18 år. Insatsen omfattar två träffar om två timmar vardera.
- **Grupp för föräldrar till barn som går IKBT** – fem per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med ångest i åldrarna 13-17 år. Insatsen omfattar 2 träffar om 1 ½ timmar vardera

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT. Traumabehandling – EMDR, TRT. Behandling vid självskada ges inom ramen för BIP- ERITA (forskningsprojekt).

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna, BUM andra vårdcentraler. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Erbjuder vid behov Skype och telefonmöten. Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Lokal närområdessamverkan (NOSAM) för SDN Askim Frölunda Högsbo, en gång per månad.
- Lokal närområdessamverkan (NOSAM) SDN Väster – UPH representerat via Vårdcentralen
- ERITA behandlingskonferens en gång i veckan.
- Lokala västbusgruppen Majorna -Linné
- Lokala Västbusmöten – en gång i månaden
- FaRs nätverksträffar – oregelbundet
- Frekventa samverkansmöten med rehab på Omtankens åtta vårdcentraler
- Samverkansmöten med BUP Drottninggatan
- Samverkansmöten med socialtjänst i SDN Askim Frölunda Högsbo och SDN Majorna Linné
- Samverkansmöte med socialtjänst i Mölndal
- Samverkansmöten med rektorer i SDN Majorna Linné

Teamet har initierat följande samverkans forum inom ramen för projektet:

- Frukostmöten med elevhälsa Askim Frölunda Högsbo och Väster, socialtjänst Askim Frölunda Högsbo och Väster, psykologenheten Väster samt BUP Frölunda – tidigare en gång per termin, men efter omorganisationen i skolan.
- Arrangerat och erbjudit utbildning kring trauma till övriga UPH i Göteborg.
- Föreläsningar till föräldrar och pedagoger på flera skolor i Göteborg.
- Arrangerat möte om droger (med Mini Maria) för alla UPH i Göteborg.

Teamet har även medverkat vid Göteborgs Elevhälsodagar 2017-2019 och Mölndals elevhälsodagar 2019. Besökt elevhälsa, socialtjänst i flera stadsdelar i Göteborg och Mölndal för att ge information om verksamheten. Enheten har också haft besök av politiker både från regionen och övriga landet vid flera tillfällen.

Profil: Närhälsan Södra torget vårdcentral

Vårdcentralen Närhälsan Södra Torget ligger i Borås, Borås kommun och tillhör Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden HSNS. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdsamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Vårgårda	1676
Herrljunga	1262
Ulricehamn	3440
Borås	15 519
Bollebygd	1464
Mark	5074
Svenljunga	1448
Tranemo	1638
Totalt	31 526



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdsamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
BOLLEBYGD	4,10
BORÅS	3,86
SVENLJUNGA	2,90
ULRICEHAMN	2,62
MARK	2,33
TRANEMO	1,59
VÅRGÅRDA	0,30

Ungas psykiska hälsa – UPH

Vårdcentralen Närhälsan Södra Torget startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare en psykolog och en socionom.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med tre psykologer och två socionomer. Inom ramen för övrig personal har man bekostat en sjuksköterska. Teamet har en samordnare som även arbetar delvis kliniskt på enheten.

Satellituppdraget

Mottagningen tilldelades två satellitvårdcentraler. Under uppstarten av samarbetet kom satelliterna på studiebesök till mottagningen. Man hade under uppstart regelbundna konsultationstider tre gånger per vecka. I början av samarbetet kom satelliterna till mottagningen för dessa konsultationer, efterhand har man övergått mer till telefon och Skype-möten. Idag hör satellitcentralerna av sig till mottagningen vid behov. Satellitvårdcentralerna har medverkat vid utbildningar inom ramen för projektet.

Utbildningar

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 1
- ABC: 2
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 1
- Hot och våld: 1
- Självskada: 2
- IKBT: 2
- Introduktion: 6
- Alkohol och droger: 1
- SPISS: 2
- TRT: -
- SIP/Västbus: 3
- Annan – Internetutbildning via BUP: 1

Kontakt – vägen in för patienten

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av sjuksköterska telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall framtagen för UPH.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen under projektet första år fick man vid några tillfällen stänga för nybesök. Har inte stängt under de senaste två åren.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Södra torget vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
<i>Borås</i>	597
<i>Mark</i>	115
<i>Ulricehamn</i>	88
<i>Bollebygd</i>	53
<i>Svenljunga</i>	41
<i>Alingsås</i>	30
<i>Tranemo</i>	26
<i>Herrljunga</i>	18
<i>Lerum</i>	13

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Härryda, Vårgårda, Falköping, Essunga, Partille, Vara, Vänersborg. Utanför VGR; Kungsbacka, Värnamo, Kinda.

Statistik

Antal vårdkontakter: 6905

Antal unika patienter: 1009

Vårdkontakter per person: 6,8

Genomsnittlig väntetid: 20,5 dagar

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

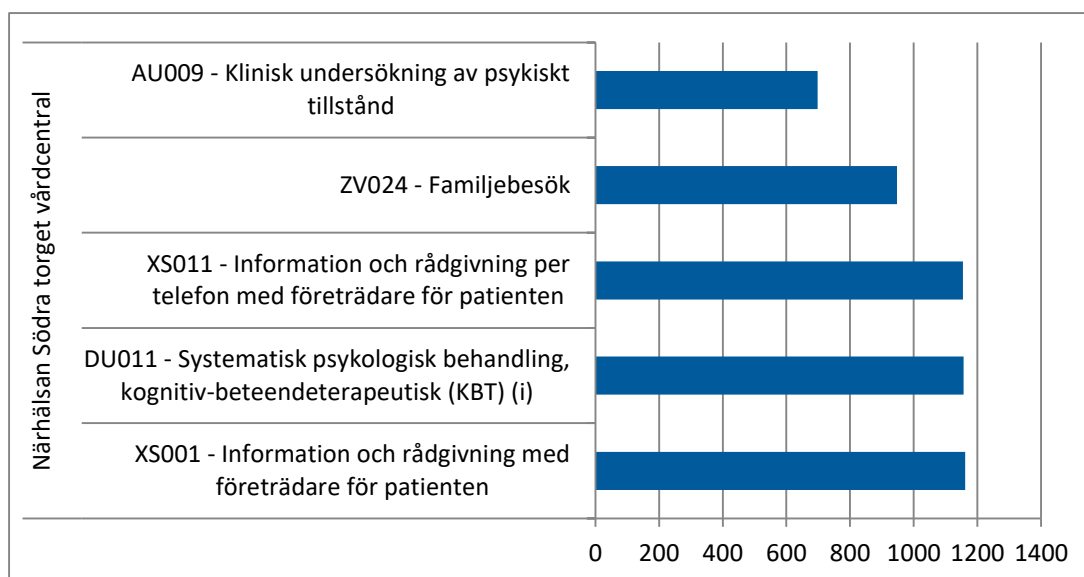
- **Hantera Oro** – två per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6–10 år.
- **ABC (Alla Barn i Centrum)** – 4/termin Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år.

Hösten 2019 planerar de att erbjuda **Affekt** – två per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med svårigheter att reglera känslor.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT. Traumabehandling – EMDR, TRT. ABFT (har kompetens)

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna.



Samverkan

Samverkan sker till största del vid fysiska möten.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Närvårdsamverkan – en gång per månad.
- Uppdragsgrupp barn och unga i utsatt situation
- Regelbundna träffar med BUP
- Återkommande studiebesök med elevhälsan
- Medverkar regelbundet i nätverk för vårdcentral personal som arbetar med psykisk ohälsa där även andra utförare än Närhälsan bjudits in när UPH och arbetet med barn och unga varit i fokus.
- Borås kommun samverkan för att minska självskada och suicid.

Teamet har besökt elevhälsa, socialtjänst i både större om mindre kommuner i sitt område för info kring verksamheten. Varit programpunkt flera år på Psykiatrins dagar i Borås. Medverkat med stånd på mässor och torg. Arrangerat öppet hus flera gånger. Stöttat pedodontikliniken med deras arbete med rädda barn både kliniskt och med generell stöd.

Profil: Närhälsan Guldvingen vårdcentral

Närhälsan Guldvingen vårdcentral ligger i Lidköping och tillhör Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden HSNÖ. Ungas psykiska hälsas mottagning ligger inte i direkt anslutning till Guldvingen vårdcentral.

Population område vårdssamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Skövde	7063
Lidköping	5348
Falköping	4818
Mariestad	3100
Skara	2557
Vara	2136
Götene	1847
Tidaholm	1641
Tibro	1522
Töreboda	1261
Hjo	1193
Karlsborg	834
Grästorp	774
Essunga	767
Gullspång	614
Totalt	35475



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
LIDKÖPING	5,33
SKARA	4,85
GÖTENE	4,33
FALKÖPING	3,76
GRÄSTORP	3,10
VARA	2,76
SKÖVDE	1,90
TIDAHOLM	1,83
ESSUNGA	1,43
TÖREBODA	1,19
MARIESTAD	0,77
HJO	0,59
GULLSPÅNG	0,49
KARLSBORG	0,36

Ungas psykiska hälsa – UPH

Närhälsan Guldvingen vårdcentral startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017, men hade en långsam start på grund av att lokalfrågan drog ut på tiden. Mottagningen fick under projektets uppstart flytta till lokaler i Skara och sedan flytta tillbaka till lokaler i Lidköping.

Då det under hela projekttiden varit långa väntetider till BUP i Skaraborg och man haft många sökande till mottagningen som haft långa resvägar har man under hela projekttiden erbjudit hembesök.

Guldvingen har som enda enhet arbetat med att vara två behandlare vid nybesöksbedömningar.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med tre psykologer, en PTP, en socionom samt inom ramen för övrig personal har man valt att anställa en familjebehandlare. Många i teamet arbetar deltid. Mottagningen har under hela projekttiden haft en samordnare som även arbetat del av sin tid som klinisk psykolog på mottagningen.

Satellituppdraget

Enhetsen tilldelades en vårdcentral för satellituppdrag, men fick aldrig igång något gemensamt arbete eller samverkan då satellitvårdcentralen valde att avbryta detta samarbete.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 5
- ABC: 4
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 2
- Hot och våld: - (flera i teamet har annan utbildning)
- Självskada: 2
- IKBT: 2
- Introduktion: 5
- Alkohol och droger: 0
- SPISS: 0
- TRT: 1
- SIP/Västbus: 0

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer med telefonsvarare där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av socionom med kompetens att göra första bedömning samt till rådgivning vid behov. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen men man har valt att inte pausa /stänga för nybesök utan har valt att arbeta med väntelista.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Guldvingen vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Lidköping	284
Skara	114
Skövde	90
Götene	78
Vara	56
Falköping	43
Mariestad	23
Tibro	21
Grästorp	20
Töreboda	14
Tidaholm	10

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Essunga, Hjo, Gullspång, Göteborg, Karlsborg, Mölndal, Partille, Stenungsund, Ulricehamn, Vårgårda. Utanför VGR; Haninge, Jönköping, Kristinehamn, Örebro.

Statistik

Antal vårdkontakter: 5888

Antal unika personer: 776

Vårdkontakter per person: 7,6

Genomsnittlig väntetid: 22,2

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

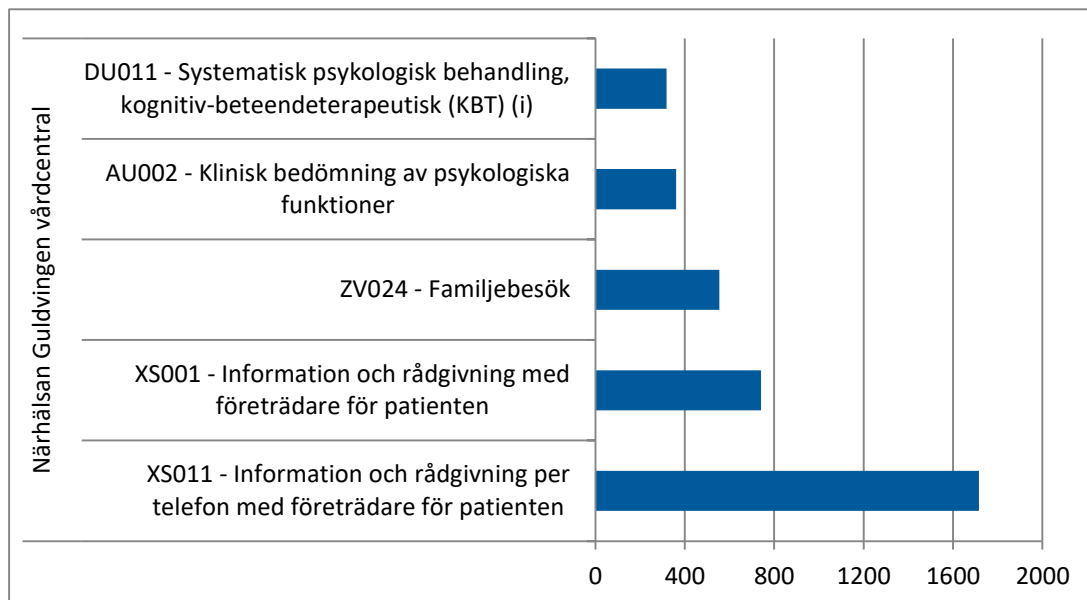
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – två gånger per termin. Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år.
- **Orosskola** – fem gånger, för barn 10-12 år, tre timmar per gång plus förälder två gånger per termin.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och psykodynamisk terapi (PTD). Traumabehandling – EMDR, TRT. ABFT.

Enhetens personal har gått utbildning i Ångesthjälpen ung under 2019 och planerar att börja erbjuda iKBT till sina patienter under hösten 2019.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning, ABC och Martemeo.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Samverkan sker till största del vid fysiska möten men även via telefon. Direkt patientrelaterade möten med skola-UPH, SIP-möten och orosmöten med UPH-socialtjänst i samband med orosanmälan.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Fram till nyligen; veckovis telefonavstämning mellan samordnare på UPH och remissansvarig psykolog på BUP Skaraborg (fyra BUP-mottagningar), men i dagsläget ligger detta på is eftersom denna psykolog sagt upp sig. Ett möte med verksamhetschef är planerat för att hitta en alternativ person på BUP att sköta denna samverkan med.
- Samverkansmöte BUP-UPH enhetschefer och ibland verksamhetschefer, fysiska möten – två gånger per termin.
- Samverkansmöte BUP-Primärvård-UMO hela västra Skaraborg, enhetschefer och verksamhetschefer – en gång per termin, fysiska möten.
- Lokal samverkansgrupp Lidköping, Elevhälsa, vårdcentraler, UPH, UMO, BUP – två gånger per termin, fysiska möten.

Utöver dessa så har teamet haft dialogmöten med politiker med fokus på att BUP inte klarar sitt uppdrag i Skaraborg. Träffar med BUP, Elevhälsa, UMO, UPH, kommunpolitiker. Enhetschefer- fysiska möten.

Ett nytt forum är en lokal arbetsgrupp i Lidköping för utformning av handlingsplan för barn som förlorat familjemedlem genom plötsligt dödsfall. Elevhälsa, VUP, BUP, UMO, UPH, Räddningstjänst, vårdcentraler, Förskola, socialtjänst.

Teamet har initierat följande samverkansforum inom ramen för projektet:

- Pilotprojekt NärSam, ett samverkansprojekt mellan UPH och elevhälsa (två elevhälsochefer) i Lidköpings kommun med syfte att hitta en snabb och enkel modell för att tidigt fånga upp elever med problematisk skolfrånvaro för att förhindra utveckling till hemmasittande. Två till tre gånger per termin, fysiska möten och telefonavstämning vid behov.
- Möten med informationsutbyte kring respektive verksamheter med de lokala medaktörer som UPH ofta kommer i kontakt med t ex socialtjänstens familjeenhet, missbruksenhet, skolkuratorer, skolpsykologer, m fl. Fysiska möten.
- Informationsträffar där samordnaren träffat andra vårdcentraler, berättar om UPH. Dessa riktas till verksamhetschef och psykisk hälsa-team på olika VC.

Profil: Närhälsan Dalaberg vårdcentral

Vårdcentral Närhälsan Dalaberg ligger i Uddevalla, och tillhör Norra Hälsö- och sjukvårdsnämnden HSNN. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdsamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Strömstad	1731
Dals Ed	613
Bengtsfors	1224
Åmål	1788
Färgelanda	885
Mellerud	1216
Sotenäs	917
Lysekil	1776
Munkedal	1400
Uddevalla	7777
Vänersborg	5716
Trollhättan	8411
Lilla Edet	1849
Orust	1883
Totalt	37186



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdsamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
UDDEVALLA	4,31
TROLLHÄTTAN	3,10
VÄNSERSBORG	2,86
ORUST	2,27
LILLA EDET	1,95
FÄRGELANDA	1,58
SOTENÄS	1,09
TANUM	0,96
MELLERUD	0,74
LYSEKIL	0,73
DALS ED	0,65
BENGSTFORS	0,65
STRÖMSTAD	0,40
ÅMÅL	0,05
MUNKEDAL	0,02

Ungas psykiska hälsa – UPH

Närhälsan Dalaberg Vårdcentral startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, använde man satellitresursen, för att bekosta delar av befintliga tjänster på två vårdcentraler i Strömstad. Såldes utökades inte personalgruppen på UPH mottagningen.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med 3 psykologer och 1 socionom. Har inom ramen för övrig personal läkare 10 % samt Lita (lokal it ansvarig) 10-20%

Teamet har en samordnare som inte arbetat kliniskt på mottagningen.

Satellituppdraget

Enheten fick två satelliter i Strömstad och en Munkedal. Vid de två satelliterna i Strömstad har man med satellitmedel bekostat del av legitimerad psykoterapeuts och del av kurators på vårdcentralernas löner. Under uppstartsfas hade samordnaren regelbunden täta möten och telefonkontakt med satellitvårdcentralerna. Efter hand har satellitvårdcentralens behov avtagit och idag har man endast kontakt vid behov.

Satelliten i Munkedal övergick under våren 2019 att bli en UPH mottagning och samarbetet med Dalaberg har kvarstått.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projektiden har skett löpnade. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 6
- ABC: 5
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 5
- Hot och våld: 5
- Självskada: 4
- IKBT: 6
- Introduktion: 5
- Alkohol och droger:5
- SPISS: 5
- TRT: 0
- SIP/Västbus: 0
- Annan – Family check up - 6

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av socionom med kompetens att göra första bedömning samt till rådgivning vid behov.

I telefon görs en första medicinsk bedömning enl. telefonmall framtagen för UPH.

Finns möjlighet att boka via webben, korta FACT tider för rådgivning och stöd. Dessa tider har inte efterfrågats i någon hög utsträckning.

Söktryck

Söktrycket har inte varit så högt att man har behövt stänga för nybesök.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Dalaberg vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
<i>Uddevalla</i>	331
<i>Vänersborg</i>	72
<i>Orust</i>	39
<i>Munkedal</i>	28
<i>Trollhättan</i>	25
<i>Tanum</i>	15
<i>Färgelanda</i>	14
<i>Lysekil</i>	13
<i>Sotenäs</i>	10

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Bengtsfors, Mellerud, Strömstad, Lilla Edet, Alingsås, Borås, Dals-Ed, Åmål. Utanför VGR; Malmö

Statistik

Antal vårdkontakter: 3683

Antal unika personer: 577

Vårdkontakter per person: 6,3

Genomsnittlig väntetid: 11,2 dagar

Vårdens innehåll

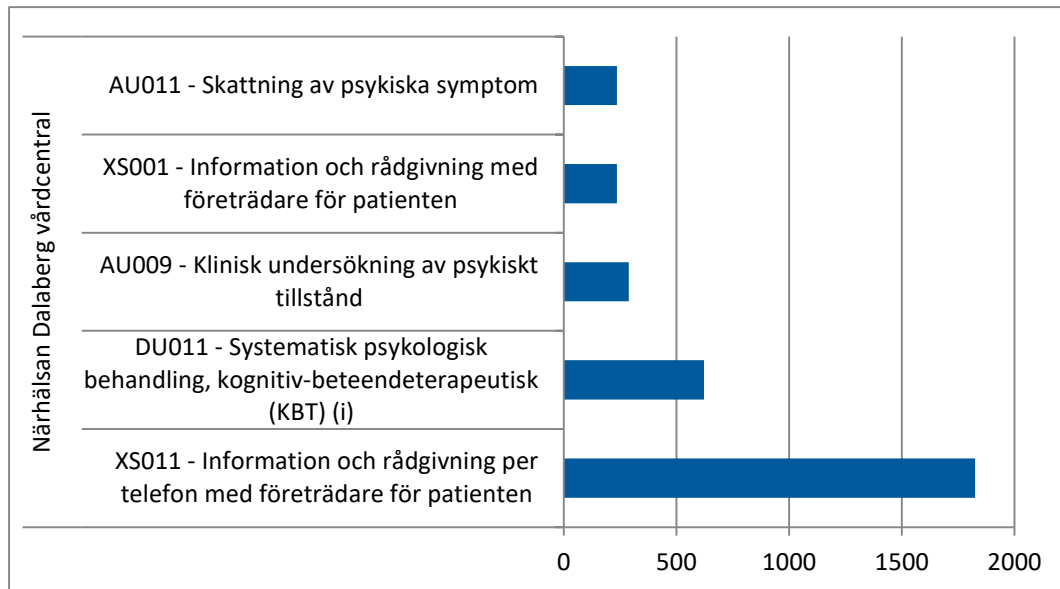
Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

- **Hantera oro** – tre till fyra per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 7-12 år.
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – en per termin. Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn mellan 6-12 år.
- **Sömngrupp** – en per termin. En manualbaserad gruppbehandling till föräldrar och barn med sömnbesvär
- **Affekt – från hösten 2019** två per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar med barn i åldrarna 6-12 år som har svårigheter att reglera känslor.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocial basbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning, ABC och family Check up.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna. Samverkan sker vid både fysiska och digitala möten. Flertal möten sker per telefon. Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- BUP ca tre fysiska möten per termin,
- Socialtjänst vid behov
- Elevhälsa vid behov
- VCT nätverksmöten ca två gånger per termin

Teamet har initierat följande samverkansforum inom ramen för projektet:

- Ingår i ett forum med Elevhälsan på Orust som del i ett SIM-medel projekt.

Profil: Vårdcentralen Kusten

Vårdcentralen Kusten ligger i Ytterby, Kungälv kommun, och tillhör Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden HSNV. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdsamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Ale	4806
Kungälv	6607
Stenungsund	4162
Tjörn	2021
Totalt	17 596



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdsamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
KUNGÄLV	13,27
STENUNGSUND	2,31
ALE	1,89
TJÖRN	0,39

Ungas psykiska hälsa – UPH

Vårdcentral Kusten familjehuset Klippan startade i etapp 1 och kom igång med sin verksamhet under våren 2017. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare personal.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fem psykologer, en PTP psykolog, en psykoterapeut och två socionomer. Mottagning har under hela projektiden haft en samordnare/kontaktperson som även arbetat del av sin tid som klinisk psykolog på mottagningen.

Kusten har under hela projektiden även varit del i ett Sociala investeringsmedelsprojekt i Kungälv, SIMBA. Personalen från mottagningen och SIMBA har delat lokaler och haft ett mycket nära samarbete. SIMBA-teamet träffas en gång per vecka, där ingår representanter från elevhälsa, socialtjänst, och primärvård

Satellituppdraget

Mottagningen tilldelades en satellitvårdcentral. Samarbetar med denna kring grupper, vårdcentralen har möjlighet att skicka barn och unga till grupper på mottagningen. Man har haft en haft gemensam utbildning i FACT. Vårdcentralen kan kontakta mottagningen för konsultation vid behov, har ingen fast avsatt tid för detta.

Utbildningar

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 3 (två har gått tidigare)
- ABC: 7
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 1 från Klippan, (två från Rehab, 1 fr VC)
- Hot och våld: ca 10
- Självskada: 5
- IGBT:6
- Introduktion: 7
- Alkohol och droger: 5
- SPISS: 5
- TRT: 0
- SIP/Västbus: 2
- Annan - TMO: 3,
- Annan - TMR: 7

Kontakt – vägen in för patienten

Mottagningen har eget direkt telefonnummer med telefonsvarare där den uppringande lämnar meddelande och får besked om att hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av socionom med kompetens att göra första bedömning samt till rådgivning vid behov.

I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen men man har valt att inte pausa /stänga för nybesök utan har som längst haft väntetid på något över 6 veckor.

Kommuner – antal besök på vårdcentralen Kusten

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Kungälv	877
Stenungsund	94
Ale	87
Göteborg	32

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Lilla Edet, Tjörn, Mölndal, Alingsås, Borås, Lerum, Orust, Utanför VGR; Kungsbacka

Statistik

Antal vårdkontakter: 9525

Antal unika personer: 1067

Vårdkontakter per person: 8,9

Genomsnittlig väntetid: 21,1 dagar

Vårdens innehåll

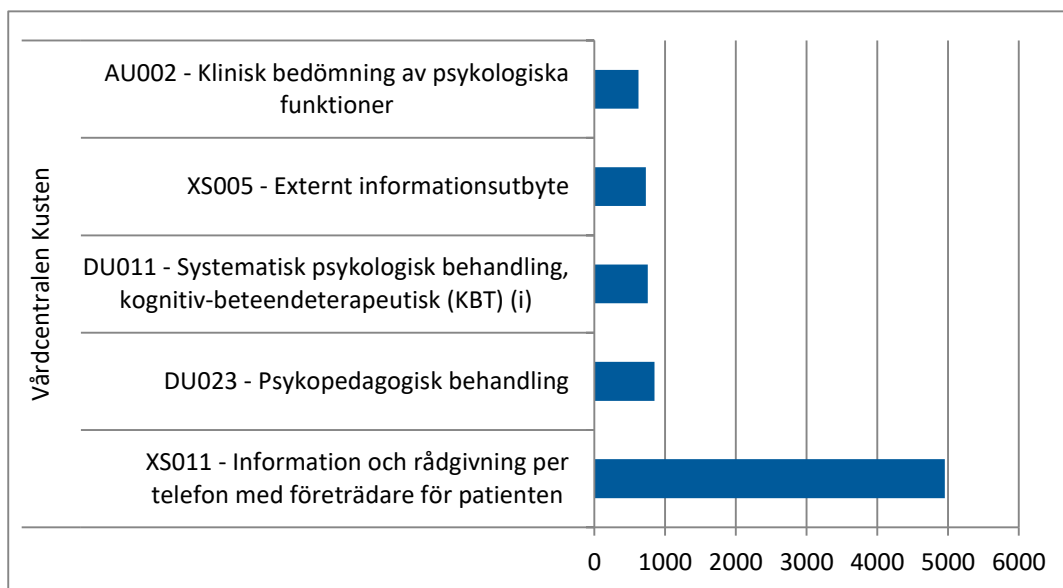
Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

- **Hantera Oro** – fyra per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6–10 år.
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – två per termin Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år.
- **Affekt** – sex per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med svårigheter att reglera känslor.
- **TMR** (träning för medveten närvaro och resiliens) – en per termin – transdiagnostiskbehandling, stress, ångest, sömn, nedstämdhet i grupp för barn 10-14 år med två träffar för föräldrar.
- **Känslskola** – tre per termin 2 ggr barn + förälder (8–11 år), 45 min/gång,
- **Ångestskola** – två per termin 3ggr barn+ förälder (8-11 år), 45 min/gång,

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT. Traumabehandling – EMDR.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna.



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- SIMBAs samordningsgrupp, Utvecklingsgrupp barn- och ungas psykiska hälsa (ordförandeskapet)
- Samverkansmöte med representanter för kommunens elevhälsa och socialtjänst. Skolor bjuds in för att vi ska kunna diskutera specifika samverkansfrågor. En gång per vecka.
- Möte med BUP Kungälv tillsammans med elevhälsa och socialtjänst – en gång per månad.
- Kungälvs psykologer och socionomer – en gång per termin
- Möten SIMBA-området Ale, Stenungsund, Tjörn och Kungälv - möte representanter socialtjänst, elevhälsa, primärvård. Egentligen för SIMBA-frågor men möjlighet att nätverka. Lokal Västbusgrupp Kungälv - två gånger per termin.
- Intensiv samverkan med Rehab – en gång per vecka.
- Möte med BUP Kungälv och övrig primärvård i Kungälv enligt konsultationsmodell. Tid planerad men har inte kommit igång.
- Regional samverkan genom deltagande i regional psykiatriplan

Teamet har initierat följande samverkansforum inom ramen för projektet:

- Olika samverkansmöten av tillfällig art, tex möte UMO, elevhälsa och Klippan angående ungdomars hälsa.
- Samverkan med Socialtjänstens utförarenhet
- Samverkan med skolkuratorer i Kungälv.

- Skolkuratorer och övrig skolpersonal utanför Kungälv har man telefonsamverkan med.
- Samverkansmöte med Familjerådgivning, Skolpsykologer.
- Samverkansmöten med övrig primärvård framförallt genom chefen för vårdcentralen.
- Gemensamma utbildningsdagar och dialogseminarier med alla som arbetar med ålderskategorin.

Profil: Närhälsan Mölnlycke vårdcentral

Vårdcentralen Närhälsan Mölnlycke ligger i Mölnlycke, Härryda kommun och tillhör Västra Hälso- och sjukvårdsnämnden HSNV. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdssamverkan

Kommun / Stadsdelsnämnd	Antal barn unga 7-17 år (2017)
SDN Angered	8364
SDN Västra Hisingen	8355
SDN Västra Göteborg	7857
SDN Askim-Frölunda-Högsbo	6832
SDN Norra Hisingen	6618
SDN Östra Göteborg	5864
SDN Örgryte-Härlanda	4998
SDN Majorna-Linné	4828
SDN Lundby	3990
SDN Centrum	3245
Partille	6124
Mölnadal	9971
Härryda	6685
Öckerö	1969
Totalt	85 700



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

<i>SDN Göteborgs kommun/ Kommun</i>	<i>Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år</i>
SDN MAJORNA-LINNÉ	7,06
SDN LUNDBY	5,69
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	5,26
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	4,83
SDN CENTRUM	4,62
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	4,30
SDN NORRA HISINGEN	3,85
SDN VÄSTRA HISINGEN	3,83
HÄRRYDA	3,82
MÖLNDAL	2,84
ÖCKERÖ	2,64
PARTILLE	2,04
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	0,99
SDN ANGERED	0,58

Ungas psykiska hälsa – UPH

Närhälsan Mölnlycke Vårdcentral startade i etapp 2 och kom igång med sin verksamhet under våren 2018. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare en psykolog.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fyra psykologer och en socionom. Har inom ramen för övrig personal har man bekostat läkare 10 % samt Lita 10-20 %.

Teamet har under hela projekttiden haft en samordnare som även arbetat del av sin tid som klinisk psykolog på mottagningen.

Satellituppdraget

Enheten blev tilldelad en satellitmottagning men har inte fått igång någon löpande verksamhet. Använder satellitresurs till ordinarie verksamhet.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som förskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 5
- ABC: 6
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 1 person samt 2 som har kompetens genom annan utbildning
- Hot & våld: 5
- Självskada: 5
- IKBT: 4
- Introduktion: 3
- Alkohol och droger: 0
- SPISS: 1
- TRT: 2
- SIP/Västbus: 1

Kontakt - vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som finns framtagen för UPH.

Vid paus för nybesök finns fortsatt möjlighet till direktbokning till föräldragrupper.

Söktryck

Har inte haft så stort söktryck att man behövt stänga pga. detta. Har haft stängt en kort period pga. personalbrist innan alla rekryteringar var klara.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Mölnlycke vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Göteborg	1120
Mölnadal	195
Lerum	31
Partille	29
Härryda	27
Kungsbacka	15

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Öckerö, Alingsås, Mark, Uddevalla, Bollebygd, Trollhättan, Vänersborg. Utanför VGR; Örebro, Karlstad, Falkenberg, (och Kungsbacka som är med i tabellen).

Statistik

Antal vårdkontakter: 2832

Antal unika personer: 350

Vårdkontakter per person: 8,1

Genomsnittlig väntetid: 12,2 dagar

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – tre till fyra per termin
Föräldrautvecklingsgrupp/ föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år
- **TMR** (träning för medveten närvaro och resiliens) – en per termin –
transdiagnostiskbehandling, stress, ångest, sömn, nedstämdhet i grupp för barn 10 – 14år med 2 träffar för föräldrar
- **Cool kids** – två per termin – en manualbaserad gruppbehandling för barn 9 -12 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar 8 träffar om 2 timmar vardera

Planeras under hösten 2019:

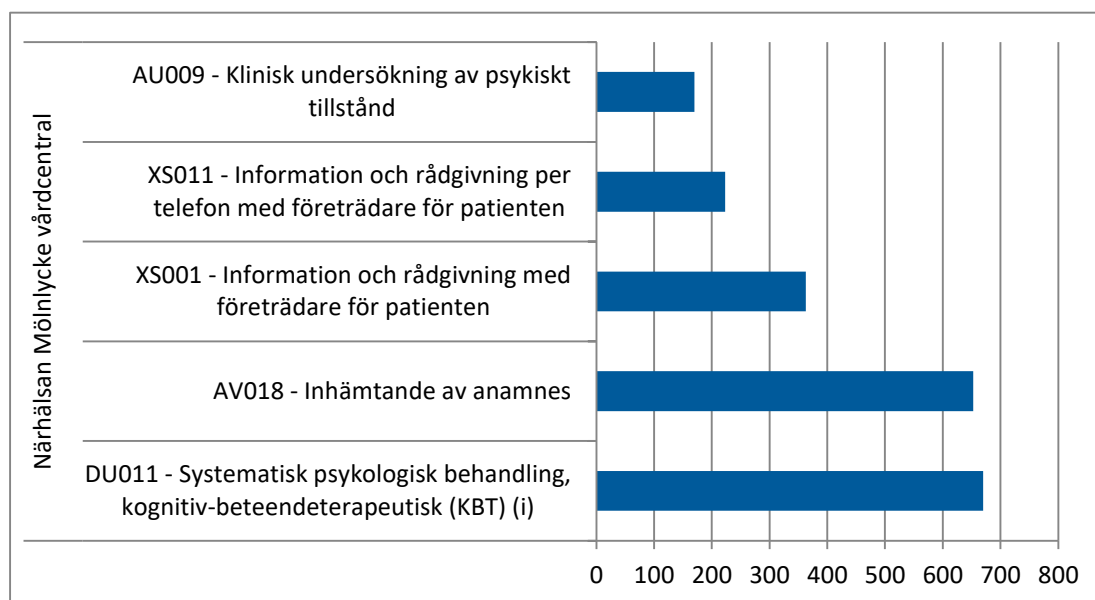
- **Affekt** – en per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med svårigheter att reglera känslor.

- **Hantera Oro** – fyra per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6-10 år.
- **Våga mera** – en per termin en manualbaserad gruppbehandling för ungdomar 13-16 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar fem träffar om två timmar vardera.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Man har hela tiden samverkan via telefon med enskilda tjänstemän inom olika myndigheter.

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna, BUM andra vårdcentraler. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Erbjuder vid behov Skype och telefonmöten.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Närområdessamverkan (NOSAM) – barn och unga – regelbundet, cirka 2 ggr /termin.
- Närområdessamverkan (NOSAM) – någon gång per år.
- Ungdomsmottagning – ej regelbundet behov
- Socialtjänst olika instanser – både regelbundna och vid behov
- Barn och ungdomsmottagningar – regelbundet
- Rektorsgrupper – vid behov och där man sökt upp.

- Elevhälsan – vid behov
- Nätverk för vårdcentralchefer -- enstaka tillfälle
- Psykolognätverk – regelbundet cirka 1 /termin
- Socionomnätverk – regelbundet cirka 1–2 ggr/ termin.
- Sjuksköterskenätverk inom skolan – enstaka
- Vårdcentraler – ej regelbundna
- Barn och ungdomsmedicin (BUM)– regelbundet cirka 2ggr / termin
- Barn och ungdomspsykiatri (BUP) – arbetar på att hitta en form
- BUP – Drottninggatan – ej regelbundet
- Vid behov samverkar de kring individuella barn med:
Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna, BUM andra VC
- Deltar i ett utvecklingsprojekt med Härryda kommun som syftar till att främja tidiga samordnade insatser genom samverkan. Här deltar enhetschef och socionom.

De kommuner mottagningen samverkat med är Mölndal, Härryda, Partille och Lerum. UPH Mölnlycke har varit generellt varit mer drivande och initiativtagare i de kommuner som ligger utanför Härryda.

Teamet har inte initierat några nya samverkansforum inom ramen för projektet.

Profil: Närhälsan Sylte vårdcentral

Vårdcentralen Närhälsan Sylte ligger i Trollhättan, Trollhättans kommun och tillhör Norra Hälsö- och sjukvårdsnämnden HSNN. I anslutning till vårdcentralen finns BVC och Rehab.

Population område vårdssamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Strömstad	1731
Dals Ed	613
Bengtstors	1224
Åmål	1788
Färgelanda	885
Mellerud	1216
Sotenäs	917
Lysekil	1776
Munkedal	1400
Uddevalla	7777
Vänersborg	5716
Trollhättan	8411
Lilla Edet	1849
Orust	1883
Totalt	37186



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
UDDEVALLA	4,31
TROLLHÄTTAN	3,10
VÄNSERSBORG	2,86
ORUST	2,27
LILLA EDET	1,95
FÄRGELANDA	1,58
SOTENÄS	1,09
TANUM	0,96
MELLERUD	0,74
LYSEKIL	0,73
DALS ED	0,65
BENGSTFORS	0,65
STRÖMSTAD	0,40
ÅMÅL	0,05
MUNKEDAL	0,02

Ungas psykiska hälsa – UPH

Vårdcentralen Närhälsan Sylte startade i etapp 2 och kom igång med sin verksamhet under våren 2018. Man har haft svårigheter med att kunna rekrytera personal och har inte varit fullbemannade under projekttiden.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med en psykolog, en PTP psykolog, en psykoterapeut och en socionom. Flera arbetar deltid. Mottagningen har under hela projekttiden haft olika samordnare som även arbetat del av sin tid som klinisk på mottagningen.

Satellituppdraget

Mottagningen har inte haft någon tilldelad satellitvårdcentral.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 3 (varav en planerar att gå i närtid)
- ABC: 4 (varav en går just nu)
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 2 (varav en går just nu)
- Hot och våld: 1
- Självskada: -
- IKBT: 3
- Introduktion: 1
- Alkohol och droger: -
- SPISS: -
- TRT: -
- SIP/Västbus: -

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer med telefonsvarare där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av socionom med kompetens att göra första bedömning samt till rådgivning vid behov. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen men man har valt att inte pausa /stänga för nybesök utan har valt att arbeta med väntelista.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Sylte vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Trollhättan	237
Vänersborg	99
Lilla Edet	22

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Essunga, Grästorp, Göteborg, Herrljunga, Härryda, Lidköping, Mellerud,

Utanför VGR; Håbo, Kävlinge, Stockholm

Statistik

Antal vårdkontakter: 2245

Antal unika personer: 362

Vårdkontakter per person: 6,20

Genomsnittlig väntetid: 18,6 dagar

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – tre till fyra gånger per termin.
Föräldrautvecklingsgrupp/ föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år.
- för föräldrar till barn 6-12 år

Planerar ht 2019

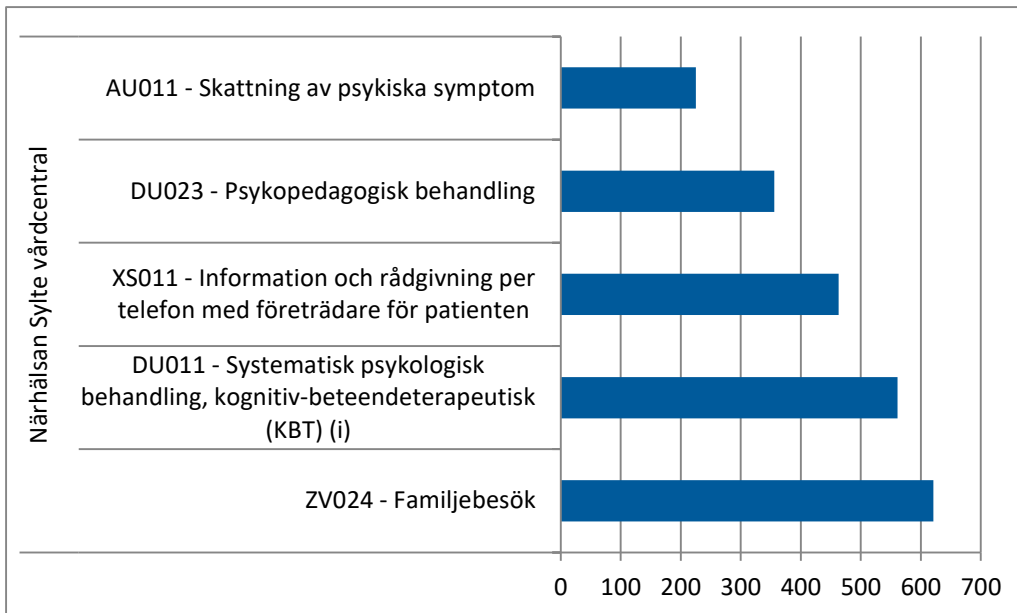
- **Affekt** – en per termin (psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med svårigheter att reglera känslor i åldrarna 6–12 år)
- **Hantera Oro** – fyra per termin (psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6–10 år)

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) Traumabehandling – EMDR och TRT, ABFT.

Enhetens personal har gått utbildning i Ångesthjälpen ung under 2019 och är i uppstart för att börja erbjuda iKBT till sina patienter under hösten 2019.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning, ABC och Family Check up.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna. Oftast görs avstämningarna digitalt, men fysiska tex skolmöten förekommer också.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- BUP Trollhättan
- Socialtjänstens utförarorganisation i Trollhättan
- Ungdomsmottagning Trollhättan
- Elevhälsoteam
- Samverkan kring individ specifikt, sker kontinuerligt, med ovanstående instanser.

Teamet har inte initierat några samverkansforum inom ramen för projektet

Profil: Närhälsan Oden vårdcentral

Närhälsan Oden Vårdcentralen ligger i Falköping, Falköpings kommun och tillhör Östra Hälsö- och sjukvårdsnämnden HSNÖ. I anslutning till vårdcentralen finns BVC.

Population område vårdssamverkan

Kommun	Antal barn unga 7-17 år (2017)
Skövde	7063
Lidköping	5348
Falköping	4818
Mariestad	3100
Skara	2557
Vara	2136
Götene	1847
Tidaholm	1641
Tibro	1522
Töreboda	1261
Hjo	1193
Karlsborg	834
Grästorp	774
Essunga	767
Gullspång	614
Totalt	35475



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
LIDKÖPING	5,33
SKARA	4,85
GÖTENE	4,33
FALKÖPING	3,76
GRÄSTORP	3,10
VARA	2,76
SKÖVDE	1,90
TIDAHOLM	1,83
ESSUNGA	1,43
TÖREBODA	1,19
MARIESTAD	0,77
HJO	0,59
GULLSPÅNG	0,49
KARLSBORG	0,36

Ungas psykiska hälsa – UPH

Närhälsan Oden Vårdcentralen startade i etapp 2 och kom igång med sin verksamhet under våren 2018. Man har haft svårigheter med att kunna rekrytera personal och har inte varit fullbemannade under projektiden.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med två psykologer och två socionomer, flera arbetar deltid. Mottagningen hade en samordnare under uppstart och efter en tid utan denna roll finns nu återigen denna funktion i teamet.

Satellituppdraget

Enheten tilldelades en vårdcentral för satellituppdrag, men fick aldrig igång något gemensamt arbete eller samverkan då satellitvårdcentralen valde att avbryta detta samarbete.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projektiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 3
- ABC: 3
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 0 (en genom psykologprogrammet)
- Hot och våld: 0
- Självskada: 0
- IKBT: 0
- Introduktion: 2
- Alkohol och droger: 0
- SPISS: 1
- TRT: 0
- SIP/Västbus: 1

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer som är öppen några timmar varje dag med telefonsvarare. Telefonen bemannas av socionom. I telefon görs en första medicinsk bedömning enl. telefonmall framtagen för UPH.

Vid paus för nybesök finns i dagsläget inte möjlighet till direktbokning till grupper.

Söktryck

Har under hösten 2019 behövs pausa för nybesök pga. personalbrist.

Kommuner – antal besök på Närhälsan Oden vårdcentral

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
<i>Falköping</i>	142
<i>Skövde</i>	58
<i>Tidaholm</i>	21
<i>Skara</i>	16

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Essunga, Grästorp, Götene, Herrljunga, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Mölndal, Strömstad, Tibro, Tidaholm, Töreboda, Ulricehamn, Vara

Ingen utanför VGR.

Statistik

Antal vårdkontakter: 1934

Antal unika personer: 270

Vårdkontakter per person: 7,2

Genomsnittlig väntetid: 6,4

Vårdens innehåll

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar. De grupper man erbjudit har varit:

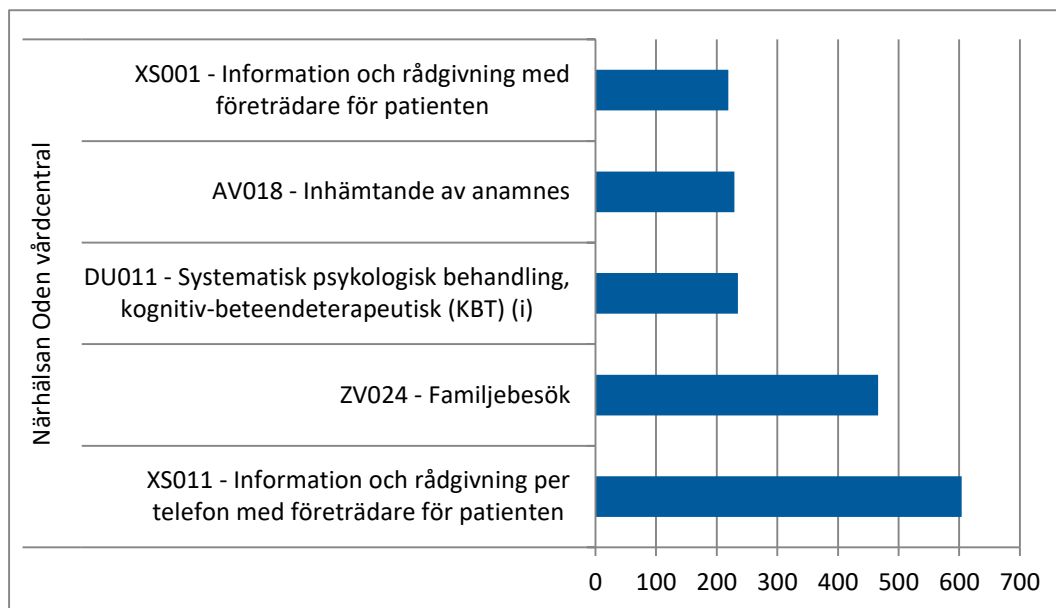
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – tre till fyra gånger per termin.
Föräldrautvecklingsgrupp/ föräldrautbildning för föräldrar till barn 6-12 år.
- **Cool kids** – en per termin - En manualbaserad gruppbehandling för barn 9–12 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar 8 träffar om 2 timmar vardera

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT)). Traumabehandling – EMDR och TRT.

Enhetens personal har gått utbildning i Ångesthjälpen ung under 2019 och erbjuder iKBT till sina patienter.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Samverkan sker till största del vid fysiska möten men även via Skype och telefon. Direkt patientrelaterade möten med skola-UPH, SIP-möten och orosmöten med UPH-socialtjänst i samband med orosanmälan. Teamet har inte initierat något samverkansforum inom ramen för projektet.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- BUP en gång per vecka
- BUM en gång per termin
- Skola/Elevhälsa en gång per vecka
- Ungdomsmottagningen en gång per termin
- Rädda barnen en gång per termin
- Socialtjänst två gånger per månad
- Övriga vårdcentraler en gång per månad
- Habiliteringen en gång per termin
- BVC en gång per månad
- Dietist en gång per termin
- Närhälsans Rehabmottagning två gånger per termin
- Svenska kyrkan en gång per termin
- St:a Helena- mottagningen två gånger per termin
- Utväg en gång per år

Profil: Omtanken vårdcentral Landala

Vårdcentralen Omtanken Landala ligger i Göteborg, stadsdelen Centrum och tillhör Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd HSNG. I anslutning till vårdcentralen finns BVC.

Population område vårdcentral

Kommun / Stadsdelsnämnd	Antal barn unga 7-17 år (2017)
SDN Angered	8364
SDN Västra Hisingen	8355
SDN Västra Göteborg	7857
SDN Askim-Frölunda-Högsbo	6832
SDN Norra Hisingen	6618
SDN Östra Göteborg	5864
SDN Örgryte-Härlanda	4998
SDN Majorna-Linné	4828
SDN Lundby	3990
SDN Centrum	3245
Partille	6124
Mölndal	9971
Härryda	6685
Öckerö	1969
Totalt	85 700



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdcentral

SDN Göteborgs kommun/ Kommun	Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år
SDN MAJORNA-LINNÉ	7,06
SDN LUNDBY	5,69
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	5,26
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	4,83
SDN CENTRUM	4,62
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	4,30
SDN NORRA HISINGEN	3,85
SDN VÄSTRA HISINGEN	3,83
HÄRRYDA	3,82
MÖLNDAL	2,84
ÖCKERÖ	2,64
PARTILLE	2,04
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	0,99
SDN ANGERED	0,58

Ungas psykiska hälsa - UPH

Vårdcentralen Omtanken Landala startade i etapp 2 och kom igång med sin verksamhet under våren 2018. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, anställdes ytterligare en psykolog och en psykoterapeut.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fem psykologer, en psykoterapeut, en socionom, de flesta anställda arbetar deltid.

Teamet har en samordnare som även samordnar verksamheterna på Omtanken Frölunda Torg och Pedagoger Park, samordnaren arbetar delvis kliniskt på enheterna.

Satellituppdraget

Mottagningen fick under sommaren 2019 en satellitvårdcentral, samarbetet har påbörjats under hösten 2019. Mottagningen använder del av satellituppdraget på uppdrag från KPH till att ingå i forskningsstudien BIP Erita. 1 psykolog från enheten gör ca 20 % i BIP Erita som är ett internet förmedlat behandlingsprogram för självskada. Detta arbete görs i samarbete med BUP.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpande. Antal personer som genomgått de utbildningar som förskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 5
- ABC: 1
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 5
- Hot & våld: 4
- Självskada: 0
- IKBT: 3
- Introduktion: 5
- Alkohol och droger: 0
- SPISS: 0
- TRT: 1
- SIP/Västbus: 5
- BIP ERITA: 1

Kontakt - vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer kopplat till teleQ där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av samtlig personal i teamet. I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som är framtagen för UPH.

Vid paus för nybesök finns fortsatt möjlighet till direktbokning till föräldragrupper.

Samtliga Omtanken enheter har en gemensam funktionsbrevlåda dit unga och föräldrar kan skriva för att boka tid för telefonbedömning och rådgivning. Mottagningarna svarar den sökande via mail och meddelar den tid de fått för telefonsamtal med bedömning och eller rådgivning.

Söktryck

Under hela projekttiden har söktrycket varit högt på mottagningen och man har vid flera tillfällen behövt stänga för att ta emot nybesök.

Kommuner – antal besök på Omtanken vårdcentral Landala

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Göteborg	812
Mölnadal	142
Lerum	30
Partille	21

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Alingsås, Bollebygd, Lilla Edet, Öckerö

Utanför VGR; Falkenberg, Kungsbacka

Statistik

Antal vårdkontakter: 3811

Antal unika personer: 974

Vårdkontakter per person: 3,9

Genomsnittlig väntetid: 15 dagar

Verksamhet

Teamet har arbetat både med individuella kontakter och med gruppbehandlingar både för barn och föräldrar.

Omtanken Frölunda, Landala och Pedagogen Park har samordnat delar av sina gruppverksamheter till gemensamma lokaler vid Järntorget i Göteborg. Samtliga 3 mottagningar har verksamheter på respektive vårdcentral då främst individuella kontakter och har merparten av sin gruppverksamhet gemensamt. De grupper man erbjudit har varit:

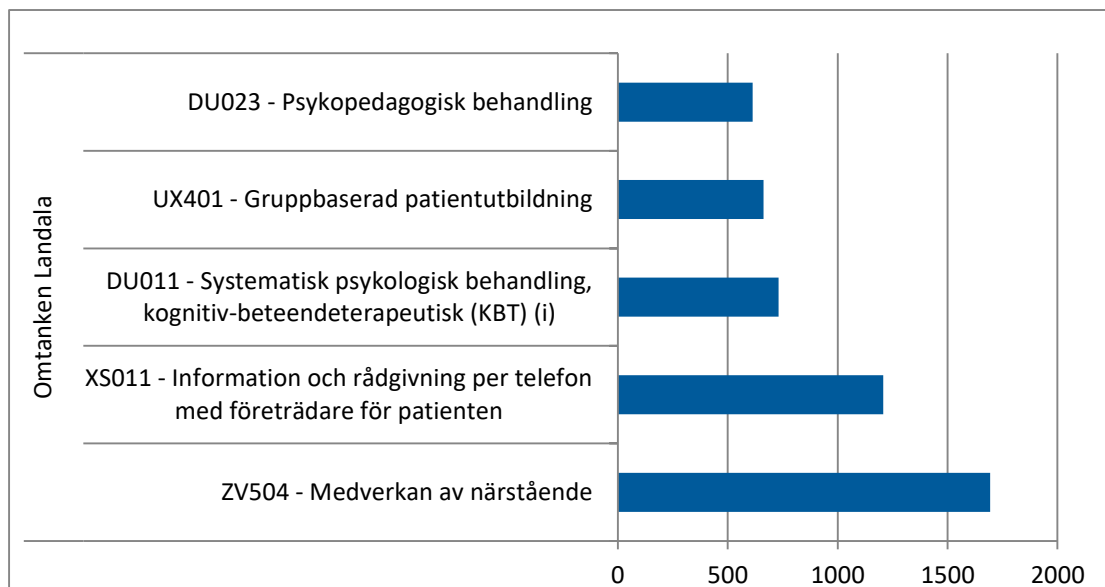
- **Hantera Oro** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6-10 år.
- **Affekt** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med svårigheter att reglera känslor.
- **Cool kids** – en per termin. En manualbaserad gruppbehandling för barn 9-12 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar åtta träffar om två timmar vardera

- **Unified protocol** – känslodetektiver – två per termin. En manualbaserad gruppbehandling för barn 9-12 år med depression, ångest och/eller svårigheter att reglera känslor och deras föräldrar. Behandlingen omfattar tio träffar om två timmar vardera.
- **Våga mera** – två per termin en manualbaserad gruppbehandling för ungdomar 13-16 år med ångest, och deras föräldrar. Behandlingen omfattar fem träffar om två timmar vardera.
- **Grupp för föräldrar till deprimerade barn** – tre per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med depression i åldrarna 6-18 år. Insatsen omfattar två träffar om två timmar vardera.
- **Grupp för föräldrar till barn som går IKBT** – fem per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med ångest i åldrarna 13-17 år. Insatsen omfattar två träffar om 1 ½ timmar vardera

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocialbasbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och närområdessamverkan (NOSAM). Traumabehandling – EMDR, TRT. Behandling vid självskada ges inom ramen för BIP- ERITA (forskningsprojekt).

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna, BUM andra vårdcentraler. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Erbjuder vid behov Skype och telefonmöten. Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum

- Lokal närområdessamverkan (NOSAM) för SDN Örgryte Härlanda inplanerad från hösten 2019.
- Lokal närområdessamverkan (NOSAM) SDN Väster – UPH representerat via Vårdcentralen
- ERITA behandlingskonferens en gång i veckan.
- Lokala västbusgruppen SDN Majorna Linné
- Lokala Västbusmöten – en gång i månaden
- FaRs nätverksträffar – oregelbundet
- Frekventa samverkansmöten med rehab på Omtankens åtta vårdcentraler
- Samverkansmöten med BUP Drottninggatan
- Samverkansmöten med socialtjänst i SDN Askim Frölunda Högsbo och SDN Majorna Linné
- Samverkansmöte med socialtjänst i Mölndal
- Samverkansmöten med rektorer i SDN Majorna Linné

Teamet har initierat följande samverkansforum inom ramen för projektet:

- Frukostmöten med elevhälsa SDN Askim Frölunda Högsbo och Väster, socialtjänst SDN Askim Frölunda Högsbo och Väster, psykologenheten Väster samt BUP Frölunda – tidigare en gång per termin, men efter omorganisationen i skolan.
- Arrangerat och erbjudit utbildning kring trauma till övriga UPH i Göteborg.
- Föreläsningar till föräldrar och pedagoger på flera skolor i Göteborg.
- Arrangerat möte om droger (med MiniMaria) för alla UPH i Göteborg.

Teamet har även medverkat vid Göteborgs Elevhälsodagar 2017-2019 och Mölndals elevhälsodagar 2019. Besökt elevhälsa, socialtjänst i flera stadsdelar i Göteborg och Mölndal för att ge information om verksamheten. Enheten har också haft besök av politiker både från regionen och övriga landet vid flera tillfällen.

Profil: JohannesVården

Vårdcentralen JohannesVården ligger i Tynnered, Göteborg, stadsdelen väster och tillhör Göteborgs hälso- o sjukvårdsnämnd HSNG. I anslutning till vårdcentralen finns Rehab och BVC.

Population område vårdssamverkan

Kommun / Stadsdelsnämnd	Antal barn unga 7-17 år (2017)
SDN Angered	8364
SDN Västra Hisingen	8355
SDN Västra Göteborg	7857
SDN Askim-Frölunda-Högsbo	6832
SDN Norra Hisingen	6618
SDN Östra Göteborg	5864
SDN Örgryte-Härlanda	4998
SDN Majorna-Linné	4828
SDN Lundby	3990
SDN Centrum	3245
Partille	6124
Mölndal	9971
Härryda	6685
Öckerö	1969
Totalt	85 700



Tillhörighet – sökande till VG UPH område vårdssamverkan

<i>SDN Göteborgs kommun/ Kommun</i>	<i>Andel sökande i % av befolkningen i åldern 7-17 år</i>
SDN MAJORNA-LINNÉ	7,06
SDN LUNDBY	5,69
SDN VÄSTRA GÖTEBORG	5,26
SDN ASKIM-FRÖLUNDA-HÖGSBO	4,83
SDN CENTRUM	4,62
SDN ÖRGRYTE-HÄRLANDA	4,30
SDN NORRA HISINGEN	3,85
SDN VÄSTRA HISINGEN	3,83
HÄRRYDA	3,82
MÖLNDAL	2,84
ÖCKERÖ	2,64
PARTILLE	2,04
SDN ÖSTRA GÖTEBORG	0,99
SDN ANGERED	0,58

Ungas psykiska hälsa – UPH

Vårdcentralen JohannesVården kom in sent i etapp2 och kom igång med sin verksamhet först under senhösten 2018. I samband med det utökade satellituppdraget, etapp 3, valde man då man nyligen start upp etapp 2 att inte anställa ytterligare personal för detta uppdrag.

Mottagningen bemannas i skrivande stund med fem Psykologer som arbetar deltid och en socionom. Mottagningen har en samordnare som även arbetad del av sin tid som klinisk psykolog på mottagningen.

Satellituppdraget

Enheten fick ingen tilldelad vårdcentral för satellituppdrag då sökande saknades.

Utbildningar inom ramen för UPH

Kompetensutveckling av personalen under projekttiden har skett löpnade. Antal personer som genomgått de utbildningar som föreskrivits inom ramen för UPH:

- Cool kids: 3
- ABC: 3
- Utvecklingspsykopatologi 7,5: 3 ht 19
- Hot och våld: 0
- Självskada: - 4
- IKBT: 4
- Introduktion: 4
- Alkohol och droger:0
- SPISS: 4
- TRT: 0
- SIP/Västbus: 1

Kontakt – vägen in för patienter

Mottagningen har eget direkt telefonnummer med telefonsvarare där den uppringande får besked om när hen kommer att bli uppringd. Telefonen bemannas av socionom med kompetens att göra första bedömning samt till rådgivning vid behov.

I telefon görs en första medicinsk bedömning enligt den telefonmall som finns framtagen för UPH.

Söktryck

Under våren 2019 har söktrycket sakta ökat. Mottagningen har inte behövt stänga för nybesök.

Kommuner – antal besök på JoannesVården

<i>Kommun</i>	<i>Antal besök</i>
Göteborg	129

Följande kommuner hade besök, men färre än tio: Härryda, Lerum, Mölndal, Partille, Öckerö

Utanför VGR; Kungsbacka

Statistik

Antal vårdkontakter: 705

Antal unika personer: 141

Vårdkontakter per person: 5,0

Genomsnittlig väntetid: 6,9 dagar

Vårdens innehåll

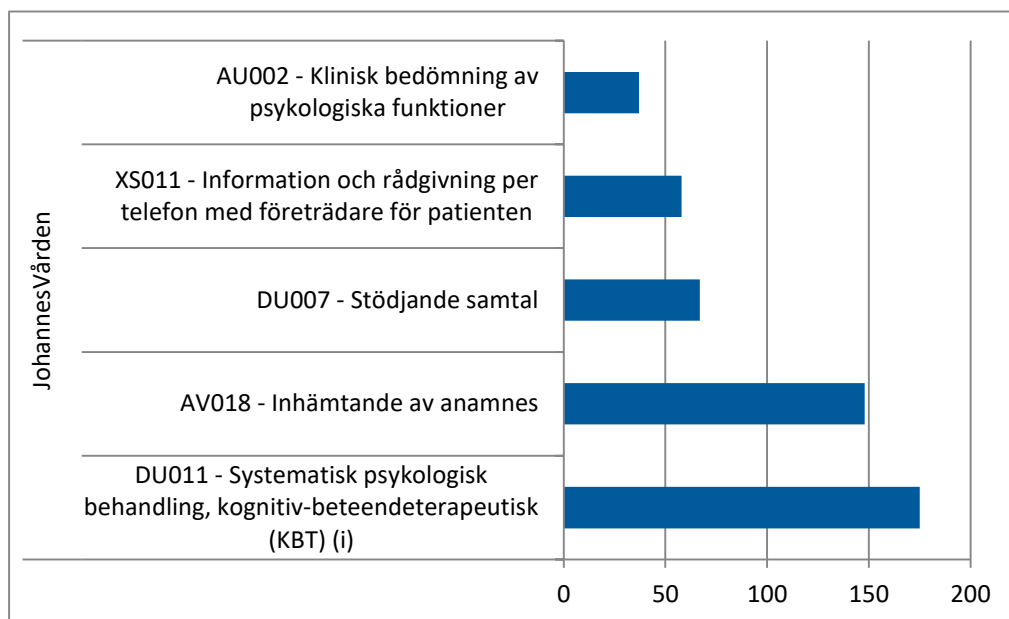
Teamet har under det första året som mottagningen varit ingång arbetat med individuella kontakter man har ännu inte kommit igång med någon gruppverksamhet men planerar att under hösten 2019 erbjuda följande gruppinsatser riktade till föräldrar:

- **Hantera oro** – en per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar till barn med oro i åldrarna 6-10 år.
- **ABC** (Alla Barn i Centrum) – en per termin. Föräldrautvecklingsgrupp/föräldrautbildning för föräldrar till barn mellan 6-12 år.
- **Affekt** – två per termin. Psykopedagogisk grupp till föräldrar med barn i åldrarna 6-12 år som har svårigheter att reglera känslor.

Individuell behandling till barn/ungdomar ges i form av psykosocial basbehandling, kognitivbeteendeterapi (KBT) och internetförmiddlad KBT.

Individuellt föräldrastöd ges i form av rådgivning och ABC.

Vårdkontakter fördelat på de fem vanligaste KVÅ-koderna



Samverkan

Vid behov samverkar de kring individuella barn med: Skola, BUP, Socialtjänst och Ungdomsmottagningarna. Samverkan sker till största del vid fysiska möten. Teamet har inte initierat några nya samverkansforum inom ramen för projektet.

Teamet medverkar i följande samverkansarenor, möten och forum:

- Lokala Västbus för SDN Västra Göteborg, 1gång per månad.
- Lokala närområdessamverkan (NOSAM) Västra Göteborg och Askim Frölunda Högsbo. En gång per månad.
- Medverkan vid FCA (familjecentrerat arbetssätt)
- Medverkan vid jämlik stad
- Avstämningsmöten med utvecklingsledare folkhälsa i både SDN Askim Frölunda Högsbo och Västra Göteborg med fokus på hur vi kan samverka
- Regelbunden kontakt med Hälsoteket
- Informationsspridning i BVC-nätverk och till andra vårdcentraler.

Utöver detta sker mycket lokal samverkan runt enskilda patienter i form av kontakt med skola, socialtjänst och BUP, såväl som andra vårdcentraler. Dessa kontakter kan ske i form av gemensamma möten eller på telefon.

2020-05-14

Dokumentnamn: Ungas psykiska hälsa – förstärkt första linje i primärvården. Slutrapport – pilotprojekt år 2017-2019

Diarienummer:

Beslutad av: Ann Söderström

Produktion:

E-post: zophia.mellgren@vgregion.se

