

Kartläggning av första
linjens verksamhet för barn
och unga med psykisk
ohälsa

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-558-4
Artikelnummer 2021-3-7284

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2021

Förord

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av första linjens verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Uppdraget är ett delprojekt och ingår i regeringsuppdraget ”Kartläggningar, analyser och stöd till kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa” (S2019/01516/FS). Syftet med projektet är att ge en nationell övergripande beskrivning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa i kommuner och regioner. Beskrivningen är tänkt att fungera som ett faktaunderlag för Socialstyrelsens andra uppdrag inom området psykisk hälsa och barn och unga.

Rapporten riktar sig till aktörer på nationell nivå och till verksamma inom första linjens verksamheter, men också till andra aktörer som till exempel politiker och tjänstemän i kommuner och regioner.

Resultatet av kartläggningen baseras främst på rapporter och sammanställningar som Socialstyrelsen och andra myndigheter har publicerat under de senaste åren.

Rapporten har skrivits av utredarna Birgitta Greitz och Kristin Larsson och ansvarig enhetschef har varit Elisabeth Wårnberg Gerdin.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialstyrelsens uppdrag	8
Syfte och mål	8
Anknytning till Agenda 2030	8
Avgränsningar	9
Datakällor	9
Bakgrund	10
Barns rätt till hälsa	10
Barnkonventionen	10
Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och sjukdom	12
Ångest- och tvångssyndrom kan leda till allvarigare psykiska problem	12
Psykiatriska tillstånd fortsätter öka	12
Depression och ångestsyndrom	13
Uttag av antidepressiva läkemedel ökar	16
Uttag av adhd-läkemedel ökar	18
Samhällets stöd till barn och unga med psykisk ohälsa	19
Stöd och vård som kommer sent eller uteblir	21
Första linjens vård vid psykisk ohälsa	22
Första linjens insatser och aktiviteter	22
Specialiserad psykiatrisk vård	22
Arbete med att utveckla första linjen har pågått under en längre tid	23
Olika typer av stöd efterfrågas	23
Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa	24
Organisation och uppdrag	24
Ansvar för första linjen	24
Utveckling av verksamheterna pågår på olika sätt	27
Utmaningar i verksamheternas arbete	28
Målgrupper som omfattas av första linjen	28
Tillgänglighet till första linjens verksamheter	29
Väntetider till första linjen och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri	30

Kontaktvägar till vården	33
Digitalisering och e-hälsa	35
Kompetens och kunskapsområden	36
Samordning och samverkan.....	37
Överenskommelser om samverkan.....	37
Utvecklingsarbete inom området samordning och samverkan	38
Samarbete mellan första linjen och barnhälsovården.....	39
IVO uppmärksammade samordningsbrister.....	41
Statsbidrag till kommuner	42
Geografisk spridning.....	43
Avslutande kommentar	45
Referenser.....	47

Sammanfattning

Första linjens verksamhet vid psykisk ohälsa hos barn och unga är de verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa, oavsett vad problemen beror på. Det övergripande syftet med första linjens verksamheter är att kunna erbjuda tidiga insatser och stöd. Verksamheten ska vara lättillgänglig och erbjuda psykologiska behandlingsmetoder för problem som inte kräver specialistpsykiatrins insatser. Vidare ska första linjens verksamheter kunna göra bedömning av behov av annan vård eller stöd.

Socialstyrelsen startade i början av 2020 en kartläggning av första linjens verksamheter för psykisk ohälsa hos barn och unga. Syftet med kartläggningen var att få en nationell bild av och kunskap om dessa verksamheter genom att studera dess utformning, innehåll, tillgänglighet och möjligheter att möta befolkningens behov. På grund av coronapandemin har myndigheten haft begränsade möjligheter att samla in uppgifter från kommuner och regioner via enkäter och intervjuer. Rapporten som har sammanställts baseras därför främst på befintliga data och redan publicerat material.

Det finns ett gemensamt ansvar för kommuner och regioner att möta barn och ungas behov av vård och stöd vid psykisk ohälsa. Under 2000-talet har flera olika funktioner och verksamheter utvecklats för att möta barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa.

Det finns ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller första linjen. Olika regioner och kommuner skapar egna lösningar och första linjens verksamhet är fortsatt i en utvecklingsfas. Det innebär att det blir variationer i vad som erbjuds, vilken kompetens som finns tillgänglig och hur samverkan fungerar med närliggande verksamheter. I rapporten beskrivs utifrån olika exempel arbetet ute i olika kommuner och regioner. Beskrivningarna sorteras under olika temaområden såsom organisation och uppdrag, tillgänglighet, kompetens och kunskapsområden, samordning och samverkan samt geografisk spridning.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Under 2019 fick Socialstyrelsen regeringsuppdraget att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa (S2019/01516/FS). Uppdraget består av två delar. I den ena delen ska Socialstyrelsen under 2019 och 2020 genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa utifrån fem fokusområden i regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020.

I den andra delen ska myndigheten under samma period stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå, exempelvis genom samverkan med regionala stödstrukturer och huvudmännens struktur. Regeringen förtydligar att den delen av uppdraget bör omfatta att främja samverkan, stärka framtagandet av ny kunskap samt stödja kunskapsspridning och uppföljning inom området psykisk ohälsa. I och med en ändring i 2020 års regleringsbrev till Socialstyrelsen (S2020/00603/FS) förlängdes uppdragstiden till 2025. Uppdraget ska delredovisas årligen senast den 31 mars till regeringen (Socialdepartementet) med slutredovisningsdatumet senast den 31 mars 2025.

Som ett delprojekt har Socialstyrelsen genomfört en kartläggning av första linjens verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa, vilken redovisas i denna rapport.

Syfte och mål

Syftet med projektet är att ge en nationell övergripande beskrivning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa i kommuner och regioner. Beskrivningen kan utgöra underlag för Socialstyrelsens andra uppdrag inom området psykisk hälsa. Målet är att med en sammantagen kunskap om första linjens verksamhet kunna bidra till en utveckling av det tidiga omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa.

Anknytning till Agenda 2030

Agenda 2030 är samlingsnamnet på de globala utvecklingsmålen som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015. Denna rapport berör i huvudsak mål 3: *Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar* med följande delmål:

- Delmål 3.4. Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel samt främja psykisk hälsa och välbefinnande.

Avgränsningar

Med begreppet första linjen menas i regel den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, unga eller föräldrar som söker hjälp för att ett barn har behov av stöd, avsett om problemen har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Denna kartläggning omfattar första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa.

Till följd av covid-19 ändrades förutsättningarna för genomförandet av kartläggningen. Möjligheterna att samla in ny data från kommuner och regioner begränsades avsevärt, varför kartläggningen i huvudsak baseras på befintlig data och tidigare publicerade rapporter och sammanställningar, så som regionala kartläggningar och beskrivningar.

Datakällor

Rapporten bygger på flera källor

- aktuella uppgifter och resultat från tidigare publicerade rapporter och sammanställningar
- material hämtat från regionernas webbplatser såsom överenskommelser och handlingsplaner
- kompletterande frågor i en enkät till regionerna (februari 2020) inom Socialstyrelsens regeringsuppdrag att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården för åren 2018 till 2020
- bearbetning av uppgifter om inrapporterade diagnoser och läkemedel från Socialstyrelsens läkemedels- och patientregister
- statistik om väntetider till BUP och första linjen hämtat från SKR:s webbplats
- sammanställning av uppgifter hämtade från 1177:s webbplatser
- sammanställning från workshop vid Socialstyrelsen om första linjens verksamhet för psykisk ohälsa hos barn och unga med representanter från regionerna, vid Socialstyrelsens Analysforum november 2019
- internt inom Socialstyrelsen
 - Socialstyrelsens och Skolverkets regeringsuppdrag ”Tidiga samordnade insatser”
 - uppdraget om statsbidrag riktat till kommuner för att ”Stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa”
 - nyckelkompetenser inom myndigheten.

Bakgrund

I detta avsnitt presenteras centrala utgångspunkter för kartläggningens genomförande. Här beskrivs utgångspunkten barns rätt till hälsa utifrån bland annat Barnkonventionen. Vidare beskrivs innebörden av vissa begrepp som psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykisk sjukdom, liksom en övergripande genomgång av samhällets stöd till barn och unga med psykisk sjukdom. Kapitlet avslutas med dels en beskrivning av den innebörd av första linjens verksamhet som denna kartläggning tar sin utgångspunkt i, dels en översiktlig bild av utvecklingen av inrapporterade psykiatriska diagnoser och läkemedelsanvändning hos barn och unga vuxna.

Barns rätt till hälsa

Rätten att åtnjuta högsta uppnåbara fysiska och psykiska hälsa är en grundläggande del av våra mänskliga rättigheter och finns reglerat i internationella överenskommelser. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barn rätt till goda uppväxtvillkor där det bland annat ingår rätt till bästa uppnåeliga hälsa. Enligt FN:s barnrättskommitté har barn bland annat rätt till en god hälso- och sjukvård. I detta ingår bland annat förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, behandling och rehabilitering.¹ Vikten av god hälsa framhålls också i Agenda 2030, som omfattar FN:s 17 globala mål för förändring mot ett hållbart samhälle, vilka världens länder har åtagit sig att arbeta efter. Mål 3 är att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling.

Barnkonventionen

I juni 2018 röstade en majoritet i riksdagen för regeringens förslag att göra barnkonventionen till svensk lag. Lagen² trädde i kraft den 1 januari 2020.

Rättigheterna i barnkonventionen omfattar alla barn. Enligt artikel 2.1 i barnkonventionen ska konventionsstaterna respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag och utan diskriminering. Rättigheterna gäller således oavsett exempelvis barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares kön, funktionsnedsättning eller religion.

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som ska vara vägledande för tolkningen av övriga artiklar, men som också har en egen självständig betydelse. Dessa principer är

- förbud mot diskriminering (artikel 2)
- barnets bästa (artikel 3)

¹ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 15 (CRC/C/GC/15) om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), punkt 7 och 24.

² Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

- rätten till liv och utveckling (artikel 6)
- rätten att uttrycka sina åsikter (artikel 12).

Principen om barnets bästa

Enligt artikel 3.1 barnkonventionen ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Artikel 3 är en av barnkonventionens grundprinciper.

Konventionen kräver inte att barnets bästa alltid ska vara utslagsgivande, men barnets bästa ska ligga med och väga tungt i vågskålen när åtgärder ska vidtas som rör barn. I det fall andra intressen tillåts väga tyngre, krävs att myndigheter kan visa att en sammanvägning av relevanta intressen i det enskilda fallet har gjorts. Myndigheter behöver därför så långt som möjligt ha försäkrat sig om att barnets bästa har kommit med i avvägningen och redovisats i beslutsprocessen. De åtgärder som rör barn måste innefatta ett barnperspektiv.

Enligt barnrättskommittén består begreppet barnets bästa av tre delar

- en materiell rättighet
- en grundläggande rättslig tolkningsprincip
- ett tillvägagångssätt.

Vad som är barnets bästa kan alltså inte definieras en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet och barnets situation. Barnrättskommittén uttalar i sin allmänna kommentar³ att barnets bästa är ett komplext begrepp, och dess innebörd måste avgöras från fall till fall. Barnets bästa kan inte heller frikopplas från övriga rättigheter i konventionen – rättigheterna ska ses som en helhet.

Barnets rätt att uttrycka sina åsikter

En annan grundläggande princip i barnkonventionen är barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12).

Enligt artikel 12.1 i barnkonventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Rätt till information

För att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter behöver han eller hon också få information om det saken gäller. Barnrättskommittén uttalar bland annat följande angående detta:

För att barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter ska förverkligas måste de som är ansvariga för att höra barnet, samt barnets föräldrar eller vårdnadshavare, informera barnet om de frågor det gäller, vilka valmöjligheter som finns och vilka beslut som kan komma att fattas, och vad de kan få för följder. Barnet måste också få veta under vilka omständigheter han

³ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa

eller hon kommer att få uttrycka sina åsikter. Denna rätt till information är av central betydelse eftersom det är själva förutsättningen för att barnet ska kunna göra ett informerat val.

Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och sjukdom

Det överordnade begreppet psykisk hälsa inkluderar psykiskt välbefinnande (positiva aspekter av psykisk hälsa) och psykisk ohälsa (negativa aspekter av psykisk hälsa).

Begreppet psykisk ohälsa är ett brett begrepp. Begreppet innefattar ofta förekommande psykosomatiska besvär som exempelvis huvudvärk, mag- och ryggont, irritation m.m. I begreppet ingår även övergående psykiska besvär med olika allvarlighetsgrad som exempelvis sömnsvårigheter, oro och ångest, vilka inverkar negativt på individens liv men inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Sådana besvär kan i förekommande fall betraktas som normala krisreaktioner på svåra livshändelser. Begreppet psykisk ohälsa innefattar också mer allvarliga symtom som uppfyller diagnostiska kriterier för psykiatriska tillstånd, såsom psykiska sjukdomar eller psykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska besvär, ohälsa och sjukdomar kan påverka människors välbefinnande i olika grad [1, 2].

Psykisk ohälsa hos barn kan delas in i två huvudkategorier: utagerande (hyperaktivitet, impulsivitet, aggressivitet) och inåtvända problem (oro, depressiva symtom, psykosomatiska som huvudvärk, magont och självskaadebeteende). En tredje kategori är uppmärksamhetsstörningar som kan vara svårigheter med mental uthållighet och att vara lätt disträherad av yttre stimuli [2].

Ångest- och tvångssyndrom kan leda till allvarligare psykiska problem

Ångestsyndrom utgör den vanligaste – och ofta tidigaste debuterande orsaken – till psykiatrisk ohälsa. Drygt 15 till 20 procent av alla barn beräknas ha uppfyllt kriterierna för ett ångestsyndrom eller tvångssyndrom enligt kriterierna i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) under sina första 18 år. Ångestsyndrom och tvångssyndrom leder ibland till allvarlig nedsättning av psykosocial funktion. Det är därför av stor betydelse att barn med ångestsyndrom och tvångssyndrom både upptäcks tidigt och erbjuds adekvata behandlingsinsatser [3].

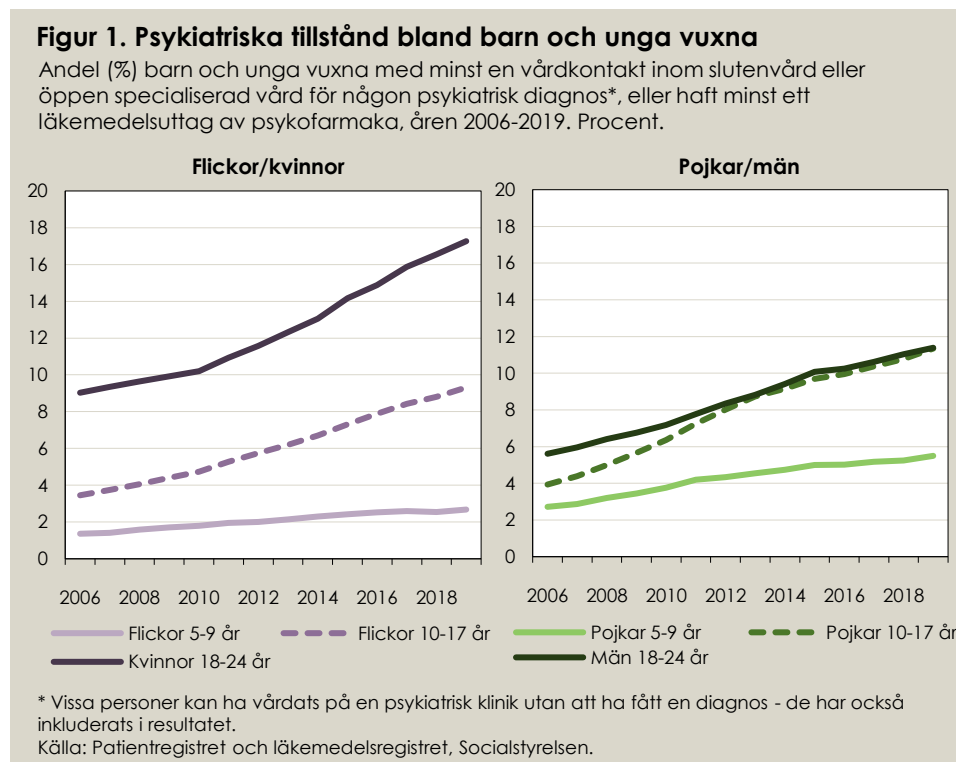
Psykiatriska tillstånd fortsätter öka

Andelen barn och unga vuxna med inrapporterade psykiatriska tillstånd har ökat under de senaste åren. Figur 1 visar utvecklingen av psykiatriska tillstånd⁴ för perioden 2006–2019 för barn 5–9 år, 10–17 år och unga vuxna 18–

⁴ Baserat på uppgifterna i Socialstyrelsens register har myndigheten konstruerat ett sammanfattande mått, eller ett index, för att kunna följa upp vård eller behandling av psykiatriska tillstånd över tid. Indexet inkluderar: 1) psykiatriska diagnoser som ställs av läkare inom specialiserad öppenvård, 2) slutenvård på grund av psykiatriska diagnoser, 3) registrerade besök eller registrerad slutenvård inom psykiatriska verksamhetsområden utan att diagnos ställs eller inrap-

24 år uppdelat på kön. Figuren visar att vård eller behandling av psykiatriska tillstånd bland unga har ökat sedan 2006.

Till Socialstyrelsens patientregister inrapporteras psykiatriska diagnoser som har fastställts vid läkarbesök i specialiserad öppenvård eller vid slutenvård. I registret finns inte uppgifter från exempelvis primärvården eller elevhälsan. Det innebär att alla barn och unga med psykiatriska diagnoser inte finns med i patientregistret. När det gäller läkemedel, vars förskrivning rapporteras till Socialstyrelsens läkemedelsregister, kan förskrivningen ha skett i antingen specialistvården eller i primärvården.

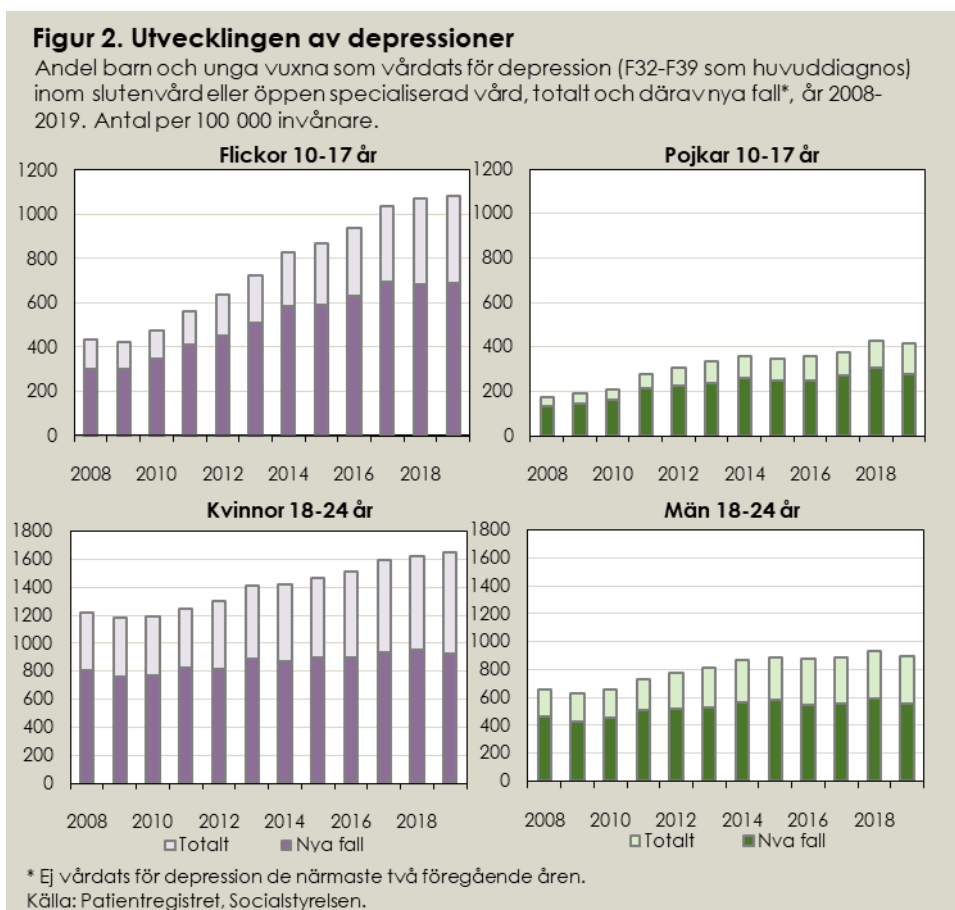


Depression och ångestsyndrom

Den ökade inrapporteringen av psykiatriska diagnoser bland unga utgörs framförallt av olika former av depressioner och ångestsyndrom. För många av de som diagnostiseras i tidig ålder kan tillstånden bli utdragna med upprepade vårdtillfällen och långvarig läkemedelsbehandling som följd [4, 5]. Det är inte klarlagt vad det är som ligger bakom ökningen av diagnoser. Att inrapporteringen av depression och ångestsyndrom ökar behöver inte nödvändigtvis bero på en ökning av förekomst bland unga i befolkningen, utan kan ha andra orsaker såsom ökad medvetenhet, nya behandlingar, benägenhet att söka vård och bättre tillgänglighet till vård som leder till en ökad diagnostisering. Det kan således röra sig om att sådana faktorer i kombination med en reell ökning av depressioner och ångestsyndrom ligger bakom den ökade diagnostiken av depressioner och ångestsyndrom [5].

porteras, och 4) förskrivning av läkemedel som används vid behandling av psykiatriska sjukdomstillstånd eller symptom och där förskrivningen sker inom primärvården (husläkarmottagningar/ hälsocentraler) eller inom specialiserade vården.

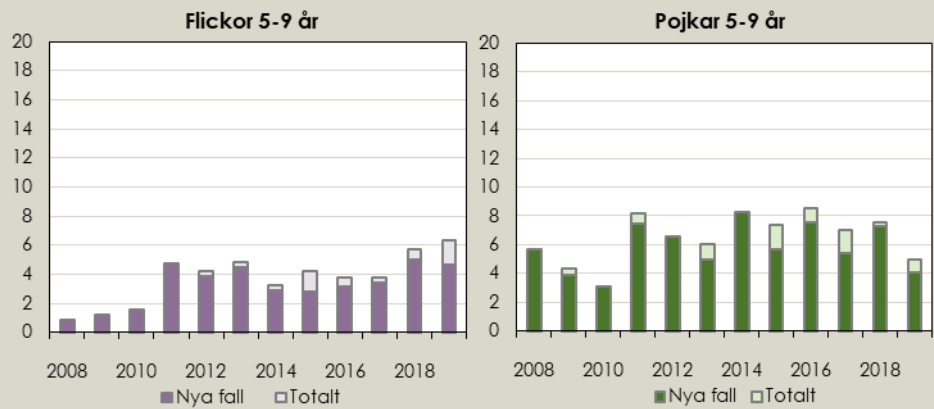
I figur 2 redovisas utvecklingen av inrapporterade depressioner för barn och unga vuxna i åldrarna 10–17 år samt 18–24 år för perioden 2008–2019. Figuren visar de som inom ett givet kalenderår insjuknat för första gången, samt den totala andelen personer som har en diagnos (nya fall och de som sedan tidigare har en diagnos). Andelen nya fall av inrapporterade depressioner har ökat under åren 2008–2016, vilket är särskilt tydligt bland flickor 10–17 år. Ökningen har under senare år planat ut.



I figur 3 visas utvecklingen av inrapporterade depressioner för yngre barn, 5–9 år. Till skillnad från äldre barn och unga vuxna (figur 2) är andelen pojkar som har vårdats för depression något större än andelen flickor.

Figur 3. Utvecklingen av depressioner

Andel barn som vårdats för depression (F32-F39 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*, år 2008-2019. Antal per 100 000 invånare.

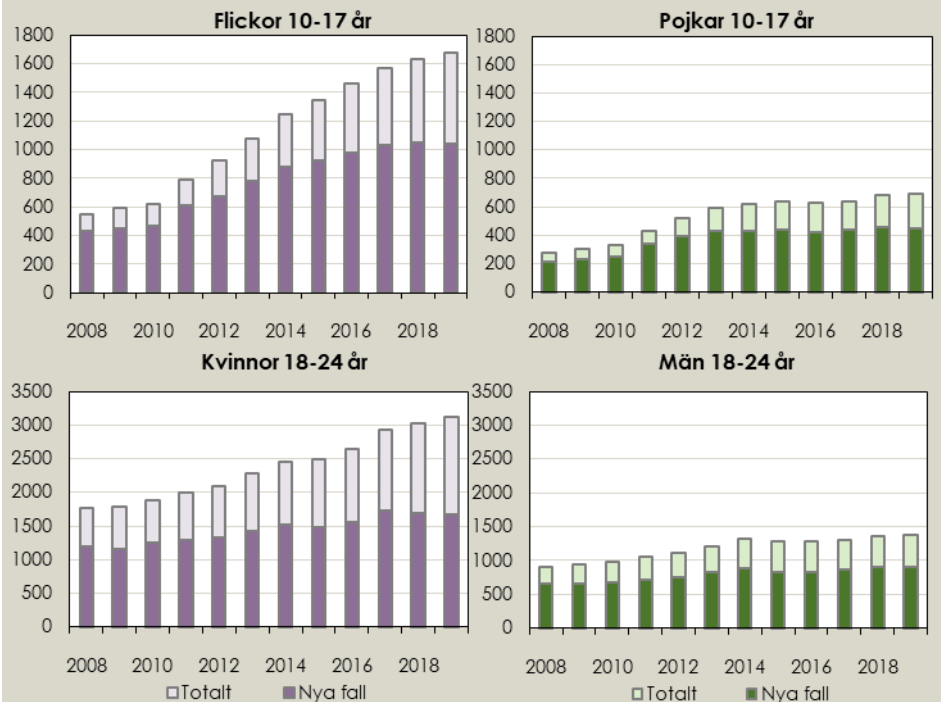


* Ej vårdats för depression de närmaste två föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I figur 4 och 5 redovisas utvecklingen av ångestsyndrom för barn och unga vuxna. Mönstret följer det för utvecklingen av depressioner, och även när det gäller ångestsyndrom är det en större andel flickor/kvinnor än pojkar/män i åldrarna 10–24 år som har fått vård eller behandling (figur 4). Skillnaderna mellan flickor och pojkar i åldrarna 5–9 år är mindre med en svag tendens till att andelen som fått vård eller behandling är högre bland pojkar än bland flickor (figur 5).

Figur 4. Utvecklingen av ångestsyndrom

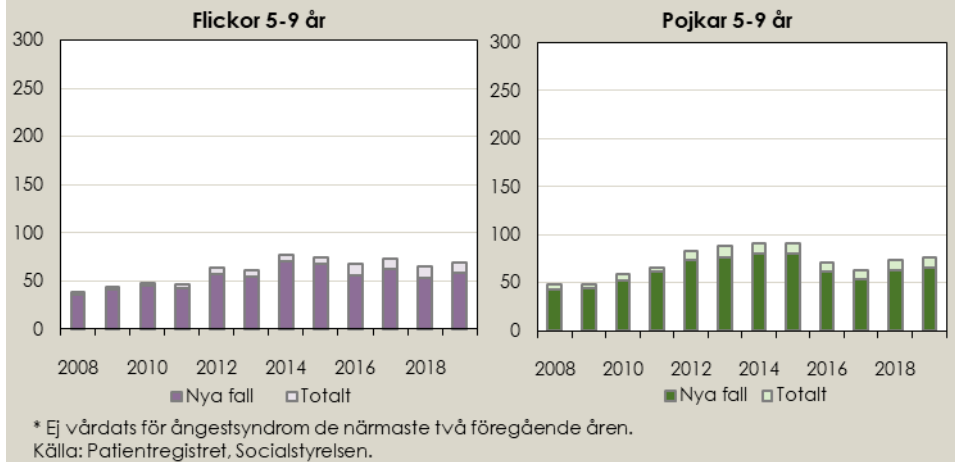
Andel barn och unga vuxna som vårdats för ångestsyndrom (F40-F48 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*, år 2008-2019. Antal per 100 000 invånare.



* Ej vårdats för ångestsyndrom de närmaste två föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Figur 5. Utvecklingen av ångestsyndrom

Andel barn som vårdats för ångestsyndrom (F40-F48 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*, år 2008-2019. Antal per 100 000 invånare.



Uttag av antidepressiva läkemedel ökar

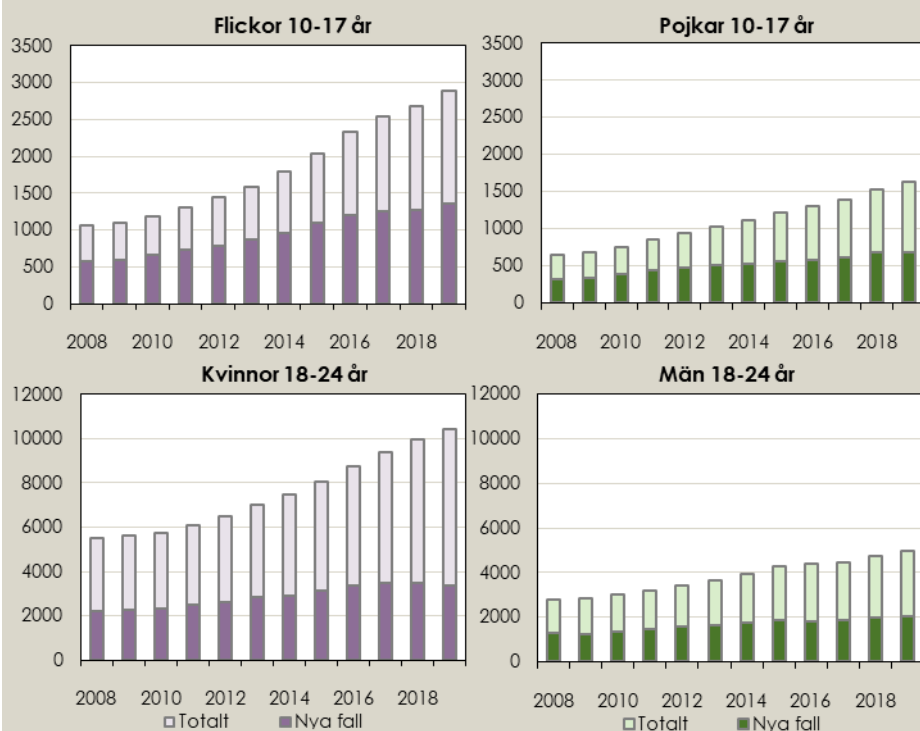
Uttag av antidepressiva läkemedel har ökat under senare år. Läkemedlen är vanliga vid behandling av både depressioner och ångestsyndrom. Den ökade förskrivningen har visat sig vara direkt relaterad till att allt fler barn och unga diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. Ökningen förklaras således inte av att en högre andel av de barn och unga som har fått diagnos förskrivs läkemedel idag jämfört med tidigare [5].

Figur 6 visar andelen barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år uppdelat på nya fall under ett givet kalenderår och den totala andelen fall. Figuren visar en ökning såväl i andelen som har uttag av antidepressiva läkemedel som en ökning i nya fall.

Skillnader mellan flickor/kvinnor och pojkar/män i uttag av antidepressiva läkemedel följer mönstret för psykiatriska diagnoser med en högre andel bland flickor/kvinnor. När det gäller uttag av antidepressiva läkemedel syns dock inte någon tydlig avplaning under de senare åren.

Figur 6. Utvecklingen av uttag av antidepressiva läkemedel

Andel barn och unga vuxna med uttag av antidepressiva (N06A) totalt och därav nya uttag*, år 2008-2019. Antal per 100 000 invånare.

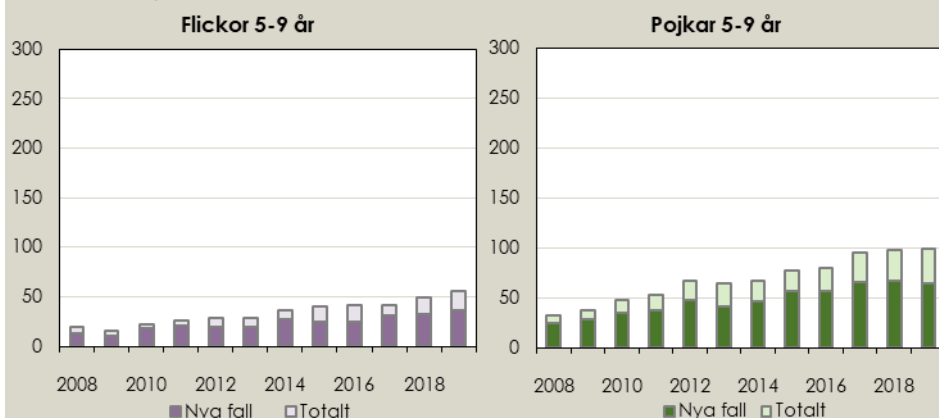


* Ej haft uttag av antidepressiva de närmaste två föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I figur 7 redovisas uttag av antidepressiva läkemedel bland yngre barn, 5–9 år. I dessa åldrar är andelen pojkar som har uttag av antidepressiva läkemedel större än den för flickor.

Figur 7. Utveckling av uttag av antidepressiva läkemedel

Andel barn med uttag av antidepressiva (N06A) totalt och därav nya uttag*, år 2008-2019. Antal per 100 000 invånare.



* Ej haft uttag av antidepressiva de närmaste två föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

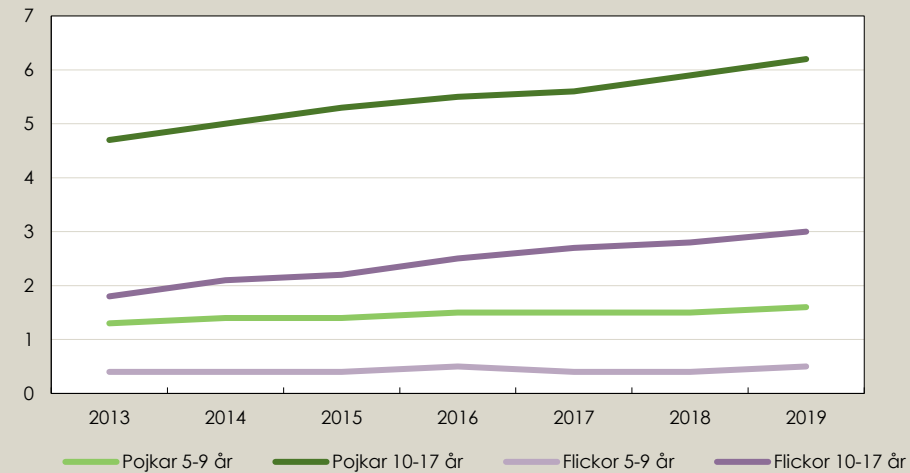
Uttag av adhd-läkemedel ökar

Under det senaste decenniet har förskrivningen av adhd-läkemedel till barn ökat. Figur 8 visar andelen pojkar och flickor i åldrarna 5–9 och 10–17 år som haft minst ett uttag av något adhd-läkemedel under respektive år under perioden 2013–2019. Ungefär dubbelt så många pojkar som flickor har uttag av adhd-läkemedel. I åldrarna 10–17 år syns en ökning, medan andelen är ganska konstant för yngre barn.

Figur 8. Utvecklingen av adhd-läkemedel

Andel pojkar och flickor som har haft minst ett uttag av något adhd-läkemedel respektive år. Perioden 2013–2019.

Procent



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Andelen barn med uttag av adhd-läkemedel kan ge en uppskattning om hur många barn som har diagnostiserats med adhd, utifrån att Socialstyrelsen tidigare har analyserat hur stor andel barn som inte påbörjar läkemedelsbehandling efter fastställd diagnos. Med hjälp av dessa siffror uppskattar Socialstyrelsen att ungefär 8 procent av pojkarna och 4 procent av flickorna i åldern 10–17 år är diagnostiserade med adhd i dag. Uppskattningen av andelen pojkar och flickor med diagnos kan anses rimlig eftersom andelarna inom könen överensstämmer med vad publicerade metaanalyser har kommit fram till avseende förekomst av adhd bland barn i befolkningen [6].

Det finns inget stöd för att adhd ökar reellt bland barn utan ökningen beror på ökad kunskap och medvetenhet om tillståndet. Det finns dock geografiska skillnader i förskrivningen av adhd-läkemedel till barn, vilket inte enbart kan förklaras av lokal förekomst av tillståndet. Sådana geografiska skillnader kan därför vara svårare att förklara. I en tidigare rapport från Socialstyrelsen konstateras att det troligtvis rör sig om en kombination av bidragande orsaker där förekomst och riskfaktorer spelar en roll, men även att diagnos kan krävas för särskilt stöd i skolan och vårdens tillgänglighet och lokal klinisk praxis [6].

Samhällets stöd till barn och unga med psykisk ohälsa

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma barn och unga som mår dåligt. Genom att arbeta tidigt och samordnat kan exempelvis hälso- och sjukvården, skolan, elevhälsan, socialtjänsten och polisen ge lämpligt stöd i tid. Arbetet för att främja psykisk hälsa och motverka ohälsa omfattar en kedja av åtgärder från hälsofrämjande till tidiga insatser, vård och behandling. Detta stöd ska ges på lika villkor [7].

Såväl kommunernas som hälso- och sjukvårdens verksamheter har inom sina uppdrag ett ansvar för hälsofrämjande insatser som kan riktas till alla barn och unga. Insatser kan ges allmänt på en generell nivå enligt tabell 1 nedan. Verksamheter på specialistnivå har ansvar för vissa grupper av barn och unga med speciella behov (tabell 2). De olika verksamheterna kan också ha ansvar för det som benämns första linjens nivå genom insatser som riktas mot barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa.

För att illustrera exempel på ansvarsområden för olika verksamheter på generell nivå respektive ansvar på specialistnivå i relation till första linjens verksamheter används nedan en något förenklad uppställning med inspiration från överenskommelsen JämtBus - överenskommelse⁵ avseende barn och unga i behov av särskilt stöd.

Tabell 1. Verksamheter med ansvar på generell nivå

Verksamhet	Ansvarsområde
Förskola	Verksamheten ligger på en generell nivå. Ge de stödåtgärder i förskolemiljön som barnets behov kräver. Stärka personalens kompetens så att de har de kunskaper som krävs för att tillgodose barnets behov. Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Barnhälsovård/BVC	Barnhälsovården ligger på en generell nivå och ansvarar för det förebyggande medicinska arbetet gentemot förskolebarn. Uppdraget innefattar uppföljande hälsobedömningar av barn 0–5 år (6 år) som inte börjat förskoleklass/skola. Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Skola och elevhälsa	Verksamheten ligger på en generell nivå och riktar sig till barn och ungdomar på grundskole- och gymnasienivå. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Initiera kontakt med verksamheter med ansvar för första linjens vård eller specialistnivå om behov uppstår.
Socialtjänst (råd- och stödverksamhet)	Verksamheten ligger i huvudsak på specialistnivån men har även förebyggande verksamhet, information och samverkan samt viss gruppverksamhet med allmän inriktning. Till första linjen kan man exempelvis räkna verksamheter som ger råd och stöd utan formell ansökan och beslut. Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Familjecentralsliknande verksamhet	Verksamheten ligger på en generell nivå. Utgör en förebyggande samverkansform mellan hälso- och sjukvården samt kommunen. Är en mötesplats där föräldrar, barn och de olika professionerna kan mötas i ett naturligt sammanhang. Initiera kontakt med specialistnivå om behov uppstår.

⁵ JämtBus rör samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga inom länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen.

Verksamhet	Ansvarsområde
Ungdomsmottagning (UM)	Verksamheten ligger på en generell nivå Arbetar förebyggande, främjande och till viss del behandlande avseende den unges psykiska- och fysiska hälsa samt upptäckt av riskbruk hos unga i åldrarna 13–22 år. Erbjuder specialistkompetens inom sex- och samlevnadsområdet. Initierar kontakt med specialistnivå om behov uppstår.
Primärvård	Med primärvård avses i denna lag HSL (2 kap. 6§) hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.” ⁶

Tabell 2. Verksamheter med ansvar på specialistnivå

Verksamhet	Ansvarsområde
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	Erbjuder konsultation till generell nivå/första linjen. Identifiera, förebygga, lindra och bota psykiska besvär hos barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år. Erbjuder stöd och behandling för barnets/ungdomens psykiska besvär. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Socialtjänst (Myndighetsutövning)	Erbjuder konsultation till generell nivå/första linjen. Förhandsbedöma, utreda och bedöma behovet av socialt stöd när det gäller barn/unga i åldrarna 0–20 år. Utgöra ett stöd för barns/ungas familj. Erbjuder och beviljar de insatser som barnet/ungdomen bedömts ha behov av. Insatser som beviljas enl. socialtjänstlagen är ex. kontaktfamilj, kontaktperson, familjebehandling, familjepedagog, placering i familjehem eller HVB-hem etc. Bedömning görs även om det finns behov av åtgärder enl. LVU. Följa upp de insatser som har beviljats. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)	Erbjuder konsultation till generell nivå/första linjen. Utreda och bedöma barns behov av stöd enligt LSS. Erbjuder och beviljar de barn/ungdomar som omfattas av LSS insatser i enlighet med bestämmelserna i LSS. Följa upp de insatser som beviljats. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM)	Erbjuder konsultation till generell nivå/första linjen. Identifiera barnets/den unges behov. Erbjuder kvalificerad specialistsjukvård, öppen och sluten vård, inom specialiteten barn- och ungdomsmedicin för barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år. Neonatalvård från och med graviditetsvecka 28. Erbjuder allmän och specifik omvårdnad inom sluten vård för specialiteterna ortopedi, kirurgi, öron-näsa-hals, ögon och i vissa fall barn- och ungdomspsykiatri till barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH)	Erbjuder konsultation till generell nivå/första linjen. Ge stöd till barn och ungdomar i åldrarna 0–20 år med medfödda tidigt förvärvade funktionsnedsättningar på neurologisk grund, som ger svårigheter i vardagen. Utgöra en specialistklinik inom länssjukvården som kompletterar övrig hälso- och sjukvård, elevhälsan, förskola, skola samt socialtjänst.

⁶ Definitionen delvis ändras från den 1 juli 2021. ”Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.”

Verksamhet	Ansvarsområde
	Erbjuda insatser utifrån varje barn/ungdoms specifika behov, egna mål och förutsättningar. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.
Ungdomspsykiatrisk mottagning (UPM)	Erbjuda konsultation till generell nivå/första linjen. Utgöra ett komplement till BUP och Vuxenpsykiatri för unga och unga vuxna i åldrarna 16–25 år. Erbjud stöd och behandling för den unges psykiska problematik. Initiera kontakt med annan verksamhet om behov uppstår.

Ett annat sätt att illustrera de tre nivåerna generell, första linjen respektive specialistnivå återfinns i SKR:s Förstalinjenboken [8] och återges nedan.



Schematisk bild av samhällets stöd och hjälp till barn och unga. Källa: Förstalinjenboken, SKR [8]

Stöd och vård som kommer sent eller uteblir

Barn och unga som erbjuds tidiga insatser löper mindre risk för att senare behöva insatser inom barn- och ungdomspsykiatri eller placeras via socialtjänsten. Psykisk ohälsa under barndomen kan även försvåra för barnet i skolan och därmed senare leda till svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden. Stöd och vård som kommer för sent kan innebära ett ökat lidande för barn och deras familjer som drabbas men också leda till ökade kostnader för samhället. Därför är det viktigt att kommuner och regioner tar ansvar för att tillgodose behovet av tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa [9].

Samtidigt som andelen barn och unga som upplever lätt till medelsvår psykisk ohälsa har ökat under de senaste två decennierna har samhällets insatser visat sig otillräckliga. SKR konstaterar i en av sina kartläggningsrapporter om första linjen att det finns ett glapp mellan de insatser som erbjuds generellt till alla barn och unga och det stöd och den vård som kan erbjudas inom specialistnivån inom vård och omsorg. Det glappet leder till att många barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa inte får den hjälp de behöver [9].

Glappen som också kan kallas organisatoriska mellanrum, kräver gränsöverskridanden för att hanteras. Om det går att identifiera var glappen finns, så kan det finnas en potential till lösningar [10]. Att samverka mellan verksamheter kan också innebära att alla inte gör samma sak, utan att man gör sin egen sak bättre definierad i ett större sammanhang. När samverkan fungerar,

förstärks specialistkompetensen samtidigt som den integreras i en större helhet. Helhetssyn och synergier i samverkanssituationer kan skapa en mer fullständig bild av verkligheten än om var och en agerar var för sig [11].

Första linjens vård vid psykisk ohälsa

Första linjens vård är ett sätt att tillgodose behovet av tidiga insatser till barn och unga med psykisk ohälsa och fylla ut de organisatoriska glappen. Med begreppet första linjens vård avses ofta verksamheter och funktioner som har i uppgift att vara den instans som först tar emot barn och ungdomar som mår dåligt. Många kommuner och regioner har arbetat med att bygga upp en första linjens vård, för att kunna tillgodose behovet hos barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa. Hur verksamheterna organiseras skiljer sig åt. Första linjen ser olika ut i olika delar av landet, och idag finns första linjen bland annat på en del barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, på vårdcentraler, ungdomsmottagningar, elevhälsoenheter och inom socialtjänst, beroende på hur man lokalt valt att fördela ansvaret [12].

Första linjens insatser och aktiviteter

Första linjen finns för att kunna ge rätt hjälp i rätt tid för barn och unga som exempelvis visar tidiga tecken på, eller har risk för psykisk ohälsa. När det gäller barns och ungas hälsa är det särskilt viktigt att stöd och behandling utgår från en helhetssyn på barnet och barnets situation. En helhetssyn och en tydlig förståelse för att psykisk hälsa, kroppslig hälsa och hem- och skolsituation (omgivningsfaktorer) påverkar varandra.

Första linjen svarar för att utifrån sitt uppdrag ha tillgång till de resurser och kompetenser som krävs för att klara av att utreda barns och ungas behov av stöd. Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR:s Förstalinjeboken, består verksamheternas insatser och aktiviteter av följande:

1. Främjande förebyggande insatser
2. Konsultativt stöd till andra verksamheter
3. Hänvisning och remittering
4. Kartläggning och bedömning
5. Stöd och behandling enskilt eller i grupp [8].

Till första linjens verksamhet ska det vara låg tröskel för att söka hjälp för lindrig, måttlig psykisk ohälsa, och där ska kortare insatser kunna erbjudas. Kompetensen hos personalen ska passa barn och unga i olika åldrar och med olika typer av problem. Verksamheterna ska utgöra ett komplement till den övriga vårdkedjan och avlasta BUP. Dessutom ska det finnas en samverkan med andra aktörer som socialtjänst, skola/elevhälsa, BVC och BUP [7].

Specialiserad psykiatrisk vård

När behoven inte är möjliga att tillgodose genom första linjens uppdrag ska specialistnivån initieras. Med begreppet specialiserad psykiatrisk vård avses den vård och behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), samt vid de allmänna psykiatriska mottagningarna runt om i landet inom vuxenpsykiatri.

Psykiatrisk öppenvård innebär att all vård och behandling sker genom besök på en mottagning och utan inläggning på sjukhus.

Psykiatrisk slutenvård avser vård som bedrivs under intagning på sjukhus eller vårdinrättning. Vården kan ske såväl frivilligt som genom tvång. Ibland används även begreppet heldygnsvård som beteckning för slutenvården.

Arbete med att utveckla första linjen har pågått under en längre tid

Arbetet med att utveckla första linjen har pågått sedan början av 2000-talet. Regeringen har under det senaste decenniet genomfört ett flertal satsningar för att stödja arbetet med att bygga upp en första linje bland annat genom överenskommelser med SKR. Sedan 2007 har SKR drivit ett flertal utvecklingsprojekt med syfte att tillsammans med kommuner och regioner arbeta med att förbättra kvaliteten och tillgängligheten till stöd inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

Ett projekt med syfte att bygga ut och utveckla första linjens verksamhet var det så kallade Modellområdesprojektet. Under perioden 2009–2011 fokuserades arbetet i detta projekt på att ta fram olika modeller för hur första linjen skulle kunna organiseras. Olika modeller implementerades, och verksamheter byggdes upp med ett uttalat uppdrag att fungera som en del av den första linjen. Under det efterföljande Psynkprojektet, 2012–2014, låg fokus på utvecklingen och hur den första linjen som växte fram fungerade.

SKR har fortsatt fokus på första linjen genom utveckling av olika digitala lösningar, samordnade screeningmetoder och förbättrad triagering⁷. SKR fortsätter också att stödja utvecklingen av förbättrat samarbete mellan olika aktörer som skola/elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvården. Stöd till BUP ges till exempel genom nya arbetsmetoder och gemensamma utbildningsmaterial. Vidare samordnar SKR lokala lösningar till nationella digitala tjänster som sedan ska kunna bli användbara av flera [13].

Olika typer av stöd efterfrågas

Under tiden som första linjens verksamhet har utvecklats, inte minst med stöd från SKR, har också olika uppföljningar och kartläggningar genomförts.

Från verksamheternas håll framkommer då att olika typer av stöd i arbetet efterfrågas:

- Ökat stöd om vilka metoder som finns för att fånga upp psykisk ohälsa hos barn och unga. Det vill säga information och utbildning i metoder som har evidens för att effektivt hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa.
- Behov att bli bättre på systematisk uppföljning av insatser och av verksamheter.
- I ökad utsträckning utveckla rutiner för att säkerställa att de insatser som genomförs leder till att barn och unga mår bättre efter avslutad insats [9].

⁷ Triage är en process för att sortera och prioritera patienter utifrån sjukhistoria, symptom i syfte att behandla de mest allvarliga och brådskande fallen först.

Kartläggning av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa

Rapporten beskriver övergripande första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa beskrivs utifrån de områden som framträtt genom en tematisering av de insamlade underlagen: *organisation och uppdrag, tillgänglighet, kompetens och kunskapsområden, samordning och samverkan* samt *geografisk spridning*. Redovisningen innehåller exempel på hur vissa regioner arbetar med första linjen och belyser några likheter och skillnader inom de olika temaområdena. Kartläggningen ger en övergripande nationell bild med olika exempel och ska inte betraktas som en heltäckande beskrivning av varje regions arbete med första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. De exempel som presenteras är i sin tur inte heller värderade utan ska ses som nedslag i arbetet i olika delar av landet. Mer detaljerade beskrivningar av respektive regions arbete återfinns i de rapporter och underlag som ligger till grund för sammanställningen.

Organisation och uppdrag

I detta avsnitt redovisas olika exempel på hur första linjen har organiserats. Det handlar bland annat om var ansvaret för första linjen för barn och unga är placerat. Exempel på erfarenheter av att organisera första linjen på olika sätt lyfts i avsnittet, liksom pågående utvecklingsarbeten och upplevda utmaningar i verksamheternas arbete.

Ansvar för första linjen

Det finns ingen tydlig reglering av vilka insatser som ska ges inom verksamheter som bedriver en första linje-verksamhet. Kommuner och regioner har olika uppbyggnad och lösningar för att tillgodose behoven av insatser i en första linje. I många regioner har man fattat ett beslut att låta barnhälsovården, primärvården eller specialistpsykiatrin utföra första linjens insatser för psykisk ohälsa.

Kommunala verksamheter som har uppgifter inom första linjen för barn med psykisk hälsa är elevhälsa, socialtjänst och verksamheter med delat huvudmannaskap såsom familjecentraler och ungdomsmottagningar. En samlad första linje innebär att huvudmännen samlat olika kompetenser under samma tak [8].

Ett citat från en deltagare på Socialstyrelsens Analysforum⁸ kan exemplifiera olika sätt att organisera verksamheten:

Man har organiserat på olika sätt i regionerna. På en skala kan man säga att några centraliserat första linjen vilket ger stark kompetens med sämre tillgänglighet och andra har decentraliserat vilket ger god tillgänglighet men sämre samlad kompetens.

I en kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri från 2019 sammanställer Uppdrag Psykisk Hälsa vem som ansvarar för första linjen för barns och ungas psykiska hälsa i respektive region [14]. Här ges bilden över hur regionerna organiserade första linjen 2019.

Tabell 3. Ansvar för första linjen 2019

Region/län	Ansvar för första linjen
Blekinge	Primärvården (PV)
Dalarna	PV
Gävleborg	PV
Halland	PV
Kalmar	PV*
Norrbottn	PV
Västernorrland	PV
Västmanland	PV
Västra Götaland	PV
Örebro	PV och ungdomsmottagningar
Stockholm	PV och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning kan koppla sig till vårdval
Skåne	Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
Sörmland	BUP
Götland	BUP och socialtjänst
Jämtland Härjedalen	BUP, ungdomsmottagning, elevhälsa, PV (ej tydligt definierad gränsdragning)
Kronoberg	Barn- och ungdomshälsan
Uppsala	Barnspecialistmottagning vid barnsjukhuset på Akademiska sjukhuset, ungdomsmottagningar
Värmland	Barn- och unga och familjehälsa
Östergötland	Råd, stöd & hälsa, ungdomsmottagningen samt samtalsmottagningen unga vuxna
Jönköping	Barn- och ungdomshälsa, elevhälsa och ungdomsmottagning
Västerbotten	Hälsocentral och ungdomsmottagning samt elevhälsa

Källa: Psykiatri i siffror - Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2019. Uppdrag psykisk hälsa; 2020.
*Källa: Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa – Rapportering av tillgänglighet för medicinska bedömningar. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2019.

Tabellen visar att det är vanligast att primärvården har huvudansvar för första linjen, även om det finns modeller där primärvården delar ansvaret med andra verksamheter. Det finns också regioner där barn- och ungdomspsykiatri ansvarar för första linjen, enskilt eller tillsammans med andra. I flera regioner är också ansvaret delvis beläget inom exempelvis ungdomsmottagningar och elevhälsa.

⁸ Socialstyrelsens workshop om första linjen med representanter från regionerna (november 2019)

Första linjen som en del av primärvården

Enligt uppföljningen gjord av Uppdrag psykisk hälsa 2019 är det vanligast att huvudansvaret för första linjen är beläget inom primärvården [14]. Första linjen är då en del av primärvården och insatser ska erbjudas som en del av vårdcentralernas uppdrag eller med vissa tilläggsuppdrag att hantera barn och unga med lättare psykisk ohälsa.

Som exempel på denna typ av organisation kan nämnas Västra Götalandsregionen där det ingår i grunduppdraget för varje vårdcentral att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga som söker dit, svårighetsgrad och behov av insatser, samt att erbjuda nödvändig behandling på primärvårdsnivå. Det finns dessutom elva vårdcentraler med tilläggsuppdrag som ger vård till barn och unga med lättare psykisk ohälsa. Dessa vårdcentraler fungerar också som ett stöd för andra vårdcentraler i närområdet genom konsultation och handledning. I första hand ska barn, unga och deras närstående söka hjälp på listad vårdcentral, oavsett om denna har omhändertagande av psykisk ohälsa som grund- eller tilläggsuppdrag. Om insatserna på respektive vårdcentral inte räcker till, finns möjligheten att samarbeta med de resursförstärkta vårdcentralerna kring planering och genomförande av behandlingsinsatser. Det fria vårdvalet innebär att också individen själv kan söka hjälp direkt på en vårdcentral med tilläggsuppdrag, om personen vill det [15].

Ett annat exempel är Region Västernorrland där primärvården har ett första linjens ansvar för lätt till medelsvår psykisk ohälsa, när behov av specialistvård inte föreligger. Uppdraget gäller för alla åldrar. Där anges att första linjens vård ska bygga på ett helhetstänkande med en förståelse för att psykisk hälsa, medicinska faktorer, socioekonomiska faktorer och skol- och arbetssituation kan påverka varandra och bildar en helhet.

I Örebro län har primärvårdens ungdomsmottagningar ett uppdrag att vara en del av första linjen. Det innebär att mottagningen tar emot och erbjuder stöd och behandling till unga med lätt och medelsvår psykisk hälsa. Det finns ett vägledande dokument som reglerar ansvarsfördelning och gränsdragning gentemot andra verksamheter, som till exempel barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. En del av erfarenheterna som lyfts fram om modellen, är att den skapar en kontinuitet och trygghet hos unga. De kan få hjälp på mottagningen istället för att hänvisas vidare. Det upplevs som att de kompetenshöjande insatserna som följt av det nya uppdraget kommer alla unga till gagn [16].

Omorganiserat från BUP tillbaka till primärvården

Även i Region Västmanland har primärvården ansvar för första linjen, efter att tidigare varit organiserad inom BUP, men sedan flyttats tillbaka till primärvården under barn- och ungdomshälsan (BU-hälsan). BU-hälsan är lokaliserad i Västerås men man åker ut till länets kommuner. Första linjen genomför kortare behandlingar som kan bestå av tre till fyra samtal, och om problembilden kvarstår remitteras barnen till BUP [17].

Första linjen inom barn- och ungdomspsykiatrians ansvar

Det finns också regioner där barn- och ungdomspsykiatri har huvudansvar för första linjen. I Skåne, Sörmland och Gotland, som är tre exempel på regioner där BUP ansvarar, är första linjen ett eget område eller enhet inom

BUP vilket innebär att de har bland annat egna lokaler och egen personal [18, 19]. I Skåne gick förfrågan om att ha första linje-uppdraget ursprungligen till primärvården, men då primärvården i regionen tackade nej gavs uppdraget istället till barn- och ungdomspsykiatrien [18]. I Uppdrag psykisk hälsa sammanställningar från 2019 anges att första linjen då inte var tydligt definierad i Jämtland-Härjedalen, men BUP var en av de verksamheter som har huvudansvar tillsammans med bland annat primärvård och ungdomsmottagningar [14].

Delat ansvar för första linjen

En annan typ av modell är att dela upp ansvaret mellan olika verksamheter. Dessa verksamheter kan således drivas antingen av kommunen, regionen eller med ett delat huvudmannskap.

I Region Kronoberg får barn med psykisk ohälsa stöd på två vårdnivåer. Första linje-nivå sker på Barn- och ungdomshälsan och specialistnivå på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP). Psykologerna inom mödra- och barnhälsovården är organisatoriskt placerade under Barnkliniken i en verksamhet som heter Familjehälsan. De är samlokaliserade med "Första linjen" för barn över sex år och även om de inte har samma målgrupp av barn främjar det möjligheter till ett kollegialt utbyte vilket medför en smidig överföring när barnen närmar sig slutet av barnhälsovårdstiden [20].

I region Stockholm finns ett vårdvalssystem för första linjens psykiska ohälsa för barn och ungdomar. Primärvård och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning kan koppla sig till detta vårdval [15].

I Värmland ser man resultatet av en större organisationsförändring. Både specialistvård och primärvård finns i ett eget verksamhetsområde – öppen-vård och första linjen ligger inom verksamhetsområdet Barn och unga⁹. Omorganisationen har lett till att första linjen kunnat avlasta BUP.

Utveckling av verksamheterna pågår på olika sätt

I olika rapporter och handlingsplaner framgår att det pågår ett utvecklingsarbete inom första linjens organisering på olika håll i landet. Exempelvis tas olika typer av överenskommelser fram.

I Dalarna har det framkommit i olika projekt att samverkan behöver vidareutvecklas och fördjupas gällande arbete med hälsa och ohälsa för barn, unga och unga vuxna. En regional överenskommelse med tillägg tas fram och ska gälla alla åldersgrupper (0–24 år). Målet är att inom första linjen erbjuda förebyggande, främjande, lättillgängliga, tidiga och effektiva insatser till barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa [21].

På Gotland provas en integrerad och samlokaliserad mottagning för barn och unga med psykisk ohälsa. Arbetsmodellen syftar till att göra det enklare för barn, unga och familjer och söka stöd. Istället för att som idag behöva besöka socialtjänsten om den psykiska ohälsan orsakas av sociala problem eller besöka hälso- och sjukvården om problemen antas vara relaterade till mer psykologiska och/eller medicinska faktorer kommer det finnas en ingång. Via ingången ska sedan det bedömas om vidare hänvisning bör göras. Arbetssättet ska leda till ett helhetstänk, där risken för att sociala svårigheter

⁹ Uppgifter insamlade vid Socialstyrelsens Analysforum november 2019

medikaliseras minskar samtidigt som möjligheten att tidigt fånga upp barn och unga med mer psykiatriska problem ökar. I en uppföljning av verksamheten kommer synpunkter att samlas in från barn och unga om idéer kring utformningen av första linjen-verksamhet [22].

I Norrbotten har samtliga hälsocentraler inom primärvården uppdraget att vara första linjen för barn och ungdomar vid psykisk ohälsa. Utöver det finns Barn- och ungdomshälsan på ett antal hälsocentraler. På sikt är det meningen att Barn- och ungdomshälsan ska utvecklas och finnas för hela Norrbotten [17].

Första linjen är nyligen omorganiserad i Skåne tillbaka till en lokal nivå och det uppges fungera bättre än den tidigare modellen med en central funktion [17].

Utmaningar i verksamheternas arbete

Exempel på upplevda utmaningar påtalas även i de olika underlag som tagits del av i denna kartläggning.

I Uppsala finns en första linjen-modell med filialer, där psykologerna reser till olika delar av länet och ger insatser till barn och unga i deras närmiljö. Första linjen har inga egna mottagningar. Därför delar eller lånar de lokaler av andra verksamheter som till exempel barnspecialistmottagningar, vårdcentraler och kommunens lokaler. Det har upplevts lite utmanande att låna skolans lokaler vilket också kan upplevas förvirrande för barnen [18].

Fördelning av resurser kan vara en utmaning, vilket nämns bland annat från Västra Götalandsregionen. Det fanns begränsade resurser avsatta för tilläggsuppdraget om att vara en första linje och därför har det inte funnits möjlighet att möta de behov som funnits [18].

Det framgår också från olika nämnda exempel att man upplever att arbetet i regionen fungerar olika väl utifrån barnens ålder. I Region Norrbotten och Norrbottens kommuner visar mätningar att man i länet jämförelsevis är bäst på att möta de riktigt små barnen inom barnhälsovården och inte lika bra resultat för psykosociala besök i primärvård och ungdomsmottagningar [23].

Målgrupper som omfattas av första linjen

Utgångspunkten är att första linjen ska erbjuda vård och stöd till barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa. I de flesta regioner finns styrdokument som reglerar vad som definieras som exempelvis lätt, måttlig och svår psykisk ohälsa och gränsdragningen mellan BUP och första linjens verksamhet [18]. Det har i flertalet uppföljningar lyfts att just den gränsdragningen mellan första linjen och specialistnivån kan vara en utmaning och att det ytterligare behöver tydliggöras vilka patienter som bör tas omhand av specialistnivån respektive av första linjen [18, 24]. Exempelvis nämns att det i vissa regioner finns ett stort inflöde till första linjen från skolan, medan första linjens verksamheter gör bedömningen att alla som hänvisas därifrån inte är i behov av vård. Det varierar mellan regionerna vilka barn och unga som omhändertas inom ramen för första linjen-verksamheterna.

Barn och unga med neuropsykiatriska problem är en specifik målgrupp som i många regioner inte ingår i första linjens uppdrag [18]. Det är specia-

listnivåns uppdrag att utreda adhd och add. En diskussion som förs inom regionerna är om på vilket sätt första linjen kan arbeta med barn och unga som har diagnos men som inte behöver specialistvård. Exempelvis diskuteras i regionerna möjligheten till stöd från första linjen till föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser [18].

Ett exempel på hur olika målgrupper kan påverkas av organiseringen av första linjen nämns i en rapport från Region Uppsala [25]. I regionen finns ett flertal ingångar för barn och unga med psykisk ohälsa, däribland vårdcentraler, BVC, ungdomsmottagningar, samtalsmottagningar och BUP inklusive en telefonlinje till BUP. Det breda utbudet ökar å ena sidan möjligheterna att möta olika behov, men å andra sidan kan gränsdragningen vara en utmaning. Olika verksamheter har olika ansvar för olika åldersgrupper med viss psykisk ohälsa, ibland med överlappning. Sammantaget kan det innebära att vissa målgrupper hamnar mellan stolarna i de olika vårdnivåerna, medan vissa verksamheter tar hand om samma målgrupper [25].

Gällande åldersgrupper definieras målgruppen som omfattas av första linjen till barn och unga i åldrarna 6–17 år i många regioner. Samtidigt har BVC/MVC ett generellt uppdrag att erbjuda tidiga insatser till barn i åldern 0–5 år [18]. I andra regioner omfattar första linjen barn och unga från 0 år och uppåt. I Västra Götalandsregionen har exempelvis vårdcentraler uppdraget att erbjuda stöd och behandling vid lätt till måttlig psykisk ohälsa för befolkningen i alla åldrar. Där finns ett projekt med tilläggsuppdrag som omfattar barn och unga i åldern 6–17 år [18]. En erfarenhet från Jämtland-Härjedalen är att det i praktiken saknas en tydlig linje för omhändertagandet av psykisk ohälsa hos små barn.¹⁰

Tillgänglighet till första linjens verksamheter

Första linjens insatser ska vara tillgängliga för barn och unga med psykisk ohälsa, oavsett grad eller karaktär. Detta delavsnitt är uppdelat i tre olika tillgänglighetsaspekter, nämligen:

- Väntetider till första linjen och BUP
- Kontaktvägar till vården
- Digitalisering och e-hälsa.

Väntetider är en central del av vårdens tillgänglighet, men tillgänglighet är samtidigt ett vidare begrepp än så [26]. Andra aspekter av tillgänglighet kan handla om exempelvis kontaktvägar, öppettider och patientens upplevelse av vårdens fysiska tillgänglighet. Under senare år har tillgänglighetsbegreppet vidgats genom den digitala utvecklingen [26, 27]. I SKR:s Förstalinjeboken beskrivs en tillgänglig första linje som

- lätt att hitta
- lätt att kontakta

¹⁰ Uppgifter inhämtade från Socialstyrelsens enkät till regionerna i februari 2020 om barnhälsovårdens verksamhetsområde (svar från Jämtland-Härjedalen).

- lätt att besöka
- kort väntetid
- jämlika insatser [8].

Väntetider till första linjen och specialiserad barn- och ungdomspsykiatri

På vantetider.se redovisar SKR statistik bland annat för hur stor andel barn och unga som fått ett första besök inom första linjen, oavsett om den är organiserad inom BUP eller inom primärvården, inom vårdgarantin tre dagar. Första linjen har inte någon särskild måluppfyllelse, utan ingår i den nya vårdgarantin tre dagar för primärvården [28].

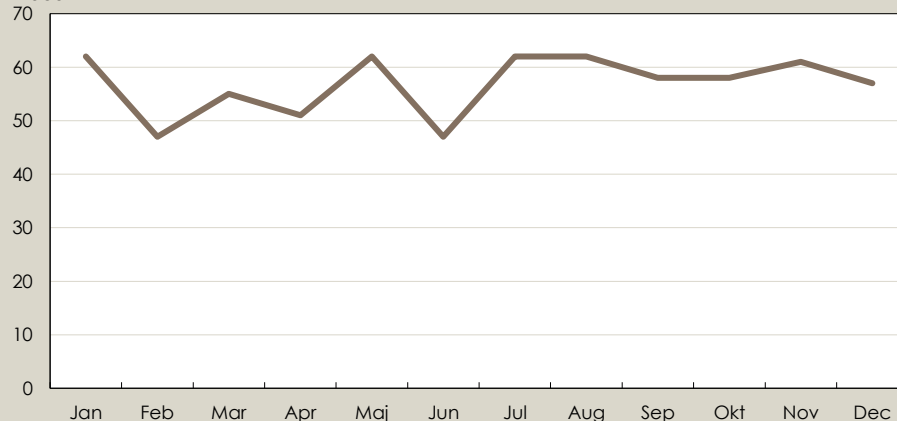
En ny modell för att mäta tillgängligheten till första linjen infördes från och med januari 2020. Det innebär att jämförelser med tidigare år inte bör göras. Utifrån väntetidsdatan finns det därför inte någon kunskap om i vilken utsträckning covid-19-pandemin påverkat tillgängligheten till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa.

Uppgifterna för 2020 är ofullständiga vad gäller rapportering för olika regioner olika månader. I figur 9 nedan visas att andelen barn och unga som har fått första bedömning inom första linjen inom tre dagar varierar mellan 47 och 62 procent olika månader under 2020. Skillnaderna kan bero på vilka regioner som har rapporterat in.

Figur 9. Tillgänglighet till första linjen 2020

Andel barn och unga som fått första bedömning inom första linjen inom 3 dagar 2020

Procent

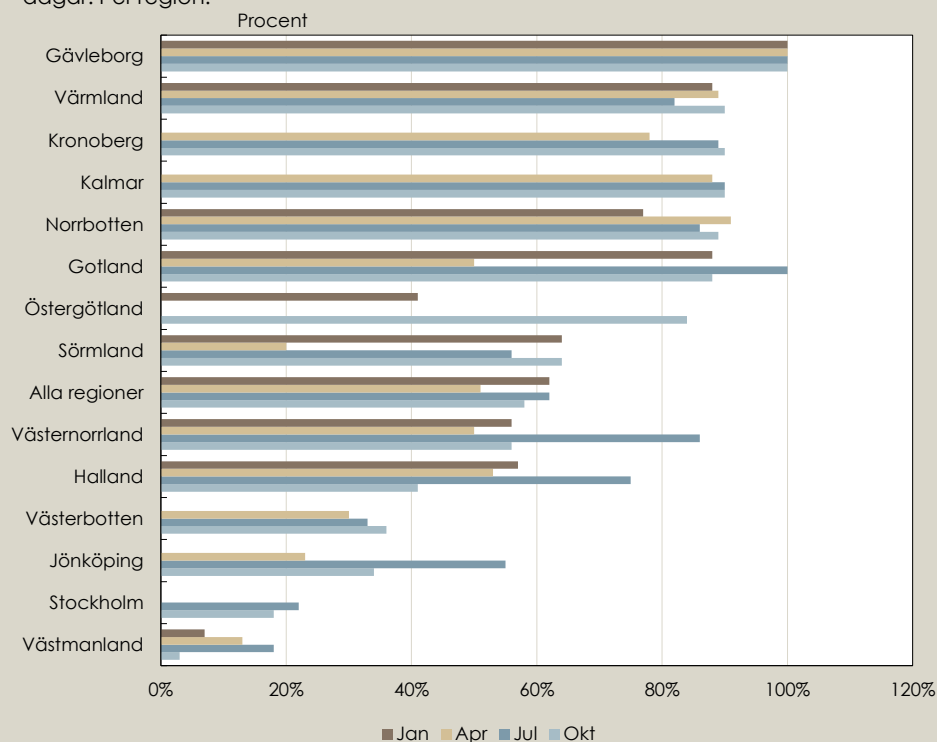


Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges kommuner och regioner

I figur 10 visas andel barn och unga som fått ett första besök inom första linjen inom 3 dagar uppdelat per region. Då uppgifter inte finns för samtliga regioner och samtliga månader redovisas inte ett genomsnitt utan uppgifter kvartalsvis (januari, april, juli och oktober). Figuren visar att det finns skillnader mellan olika månader både inom och mellan regionerna.

Figur 10. Tillgänglighet till första linjen 2020 uppdelat per region

Andel barn och unga som fått första bedömning inom första linjen inom 3 dagar. Per region.

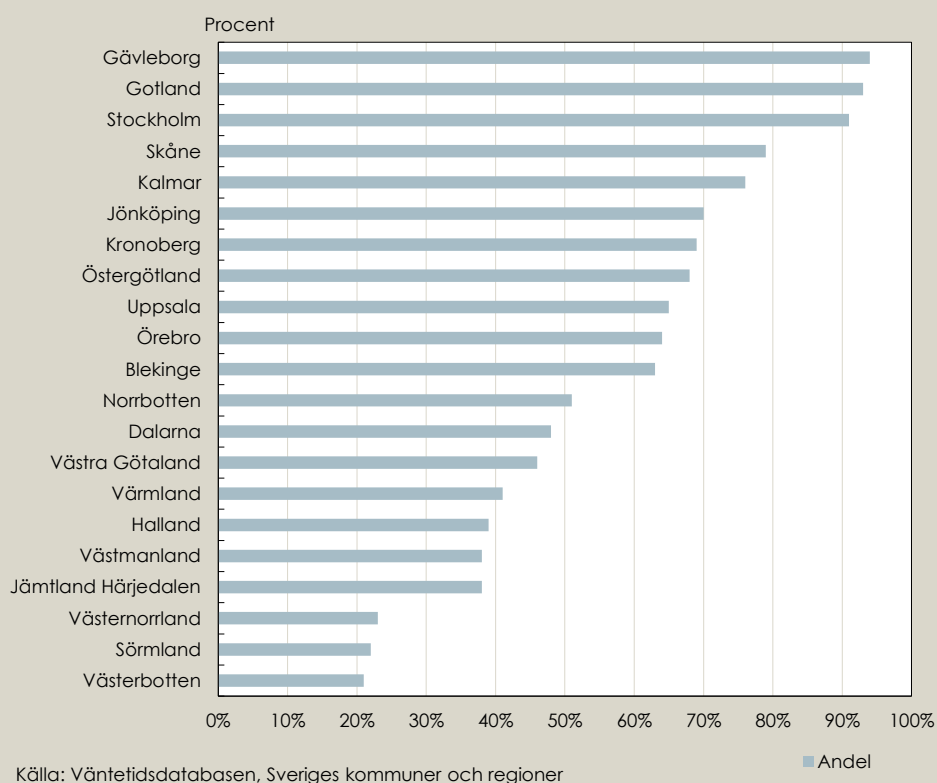


Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges kommuner och regioner

Ett av syftena med att utveckla första linjens vård är att öka tillgängligheten till insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa eller lindrigare former av psykisk sjukdom och därmed minska belastningen på BUP. Det har tidigare konstaterats att väntetiderna inom BUP varit långa både när det gäller utredning och behandling [17, 29]. I figur 11 visas andelen barn och unga som fått första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien inom 30 dagar 2020. Där framgår att det är stora variationer mellan regionerna.

Figur 11. Tillgänglighet till BUP 2020

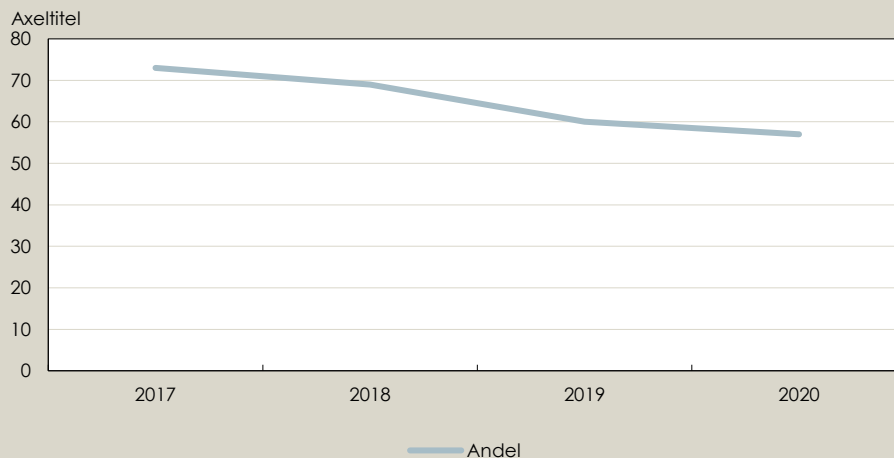
Andel barn och unga som fått första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar 2020. Per region.



Andelen barn och unga som fått en första bedömning inom BUP inom 30 dagar har minskat under senare år. Det har bland annat konstaterats av Socialstyrelsen vid tidigare uppföljningar av väntetider till BUP [30]. I figur 12 redovisas andelen barn och unga som fått första bedömning inom BUP inom 30 dagar under perioden 2017–2020. I figuren syns inga tydliga tecken på att covid-19-pandemin skulle ha påverkat väntetiderna på något tydligt mätbart sätt under 2020.

Figur 12. Tillgänglighet till BUP 2017-2020

Andel barn och unga som fått första bedömning inom BUP inom 30 dagar 2017-2020.



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges kommuner och regioner

Olika satsningar för att öka tillgängligheten har gjorts, bland annat genom att bygga upp ”En väg in” som är en gemensam kontaktväg till första linjen och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. På vissa håll har man också ökat möjligheten till digitala kontaktvägar och drop-in. I Uppsala har ett politiskt beslut om köfri vård och ekonomisk satsning fattats, vilket medförde att köerna till BUP har förkortats [14].

Det finns inget tydligt svar på om huruvida uppbyggnaden av första linjen har avlastat BUP och lett till kortare köer generellt. I Stockholm ser man exempelvis inte tydliga tecken till avlastning, men det är svårt att avgöra om det beror på att verksamheterna når olika målgrupper eller på att det finns vårdbehov som inte är tillgodosedda [24]. Några regioner vittnar om ojämn geografisk fördelning av första linjen-mottagningar vilket bidrar till längre köer och minskad tillgänglighet.

Kontaktvägar till vården

Socialstyrelsen har gjort en genomgång av information om kontaktvägar vid psykisk ohälsa hos barn och unga på 1177 Vårdguiden för samtliga regioner. När inte informationen varit tillräcklig på 1177 Vårdguiden har sökningar genomförts på regionernas webbplatser för att kunna sammanställa hur kontaktvägarna in till vården för barn och unga med psykiska besvär ser ut, oavsett svårighetsgrad. En sammanställning visas i tabell 4. Sammanställningen omfattar inte akuta psykiska besvär eller BVC.

Tabell 4. Kontaktvägar vid psykiska besvär

Region	Kontaktväg vid psykiska besvär
Blekinge	Vårdcentral eller ungdomsmottagning, barnlots, BUP-mottagning [31]
Dalarna	Vårdcentral, ungdomsmottagning eller BUP-mottagning [32]
Gotland	Första-linjemottagningen eller specialistmottagningen, båda inom BUP [19]
Gävleborg	En väg in [33]
Halland	Vårdcentral, ungdomsmottagning eller BUP (BUP-linjen) [34]
Jämtland-Härjedalen	BUP eller sök via hälsocentral, ungdomsmottagning eller elevhälsa [35]
Jönköping	En väg in [36]
Kalmar	Ungdomsmottagning, vårdcentral, elevhälsan eller BUP-mottagning [37]
Kronoberg	En väg in [38]
Norrbotten	Hälsocentral, ungdomsmottagning eller BUP (BUP-linjen) [39, 40]
Skåne	En väg in [41]
Stockholm	Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, vårdcentral eller BUP (BUP en väg in, ej hela länet) [42, 43]
Sörmland	Vårdcentral, ungdomsmottagning, samtalsmottagning inom BUP (gemensam ingång) [44]
Uppsala	Vårdcentral, barnhälsa (vissa orter), barnläkarmottagning, elevhälsa, ungdomsmottagning eller BUP-mottagning [45]
Värmland	Vårdcentral, elevhälsa, första linjen-mottagning, ungdomsmottagning eller BUP-mottagning [46]
Västra Götaland	Vårdcentral eller BUP-mottagning [47, 48]
Västerbotten	Hälsocentral [49]
Västernorrland	Vårdcentral, hälsocentral, ungdomsmottagning eller BUP-mottagning [50]
Västmanland	Barn- och ungdomshälsa, elevhälsa, ungdomsmottagning eller BUP (BUP-start) [51]
Örebro	Vårdcentral eller BUP-mottagning [52]
Östergötland	Barnhälsa, ungdomshälsa, samtalsmottagning, BUP-mottagning [53]

Av tabell 4 framgår att kontaktvägarna till första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa i hög grad varierar mellan regionerna. Ett antal regioner har etablerat en särskild digital kontaktväg dit barn och unga eller föräldrar till barn och unga som mår dåligt kan vända sig när de först söker hjälp. I flera av regionerna kallas detta för ”En väg in”. Syftet är att ha en gemensam ingång till vården, och att triagera mellan första linjen och specialistvården så att man blir lotsad i vårdsystemet och hamnar på rätt vårdnivå från början. Genom ett telefonsamtal kan man exempelvis direkt få hjälp med bokning av besök i första linjen eller specialistvården, eller få stöd och rådgivning.

Det vanligaste är att man vid psykiska besvär i första hand ska vända sig till en primärvårdsmottagning, exempelvis en vård- eller hälsocentral. I flera regioner går det också att vända sig direkt till en BUP-mottagning. Det gäller även om det är primärvården som ansvarar för första linjen. Blekinge är ett exempel på en region där man själv kontaktar en primärvårdsmottagning vid lindriga psykiska besvär, och en BUP-mottagning om besvären är allvarligare. De har dock en så kallad barnlots, ett gemensamt telefonnummer dit

barn och unga eller deras närstående kan ringa för att lotsas rätt i vårdssystemet. I en region framgår att barn och unga eller deras närstående ska kontakta en primärvårdsmottagning oavsett svårighetsgrad. I region Västerbotten ska man kontakta en hälsocentral, och de bedömer vidare om det finns behov av att remittera patienten vidare till BUP [49].

I några regioner finns en samlad kontaktingång till BUP. I Norrbotten finns exempelvis BUP-linjen, en länsövergripande enhet som tar emot alla nya ärenden till BUP i regionen. De tar emot patienter genom egenvårdsbegäran, telefonrådgivning eller genom remisser, exempelvis från primärvården. De avgör sedan vilken vårdnivå som är rätt [40].

Erfarenheter av En väg in

En erfarenhet från En väg in är att det tydliggör olika aktörers uppdrag och bidrar till ett minskat bollande mellan olika vårdnivåer. Likaså bidrar det också till en samsyn i organisationen kring olika vårdnivåer och deras uppdrag [18]. I Halland, som har en gemensam ingång till BUP, nämns exempelvis att det är positivt att bedömningen blir lika i hela regionen och att bedömningarna håller en hög nivå. Majoriteten av patienterna hamnar på rätt vårdnivå och får den hjälp de behöver [17]. Liknande resultat kommer från Skåne [18].

Inom ramarna för En väg in används i vissa regioner standardiserade screeninginstrument för att avgöra vilken som är rätt vårdnivå. BCFPI (Brief child and family phone interview) är en telefonbaserad intervjumetod där vårdnadshavare till barn och ungdomar med misstänkt depression eller ångestsyndrom får svara på frågor om psykiatriska symtom hos sitt barn. I Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer vid vård och ångestsyndrom avråder dock myndigheten från metoden, då det bedöms finnas en risk att missa många barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom [54].

Digitalisering och e-hälsa

Det är ett mål att digitaliseringen inom vården ska utvecklas, enligt Regeringens och SKR:s vision för e-hälsa 2025 [55]. Digitalisering och e-hälsa bidrar till att skapa förutsättningar för en distansoberoende vård. Bland annat ökar det patientens frihet och medbestämmande.

I Socialstyrelsens uppföljning av god och nära vård konstateras att regionerna själva ser e-hälsa och digitala lösningar som en av de viktigaste delarna för att klara framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården [27].

Digitala lösningar kan användas för att öka tillgängligheten till vården när det gäller exempelvis tidsbokningar, triagering och digitala vårdmöten, men också för verksamhetsutveckling, uppföljning och som ett medel för samverkan:

- Tidsbokning, avbokning.
- Triagering till rätt vårdnivå.
- Självskattningsverktyg.
- Diagnossättning.
- Behandling och rådgivning.
- Egenvård.
- Sprida information till patienten, patientutbildningar.

- Identifiera vårdbehov, besöksvolym och vårdflöden.
- Dela information med vårdgrannar (exempelvis journaler).
- Rådgivning och konsultation mellan verksamheter och professioner.
- Digital kompetensutveckling.

Vid en genomgång av myndighetsrapporter och handlingsplaner från regionerna framgår att ett utvecklingsarbete pågår på många ställen. Exempelvis beskrivs att vissa regioner arbetar med att erbjuda videobesök, appar för självskattning och ökad möjlighet att boka besök via webben [18].

I flera av regionernas handlingsplaner framgår att utveckling av digitala vårdtjänster är ett prioriterat område, och att inriktningen är att det ska öka. Region Stockholm har tagit fram förstudien *En förstärkt Första linje för psykisk ohälsa*. Där konstateras bland annat att det finns behov av att ta ett gemensamt grepp kring digitala stöd och verktyg och att de bör tas fram i samverkan mellan olika vårdaktörer. För att möjliggöra systematisk uppföljning av psykisk hälsa krävs mer gemensamma system, diagnos- och åtgärds-koder [56].

Kompetens och kunskapsområden

Uppdraget inom första linjens verksamheter är brett och förutsätter att det finns kompetens hos personalen inom flera olika kunskapsområden som psykologi, psykosocialt arbete, somatisk vård och pedagogik [8].

I en uppföljning avseende första linjen från region Stockholm sammanfattades några utvecklingsområden inom området kompetens. För att stärka första linjens förutsättningar konstaterades att antalet anställda psykologer behöver utökas för att omfatta mer än 1–2 psykologer, vilket är vanligt enligt uppföljningen från region Stockholm. Kompetens inom området barn i åldrarna 0–3 år behöver stärkas. Vidare behöver samarbetet inom första linjemottagningar mellan psykologer och medicinsk personal förbättras liksom samverkan med andra aktörer i det omgivande samhället [24].

Ett exempel på kompetensförstärkning finns i region Örebro, där första linjens verksamhet återfinns på vårdcentraler eller ungdomsmottagningar. Ansvar ligger sedan på psykiatrin att bistå primärvårdens medarbetare löpande med stöd, specialistkunskaper, telefonkonsultation och kompetensutveckling [57].

I Kronoberg är mödra- och barnhälsovården (MBHV)-psykologerna samorganiserade i en länsövergripande enhet som bemannar två mottagningar. De kan fördela uppdrag och remisser efter behov i länet. Alla arbetar med hela MBHV-uppdraget, det vill säga kliniskt arbete (behandling av psykisk ohälsa hos föräldrar, samspel, föräldrastöd, utvecklingsbedömningar) och konsultation/handledning till BHV och MHV. Utbildning och metodutveckling ges framförallt till BVC, där de har möjlighet att fördela uppdrag på olika psykologer i gruppen. Psykologerna handleder även personalen från BHV och MHV tre gånger per termin och har även telefontider för konsultation [20].

Att ha tillräcklig kompetens som också stannar kvar inom verksamheten är något som lyfts som en utmaning. Det kan vara svårt att bemanna verksamheterna med erfaren personal och svårt att planera hur mycket personal som

behövs för att möta behoven. Det som också nämns som ett bekymmer inom primärvården är att rekrytera psykologer som kan säkra tillgängligheten för patienter med psykisk ohälsa. Det är viktigt att sträva efter att ha stabila verksamheter som har möjlighet att utvecklas långsiktigt och flexibelt med kompetens som är anpassad efter uppdraget. Koncentration av och kompetenssatsning på verksamheterna skapar större möjligheter för kollegialt utbyte, fortbildning och handledning [20].

Vidare i rapporten från Region Stockholm konstateras att kompetenskraven är ett problem för mottagningarna när uppdraget täcker hela åldersspannet 0–17 år, eftersom det är orimligt för alla psykologer att ha kompetens om barn i alla de åldrarna [20].

Både inom mödra- och barnhälsovården upplever man att den psykiska ohälsan bland patienterna är hög. Personalen på BVC och BMM efterfrågar utökat stöd från psykologer för att de själva ska kunna ge rätt insatser utifrån sitt eget uppdrag, men också behov av att bedömning och behandling ska kunna erbjudas direkt på BVC och BMM av psykolog eller socionom/psykoterapeut. Deras erfarenheter av stödet skiftar, beroende på närhet till kompetensen inom andra enheter. När BVC är samlokaliserade med verksamhet som har psykolog för uppdraget är de generellt nöjda med detta [20]. Samtliga BVC och BMM-enheter som intervjuades i ett av Region Stockholms uppdrag uttryckte ett starkt önskemål och behov av en ”egen psykolog”, det vill säga att kompetens finns lättillgänglig och nära. De enheter som har en fungerande konsultation från BUP uppfattar den som värdefull, men uttrycker att det är otillräckligt att ses en gång per månad (vilket det blir i bästa fall idag) [20].

Samordning och samverkan

I detta delavsnitt sammanställs uppgifter inom området samordning och samverkan inom första linjen. Både kommuner och regioner har ett ansvar för förebyggande och tidiga insatser. Ansvaret fördelas ofta mellan olika verksamheter och huvudmän, bland annat skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För att kunna sätta in tidiga insatser och skapa effektiva arbetsätt behövs bra modeller som bygger på samverkan och samarbete mellan olika huvudmän och olika verksamheter.

Avsnittet är uppdelat i följande delar:

- Överenskommelser om samverkan
- Utvecklingsarbete inom området samordning och samverkan
 - Tidiga samordnade insatser (TSI)
- Samarbete mellan första linjen och barnhälsovården.
- Samordningsbrister uppmärksammade av IVO
- Statsbidrag till kommuner.

Överenskommelser om samverkan

Vissa samverkansområden har staten sett som så viktiga att krav på samverkan har ställts i lag. Det gäller bland annat att regioner och kommuner ska

ingå överenskommelser om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning.¹¹ I målgruppen ingår alltså alla åldersgrupper, det vill säga den är inte specifikt inriktad mot barn och unga. I knappt hälften av länen har man valt att låta denna obligatoriska överenskommelse utgöra bas för sin överenskommelse kring barn och unga. Detta innebär att man har fått lyfta fram barn och unga som grupp i åldersspannet 0–18 år.

En annan grupp är de överenskommelser som brukar gå under namnet BUS (Barn och unga i behov av särskilt stöd). Det finns ingen fast definition för vad en BUS-överenskommelse ska vara. Snarare kan man säga att detta är överenskommelser som mer eller mindre har låtit sig inspireras av hur man i Stockholm och Västra Götaland i början på 2000-talet skapade former för samverkan mellan landsting och kommuner. I dessa länsgemensamma överenskommelser fokuserades det på samverkan avseende barn och unga med utvecklade problem som behövde insatser på specialistnivå. De styrde således upp arbetsformerna för hur man skulle samverka kring samordnade individuella planer (SIP) och etablerade även strukturer för styrning och stöd för denna samverkan [58].

I de flesta regioner finns styrdokument som reglerar gränsdragningen mellan BUP och första linjens verksamhet. I en av Region Stockholms rapporter [18] redovisas utvecklingsarbetet om en gemensam sluss in till både BUP och första linjen. I regionerna Skåne, Sörmland, Jönköping och Uppsala finns en gemensam väg in. Där konstateras att det inte finns någon nationellt framtagna riktlinje för vilken vård som ska erbjudas, och uppdraget är formulerat på olika sätt inom olika regioner. Sammanfattningsvis medför detta variationer

- i vad man erbjuder
- i vilken kompetens som finns tillgänglig
- i hur man samverkar med närliggande verksamheter [18].

Utvecklingsarbete inom området samordning och samverkan

Det pågår på flera håll i landet ett utvecklingsarbete inom samordnings- och samverkansområdet. Exempelvis pågår i Dalarna ett arbete om fördjupad samverkan och ansvarstagande mellan olika aktörer såsom skola, elevhälsa, socialtjänst samt primärvårdens samtalsmottagningar barn och unga och ungdomsmottagningar [21]. I Norrbotten arbetar man bland annat med samverkan och förbättrade flöden mellan olika aktörer och vårdnivåer [59].

Från Västerbotten nämns att det överlag sker en positiv utveckling av samverkan i länet. Utveckling sker med första linjens tvärprofessionella arbetsgrupper mellan förskola, skola, socialtjänst och primärvård för barn 0–16 år. I länet finns även två särskilda verksamhetsutvecklare, kopplade till primärvården och socialtjänst, som på deltid har i uppdrag att stimulera och stötta första linjen och bildandet av de så kallade HLT-teamen i länets kommuner (Hälsa, Lärande, Trygghet) [60, 61]. Regionen och länets kommuner

¹¹ Se 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen (2001:453).

samverkar genom främjande, förebyggande och tidiga insatser för barn och unga och deras familjer.

I HLT-samverkan ingår tre verksamheter:

Primärvård	H Hälsa
Förskola/Skola/Elevhälsa	L Lärande
Socialtjänsten IFO	T Trygghet

Region Västerbotten och kommunerna i länet har överenskommelser om samverkan som omfattar både den politiska och tjänstemannanivån inom området barn och unga. På tjänstemannanivå finns en styrgrupp för HLT [61].

I region Värmland tas kontakter från elevhälsan till första linjen unga, dels för att rådgöra kring vårdnivå, dels för att initiera en kontakt på uppdrag av barnet eller vårdnadshavaren. Om behov finns av samverkan mellan skolan och första linjen unga tas en kontakt efter samtycke av barnet utifrån ålder och mognad och/eller vårdnadshavare [62].

I enkätsvaren från Barnhälsovården påpekas att samarbetet borde kunna utvecklas ännu mer mellan förskolan och första linjen. De anser också att det behövs en tydligare struktur för samverkan mellan verksamheter med samma målgrupp, inte minst inom primärvård, socialtjänst och skola/elevhälsa¹².

Tidiga och samordnade insatser

Ett utvecklingsarbete som kan nämnas här och som pågår över landet är ”tidiga och samordnade insatser” (TSI). Socialstyrelsen och Skolverket har ett gemensamt regeringsuppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete som syftar till att förbättra samverkan mellan skola/elevhälsa, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser (TSI).

Brister i samverkan kan innebära att barn blir bollade mellan olika verksamheter eller får vänta orimligt länge på hjälp. TSI är inte en metod, utan innebär att personal från skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans.

Samordningen behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. På så vis ska alla barn och unga kunna få stöd tidigt i en ogynnsam utveckling. Cirka 90 kommuner och 16 regioner ingår i den nationella satsningen, från Övertorneå i norr till Ystad i söder [63].

Samarbete mellan första linjen och barnhälsovården

Socialstyrelsens har under perioden 2018 till 2020 haft regeringens uppdrag att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. En enkät skickades till samtliga regioner i februari 2020. Enkäten hade två syften:

- Ge underlag för Socialstyrelsens uppföljning av insatser i barnhälsovården som finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna.

¹² Uppgifter inhämtade från Socialstyrelsens enkät till regionerna i februari 2020 om barnhälsovårdens verksamhetsområde

- Samla in uppgifter till kartläggningen av hela barnhälsovården som verksamhetsområde.

I enkäten ingick ett antal frågor om samverkan mellan barnhälsovården och första linjen.

Gott stöd både till barnet och vårdnadshavare i ett tidigt skede i barnets liv, och i ett tidigt skede vid problemutveckling, kan förhindra en negativ utveckling och minska behovet av stöd senare i livet. Att stödet finns tillgängligt där de vuxna och barnet naturligt finns på en trygg och bekant plats underlättar en tidig insats [20].

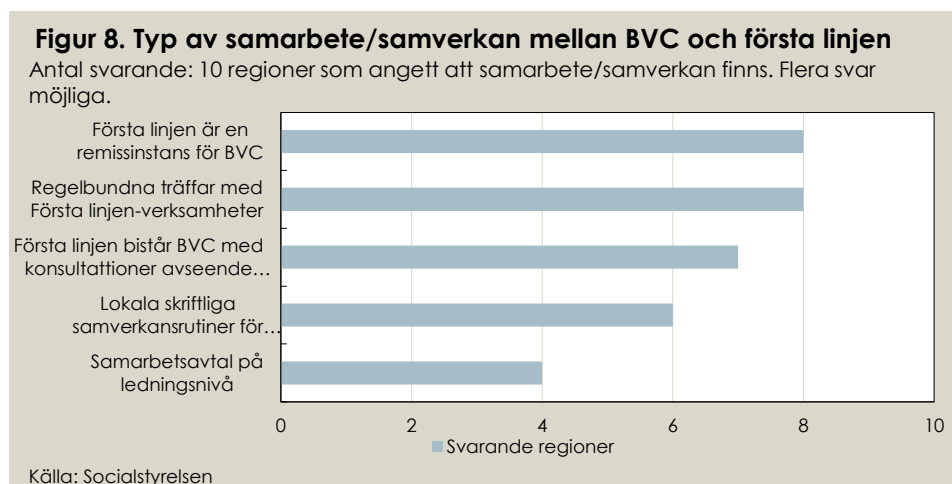
I enkätundersökningen uppgav knappt hälften (10 regioner) bland de 21 regionerna att de har ett organiserat samarbete med första linjens verksamhet för barn med psykisk ohälsa (tabell 5).

Tabell. 5 Deltar BVC i er region i något organiserat samarbete/samverkan med första linjen-verksamheter för barn med psykisk ohälsa?

Svar	Antal	Andel %
Ja	10	48
Nej	11	52
Total	21	100

Källa: Socialstyrelsen

De 10 regioner som svarade ja på frågan om barnhälsovården deltar i ett organiserat samarbete med första linjen-verksamheter fick en följdfråga om vilken typ av samarbete. Regelbundna träffar med första linjen-verksamheter förekommer bland åtta av de 21 svarande regionerna. I sex av regionerna finns lokala skriftliga samverkansrutiner mellan BVC och första linjen-verksamheter. Fyra regioner uppger att det finns samarbetsavtal på ledningsnivå. Det var åtta regioner som svarade att första linjen är en remissinstans för BVC. I sju regioner bistår första linjen BVC med konsultationer avseende barn med psykisk ohälsa (figur 8).



En övervägande del av regionerna (16 regioner, 76 procent) svarade ja på frågan om det finns utvecklingsområden för BVC:s samverkan med första linjens verksamheter för barn med psykisk ohälsa.

Behovet av insatser för psykisk ohälsa, hjälp med bedömning av vårdnivå och snabb insats enligt första linjens uppdrag kvarstår. De flesta vittnar om att det är svårt att veta vart de ska hänvisa, och de upplever att remisser inte landar utan skickas runt och tillbaka och att det tar lång tid för patienter att få hjälp och stöd.

Barnmorskor beskriver också att de hänvisar eller remitterar till första linjen eller BUP men att många patienter blir nekade. Patienterna är otrygga med att gå till olika ställen och stannar ofta kvar på barnmorskemottagningen, men problematiken kvarstår och blir därmed inte åtgärdad.

Det beskrivs från flera håll att samverkan som upprättas genom olika typer av överenskommelser i praktiken går trögt, är otydlig och borde kunna utvecklas.

Regionernas utvecklingsförslag

I enkäten gavs möjlighet att utifrån barnhälsovårdens perspektiv kommentera i öppna svarsfält. Tydligare information om första linjens verksamhet och uppdrag var ett förslag på utvecklingsområde bland de öppna svaren. Ett annat förslag var att det borde finnas en bättre spridning av första linje-verksamheter över hela länet. Vidare angavs att det behövs ett aktivt arbete med barn och föräldrar med anknytningsproblematik och med familjer där det finns en ökad sårbarhet som till exempel kognitiv funktionsnedsättning hos någon av föräldrarna.

I ett svar lyftes att barn i åldern 4–6 år riskerar att ramla mellan stolarna mellan BHV-psykolog och BUP-psykolog. Dessutom konstaterades bland regionernas svar att det överlag behövs fler närvarande psykologer på BHV, BVC och på familjecentraler.

IVO uppmärksammade samordningsbrister

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har länge sett att det finns stora utmaningar för vården och omsorgen att samordna insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa. Mot bakgrund av detta har IVO genomfört en förstudie som under 2019 ledde till en nationell tillsyn inom området.

Bristande samordning mellan olika aktörer kan leda till negativa upplevelser hos barn och unga och innebära lägre vård- och omsorgskvalitet. Den övergripande risken av en bristande samordning och osammanhängande vård- och omsorgskedja är att det kan saknas ett helhetsperspektiv runt barn och unga med psykisk ohälsa.

IVO rapporterar vidare att socialtjänsten ibland anpassar sitt stöd utifrån vilka insatser den egna kommunen kan erbjuda. Det kan medföra att vissa personer inte får ett stöd som är anpassat till deras behov, vilket ökar risken att insatserna inte får avsedd effekt [64].

Förbättringsområden inom vården är att gemensamt identifiera, genomföra och följa upp åtgärder. Inom hälso- och sjukvården konstaterar vårdgivarna själva att de behöver bli bättre på att samverka och säkerställa överföringen av viktig information om patienterna. De lyfter också att samverkan ibland resulterar i att man delar upp ansvaret i stället för att ta ett gemensamt ansvar [64].

Samordningsbrister kan dessutom resultera i att barn och unga och deras familjer själva behöver ta ett för stort ansvar för samordningen eller att de inte får den hjälp som de behöver. Detta framgår i de samtal som IVO haft med barn och unga och deras föräldrar. Barnen upplever bland annat att

- det är otydligt vem som gör vad
- de träffar många olika personer och får då berätta sin historia om och om igen
- de mår sämre om ”man blir kastad hit och dit och ingen riktigt bryr sig om en”.

Enligt IVO pekade preliminära iakttagelser i tillsynen på följande:

- Vård- eller omsorgsgivaren kan ge insatser till barn utan att först ta reda på det verkliga behovet.
- Insatser till barn dröjer längre än nödvändigt.
- Samordningsmöten enligt individuella planer leder inte alltid till bättre samordning.
- Verksamheterna känner inte alltid till vilka andra aktörer som har kontakt med barnet.
- Den personal som arbetar med barn med psykisk ohälsa känner inte alltid till andra vård- och omsorgsgivares organisation och ansvar, vilket påverkar samordningen.
- Det kan vara en större utmaning för regionerna att samverka än för kommunerna, eftersom regionerna har många olika kommuner att samverka med och de olika kommunerna har olika samverkansavtal.
- Elevhälsans hälso- och sjukvård kan ha en oklar roll i den egna organisationen och i samordningen med andra verksamheter [64].

Statsbidrag till kommuner

Socialstyrelsen hade regeringens uppdrag att under 2019 fördela, administrera och följa upp 100 miljoner kronor i statsbidrag till kommuner i syfte att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Statsbidraget fick användas inom ett eller flera av nedan angivna områden:

- Stärka socialtjänstens insatser till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.
- Förbättra arbetet mot psykisk ohälsa.
- Öka socialtjänstens kompetens om barn och unga med psykisk ohälsa.
- Stärka samverkan inom kommunens egna verksamheter.
- Stärka samverkan mellan region och kommun när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten.

I samband med att kommunerna återrapporterade hur de använt medlen ombads de även att bedöma (på en femgradig skala) i vilken utsträckning statsbidraget hade bidragit till förbättringar i kommunen inom ramen för bidragets syfte.

Statsbidraget fick användas inom fem områden, och flertalet kommuner har använt medlen inom företrädesvis tre områden - att stärka socialtjänstens

insatser, stärka kommunens interna samverkan samt öka socialtjänstens kompetens om barn och unga med psykisk ohälsa [65].

Tabell 6. Bedömning av statsbidragets betydelse för förbättringar

Statsbidraget har bidragit till ...	Antal mottagare som svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan (N=285)	Andel mottagare (%)
... stärkt samverkan inom kommunen kring barn och unga med psykisk ohälsa	227	80
... ökad möjlighet att genomföra förebyggande insatser till barn och unga med psykisk ohälsa	199	70
... ökad kompetens i att uppmärksamma tidiga tecken på psykisk ohälsa hos barn och unga	180	63
... ökad kompetens i att vid behov kunna motivera till insatser inom hälso- och sjukvården	120	42
... stärkt samverkan mellan kommunen och regionen kring barn och unga med psykisk ohälsa	105	37

Källa: Kommunernas återrapportering av 2019 års statsbidrag.

Medlen har ibland använts till mer övergripande insatser som kompetenshöjande insatser och samverkansinsatser, ibland till mer direkta insatser kopplade till arbetet med barn och unga. I det senare fallet har resultat i vissa fall påvisats redan samma år till exempel att ett antal elever med långvarig problematisk skolfrånvaro, så kallade ”hemmasittare” nu deltar i ordinarie undervisning eller att barn som tidigare har varit familjehemsplacerade nu har återplacerats hos föräldrarna.

Socialstyrelsen noterar också att den vanligaste formen av kommunens interna samverkan gäller skolan och att det då ofta handlar om just ”hemmasittare”. Medlen har även gett kommunerna möjlighet att arbeta med förebyggande och samordnade insatser, ofta tidiga sådana, t.ex. att i tidigt skede arbeta med små barn, föräldrastöd och mödravårdscentraler. Uppdraget är en del av regeringens satsning som pågått under perioden 2018-2020. En slutredovisning av uppdraget kommer att lämnas den 1 juni 2021 [65].

Geografisk spridning

SKR gör återkommande en sammanställning av regionernas mottagningar inom första linjen för barn och unga. Den senaste sammanställningen är genomförd under oktober 2019. Där framgår att regionernas organisering av första linjen påverkar antalet mottagningar och därmed den geografiska spridningen. Exempelvis ligger ansvaret i vissa regioner på samtliga primärvårdsmottagningar medan i några är ansvaret centraliserat till enstaka mottagningar med eller utan filialer [66].

Att ha en hög geografisk spridning av första linjen-mottagningar ökar tillgängligheten. Samtidigt kan det vara en utmaning att kombinera hög kompetens, effektivitet och en jämn geografisk spridning. I flera regioner konstateras att tillgängligheten till första linjen är ojämn i olika geografiska områden, och det pågår utvecklingsarbete för att förstärka tillgången till första linjens psykiatri, bland annat i glesbygdsområden [16, 25].

I rapporten *Subspecialiserad första linje för barn och ungas psykiska hälsa* presenteras arbetet med första linjens verksamheter från fem regioner. I de fem regionerna har man på olika sätt förhållit sig till avvägningen mellan att ha en jämn geografisk fördelning av mottagningar med god tillgänglighet i barnens närmiljö och en god, jämlik kompetens. Tre av de undersökta regionerna (Skåne, Uppsala och Sörmland) har huvudmottagningar med tillhörande filialer, vilket beskrivs som utmanande samtidigt som det ökar den geografiska tillgängligheten. I Skåne har man exempelvis erfarenheter av svårigheter att rekrytera medarbetare till filialerna och en sårbarhet med anledning av att det är få medarbetare. De menar dock att den samlade bedömningen är att filialer är det bästa sättet att kombinera närhet och en hög, jämlik kompetens. I Jönköping har man funderat på modellen med filialer men istället valt att ha en huvudmottagning där personalen kan resa för att möta behoven [18].

I en kartläggning av första linjen i Stockholms län konstateras att en jämnare geografisk spridning av första linjen i regionen skulle kunna underlätta tillgängligheten, förkorta väntetiderna och öka samverkan. Exempelvis är det lättare för personalen att motivera vårdtagare att söka sig vidare om det finns en specialistmottagning i geografisk närhet till första linjen-mottagningen [24]. Region Stockholm konstaterar också i en förstudie om första linjen vid psykisk ohälsa att införandet av en styrningsmodell med differentierad ersättning utifrån geografisk spridning bör utredas. Vid en utbyggnad av första linjen med hänsyn till geografisk spridning bör olika befolkningsvariabler utredas och hänsyn tas till framtida befolkningsförändringar [56].

Avslutande kommentar

Psykiatriska diagnoser bland barn och unga vuxna fortsätter att öka, uttag av läkemedel mot såväl depression som adhd ökar och väntetider kvarstår, både till första linjens verksamheter och till specialiserad barnpsykiatri. De regionala skillnaderna är tydliga och för Sveriges arbete med målsättningen i Agenda 2030, att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar, är det viktigt att dessa trender bryts. Likaså bör risken att bryta mot barnkonventionens olika principer om bland annat barns rätt till goda uppväxtvillkor och bästa uppnåeliga hälsa beaktas och uppmärksammas i sammanhanget.

Det är angeläget att barn som visar tecken på psykisk ohälsa både upptäcks tidigt och erbjuds adekvata behandlingsinsatser. Psykiatriska symtom som debuterar i tidig ålder riskerar obehandlade att leda till allvarlig nedsättning av den psykosociala funktionen. Det är därför också viktigt att både barnen och deras familjer tidigt får tillgång till stödinsatser i en sammanhållen vårdkedja.

Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen sett ett behov av att ta fram en nulägesbild av det arbete som pågår inom och mellan regioner och kommuner med att säkerställa tillgången till tidiga och sammanhållna insatser. Under det senaste decenniet har utvecklingen av första linjens verksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa intagit en central roll i regioner och kommuner. Utvecklingsarbetet har stimulerats av statliga satsningar som överenskommelser mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention [67], statsbidrag till kommunerna för att stärka insatser för barn och unga med psykisk ohälsa [65] liksom den pågående utredningen om en god och sammanhållen vård för barn och unga [68]. Likaså har SKR, via Uppdrag psykisk hälsa, drivit ett omfattande utvecklingsarbete med olika stödmaterial.

Samtidigt finns det, så som även SKR konstaterar i Förstalinjeboken 2018 [8], ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller första linjen. Regioner och kommuner skapar egna lösningar och utifrån den bild som Socialstyrelsen beskriver i den här rapporten kan konstateras att första linjens verksamhet fortsatt är i en aktiv utvecklingsfas och att de regionala variationerna är stora.

Utan att göra anspråk på att vara heltäckande framträder en bild där en mångfald av lösningar utvecklats när det gäller exempelvis ansvarsfördelning, samverkan och utveckling. Runt om i landet har man organiserat första linjen på olika sätt, som huvuduppdrag eller med delat ansvar på vårdcentraler, ungdomsmedicinska mottagningar, ungdomsmottagningar, elevhälsan och inom socialtjänst. På flera håll har man under senare år arbetat med att förenkla ingången till vården genom att utveckla ”En väg in” vilket bidragit till att minska bollandet mellan olika vårdnivåer. Flera av verksamheterna uttrycker att de står inför utmaningar bland annat när det gäller att rekrytera

och behålla rätt kompetens. En majoritet av regionerna upplever behov av utveckling när det gäller BVC:s samverkan med första linjens verksamheter och IVO konstaterar utmaningar för vården och omsorgen att samordna insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa.

Skillnaderna över landet när det gäller utveckling av första linjens verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa riskerar att skapa ett ojämnt omhändertagande. I denna mångfald av lösningar är det därför viktigt att det är behoven som styr vilka insatser som ges. Variationerna understryker behovet av klart formulerade mål, uppföljning och utvärdering för att första linjens verksamheter ska bidra till en god vård och omsorg.

Regionerna och kommunerna har ett eget ansvar för detta och efterfrågar stöd bland annat för att bli bättre på systematisk uppföljning av insatser och verksamheter. Detta bör tas i beaktande i de kunskapsstöd som erbjuds från nationell nivå, så att regioner och kommuner får förutsättningar att utveckla en systematisk och samordnad första linjens verksamhet, grundad på bästa tillgängliga kunskap.

Även Socialstyrelsen har en viktig del i detta och det är därför angeläget att myndigheten fortsätter följa och uppmärksamma första linjens verksamheter inom områden som psykisk hälsa och suicidprevention, barn och unga och utveckling av en god och nära vård.

Referenser

1. Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 2020. Stockholm: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner; 2020.
2. Bremberg, D. En kunskapsöversikt - Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa arbetsliv och välfärd; 2015.
3. Riktlinje ångest- och tvångssyndrom 2018. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri; 2017.
4. Svensson, M. Berlin, M. Ginsberg, Y. Barnevik Olsson, M. State, M. Salmi, P. Depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga förknippade med långsiktiga konsekvenser – En nationell registerstudie. Socialmedicinsk tidskrift. 2020; 97.
5. Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
6. Geografiska skillnader i förskrivningen av adhd-läkemedel till barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
7. Psykisk hälsa barn och unga. Positionspapper. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2016.
8. Förstalinjeboken - Stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2018.
9. Kartlägningsrapport: Första linje för barn och ungas psykiska hälsa. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2014.
10. God och nära vård SOU 2019:29. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Statens Offentliga Utredningar; 2019.
11. Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2018.
12. Hydman, A. Lagerholm, L. Första linjen för barn och unga - psykologisk behandling på primärvårdsnivå: Studentlitteratur AB; 2019.
13. Delrapport - Insatser inom området psykisk hälsa 2020. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2020.
14. Psykiatri i siffror - Barn- och ungdomspsykiatri - Kartläggning 2019. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; Uppdrag psykisk hälsa; 2020.
15. Vård vid depression och ångestsyndrom 2019. Underlagsrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
16. Psykisk hälsa på ungdomsmottagningen - en kartläggning av Sveriges ungdomsmottagningar. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; Uppdrag psykisk hälsa; 2016.
17. Kontaktcenter för barn och ungas psykiska hälsa - Rapportering av tillgänglighet för medicinska bedömningar. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2019.
18. Subspecialiserad första linje för barn och ungas psykiska hälsa - erfarenheter från fem regioner. Stockholm: Uppdrag psykisk hälsa; Stockholms län; 2019.

19. Region Gotland. Första linjen - mottagning för barn och ungas psykiska hälsa. 2021-01-27. Hämtad 2021 02-16 från:
<https://www.gotland.se/forstalinjen>
20. Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år. Stockholm: Stockholms läns landsting; Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2019.
21. Uppdrag psykisk hälsa: Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Läns gemensam analys och handlingsplan 2018. Kommuner och landsting i Dalarna. Region Dalarna; 2017.
22. Handlingsplan psykisk hälsa. Region Gotland. 2018-2021. Region Gotland; 2018.
23. Läns gemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten - Barn och Unga Vuxna samt Ungdomsmottagningarna 2018-2019. Region Norrbotten, Norrbottens kommuner; 2018.
24. Uppföljning av första linjen psykisk ohälsa barn och unga. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; Stockholms läns landsting; 2018.
25. Barn och ungas psykiska hälsa - Region Uppsala 2020-2030. Uppsala: Region Uppsala; 2019.
26. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Februari 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
27. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
28. Barn och ungas psykiska hälsa. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2021. Hämtad 2021 03-01 från:
<https://www.vantetider.se/veta-mer/Barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa/>
29. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
30. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Öppna jämförelser 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
31. 1177 Vårdguiden Region Blekinge. Sök psykiatrisk vård i Blekinge. 2020-04-14. Hämtad 2021-02-15 från:
<https://www.1177.se/Blekinge/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/sok-psykiatrisk-var-d-i-blekinge/>.
32. 1177 Vårdguiden Region Dalarna. Söka psykiatrisk vård i Dalarna. 2021. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Dalarna/sa-fungerar-varden/varden-i-dalarna/soka-psykiatrisk-var-d-i-dalarna/>
33. 1177 Vårdguiden Region Gävleborg. En väg in vid psykisk ohälsa. 2019. 2019-05-01. Hämtad 2021 02-16 från:
<https://www.1177.se/Gavleborg/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/en-vag-in-for-psykisk-halsa-0-17-ar/en-vag-in-vid-psykisk-ohalsa/>
34. 1177 Vårdguiden Region Halland. Hjälp och stöd för unga i Halland. 2021. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/hjalp-och-stod-for-unga-i-halland/>
35. 1177 Vårdguiden Region Jämtland Härjedalen. Stöd och hjälp till barn och unga i Jämtland Härjedalen. 2020. 2020-12-03. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/nar-barn-mar-daligt/stod-och-hjalp-till-barn-och-unga-i-jamtland-harjedalen/>
36. 1177 Vårdguiden Region Jönköpings län. En väg in barn och unga psykisk hälsa. Hämtad 2021-02-16 från:

- <https://www.1177.se/Jonkopings-land/hitta-varld/kontaktkort/En-vag-in-barn-och-unga-psykisk-halsa/>
37. 1177 Vårdguiden Region Kalmar län. Sök psykiatrisk vård i Kalmar län. 2017. 2017-11-28. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Kalmar-land/sa-fungerar-varden/att-valja-varldmottagning/sok-psykiatrisk-varld-i-kalmar-land/>
 38. 1177 Vårdguiden Region Kronoberg. Enklare att få hjälp för barn och unga med psykisk ohälsa. 2021. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Kronoberg/aktuellt/aktuellt-i-kronoberg2/en-vag-in/>
 39. 1177 Vårdguiden Region Norrbotten. Sök psykiatrisk vård i Norrbotten. 2019. 2019-03-05. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Norrbotten/sa-fungerar-varden/varden-i-norrbotten/sok-psykiatrisk-varld-i-norrbotten/>
 40. Region Norrbotten. BUP-linjen. 2018. 2018-04-03. Hämtad 2021-02-16 från: <https://norrbotten.se/sv/Halsa-och-sjukvard/Kliniker-mottagningar/Barn--och-ungdomssjukvard/Barn--och-ungdomspsykiatri/BUP-linjen/>
 41. 1177 Vårdguiden Region Skåne. En väg in - råd kring ungas psykiska hälsa. 2019. 2019-02-25. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/en-vag-in/>
 42. 1177 Vårdguiden Region Stockholm. Psykiskt stöd för dig som är ung i Stockholms län. 2020. 2020-07-28. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/hjalp-stod-ung/>
 43. Region Stockholm. Barn och ungdomspsykiatri. En väg in. 2021. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.bup.se/kontakta-oss/en-vag-in/>
 44. 1177 Vårdguiden, RS. Att söka psykiatrisk vård i Sörmland. 2021. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Sormland/sa-fungerar-varden/att-valja-varldmottagning/att-soka-psykiatrisk-varld-i-sormland/>
 45. 1177 Vårdguiden Region Uppsala. När barn mår psykiskt dåligt. 2020. 2020-04-08. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Uppsala-land/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/nar-barn-mar-daligt/nar-barn-mar-psykiskt-daligt/#CH138893>
 46. 1177 Vårdguiden Region Värmland. Stöd vid psykisk ohälsa för barn och unga i Region Värmland. 2021. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Varmland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/var-kan-man-soka-hjalp/#section-23291>
 47. Västra Götalandsregionen. Ungas psykiska hälsa - vårdcentral. 2017. 2017-03-31. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/uppdrag-och-avtal/varldval-varldcentral/ungas-psykiska-halsa---vardcentral/>
 48. 1177 Vårdguiden Västra Götalandsregionen. Att söka psykisk hjälp i Västra Götaland. 2019. 2019-11-21. Hämtad 2021-02-17 från:
<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/att-soka-psykiatrisk-hjalp-i-vastra-gotaland/>
 49. 1177 Vårdguiden Region Västerbotten. Att må dåligt när man är barn eller ung. 2016. 2016-07-15. Hämtad 2021-02-16 från:
<https://www.1177.se/Vasterbotten/liv--halsa/psykisk-halsa/att-ma-daligt-nar-man-ar-barn-eller-ung/>

50. 1177 Vårdguiden Region Västernorrland. Sök psykiatrisk vård i Region Västernorrland. 2020. 2020-08-28. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Vasternorrland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/sok-psykiatrisk-var-d-i-landstinget-vasternorrland/>
51. 1177 Vårdguiden Region Västmanland. Psykisk ohälsa - så söker du vård i Västmanland. 2021. 2021-01-13. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Vastmanland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/soka-psykiatrisk-var-d-i-vastmanland/>
52. 1177 Vårdguiden Region Örebro län. Sök vård vid psykisk ohälsa, Örebro län. 2019. 2019-02-26. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Orebro-lan/sa-fungerar-varden/varden-i-orebro-lan/sok-psykiatrisk-var-d-i-region-orebro-lan/>
53. 1177 Vårdguiden Region Östergötland. Söka psykiatrisk vård i Östergötland. 2020. 2020-09-04. Hämtad 2021-02-16 från: <https://www.1177.se/Ostergotland/sa-fungerar-varden/att-valja-var-dmottagning/soka-psykiatrisk-var-d-i-ostergotland/>
54. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
55. Vision e-hälsa 2025. 2020-05-04. Hämtad 2021-01-18 från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>
56. Förstudie - En förstärkt Första linje för psykisk ohälsa. Stockholm: Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2019.
57. Hej, och välkommen till Psykiatri i Örebro län. Örebro läns landsting; 2013.
58. Överenskommelser för samverkan? En kartläggning och analys av samverkansöverenskommelser mellan regioner och kommuner. Stockholm: Governo; 2019.
59. Strategi för psykisk hälsa i Norrbottens län 2018–2021. Region Norrbotten; Norrbottens kommuner; 2018.
60. Läns gemensam analys- och handlingsplan för riktade insatser rörande psykisk hälsa 2018 - Uppföljning av målområden från 2017 års plan och aktivitetsplan för 2019. Region Västerbotten; 2018.
61. HLT Handbok. Hälsa Lärande Trygghet. Strukturerad samverkansmodell i Region Västerbotten och länets kommuner, mellan förskola/skola, elevhälsa, socialtjänst, och hälsocentral/sjukstuga. Främjande, förebyggande och tidiga insatser för barn och unga och deras familjer. Region Västerbotten; 2019.
62. Samverkansrutin för elevhälsa, första linjen unga, socialtjänst och barn och ungdomspsykiatri i Värmland. Region Värmland.
63. Tidiga och samordnade insatser (TSI). 2020-11-18. Hämtad 2020-12-30 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/>
64. Vad har IVO sett 2019? Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2020.
65. Redovisning av 2019 års statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa (S2018/00368/FST). Stockholm: Socialstyrelsen.
66. Första linje-verksamheter - med region som huvudman eller där samverkan i huvudmannskapet sker mellan region och kommun. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2019.

67. Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2021–2022. Stockholm: Socialdepartementet, Sveriges kommuner och regioner.
68. Dir 2019:93. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. 2019.