Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri
Andreas Falk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

HSN 2020-0990

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:29 av Elinor Odeberg (S) m.fl. om elevhälsobaserad första linjens psykiatri – inget barn ska hamna mellan stolarna

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motionen elevhälsobaserad första linjens psykiatri – inget barn ska hamna mellan stolarna. I motionen föreslår Elinor Odeberg (S) m.fl. att utreda hur primärvårdens första linjes psykiatri kan integreras med kommunens elevhälsa och även samordnar sig med socialtjänst vid behov. Motionärerna föreslår vidare att första linjens psykiatri ska vara ett obligatoriskt kriterium för att starta och bedriva vårdcentral i region Stockholm. Allmänna hälsosamtal om psykiskt välmående och möjlighet till digitala stödfunktioner bör utvecklas inom ramen för första linjens psykiatri.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:29 av Elin Odeberg (S) m.fl.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:29 om elevhälsobaserad första linjens psykiatri – inget barn ska hamna mellan stolarna överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden har antagit en Primärvårdstrategi som anger ramarna för utveckling av primärvården 2019 – 2025 och den utgör en viktig förutsättning för att utveckla och stärka primärvården. Strategin omfattar 22 prioriterade åtgärder med tidsatta milstolpar och plan för uppföljning av åtgärderna. En av de prioriterade åtgärderna handlar om förstärkt första linje för psykisk hälsa inom husläkarverksamheten.

För att möta behovet av en förstärkt första linje för psykisk hälsa har förfrågningsunderlaget för husläkarmottagningarna reviderats. Förutsättningar ges därmed till ett mer stabilt första linjeuppdrag och ett mer jämlikt utbud i regionen samt bättre geografisk spridning. En förbättrad tillgänglighet i hela länet och en stabilare struktur kommer underlätta samverkan mellan Regionens verksamheter och externa aktörer.

Överväganden
Den nuvarande strukturen för första linjen barn- och unga har visat sig vara ostabil eftersom det varit ett frivilligt uppdrag. Det har heller inte funnits något krav på geografisk spridning. Det har lett till bristande tillgänglighet och ojämlik vård i regionen. Möjligheten till att etablera samverkan och att arbeta tillsammans med t. ex kommunens socialtjänst, elevhälsovård och lokal barn- och ungdomspsykiatri har därmed försvårats.

I det reviderade uppdraget för husläkarmottagningarna ställs krav på att vårdgivarna ska tillhandahålla utökade första linjen insatser för barn- och ungdomar (6-17 år) med mild till måttlig psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom som har behov av särskild kompetens kring barn- och ungas psykiska hälsa.

Det nya uppdraget innebär att insatser för psykisk hälsa ska utföras teambaserat i samarbete mellan olika yrkeskategorier. För barn- och unga har kravet skärpts på bemanning jämfört med dagens krav i tilläggsuppdraget från 1 behandlare till 3 behandlare samt läkare som ska ingå i teamet för de utökade insatserna. Detta kommer minska sårbarheten och främja ett multiprofessionellt arbetssätt.

Teamet ska bidra till en sammanhållen vårdprocess och ansvara för samordning och koordinering av vården och där patientgrupper som barn- och unga särskilt ska beaktas. Gällande barn- och unga betonas att det är av central vikt att patienten och dess närstående görs delaktiga.

Förutom krav på teambaserat arbetssätt ställs krav på att bemanning ska finnas på den egna mottagningen. Det bedöms som viktigt för att skapa effektiva team där personalen arbetar tillsammans och möts i sin vardag. Närvaron av personal på mottagningen med psykologisk kompetens bidrar även till kunskapsspridning om psykisk hälsa i hela verksamheten och ger förutsättningar till gemensamma bedömningar. Det ger möjlighet att uppmärksamma psykisk ohälsa tidigt och i förebyggande syfte erbjuda till exempel hälsosamtal, suicidförebyggande och stödjande samtal.

I de utökade insatserna för barn- och ungdomar ingår ett särskilt ansvar för lokal samverkan där vårdgivaren ska utveckla samverkansrutiner med barn- och ungdomspsykiatri, skola, elevhälsa, socialtjänst och den lokala gruppen för Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS).

Dagens kompetensförsörjning och patientunderlag är inte tillräckligt för att dessa insatser ska kunna utföras av samtliga husläkarmottagningar. Därför skapas förutsättningar för en samverkansmodell där husläkarmottagningen kan välja att antingen utföra insatserna själv eller ansluta sig till en annan husläkarmottagning för att utföra de utökade insatserna för barn- och unga.

Husläkarmottagningar belägna i kommuner/stadsdelar med tillräckligt stort patientunderlag ska ansluta sig till en utförare av utökade insatser för barn- och unga inom den egna kommunen/stadsdelen medan övriga tillåts ansluta sig till en utförare inom angränsande kommun/stadsdel. Fördelen med denna modell är att regionens vårdutbud blir mer proportionerligt fördelat utifrån befolkningen.

Dessutom skapas en tydlighet i vårdstrukturen där befolkning, civilsamhälle, vårdgrannar och kommunala verksamheter har vetskap om vilken aktör som bedriver dessa insatser inom deras geografiska område. Framförallt skapas ett mervärde för patienterna när resvägen kortas, vårdutbudet ökar och stabiliseras samt att förankringen i deras närområde tydliggörs.

Inom dagens tilläggsavtal är patientflödet mycket ojämnt, där vissa mottagningar är överbelastade medan andra har ett lågt söktryck med svårigheter att gå runt. I och med en jämnare spridning av mottagningar stabiliseras även patientflödet. Ersättningsmässigt sker en förändring från dagens helt besöksrelaterade ersättning till en modell med både fast och rörlig ersättning. Den fasta ersättningen gynnar samverkan och flexibilitet i ska kunna områden, där vi vet att behovet är stort men söktrycket lågt, är det avgörande att ersättningen inte är enbart besöksrelaterad.

Gällande införande digitala stödfunktioner för råd, bedömning och behandling vid psykisk ohälsa, så införs krav på alla husläkarmottagningar att invända digitala verktyg.

Ekonomiska konsekvenser
Det görs en resursförstärkning till husläkarverksamheten med 3 procent 2020.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget har positiva effekter för patientsäkerheten genom tillskapande av en stabilare struktur gällande insatser för psykisk hälsa inom husläkarverksamheten. Det göra dessutom kompetensförstärkningar och det ställs ökade krav på teambaserat arbetssätt samt att det blir tydligare vem som har ansvar för koordinering och samverkan i det geografiska området.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget har positiva konsekvenser för en mer jämlik vård genom att det finns en tydligare geografisk styrning till ett likvärdigt vårdutbud i regionen.

Miljökonsekvenser
Förslaget har positiva effekter på miljön eftersom den nya vårdstrukturen bättre kommer leda till en mer tillgänglig vård i hela regionen. Det kan bidra till ett minskat bilåkande, vilket då har en positiv inverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget kommer minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivare eftersom det inte kommer finnas några tilläggsavtal längre gällande insatser för första linjen psykisk hälsa.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-26

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Region Stockholm
2020 -06- 23
Dnr RS 2020-0545

2020:29 MOTION
2020-06-23

Elevhälsobaserad första linjens psykiatri – Inget barn ska hamna mellan stolarna

Barn och ungas psykiska ohälsa är en av vår tids viktigaste folkhälsofrågor. Unga är den grupp som sticker ut som mest drabbade av psykisk ohälsa. Den upplevda stressen ökar – särskilt bland unga kvinnor. Varannan ung lider av besvär av ängslan, oro eller ångest. Under de senaste 15 åren har antalet suicid minskat med ca 20 procent i Sverige - men den positiva trenden gäller inte ungdomar och unga vuxna (NASP).

Psykisk ohälsa som inte fångas upp i tid kan få konsekvenser för hela resten av livet. Den unga kanske inte klarar skolan, vilket i sin tur gör att den får svårt att få ett arbete och bli ekonomiskt självständig.

Trots att denna alarmerande utveckling kräver politisk handling, är det lätt att debatten om barn och ungas psykiska ohälsa fastnar i etiketteringar och frånskjutande av ansvar. Det är hög tid att lyfta blicken och samorganisera insatser och stöd med utgångspunkt i barn och ungas bästa. Lösningen ligger i en kraftsamling över huvudmannagränserna.

Idag är det första linjens psykiatri som ska möta lätt till medelsvår psykisk problematik hos barn och unga. Men trots de stora behoven hade bara två procent av barn och unga haft kontakt med första linjen under 2016 enligt CES. Första linjen är ojämlikt fördelad på för få vårdcentraler, vilket beror på att första linje-uppdraget är ett frivilligt tilläggsuppdrag inom ramen för vårdvalet. Som exempel finns det fyra första linje-mottagningar bara i Solna, en av Sveriges rikaste kommuner, men nästan inga i Stockholms ytterförorter. I Rinkeby-Kista har bara 0,5 procent av barnen fått hjälp av första linjens psykiatri, att jämföra med 4 procent på Lidingö.

I relation till behoven är det för få barn som får hjälp och av de barn som nås finns stora socioekonomiska skillnader. Många vet heller inte vart de ska vända sig vid psykisk ohälsa, och vänder sig därför direkt till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). 8 av 10 samtal till BUP borde egentligen gå till första linjen. Det skapar i sin tur undanträngningseffekter gentemot de som är BUP:s huvuduppdrag att ta hand om, nämligen barn med allvarlig psykisk sjukdom som självskadebeteende eller depressioner.

Enligt CES såväl uppföljningsrapport av första linjen (2018) och Uppdrag Psykisk hälsa (2019) visar att första linjen som den idag är organiserad har svårt att möta behovet av tidiga insatser. Samtidigt är inflödet till BUP störst från just skolan. Dessa barn behöver dock inte alltid specialiserad psykiatri men likväl ett stöd som gör att deras svårigheter inte utvecklas till ett större lidande.

En grupp som ligger i riskzonen är barn med neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF). Majoriteten av alla barn som blir ofrivilliga hemmasittare, har en NPF-diagnos. Många är de

föräldrar som kämpar för att deras barn ska få komma till sin rätt i skolan och som upplever att enda sättet att få deras barns behov tillgodasedda, är genom en diagnos. Detta trots att skollagen slår fast att alla barn ska ges ledning och stimulans utifrån sina egna förutsättningar. Det i sig är ett misslyckande för hur regionen, framförallt psykiatrin, och kommunerna, framförallt skolorna, samverkar idag.

Dagens system har skapat ett stuprörstänk mellan elevhälsa, primärvård, socialtjänst, habilitering och specialistpsykiatri som allra värst drabbar barn och unga med komplex problematik och svagt stöd hemifrån.

För den som inte har en diagnos men som har problem med ångest eller stress, återstår att betala ur egen ficka för att få psykologisk hjälp, hoppas på ideella stödlinjer eller vänta i månader på en närmast en underutbyggd första linje-psykiatri på vårdcentralen. Det spär på redan existerande hälsoklyftor, då det förutsätter att den unga har resurser och familj som slåss för den och riskerar i förlängningen att bidra till en inflation av diagnoser som mer handlar om samhällets oförmåga att möta barn och unga utifrån deras individuella försättningar, än barnens egna medicinska behov.

Det här duger inte. Det är tydligt att det finns ett glapp mellan var och hur stödet är lokaliserat och var stödet skulle behövas. En jämlik psykiatrisk vård och hälsofrämjande arbete förutsätter att alla aktörer, såväl regionala som kommunala, som på olika sätt riktar sig till barn och ungas psykiska hälsa, arbetar uppsökande, i nära samverkan och finns lättillgängligt i barn och ungdomars vardag.

En viktig del i ett sådant arbete är en ny elevhälsobaserad första linjens psykiatri. Det är en stor tillgång att elevhälsan redan finns i barn och ungas vardag och således är möjligheterna att arbeta proaktivt och förebyggande stora. Ätstörningsproblematik eller självskadebeteende ska tidigt kunna identifieras innan det går för långt. En samlokalisering och kunskapsutbyte ger förutsättningar att jobba teambaserat över professionsgränser med barnets bästa för ögonen. Det ger också barn och unga möjlighet att själva söka stöd vid behov.

Vårdcentraler som Gustavsbergs eller Norrtälje 10100 lyfts fram som framgångsmodeller just tack vare sitt teambaserade arbetssätt, inte minst tack vare samlokalisering av första linjens psykiatri och socialtjänst och sitt nära samarbete med elevhälsan. Inom ramen för SKL:s satsning *Uppdrag Psykisk hälsa* pågår redan idag ett projekt med en elevhälsobaserad första linje som kan fungera som förebild.

Att inte låta huvudmannagränser begränsa var första linjen lokaliseras vore även att lyssna till forskningen om suicidprevention – som pekar ut just skolan som en central arena. Den så

kallade Miami-modellen, som går ut på att det placeras utbildade kurator i alla allmänna skolor som undervisar i livskunskap, för att elever ska kunna tackla livsproblem själva, samt även finns tillgänglig för stödsamtal om varningstecken uppstår, minskade självmordstalen med över 100 procent.

Psykisk hälsa behöver följas upp på samma sätt som barn och ungas vikt och längd. Allmänna hälsosamtal (likt hälsokontroll) med första linje-kurator, sjuksköterska eller psykolog skulle sänka trösklarna till att söka hjälp om behov uppstår. Det är också ett sätt att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa, eller triagera vidare till BUP vid behov.

En elevhälsobaserad första linje skulle ge underlätta samverkan, ge förutsättningar för den kommunala elevhälsan att fokusera på måluppfyllelse och avlasta BUP som ska ta hand om de barn och ungdomar som är i faktiskt behov av specialistpsykiatrisk vård.

På samma sätt som vi framgångsrikt tagit oss an andra folkhälsoutmaningar, som minskad smittspridning genom barnvaccinationsprogrammen, ska vi jobba målmedvetet för att stärka barn och ungas psykiska hälsa. Det gör vi genom att säkra en jämlik och nära tillgång till psykologiskt stöd. Det handlar i grunden om alla barn och ungas möjligheter att färdas väl genom livet.

Därför yrkar vi

att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ges i uppdrag att utreda hur primärvårdens första linjens psykiatri för barn och unga kan integreras med den kommunala elevhälsan för ett nära tillgängligt psykologiskt stöd för barn och unga

att en elevhälsobaserad första linjens psykiatri även initierar samordning med socialtjänst där så behövs

att första linjens psykiatri ska vara ett obligatoriskt kriterium för att starta och bedriva vårdcentral i region Stockholm och att uppdraget ska vara dimensionerat efter behoven i vårdcentralens upptagningsområde

att allmänna hälsosamtal om psykiskt välmående införs inom ramen för första linjens psykiatri för barn och unga

att möjlighet till digitala stödfunktioner vid psykisk ohälsa såsom chatt och videosamtal med psykolog eller kurator införs

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-06-23

Elinor Odeberg (S)

Talla Alkurdi (S)

Liselott Vahermägi (S)

Alfonso Morales Barrera (S)