

# Verksamhetsberättelse 2013 för VISIT



Mottagning för barn, ungdomar, deras familjer  
och unga vuxna, 0-25 år i Hagfors kommun  
med uppgift att förebygga och behandla psykisk ohälsa



Landstinget  
i Värmland



HAGFORS  
KOMMUN

## Innehållsförteckning

Organisation, bakgrund, lokaler .....	3
VISIT:s uppgift .....	3
VISIT:s mål .....	3
Personal som arbetar på VISIT .....	3
Sekretess och tre självständiga verksamhetsområden .....	3
Kontakt med VISIT .....	4
VISIT:s samtyckesblanketter .....	4
Dokumentation .....	4
Nya samverkansformer .....	4
Samverkan med psykiatri .....	4
VISIT:s medicinska behov .....	5
Teammöten .....	5
Handledning .....	5
Forskning .....	5
Konceptjusteringar under 2013 .....	6
VISIT intensiv nivå, Psynk .....	6
SKL-mätning våren och hösten 2013 .....	6
Tillgänglighet .....	6
Fortbildning och metodutveckling på SKL i ORS/SRS, C-GAS, CORE .....	6
Förändringar av specialpedagoguppdraget .....	7
Utökning av socionom och psykologassistent till VISIT .....	7
Nya perspektiv – VISIT medverkar på seminarium 8 .....	7
Marknadsföring och föreläsningar .....	8
SKL-film om VISIT .....	8
All statistik kommer från vår egen utvärdering .....	8
Specialistärenden på VISIT .....	8
Några övriga statistikkommentarer .....	8
Statistik .....	10
Bilaga 1 .....	19

## Organisation, bakgrund, lokaler

Mellan Hagfors kommun och Landstinget i Värmland finns sedan 2007 en samverkansmodell för frågor som rör barn och ungas hälsa. En styrgrupp med politiker och tjänstemän leder verksamheten och till sin hjälp har man en beredningsgrupp som består av cheferna för vårdcentralen, resurscentrum, skolan och barnomsorgen. VISIT utgör en av enheterna inom Barn och ungas hälsa.

VISIT är ett treårigt samverkansprojekt. Projekttiden har förlängts t.o.m. december 2014. VISIT medverkar i olika projekt inom Psyk-projektet inom SKL.

Mottagningen är lokaliserad på Vårdcentralen i Hagfors, i samma korridor som Ungdomsmottagningen och Barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheterna har både egna och gemensamma lokaler. Samlokaliseringen innebär fördelar bl.a. med samverkan.

### *VISIT:s uppgift*

VISIT är en mottagning för barn, ungdomar, deras familjer och unga vuxna, 0-25 år. Mottagningen vänder sig till boende och studerande i Hagfors kommun. VISIT:s uppgift är ”att skapa en effektiv och välfungerande **Första linje**, råd, stöd och behandling för barn, unga och familjer utifrån samverkan mellan allmänmedicin, skolan och socialtjänsten”.

### *VISIT:s mål*

- En tydlig arbets- och ansvarsfördelning mellan aktörer på generell och specialistnivå inom kommun och landsting
- Hög tillgänglighet
- Telefonrådgivning anmälningdagen
- Ett besök för bedömning inom fem arbetsdagar
- Vid bedömningen görs en planering för kommande insatser
- Personal på förskola och skola ska få stöd genom konsultation
- Hos 80 % av barn och unga ska den psykiska hälsan förbättras
- 80 % av barn, unga och familjer ska vara nöjda

### *Personal som arbetar på VISIT*

Anna Henriksson,	50%	socionom, Barn- och ungdomsenheten, Hagfors kommun
	90%	från augusti 2013
Ulf Hjelm,	100%	psykolog & samordnare, Vårdcentralen i Hagfors, Landstinget i Värmland
Pille Kustov	25%	psykologassistent, Vårdcentralen Hagfors, Landstinget i Värmland
Tina Persson,	50%	projektkoordinator, Vårdcentralen i Hagfors, Landstinget i Värmland
Eva Steorn och Erika Steorn	40%	specialpedagog, skolan Hagfors, januari-februari 2013

### *Sekretess och tre självständiga verksamhetsområden*

Personalen tillhör tre verksamhetsområden, socialtjänstens barn- och ungdomsenhet, grundskolan och allmänmedicin. Sekretess gäller mellan olika myndigheter och mellan självständiga verksamheter inom samma myndighet.

På kommunens hemsidor kan man läsa mer om projektet:  
<http://hagfors.se/invanare/halsa-var-d-omsorg/social-omsorg/barn-ungdom/visit>

### *Kontakt med VISIT*

De flesta besökarna har själva tagit kontakt, ofta på någons rekommendation. Många har kommit via hänvisning från våra samverkanspartners. Hittills har kontaktvägarna fungerat i stort som planerat. Betydligt fler besökare än beräknat har rekommenderats att ta kontakt med VISIT av personal från egna verksamheter.

### *VISIT:s samtyckesblanketter*

På VISIT används två samtyckeblanketter, en för intern och en för extern samverkan. Ett samtycke kan när som helst återkallas.

I ett fåtal ärenden behövs ingen samverkan. I dessa ärenden har uppdragen varit tydliga och avgränsade från början och huvudsakligen berört gruppen unga vuxna.

### *Dokumentation*

- Socionomen och specialpedagogerna för minnesanteckningar.
- Psykologen och psykologassistenten dokumenterar i enlighet med patientjournalen.
- Varje besökare har en egen mapp/akt. Där förvaras minnesanteckningar, oidentifierad dokumentationsblankett, samtycken, skattningsskalor och utvärderingsinstrument.

### **Nya samverkansformer**

Ett av VISIT:s uppdrag är att skapa en välfungerande Första Linje utifrån samverkan mellan allmänmedicin, skolan och barn- och ungdomsenheten. Ett annat mål är ”att personal på förskola och skola ska få stöd genom konsultation”.

Under 2013 har vi haft regelbunden konsultation med personal från kommunens skolor och med barn- och ungdomsenheten. Konsultation med samtycke har resulterat i detaljplanering på individnivå. I den anonyma konsultationen har vi kunnat göra en viss avstämning.

De nya samverkansformerna kommer att fortsätta nästa verksamhetsår

### *Samverkan med psykiatri*

Vi har haft två planeringsmöten med Öppenvårdspsykiatri i Hagfors. Samverkan har resulterat i att gränssnitten mellan VISIT och Öppenvårdspsykiatri har tydliggjorts angående remisser, hänvisning och NP-utredningar. Att båda verksamheterna finns på Vårdcentralen gör samverkan enklare. VISIT:s personal medverkar på Öppenvårdspsykiatriens behandlingskonferenser för att förenkla övergången.

Vi stämmer av med BUP:s personal i enstaka pågående ärenden. BUP:s mottagningsfunktion rekommenderar även klienter att vända sig till oss och vi skickar remiss till BUP. Den organiserade samverkan har varit svår att planera. Frågor om gränssnitt är inte aktuellt i dagsläget.

### *VISIT:s medicinska behov*

VISIT har behov av medicinsk kompetens i vissa ärenden, t.ex. sjukskrivning, mediciner och provtagning. Vi har en väl fungerande samverkan med personalen på Vårdcentralen.

Vid behov kan vi även konsultera Öppenvårdspsykiatrins specialistläkare i Hagfors/Torsby på deras fasta telefontider för konsultation.

### **Teammöten**

Vi har haft teammöten varje onsdag eller torsdag. Då går vi igenom nya kontakter och stämmer av pågående ärenden samt fattar beslut i löpande verksamhet.

Den löpande verksamheten kan handla om informations- och utredningsmaterial, tider för konsultation, sammanställa statistik, kontakt med forskare och myndigheter. Annan löpande verksamhet handlar om mottagningsbesök, telefonsamtal och dokumentation.

### *Handledning*

Under 2013 har vi haft handledning vid 8 tillfällen av Björn Bäckström, leg psykolog, leg psykoterapeut samt lärare och handledare i psykoterapi.

### **Forskning**

Forskning och utvärdering sköts av Karlstad Universitet under ledning av professor Curt Hagquist, Centrum för forskning om barn och ungdomars psykiska, CFBUPH. VISIT startade sin verksamhet i november 2011. Forskningen startade i augusti 2012. Etikansökan och valideringen av utvärderingsinstrumenten Chase och SQPM fördröjde forskningen nästan ett år.

I samråd med VISIT gjorde CFBUPH 2012 en kompletterande etikansökan med avsikt att försöka integrera de 82 första ärenden som redan vara avslutade i forskningen.

Efter den kompletterande etikansökan indelades forskningen i fyra grupper:

1. Nya besökare från augusti 2012
2. Nya telefonrådgivningar
3. Pågående kontakter
4. Avslutade kontakter.

Personalen lade under hösten 2012 och våren 2013 ned mycket arbete på att ”fånga upp” de som avslutat kontakten och de som tillhörde gruppen pågående kontakter. Grupperna gamla och nya telefonrådgivningar visade sig då vara differentierade på många skilda kontaktsaker.

Få av de avslutade kontakterna ville delta i forskningen. Vi fick även betydande problem med de i avslutningsfas i gruppen pågående kontakter att tacka ja till deltagande i forskningen. Det var både svårt att inhämta skriftliga samtycken och svårt att inhämta utvärderande och uppföljande enkäter från dem.

### *Konceptjusteringar under 2013*

På grund av att så få av de avslutade kontakterna ville delta i forskningen bestämdes under 2013 i samråd med forskarna att den första tidsperioden inte borde ingå i forskningen. I samråd med forskarna justerades dessutom konceptet på nedanstående sätt.

Dels bestämdes att inte tillfråga tolkärenden om deltagande i forskningen pga svårigheter med tolkning/översättning av skalor och information. Dels började vi under våren 2013 att inhämta SDQ uppföljning, KASAM uppföljning och CSQ redan under avslutningsfasen pga högt bortfall om blanketterna lämnade mottagningen. Dels slutade vi att tillfråga rena telefonkontakter om deltagande i forskningen, eftersom de inte tillhör vår besöksgrupp. Ofta hade man generella frågor, tillhörde fel åldersgrupp eller annan kommun, samt saknade rådgivningsbehov.

### **VISIT intensiv nivå, Psynk**

VISIT medverkar på intensiv nivå i SKL-projektet Psynk som pågår t.o.m. december 2014. Detta innebär att VISIT, tillsammans med andra första linjen-verksamheter nationellt är med och tar fram arbetsrutiner och metoder för Första linjen. Temaledare Tina Persson medverkar på alla möten och träffar på SKL i Stockholm och är länk mellan SKL och styrgrupp, beredningsgrupp och VISIT.

### *SKL-mätning våren och hösten 2013*

VISIT deltar i Psynk/SKL på intensiv nivå. Detta innebär att VISIT är med och utarbetar olika metoder och arbetssätt som SKL vill utprova.

Syftet med utvärderingen i april 2013 var att 1) kartlägga verksamheten/verksamheterna i respektive område och att 2) inleda arbetet med att använda strukturerade instrument för att utvärdera första linjen.

Mätperioden oktober-november 2013 var den andra förberedande undersökningen och syftade till att skapa förutsättningar inför den kommande utvärderingen mellan mars och september 2014. Fokus under mätperioden var att testa instrumenten och att säkerställa implementeringen av dessa.

### *Tillgänglighet*

VISIT deltar i Psynk/SKL på intensiv nivå. Detta innebär att VISIT är med och utarbetar olika metoder och arbetssätt som SKL vill utprova.

Utvecklingsarbetet om tillgänglighet startade år 2013. VISIT var 1 av 17 piloter från olika verksamheter som beskrev sitt första linjeansvar för barn- och unga och gjorde processkartläggningar för att identifiera mätpunkter. Kartläggningen resulterade i en nationell modell för uppföljning av första linjen.

VISIT:s processkartläggning, se bilaga 1

### *Fortbildning och metodutveckling på SKL i ORS/SRS, C-GAS, CORE*

VISIT:s personal har under 2013 deltagit i fortbildning i nya bedömningsinstrument, avseende funktionsnivå (C-GAS) och psykiska ohälsa (CORE) hos unga vuxna. Vi har också deltagit i fortbildning på SKL/Psynk i nya metoder för utvärdering av behandlingsutfall (ORS/SRS) och förändring hos barn och ungdom.

## **Förändringar av specialpedagoguppdraget**

VISIT:s statistik och flödesanalys visade senhösten 2012 att skolkonceptet inte fungerade som avsett. Istället för via elevhälsan och hänvisningsbrev kom de allra flesta elever/föräldrar genom egen kontakt via rekommendationer från skolpersonal. VISIT:s utgångspunkter med närhet, öppenhet och hög tillgänglighet var en orsak till den effekten.

Den höga tillgängligheten som innebär att vi tar emot alla som söker sig till VISIT fick även andra konsekvenser. Ganska omgående visade det sig fanns ett stort behov av resursförstärkning, i första hand av de kommunala tjänsterna. Samtidigt bedömdes vår efterfrågade utökning av specialpedagogernas tjänstgöringsgrad inte möjlig av ekonomiska skäl.

Det beslutades då att VISIT och skolan under våren 2013 skulle prova en flexiblare och mer behovsstyrd samverkan. Specialpedagogerna skulle inte ha någon fast tid på VISIT utan medverka utifrån behov inom ärende som de var involverade i. Tillsammans skulle vi öka direktkontakten med mentor, kurator, skolsköterska, speciallärare och specialpedagoger. Avsikten var också att rektorerna skulle få en tydligare roll.

Det visade det sig snart att justeringen endast fick partiella avsedda effekter. Flödena från gymnasiet förändrades positivt och blev tydligare med flera skriftliga hänvisningar från dess skolkurator. På grundskolan förlorade VISIT däremot sin direktlänk till elevhälsan, och varken flödena eller samverkan förändrades.

I dialog med SKL började VISIT:s personal och Beredningsgruppen under hösten 2013 att formulera ett projekt kring implementering av Första linjen i skolan. Projektet länkades till specialpedagogens uppdrag i grundskolan och på VISIT. Dialogen resulterade i att Styrgruppen beslöt sig för att sluta ett avtal med SKL, som bl.a. innebär att skolan och VISIT under 2014 skall utforma och prova en ny samverkan länkat till ett särskilt specialpedagoguppdrag.

## **Utökning av socionom och psykologassistent till VISIT**

Hösten 2013 utökades socionomens arbetstid till 90 %, vilket varit positivt för verksamheten på flera sätt. Anna Henriksson går även en grundläggande psykoterapiutbildning i Örebro. Utbildningen har KBT-inriktning.

Efter sommaren 2013 anställdes vår tidigare psykologkandidat Pille Kustov som psykologassistent. Hon arbetar bl.a. med fördjupade kartläggningar. En huvudorsak har varit att undertecknad som samordnare skall få mer tid till samverkan, utforma rutiner, riktlinjer, utvärdering och administration.

## **Nya perspektiv – VISIT medverkar på seminarium 8**

VISIT medverkade våren 2013 med en föreläsning på Nya Perspektiv som vänder sig till samtliga ledande politiker och tjänstemän från kommunerna och landstinget. Verksamhetschef Annica Lövgren, Vårdcentralschef Annette Jansson och samordnare Ulf Hjelm föreläste om den integrerade modellens organisation och om konceptets framgångsfaktorer samt redogjorde för Första linjens möjligheter genom två fallbeskrivningar.

## **Marknadsföring och föreläsningar**

Under det gångna året har VISIT medverkat i olika sammanhang med föreläsningar och Power Point-presentationer. Vi har bl.a. föreläst för personal på ungdomsmottagningarna i Värmland när ungdomsmottagningen i Hagfors firade sitt 20 årsjubileum. Vi har föreläst för länets landstingspolitiker och informerat landstingsråden. Vi har inlett en samverkan med Första Linjen i Gagnefs kommun.

## **SKL-film om VISIT**

SKL har producerat korta filmer om några nya verksamheter inom deras ansvarsområdet. Dessa filmer har använts under fortbildningsdagar på flera platser i landet som inspirerande exempel.

## **All statistik kommer från vår egen utvärdering**

När personalen hösten 2011 utformade verksamhetens innehåll beslutade vi också att utforma en detaljerad och omfattande dokumentationsblankett för att kunna belysa vår verksamhet ur så många aspekter som möjligt. Vår blankett byggde vidare på statistikdataprogrammet Fam 2000, vilket är utformat för att överensstämna med Socialstyrelsens årliga statistik för landets Familjerådgivningar.

Uppgifterna i vår dokumentationsblankett kodas idag in i Microsoft Access. All statistik som hittills redovisats om VISIT:s verksamhet är hämtad från vår egen utvärdering.

## *Specialistärenden på VISIT*

Fortfarande är de allra flesta ärenden på VISIT få insatser men kan vara utdragna i tid. Den genomsnittliga behandlingstiden har dock ökat under 2013, vilket främst beror på två förhållanden.

Dels väljer vi under avslutningsfasen att befästa behandlingsresultaten genom förlängda uppehåll mellan sessionerna. Tids-, kvalitet - och processmässigt förlängs alltså behandlingen utan att vi använder flera möten/samtal.

Men främst är det ett annat förhållande som har förlängt den genomsnittliga behandlingstiden. Under året har vi avslutat så många som tio långa ärenden, där några av dem pågått underhela vår första verksamhetstid, dvs under drygt två år.

Detta är genomgående ärenden som egentligen sedan länge borde ha tillhört specialistnivån. Av olika skäl har de aldrig kommit dit. Några har avvisats av specialistnivån, några har aldrig upptäckts, några har måst kartläggas mer noggrant innan de kunnat remitteras vidare, någon har tidigare varit tveksam att söka hjälp. Med en väl inarbetad Första linje borde detta förhållande försvinna. .

## *Några övriga statistikkommentarer*

Vi vill särskilt betona några av statistikstatistikuppgifterna:

- Tillströmningen till VISIT har fortsatt att vara mycket hög även under 2013. Vid två tillfällen har vi tvingats att inför en prioriterad väntelista, vilket ökat väntetiderna något.
- Unga vuxna utgör en stor grupp hos VISIT.
- Under 2013 har något fler kvinnliga än manliga besökare sökt sig till VISIT.

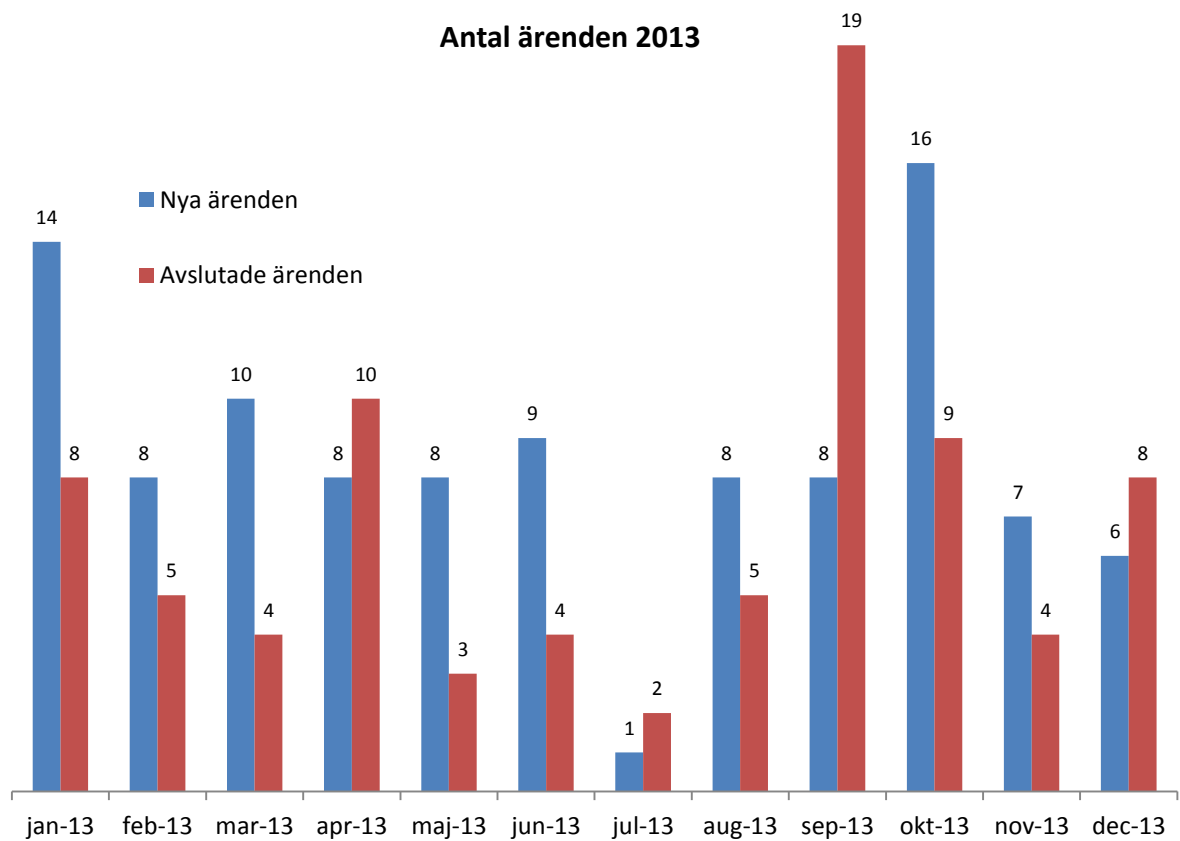


- Med stigande ålder ökar problemen med ångest och depression. De enskilda kontaktorsakerna är många.
- 42% procent tar kontakt med VISIT på egen hand samt 19% har kontaktat själva efter rekommendation.
- 37% av kontakterna avslutas inom 90 dagar.
- Drygt 90 % av VISIT:s besökare är nöjda med den hjälp som de fått och hjälpen har svarat mot deras förväntningar.

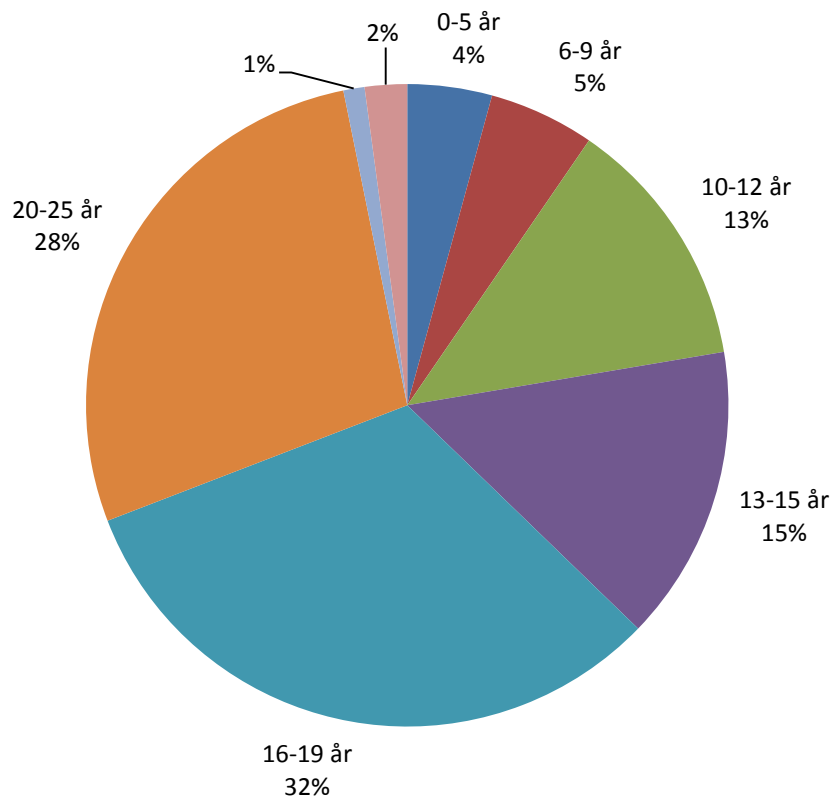
Ulf Hjelm  
Psykolog/Samordnare VISIT

Tina Persson  
Projektkoordinator

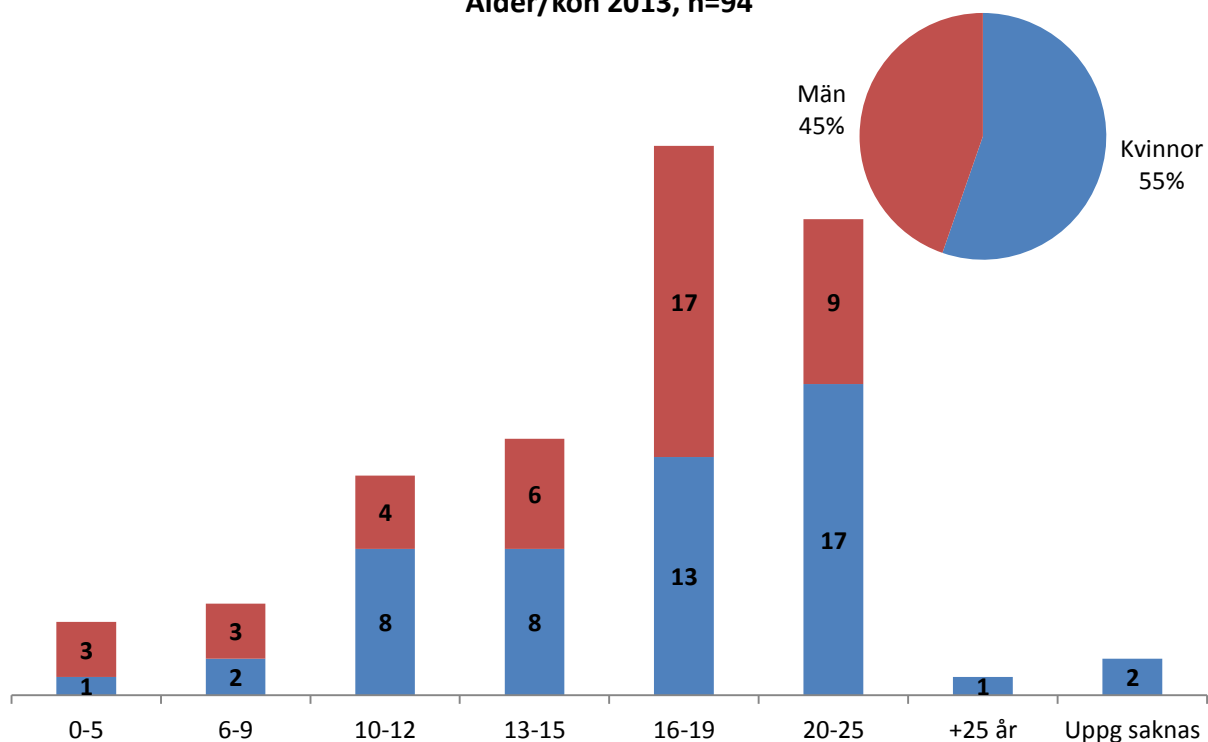
## Statistik



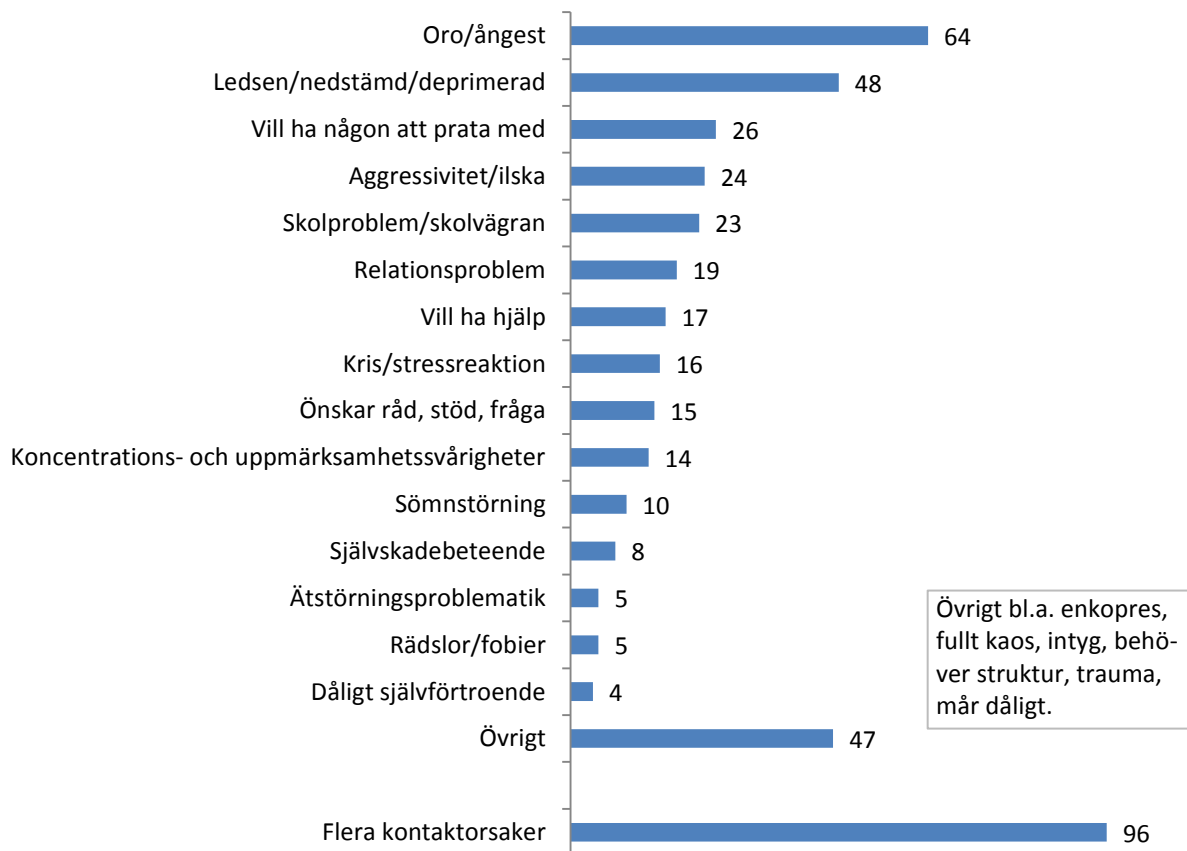
### Åldersfördelning, nya ärenden 2013, n=94



### Ålder/kön 2013, n=94



### Kontaktorsak, totalt, nov 2011-dec 2013, n=218

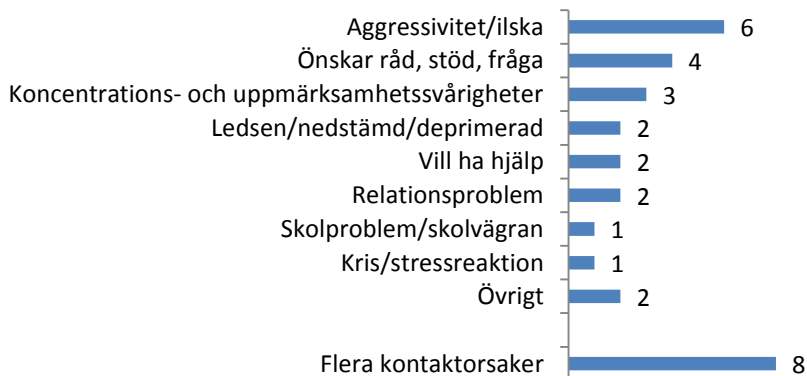


**Förtydligande:** "Flera kontaktorsaker" syftar till att i 96 ärenden har det varit fler än en kontaktorsak.

### Kontaktorsak, 0-5 år, nov 2011 - dec 2012, n=12



### Kontaktorsak, 6-9 år, nov 2011-dec 2013, n=15



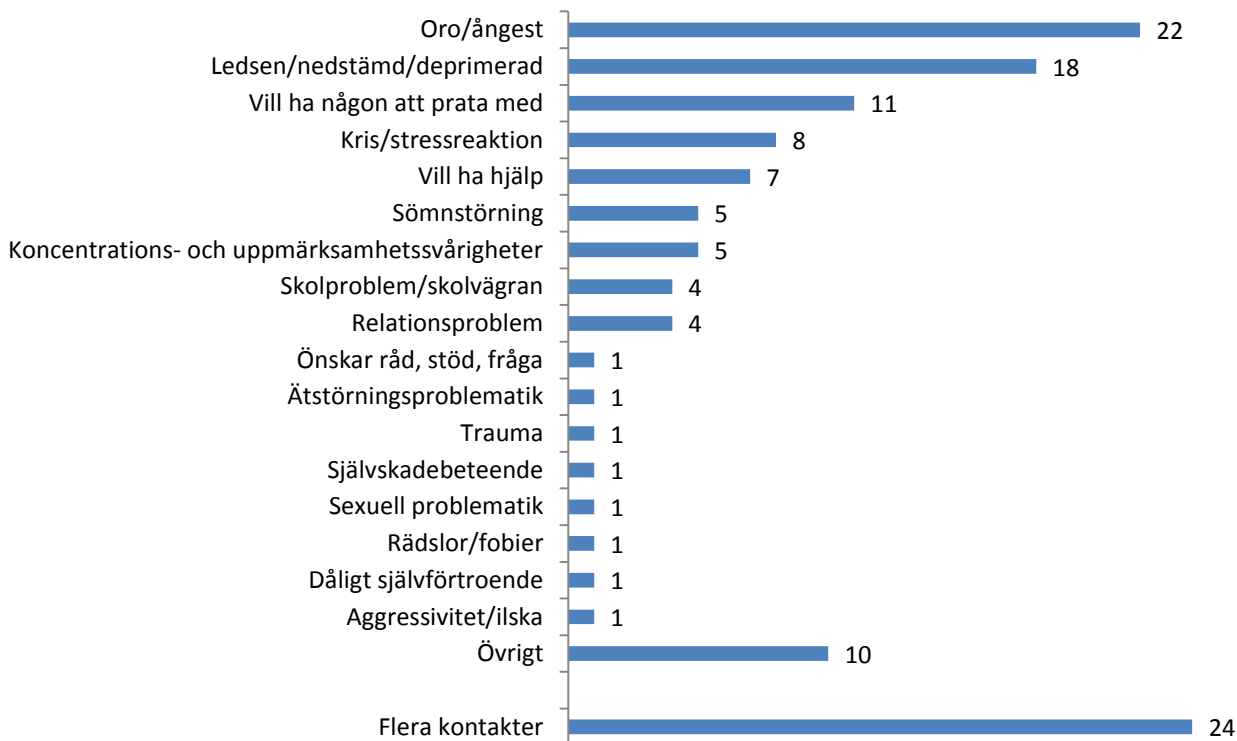
### Kontaktorsak, 10-12 år, nov 2011-dec 2013, n=33



### Kontaktorsak, 13-15 år, nov 2011-dec 2013, n=32



### Kontaktorsak, 16-19 år, nov 2011-dec 2013, n=64

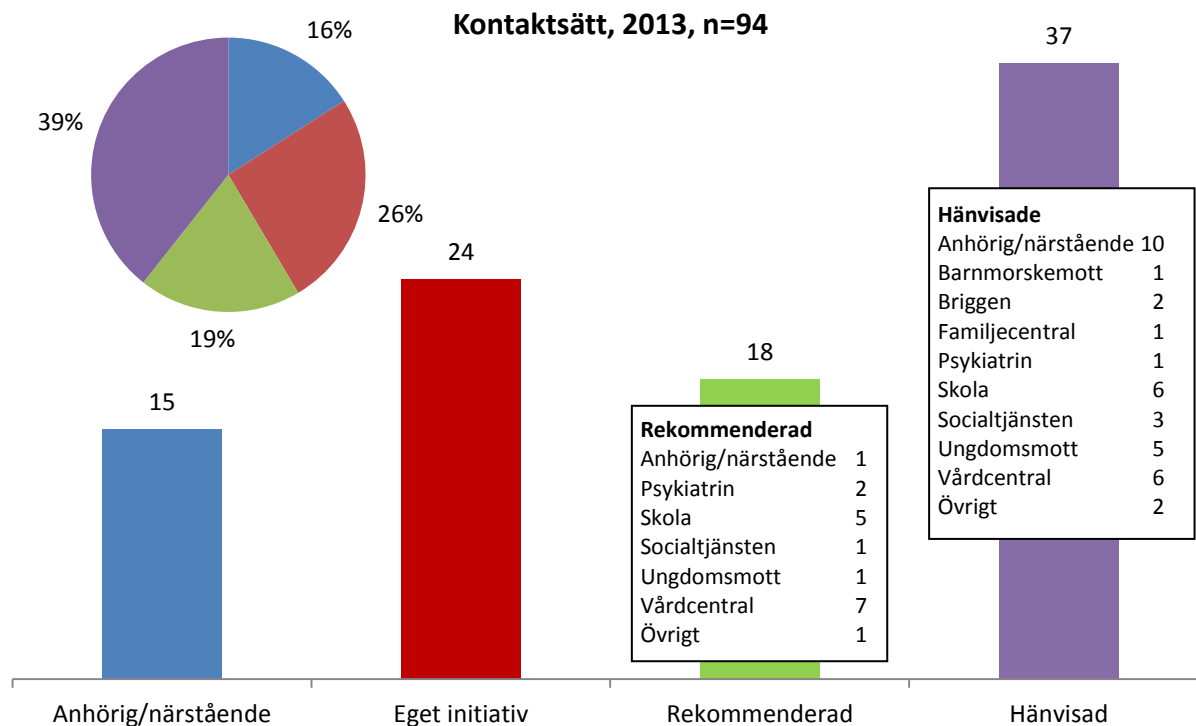


### Kontaktorsak, 20-25år, nov 2011-dec 2013, n=52



### Kontaktorsak, +25år, nov 2011-dec 2013, n=7

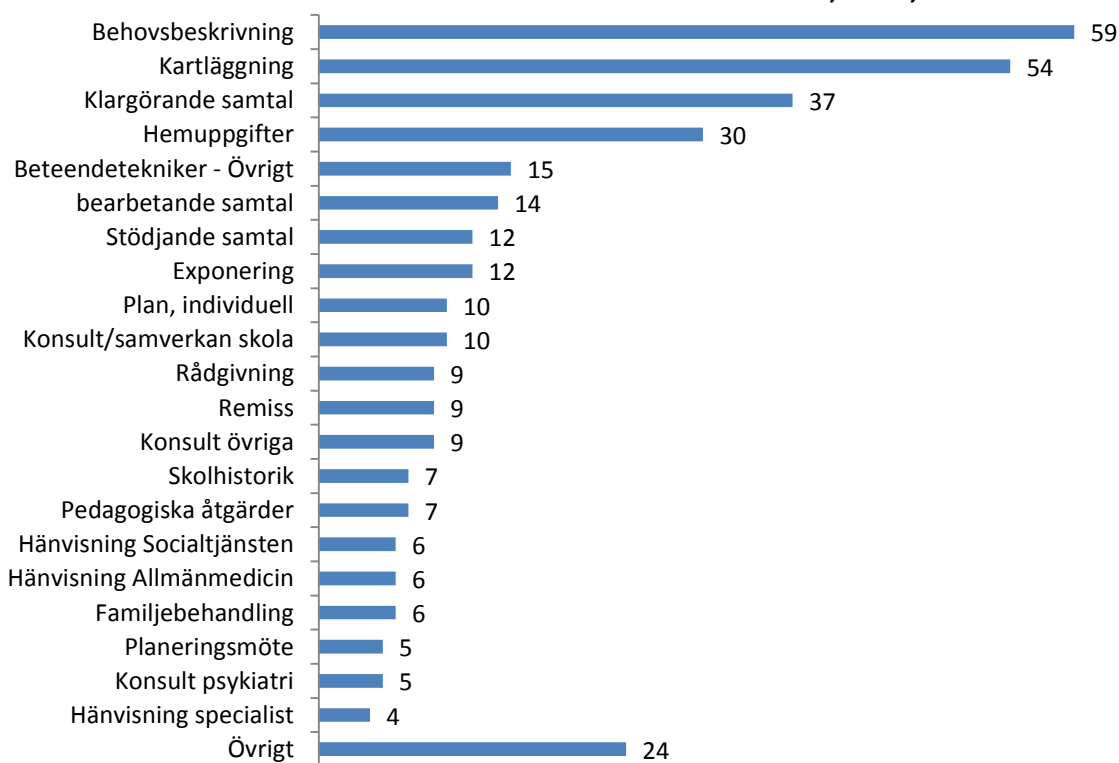




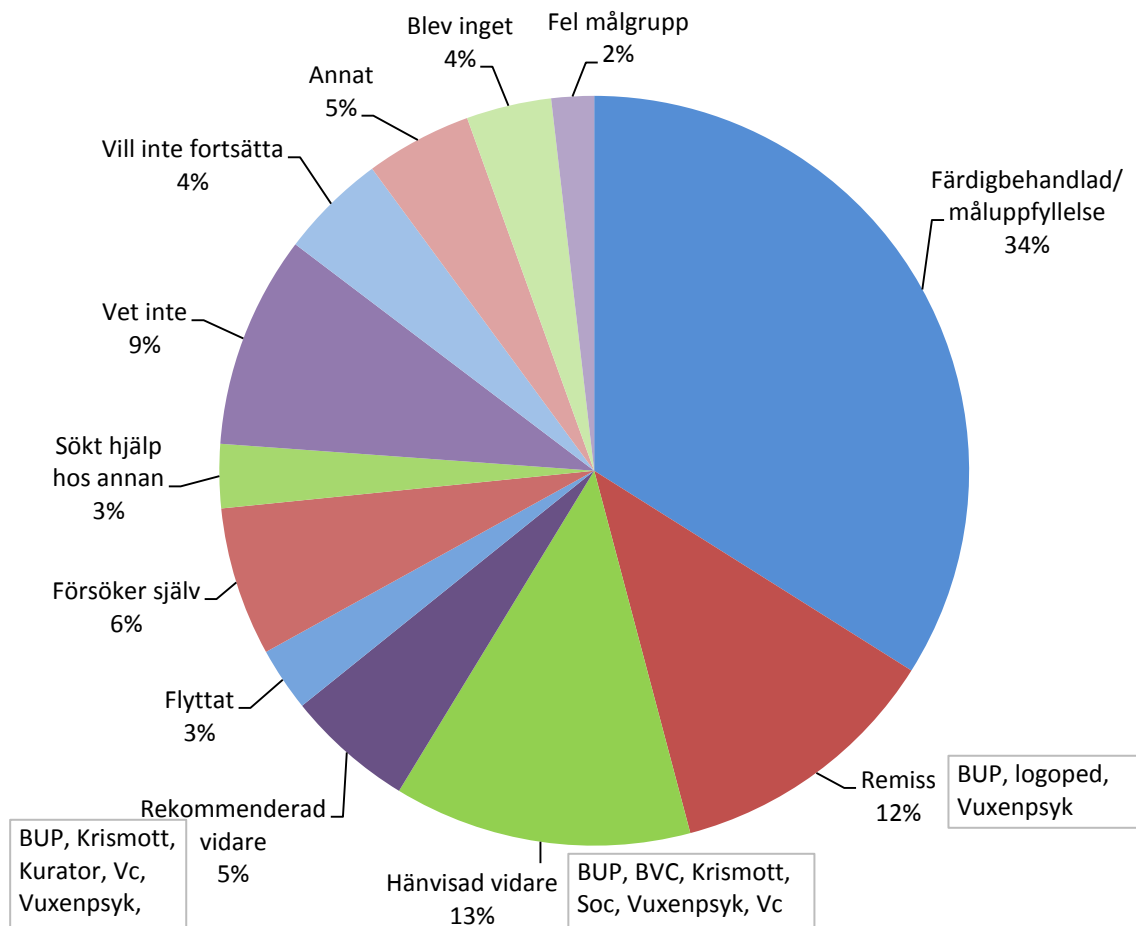
**Förtydligande:**

Anhörig/närstående      Anhörig tar kontakt med VISIT angående patienten som är **under** 18 år.  
 Eget initiativ              Patienten tar själv kontakt med VISIT.  
 Rekommenderad          Annan verksamhet eller anhörig har lämnat uppgifter om VISIT till patienten som själv tar kontakt med mottagningen.  
 Hänvisning                Annan verksamhet tar kontakt med VISIT via brev eller telefon. Om anhörig ringer för patient över 18 år registreras ärendet som hänvisning. Personal från VISIT ringer upp patienten.

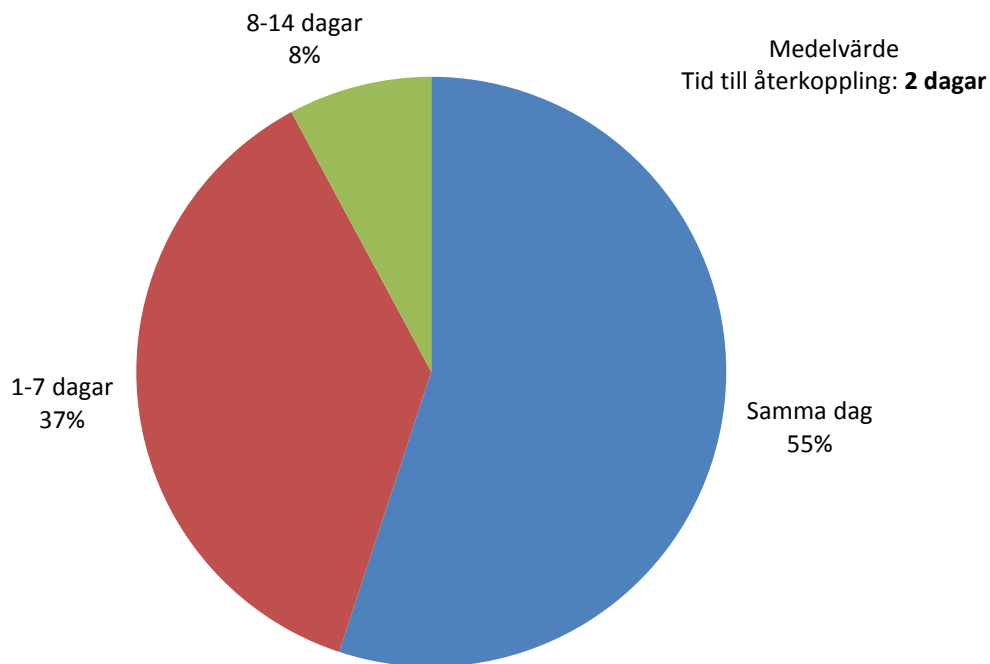
**Utförda insatser i enskilda avslutade ärenden, 2013, n=91**



### Anledning till avslut 2013, n=91

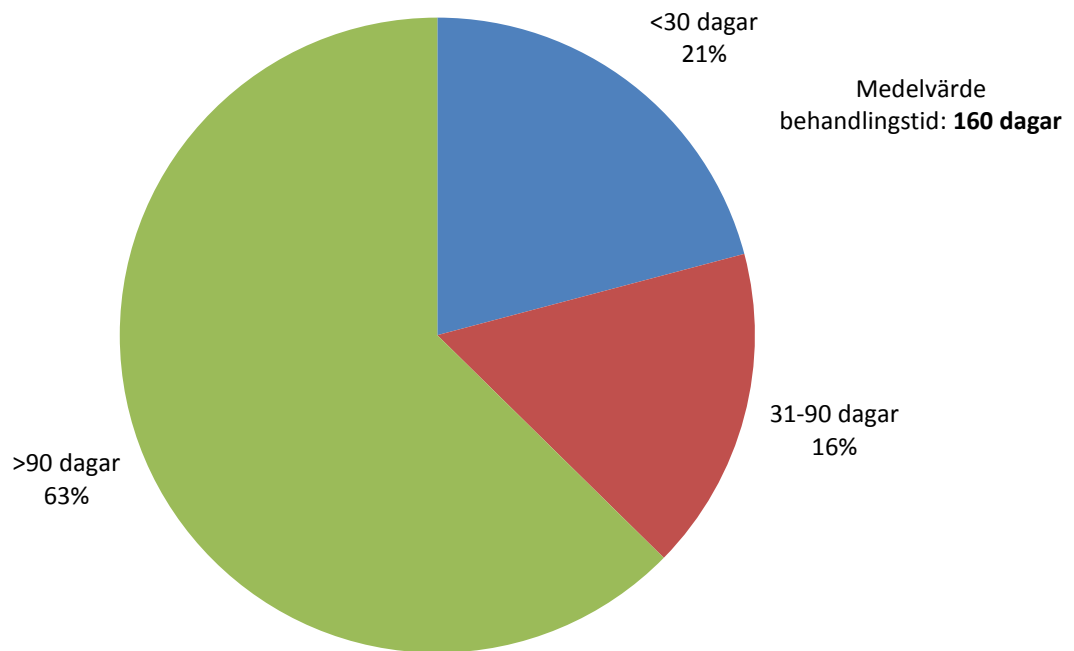


### Tid till första återkoppling, 2013, n=94

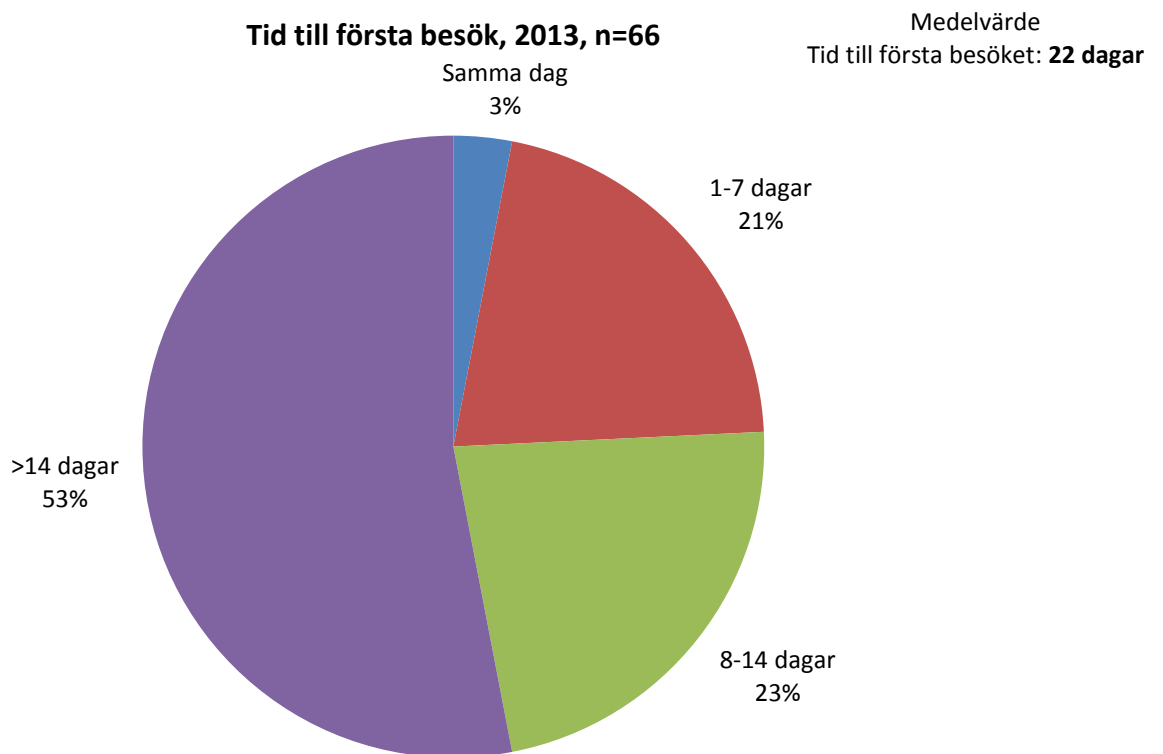




### Tid till avslut, 2013, n=91



### Tid till första besök, 2013, n=66



## CSQ - Nöjdhet

Totalt besvarade 48

Totalt antal ärenden som har varit aktuella för CSQ 120

### 1. Hur bedömer du kvaliteten på den hjälp du har fått?

Utmärkt	Bra	Måttlig	Dålig
22	22	3	0
46%	46%	6%	0%

### 2. Fick du den hjälp du förväntade dig?

Nej, absolut inte	Nej, inte riktigt	Ja, i stort sett	Ja, absolut
0	4	25	18
0%	8%	52%	38%

### 3. Till hur stor del uppfyllde hjälpen dina behov?

Nästan alla mina behov har mötts	De flesta av mina behov har mötts	Bara några få av mina behov har mötts	Inget av mina behov har mötts
23	18	5	0
48%	38%	10%	0%

### 4. Om en vän var i behov av liknande hjälp skulle du då rekommendera vår mottagning till henne eller honom?

Nej, absolut inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, absolut
0	0	11	36
0%	0%	23%	75%

### 5. Hur nöjd är du med omfattningen av den hjälp du har fått?

Riktigt missnöjd	Likgiltig eller lite missnöjd	Till största delen nöjd	Mycket nöjd
0	3	16	28
0%	6%	33%	58%

### 6. Har hjälpen du fått hjälpt dig att handskas med dina problem på ett bättre sätt?

Ja, den har hjälpt en hel del	Ja, den har hjälpt till viss del	Nej, den har egentligen inte hjälpt	Nej, den verkar ha gjort det värre
25	20	2	0
52%	42%	4%	0%

### 7. Totalt sett, hur nöjd är du med den hjälp du fått?

Mycket nöjd	Till största delen nöjd	Likgiltig eller lite missnöjd	Riktigt missnöjd
32	12	3	0
67%	25%	6%	0%

### 8. Om du skulle söka hjälp igen, skulle du då komma tillbaka till vår mottagning?

Nej, absolut inte	Nej, inte riktigt	Ja, i stort sett	Ja, absolut
0	2	13	32
0%	4%	27%	67%

## Bilaga 1

