

# Verksamhetsberättelse 2015 för VISIT



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

## **Innehåll**

Organisation och uppdrag	3
VISIT:s uppgift	3
VISIT:s mål	3
Förändringar i VISIT:s verksamhet 2015	3
Personal på VISIT under 2015	4
Verksamhet	4
Sekretess och fyra självständiga verksamhetsområden	4
VISIT:s samtyckesblanketter	4
Dokumentation	4
Tillgänglighet	4
Metodutveckling	4
Teammöten	4
Ärendehantering	5
Handledning	5
rePULSE	5
FIT-outcomes	5
Planeringsdagar/verksamhetsutveckling	5
Samverkansformer	6
Samverkansrutiner	6
Första linjen samverkan Värmland	6
Nationellt nätverk för Första linjen	6
Studiebesök	6
Rekrytering av psykolog	6
Samordnare	6
Forskning	6
Konferens "Samverkan inom Första linjen för barn, unga och unga vuxna"	7
All statistik kommer från vår egen utvärdering	7
Statistik	8

## Organisation och uppdrag

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 ledningsgrupp som består av chefer för vårdcentralen, resurscentrum, skolan, barnomsorgen och öppenvårdspsykiatri.

VISIT startade som ett treårigt samverkansprojekt med stöd från SKL och permanentades januari 2015.

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 i samverkan.

### *VISIT:s uppgift*

VISIT är en öppen 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, ge råd, stöd och behandling för barn, unga och familjer utifrån samverkan mellan allmänmedicin, öppenvårdspsykiatri, 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

### *Förändringar i VISIT:s verksamhet 2015*

Då VISIT:s verksamhet permanentades skedde minskningar i personalbemanningen. Specialpedagogen gick tillbaka till sin grundtjänst på 40%. Temaledarens roll på 100% försvann i och med att Psynk-projektet avslutades 2014. Temaledaren blev administratör på 25% med ansvar för statistik, tillgänglighetsrapportering och mötessekreterare för Ledningsgrupp och Styrgrupp.

Den förändrade tjänstgöringsgraden på specialpedagogen har bl.a. medfört att specialpedagogen inte har kunnat utnyttjas i den utsträckning verksamheten behövt.

De minskade tjänstgöringsgraderna har medfört att

- det förebyggande arbetet har prioriterats bort
- svårigheter att få till gemensamma tider för möten och ärendebesökare
- mindre tid till verksamhetsutveckling

### *Personal på VISIT under 2015*

Anna Henriksson,	90%	socionom, Barn- och ungdomsenheten, Hagfors kommun
Ulf Hjelm,		psykolog & samordnare, Öppenvårdspsykiatri i Hagfors, Landstinget i Värmland
	90%	januari-april
	40%	april-december
Tina Persson,	25%	projektkoordinator, Vårdcentralen i Hagfors, Landstinget i Värmland
Monica Andersson	40%	specialpedagog, skolan Hagfors
Erik Stenslund-Gens	100%	PTP-psykolog från 1 april

### **Verksamhet**

#### *Sekretess och fyra självständiga verksamhetsområden*

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

#### *VISIT:s samtyckesblanketter*

På VISIT används två samtyckeblanketter, en för intern och en för extern samverkan. Ett av syftena med samtyckesblanketten är att öka besökarnas delaktighet. Ett samtycke kan när som helst återkallas.

#### *Dokumentation*

- Socionomen och specialpedagogerna använder arbetsmaterial. Diskussion har förts om dokumentation även för dessa med eventuell start 2016.
- Psykologen och PTP-psykolog dokumenterar i enlighet med patientjournalagen.
- Varje besökare har en egen mapp/akt.
- Allt som är arbetsmaterialet destrueras efter att ärendet avslutas.

#### *Tillgänglighet*

Utvecklingsarbetet om tillgänglighet startade år 2013, vilket resulterade i en nationell modell för uppföljning av tillgänglighet av första linjen. Under 2015 har VISIT fortsatt varit med i tillgänglighetsmätningen. Statistik rapporteras in månadsvis till SKL. Prio-pengar utfaller till de landsting som deltar i mätningen.

#### *Metodutveckling*

Under projektiden har arbetet resulterat i en ganska omfattande metodutveckling gällande det integrerade arbetssättet med samverkan av tre yrkesgrupper. Detta har genom-syrat verksamheten från första teammöte, teamplanering, i kartläggning och behandling. Arbetssättet har främst beskrivits i våra fallbeskrivningar.

#### *Teammöten*

Vi har haft teammöten på torsdag med genomgång av nya kontakter och avstämning av pågående ärenden samt beslut i löpande verksamhet.

I inkommande och pågående ärenden görs treprofessionella bedömningar regelbundet och vid behov.

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

### *Ärendehantering*

Under 2015 utarbetades nya rutiner för ärendehantering och telefontiden. Detta för att få en liksidighet i första bedömningen av inkommande ärenden och översikt av inflödet av ärenden. Ansvaret lades på verksamhetens socionom.

### *Handledning*

Under 2015 har vi haft handledning en gång per månad av Kent Lindh leg psykolog/leg psykoterapeut.

### *rePULSE*

Specialpedagogen erbjuder individuella kurser i rePULSE för barn och ungdomar som behöver vägledning i att hantera och förstå känslor och beteenden. Under 2015 har 6 st individer deltagit i rePULSE-kurser.

### *FIT-outcomes*

Från 2015 läggs alla besöksärenden in i Fit-Outcomes. Klientens mående, delaktighet och utfall av behandlingen skattas i olika variabler för att kunna planera fortsatt behandling och ge feed-back till besökaren. Under 2015 har VISIT utarbetat nya etiketter i fit-Outcomes för att kunna hämta mer riktad statistik; kön, ålder, mående, behandlingsutfall, sökorsak, mått av psykisk ohälsa från lätt, lindrig, måttlig, svår, antal ärenden och antal besök.

En översättning av skalorna ORS och SRS (Session Rating Outcome, Session Rating Outcome) har under 2015 gjorts till somaliska. Arbetet har utförts av frivilliga från Storfors Somaliska Förening som PTP-psykolog Erik Stenlund-Gens varit i kontakt med. Det översatta materialet har enligt instruktion skickats in till International Center for Clinical Excellence för genomgång. Förhoppningen är att översättningen, sedan den fått officiellt godkännande, snart skall komma ut i användning via Fit-Outcomes hemsida. Kontakt med översättare har också tagit för att göra skalorna tillgängliga på dari, men arbetet är ännu inte klart.

### *Planeringsdagar/verksamhetsutveckling*

Totalt har verksamheten haft en hel planerings dag och två halvdagar under 2015. Planeringsdagarna har hållits i egna lokaler. Agenda har fyllts med bland annat:

- Verksamhetsrutiner
- Verksamhetsplan
- Verksamhetsutveckling
- Metodutveckling
- Långsiktig planering
- Verksamhet och samverkansrutiner

## **Samverkansformer**

Ett av VISIT:s uppdrag är att skapa en välfungerande första linje utifrån samverkan mellan allmänmedicin, öppenvårdspsykiatri, skolan och barn- och ungdomsenheten.

### *Samverkansrutiner*

Samverkansrutiner har upprättats för VISIT:s samverkan med skolan, barn- och ungdomsenheten, allmänmedicin och öppenvårdspsykiatri. Rutinerna skulle ha setts över under 2015 men har överflyttats för revidering och uppdatering till 2016.

Under 2015 påbörjades en mer strukturerad samverkan mellan VISIT och ungdomsmottagningen. En samverkansrutin utarbetades och det bestämdes att man ska ha planerade samverkansmöten två gånger per år.

Under 2015 har VISIT upplevt ett behov av samverkansrutiner i förhållande till vårdcentralens samtalsmottagning. Det finns också behov av att utveckla en samverkan med speciallistläkare inom allmänmedicin och psykiatri.

### *Första linjen samverkan Värmland*

Under 2015 har VISIT och Första linjen unga i Karlstad haft en samverkansträff.

### *Nationellt nätverk för Första linjen*

När Psynk-projektet avslutades beslutade dåvarande Första linjen verksamheter att starta ett nationellt nätverk för Första linjen. VISIT: har medverkat på samtliga träffar under året, totalt 4 st.

## **Studiebesök**

VISIT har haft några studiebesök under 2015, Rädda Barnen samt ny personal från psykiatri och sjuksköterskestudenter.

## **Rekrytering av psykolog**

Under 2015 var det planerat att VISIT:s psykolog och samordnare skulle gå i pension. Det visade sig vara omöjligt att rekrytera leg psykolog. Med anledning av det anställdes en PTP-psykolog från 1 april. Ordinarie psykolog/samordnare stannade då kvar i verksamheten med ny tjänstgöringsgrad på 40% bl.a. för att ansvara för handledningen av PTP-psykologen.

## **Samordnare**

Under 2015 har det fört en dialog om att flytta över samordnaruppdraget på verksamhetens socionom. Detta på grund av tidigare samordnares minskade tjänstgöringsgrad. Samordnaruppdraget lades på verksamhetens socionom med start 2016.

## **Forskning**

KAU:s forskning om VISIT presenterades av Curt Hagquist och Stefan Persson på vår slutkonferens i 18 januari 2015. Länk till rapporten:

[https://www.kau.se/sites/default/files/Dokument/news/2015/02/visit\\_utv\\_rdering\\_150216\\_f\\_pdf\\_16235.pdf](https://www.kau.se/sites/default/files/Dokument/news/2015/02/visit_utv_rdering_150216_f_pdf_16235.pdf)

## **Konferens "Samverkan inom Första linjen för barn, unga och unga vuxna"**

I januari 2015 arrangerade VISIT en länskonferens med syftet att belysa första linjen ur olika perspektiv. Vi vände oss till; personal inom socialtjänsten, skolor, hälso- och sjukvård, politiker och tjänstemän inom kommuner och landsting. Totalt 171 personer anmälde sig till konferensen. Responsen från deltagarna var god. Konferensen filmades och finns på Youtube;

[https://www.youtube.com/playlist?list=PL9dMCV3cKtW4wjLt1ccQu\\_N9u1n6OST85](https://www.youtube.com/playlist?list=PL9dMCV3cKtW4wjLt1ccQu_N9u1n6OST85)

Programpunkter på konferensen var:

- Lisbet Pipping som föreläser om tidig upptäckt, tidiga insatser och första linjen utifrån sina erfarenheter som författare, forskare och dotter till en mamma med utvecklingsstörning.
- Det nationella perspektivet presenteras av Ing Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare, SKL/Psynk . Medverkan skedde via förinspelat inslag.
- VISIT - integrerad öppen mottagning; Bakgrund, uppdrag och mål
- Personalen på VISIT beskriver den integrerade öppna mottagningen, arbetsmetoder, erfarenheter, fallbeskrivningar och statistik.
- KAU:s forskning om VISIT presenteras av Curt Hagquist och Stefan Persson från Centrum för forskning om barn och ungas psykiska hälsa.
- Lägesbeskrivning om första linjen för barn och unga i Värmland lämnades av Christina Sand och Karin Kilman, Division psykiatri, Landstinget i Värmland.
- Nationell lägesbeskrivning av Första linjen lämnades av Linda Sanneving, SKL.

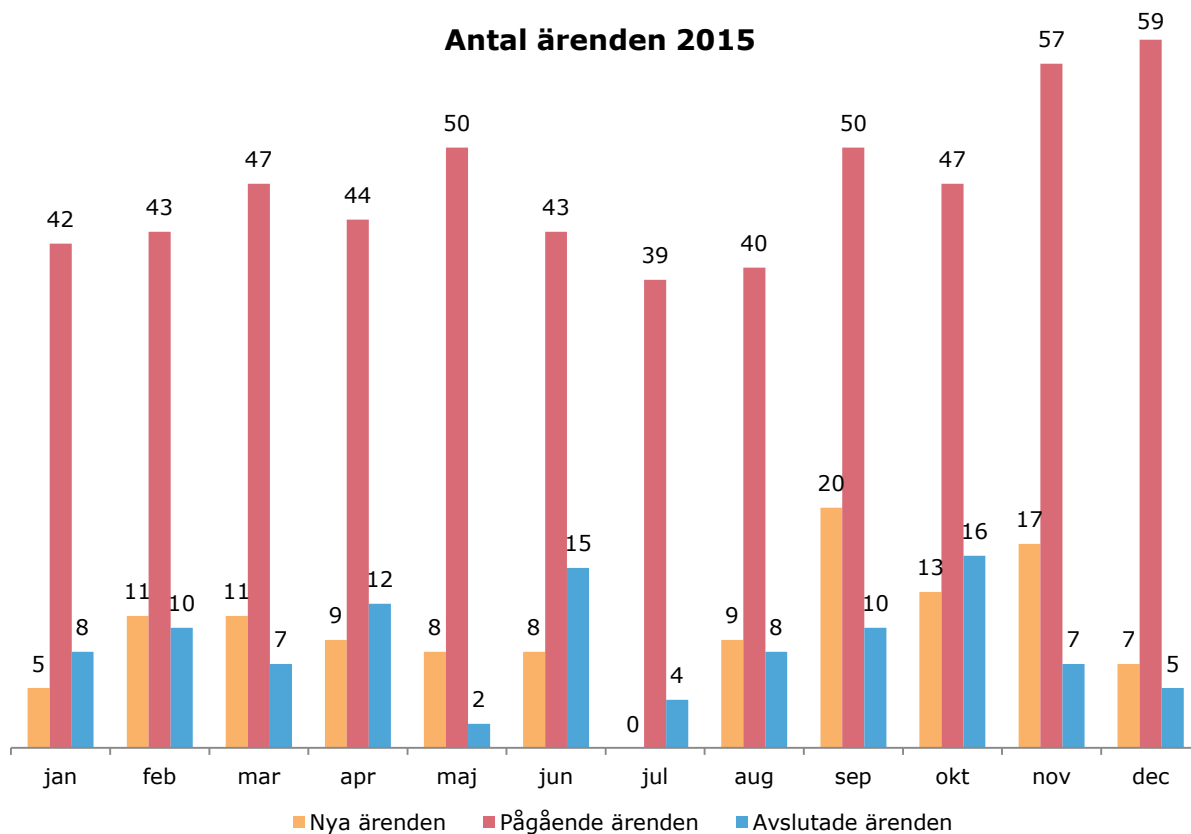
## **All statistik kommer från vår egen utvärdering**

All statistik kommer från vår egen dokumentationsblankett som datahanteras i dataprogrammen Access och Excel.

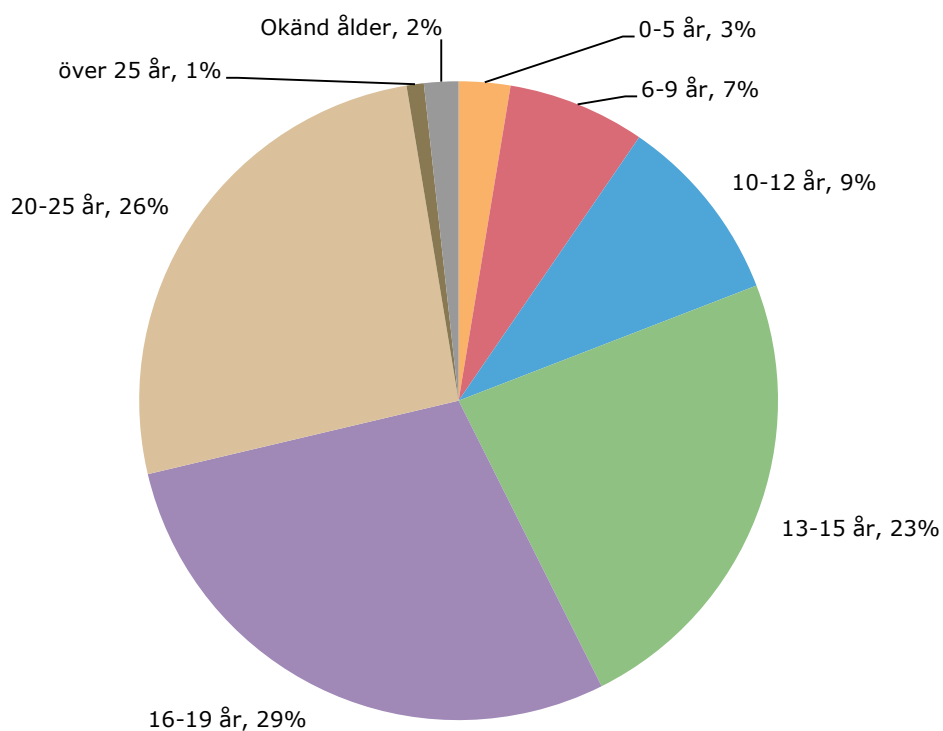
Vi vill särskilt betona några av statistikstatistikuppgifterna:

- Tillströmningen till VISIT har fortsatt att vara mycket hög även under 2015.
- Unga vuxna utgör en stor grupp hos VISIT.
- Under 2015 har något fler kvinnor än män besökt VISIT.
- Med stigande ålder ökar problemen med ångest och depression. De enskilda kontaktsakerna är många.
- Fler avslutas med färdig behandling eller måluppfyllelse i verksamheten än tidigare.
- Fler kortare behandlingar under 2015 än tidigare. 78% avslutas inom 90 dagar.
- Första återkoppling sker snabbare än 2014 och första besöket sker i snitt inom 11 dagar.
- Behovsbeskrivning, kartläggning, klargörande samtal och hemuppgifter används oftast och är betydelsefulla insatser på VISIT.

## Statistik

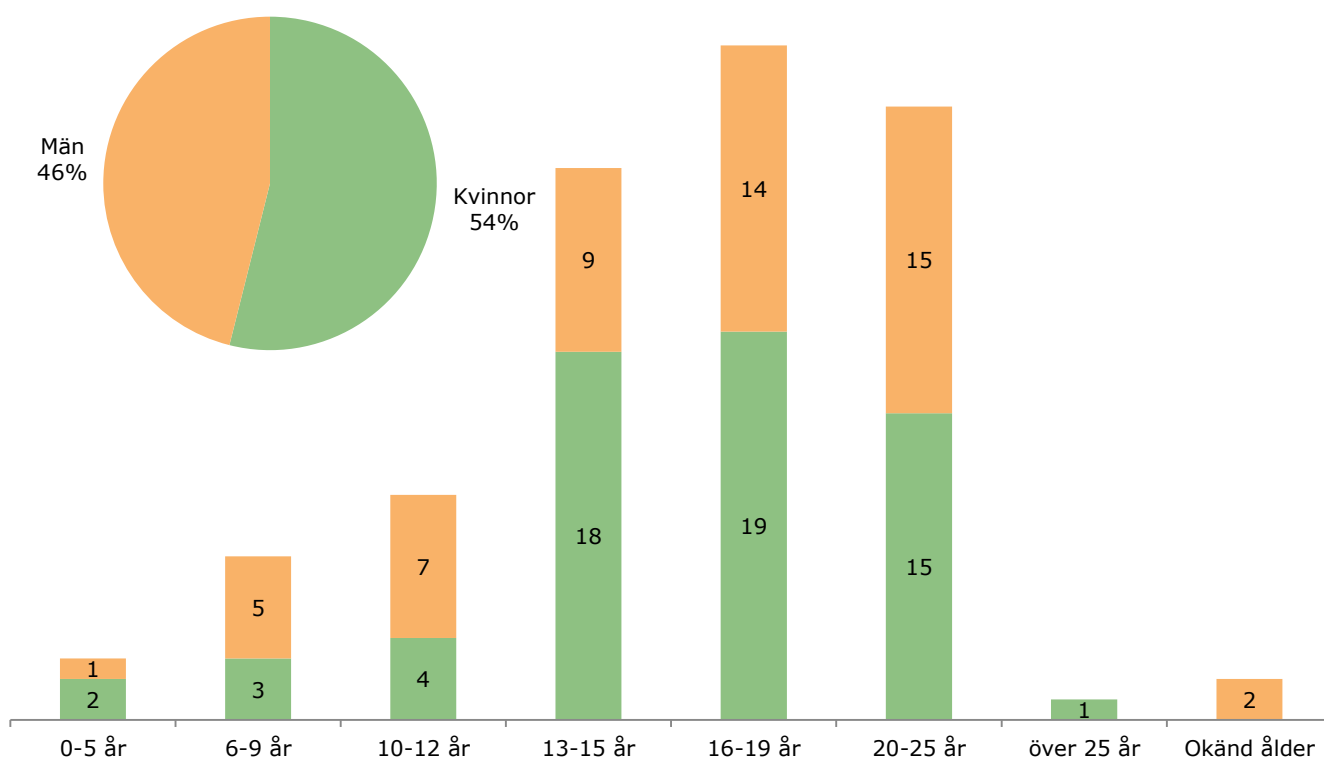


### Åldersfördelning, nya ärenden 2015, n=115

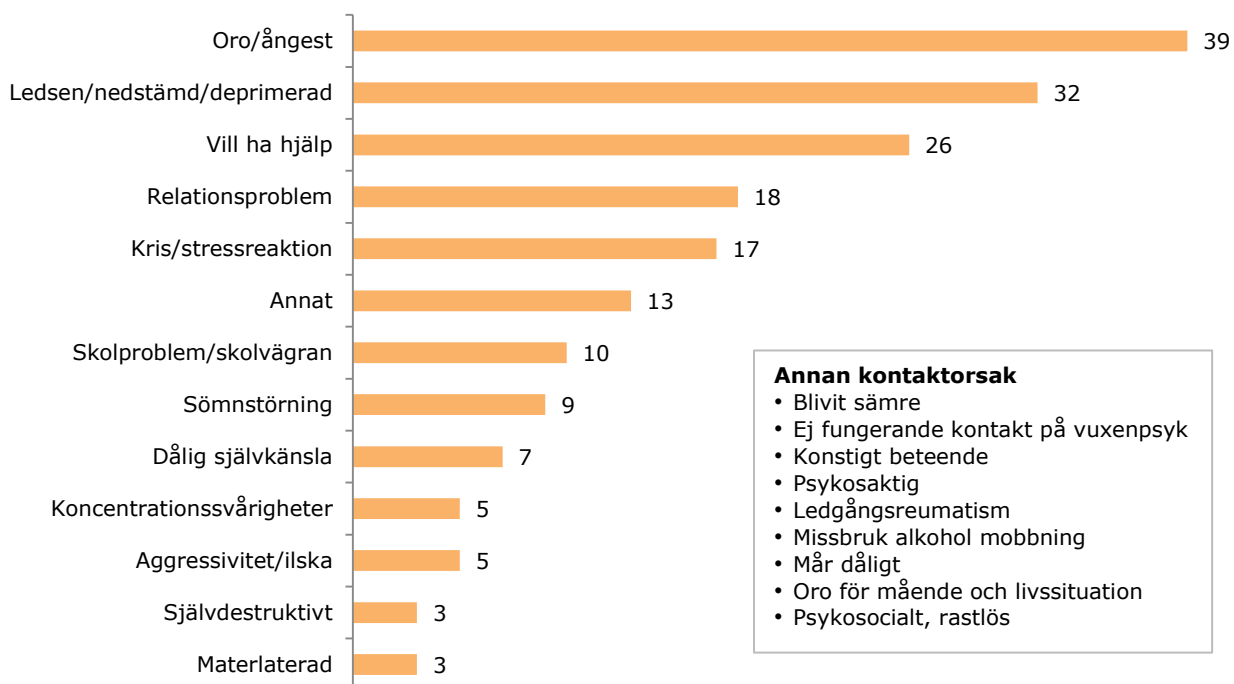




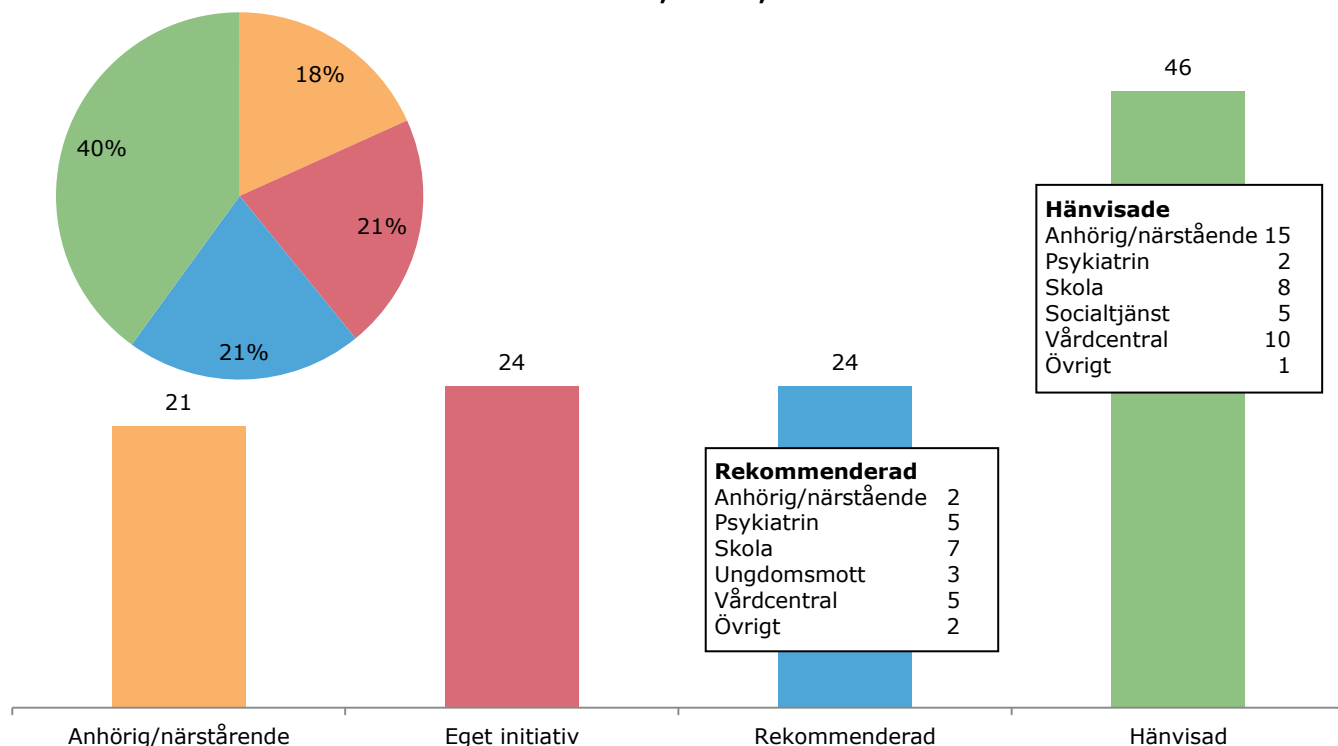
### Ålder/kön, nya ärenden 2015, n=115



### Kontaktorsak, 2015, n=115 57% har angett mer än en kontaktorsak



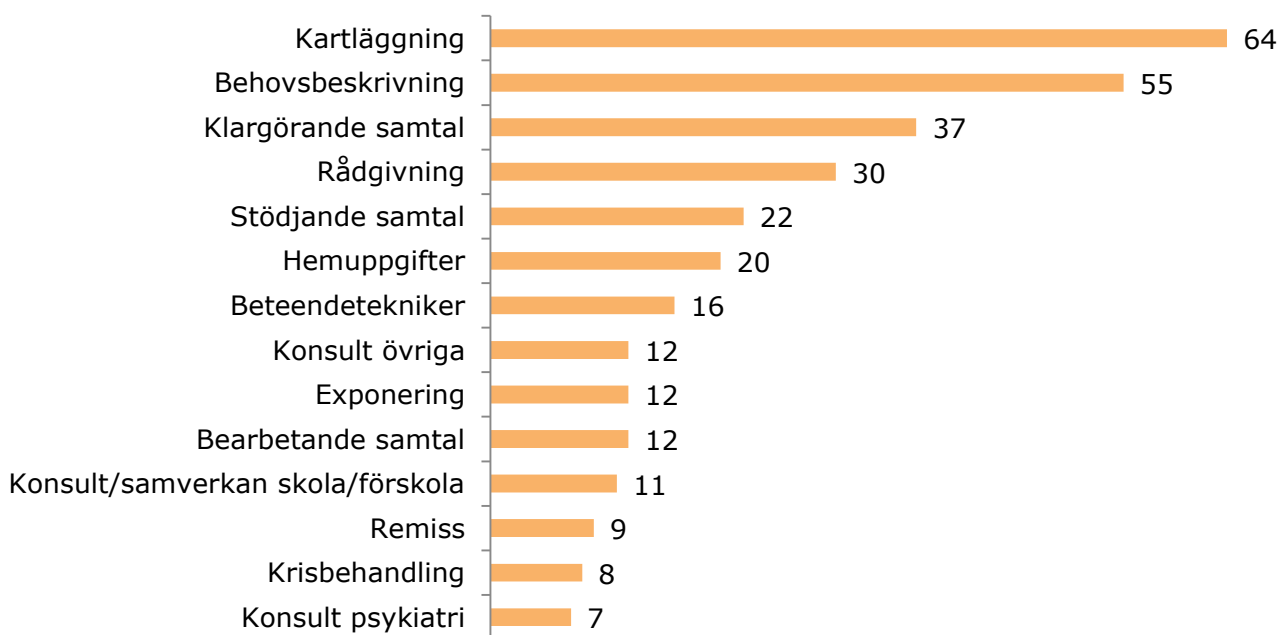
### Kontaktsätt, 2015, n=115



#### Förtydligande:

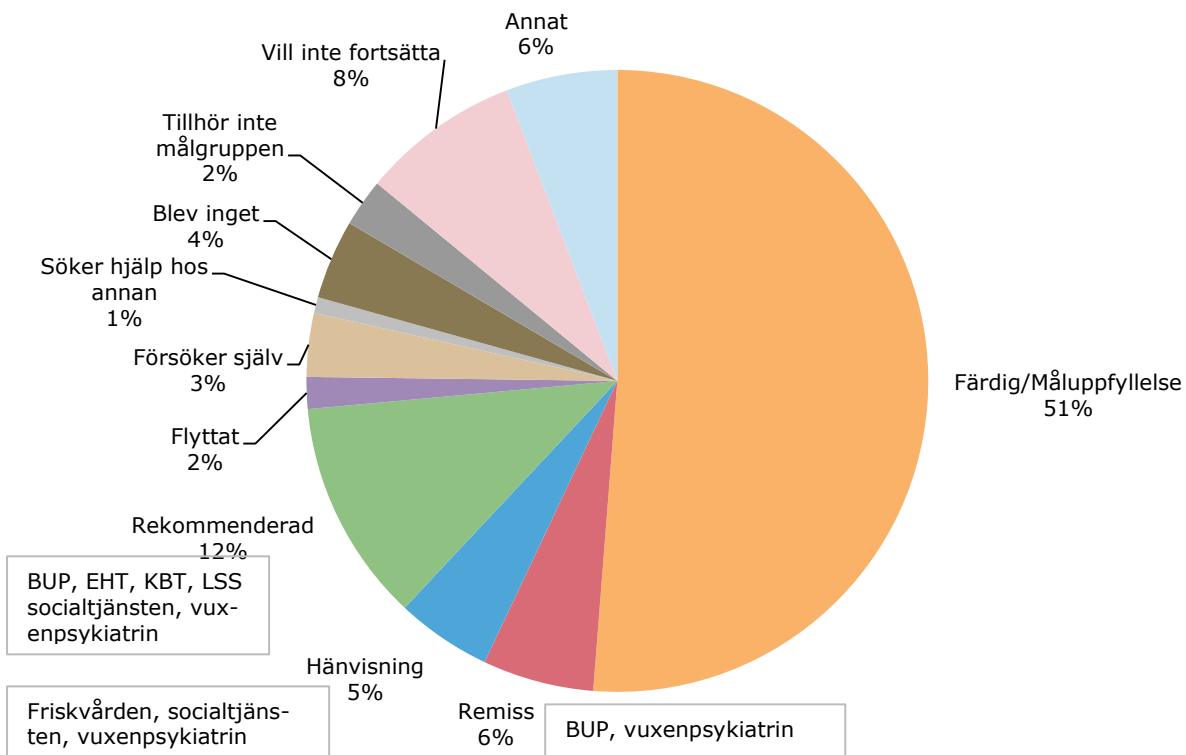
- Anhörig/närstående Anhörig tar kontakt med VISIT angående patienten som är **under** 18 år.
- Eget initiativ Patienten tar själv kontakt med VISIT.
- Rekommenderad Annan verksamhet eller anhörig har lämnat uppgifter om VISIT till patienten som själv tar kontakt med mottagningen.
- Hänvisning Annan 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.

### De vanligaste insatserna i enskilda avslutade ärenden 2015, n=109



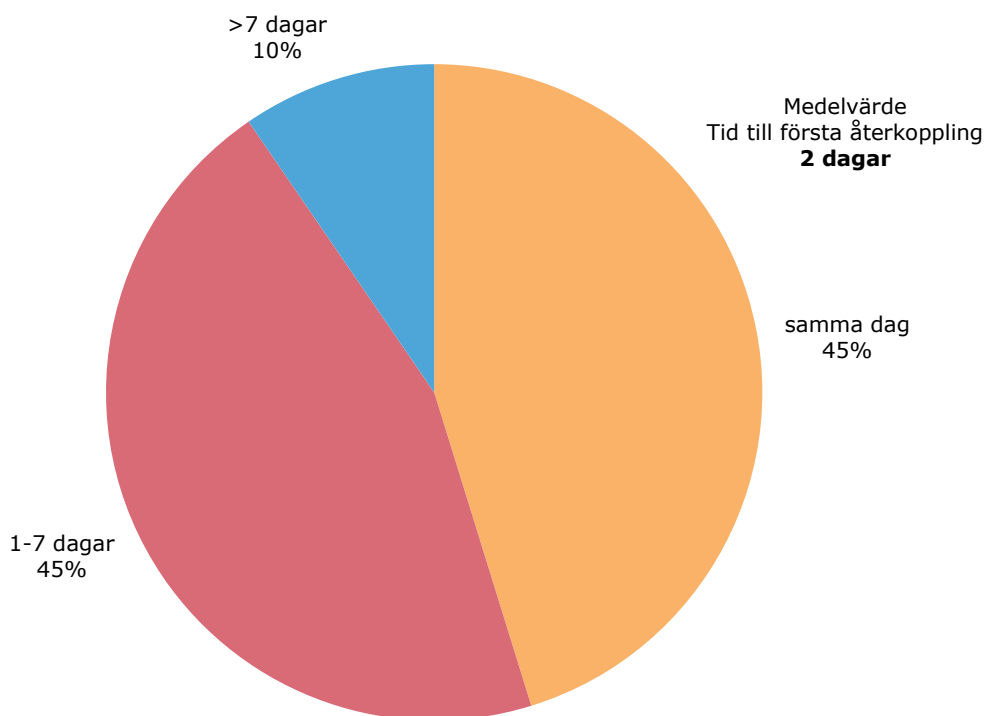
### Anledning till avslut, 2015, n=109

(avslutade ärenden 2015)



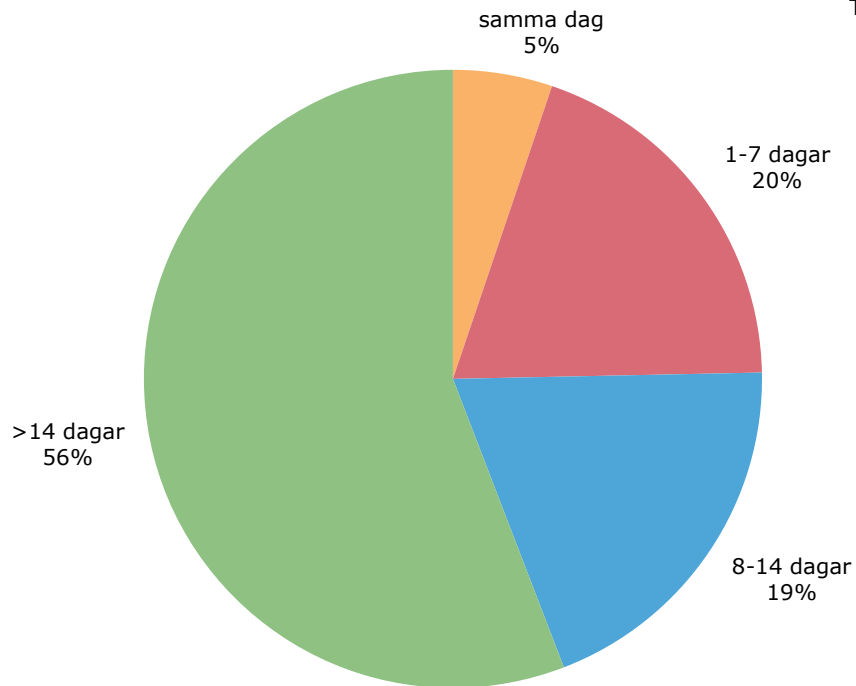
### Tid till första återkoppling, 2015, n=115

(inkomna ärenden 2015)



**Tid till första besök, 2015, n=73 (46)**  
(avslutade ärenden som lett till besök 2015)

Medelvärde  
Tid till första besöket  
**11 dagar**



**Tid till avslut 2015, n=109**  
(avslutade ärenden 2015)

Medelvärde  
behandlingstid  
**160 dagar**

