



VISIT – INTEGRERAD ÖPPEN MOTTAGNING PÅ FÖRSTA LINJEN I HAGFORS KOMMUN – INNEHÅLL, PROCESSER OCH ERFARENHETER

VISIT är en mottagning för barn, ungdomar, deras föräldrar och unga vuxna, 0-25 år med uppgift att förebygga och behandla psykisk ohälsa.

Tina Persson, Ulf Hjelm

2014-11-27



Innehåll

Bakgrund.....	2
Kartläggning av befintliga resurser i Hagfors kommun	2
Brister/förbättringsområden	3
VISIT:s övergripande mål.....	3
VISIT:s mål enligt projektplan	3
Typ av verksamhet	4
Personal som arbetar på VISIT.....	4
Verksamhetsstatistik.....	4
Framtagna produkter.....	7
Dokumentationsblankett	7
Samtyckesblanketter	7
Samverkansrutiner	7
Informationsbroschyr	7
PP-presentationer.....	7
Hemsidan.....	8
SKL-film om VISIT.....	8
Rutiner	8
Facebook	8
Samverkansrutin mellan VISIT och skolan	8
Arbetsätt.....	8
Från projektplan till verksamhet på 3 månader.....	8
Sekretess och tre självständiga verksamhetsområden.....	8
Invigning, öppet hus.....	9
Psynkpriset 2011	9
Forskningen.....	9
Konceptjusteringar under 2013	10
Första utvärderingen 30 november 2012.....	10
Psynk-projektet Intensiv nivå.....	10
Temaledaruppdraget/Deltagande på intensiv nivå.....	10
Nätverksträffar och temaledarträffar	11
Mätning.....	11
Tillgänglighet.....	11
Värmlandsperspektiv	12
Modell för reguljär uppföljning.....	12
Studiebesök	12
Föreläsningar	12
Erfarenheter och slutsatser	13
Några inledande ord.....	13
Lärdomar från första linjen	13

VISIT – integrerad öppen mottagning på första linjen i Hagfors kommun – innehåll, processer och erfarenheter

VISIT är en mottagning för barn, ungdomar, deras föräldrar och unga vuxna, 0-25 år med uppgift att förebygga och behandla psykisk ohälsa.

BAKGRUND

I SKL:s (Sveriges kommuner och landsting) positionspapper Psykisk hälsa barn och unga definieras psykisk hälsa som mer än frånvaro av psykisk ohälsa. Det handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar.

Sedan 2005 har Hagfors kommun och Landstinget i Värmland ett fördjupat samarbete kring Barn och Ungas hälsa i Hagfors kommun 0 – 25 år. Strukturen och organisationen i arbetet runt barn och unga ansågs så utvecklat att Hagfors blev uttagen som ett modellområde i SKL:s arbete runt barn och ungas hälsa. Arbetet inom modellområdesprojektet syftade till att synkronisera insatser för barn och unga för att förebygga psykisk ohälsa. Arbetet skulle ligga som grund i ett regeringsbeslut 2012. Inom modellområdesprojektet har kartläggning och analyser av resurser och brister tydliggjorts hos båda huvudmännen på lokal och regional nivå. Fakta underlag har tagits fram för Hagfors kommun.

”Sättet ni förstår på och att ni kan se saker ur olika perspektiv. Bra råd och bra svar på frågor”

(Citat från CSQ-enkät.)

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, öppenvårdspsykiatri, resurscentrum, skolan och barnomsorgen. VISIT utgör en av enheterna inom Barn och ungas hälsa, de andra två verksamheterna är familjecentralen och ungdomsmottagningen.

Kartläggning av befintliga resurser i Hagfors kommun

För alla barn 0-6 år finns inom landstinget Barnhälsovården (BHV) som arbetar hälsofrämjande. Riktade insatser erbjuds av Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård, uppdraget är framförallt till mödrar. I kommun finns en familjecentral som delas mellan huvudmännen, där man arbetar förebyggande, här erbjuds råd och stöd till alla familjer med barn i åldern 0-6 år. Kopplat till verksamheten finns ett Barnhälsoteam (BHT). Teamet består av medicinsk, psykologisk, pedagogisk och social kompetens som arbetar både med riktade och konsultativa insatser. Teamet kan definieras som första linjens insatser med undantag från att psykolog som vänder sig i första hand till mödrarna och i andra hand barnen.

- Från 6 år, inom skolan, finns skolhälsovården som enligt skollagen främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser.
- För alla ungdomar 13-25 år erbjuder kommun och landsting råd och stöd via ungdomsmottagningen (UMO). Arbetet är förebyggande och hälsofrämjande, generella insatser för alla ungdomar.
- Kommunens socialtjänst arbetar förebyggande med råd och stöd för barn och unga 0-21 år genom olika former av serviceinsatser.
- För vuxna (över 18 år) har idag primärvården uppdraget att arbeta med psykosocial problematik.
- Mellan Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Vuxenpsykiatri (VUP) finns idag ett avtal kring unga vuxna 16-25 år.

Brister/förbättringsområden

Under de arbetsdagar där olika professioner från både LIV och Hagfors kommun kartlagt verksamheterna i olika vinjetter har följande förbättringsområden tydliggjorts. Kartläggningen gjordes genom att man hade ett fall "Sabina 2 år", medarbetarna såg på hennes behov av stöd och tidiga insatser från landsting och kommun.

- Tillgängligheten till MHV/BHV psykolog för barn mellan 0 - 6 år är inte tillräcklig, väntetiden för en utredning kan vara upp till 2 år för ett barn som gjort sin 2,5 år kontroll inom BHV.
- Tillgängligheten till psykolog för barn från 6 - 18 år är inte tillräcklig, kö till specialistverksamheten BUP är allt för lång.
- Tillgängligheten till psykolog/kurator inom primärvården är otillräcklig för ungdomar och unga vuxna med lättare till medelsvår psykisk ohälsa. Ett stort antal ungdomar går i dag hos kurator på VC.
- Ingen tydlig första linje, tydliggörande av ansvars- och arbetsfördelning, vem äger uppdraget inom LIV, vilken division har uppdraget att arbeta med barns lättare till medelsvåra psykiska ohälsa. Är det BUP eller ALM? För barn och ungdomar (0 -18 år) har inte Landstinget primärvården, förstärkts med kompetensen på samma sätt som för vuxna med psykisk ohälsa.

VISIT:S ÖVERGRIPANDE MÅL

VISIT är ett treårigt samverkansprojekt. Projektiden sträcker sig från april 2011 - december 2014. Projektet har fått olika typer av stöd från SKL till bl.a. temaledare och specialpedagog.

VISIT är en integrerad 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 genom att ge råd, stöd och behandling för barn, unga och familjer. Detta sker utifrån samverkan mellan allmänmedicin, öppenvårdpsykiatri, skolan och socialtjänsten.

Mottagningen finns på Vårdcentralen i Hagfors i samma korridor som Ungdomsmottagningen samt Barn- och ungdomspsykiatri (1 dag/vecka). Verksamheterna har egna och gemensamma lokaler. Samlokaliseringen innebär fördelar bl.a. med samverkan.

VISIT:s mål enligt projektplan

- 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

TYP AV VERKSAMHET

VISIT är en integrerad öppen mottagning inom första linjen i samverkan mellan Hagfors kommun och Landstinget i Värmland. Mottagningen vänder sig till barn, unga, deras familjer och unga vuxna, 0-25 år, boende och/eller studerande i Hagfors kommun. VISIT arbetar även med konsultationer. Allmänmedicin, skola och socialtjänstens barn- och ungdomsenhet samverkade om uppbyggnaden av verksamheten. Från april 2014 tillhör psykologen öppenvårdspsykiatrin.

Personal som arbetar på VISIT

Vid projektstarten var bemanningen på mottagningen:

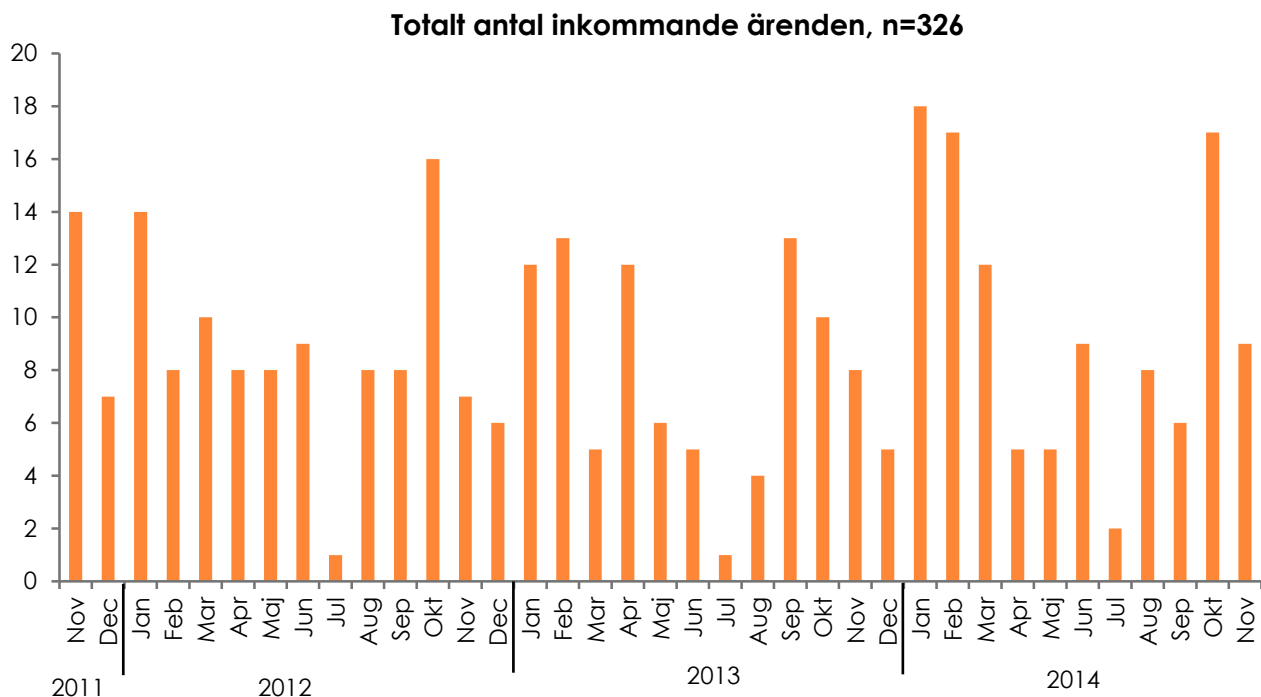
40% specialpedagog, Hagfors kommun

50% socionom, Hagfors kommun

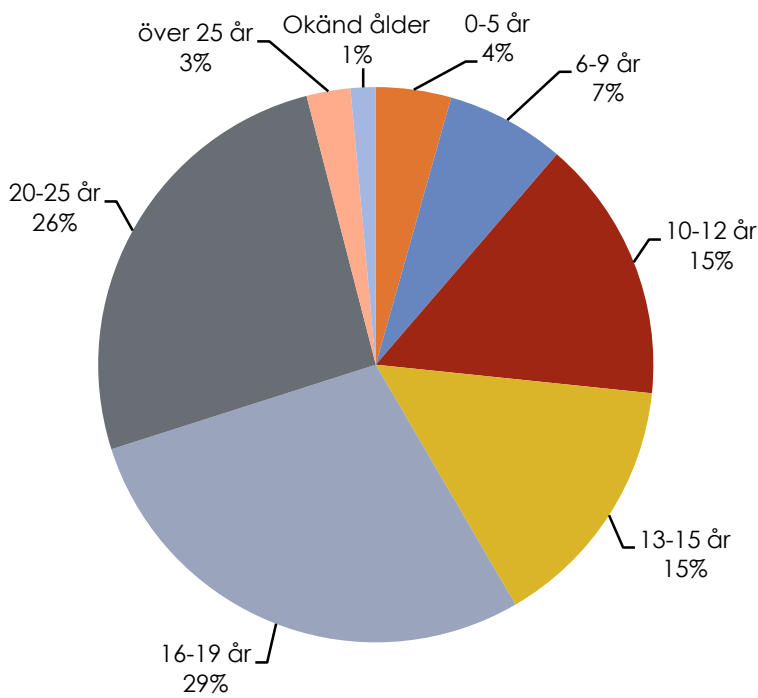
100% psykolog & samordnare, Landstinget i Värmland

Hösten 2012 fick VISIT en temaledare finansierad av Psynk-projektet. Augusti 2013 utökades socionomens tjänst till 90%. Under 2014 har specialpedagogen jobbat 100%, 75% finansierat av Psynk-projektet för att ta bl.a. ta fram en samverkansrutin med skolan.

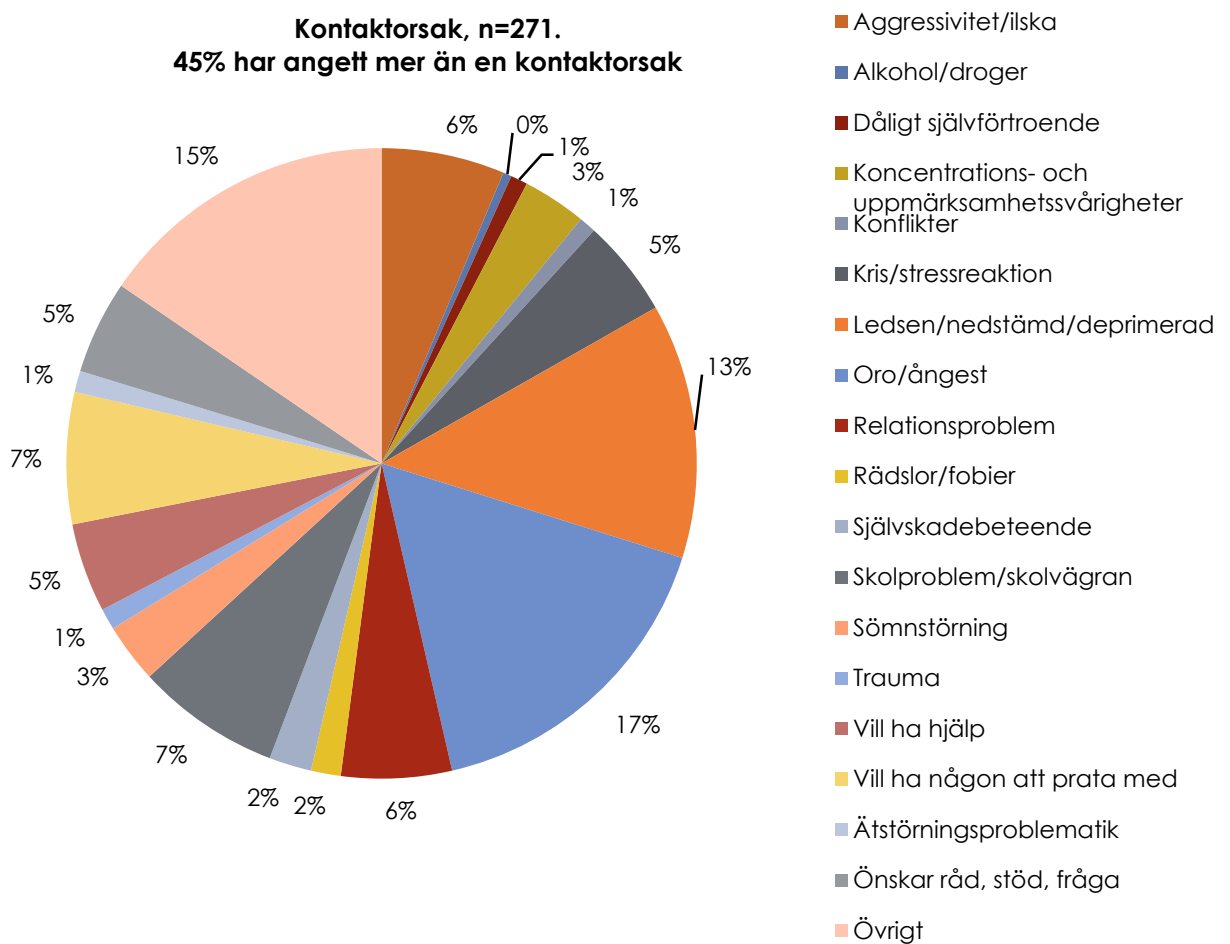
VERKSAMHETSSTATISTIK



Åldersfördelning VISIT, nov 2011 - maj 2014

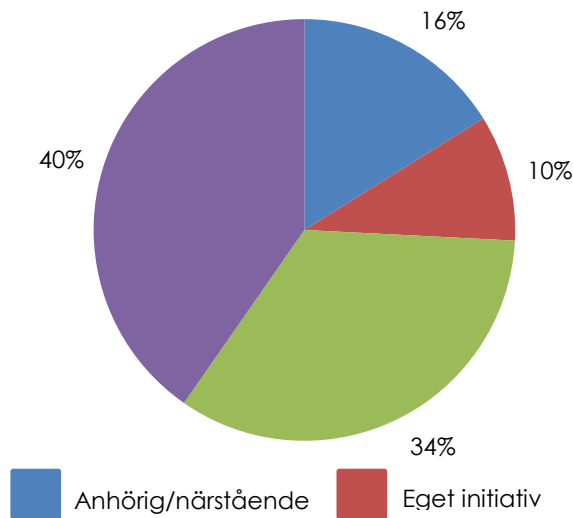


**Kontaktsak, n=271.
45% har angett mer än en kontaktsak**

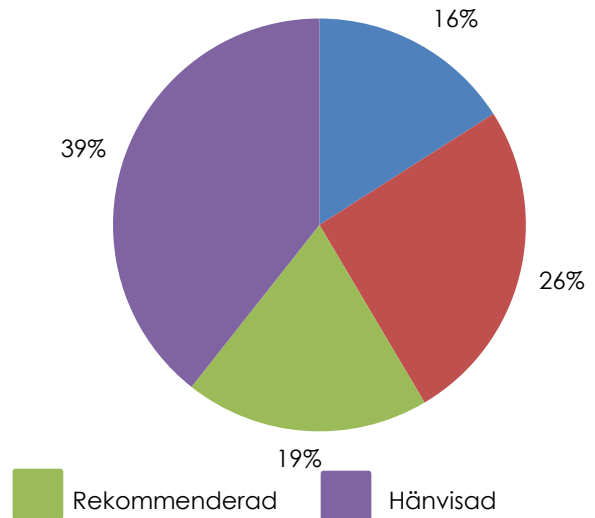


Kontaktsätt

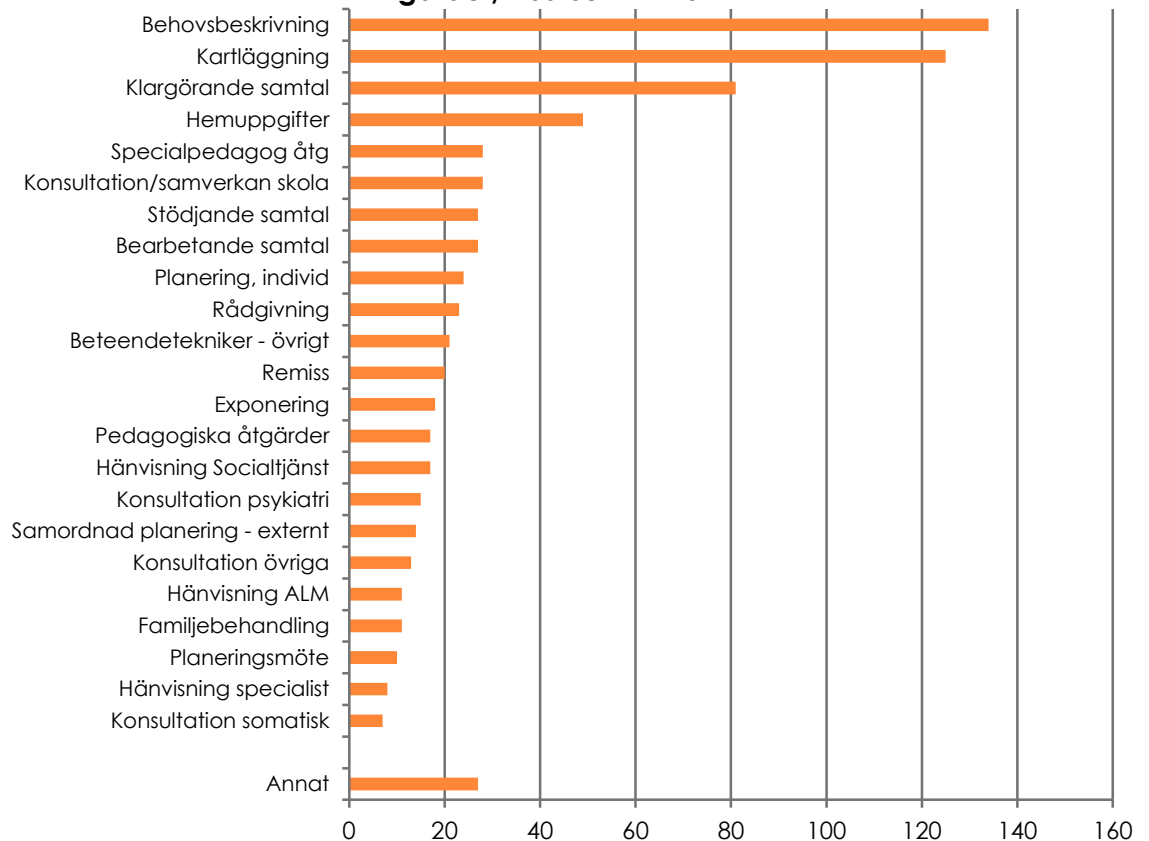
nov 2011 – dec 2012

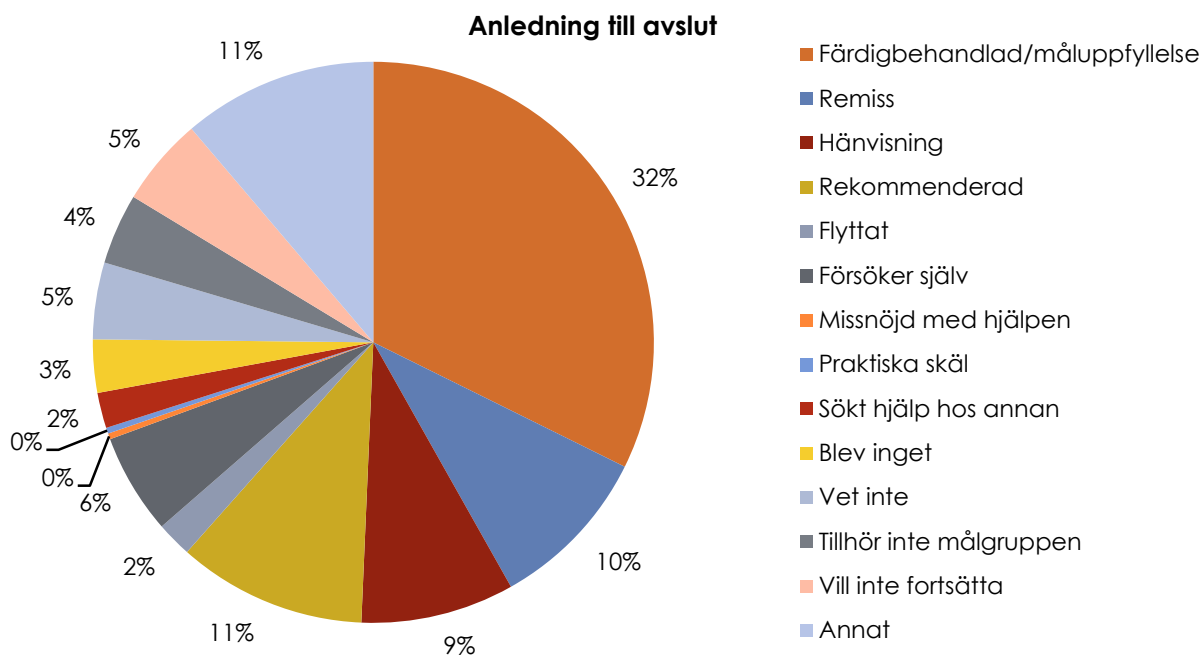


2013

**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.

Åtgärder/insatser n=226



FRAMTAGNA PRODUKTER

Dokumentationsblankett

All statistik som verksamheten sammanställer bygger på informationen i dokumentationsblanketten. Grunden i dokumentationsblanketten togs fram innan mottagningen startade utifrån diskussioner inom personalen och forskarnas önskemål. Justeringar av blanketten har gjorts under projektiden, framför allt kompletterande av information bl.a. för att matcha till SKL:s tillgänglighetsmätning. En ny version av dokumentationsblanketten togs fram efter att forskningen avslutades maj 2014.

Samtyckesblanketter

På VISIT används två samtyckeblanketter, en för intern och en för extern samverkan. Ett samtycke kan när som helst återkallas. Besökarna har varit mycket positiva till samverkanstan-ken. I ett fåtal ärenden behövs ingen samverkan. I dessa ärenden har uppdragen varit tydliga och avgränsade från början samt huvudsakligen berört gruppen unga vuxna.

Samverkansrutiner

Samverkansrutiner har tagit fram tillsammans med samverkansparter; socialtjänstens barn- och ungdomsenheten, skolan, allmänmedicin och öppenvård psykiatri

Informationsbroschyr

En informationsbroschyr som vänder sig till besökarna togs fram i samband med att mottagningen öppnades november 2011. Broschyren har uppdaterats löpande under projektiden.

PP-presentationer

Ett stort antal PowerPoint-presentationer har gjorts för att användas vid olika föreläsningstillfällen.

Hemsidan

Ursprungligen hade VISIT en väl utbyggd hemsida på Landstinget i Värmlands globala hemsida. 2013 omstrukturerade landstinget sin hemsida vilket innebar att all information om mottagningsverksamheter skulle ligga på 1177.se. På 1177.se har VISIT en sida med grundinformation; öppettider, telefontid, telefonnummer och vilka mottagningen vänder sig till. På Hagfors kommuns hemsida finns mer utförlig information om mottagningens utgångspunkter och arbetssätt.

SKL-film om VISIT

SKL har producerat korta filmer om några nya verksamheter inom deras ansvarsområden. Dessa filmer har använts under fortbildningsdagar på flera platser i landet som inspirerande exempel. VISIT är en av de verksamheter som filmades i egenskap av ett gott exempel.

Rutiner

Ett flertal arbetsrutiner har tagits fram för att strukturera arbetssättet inom verksamheten. Bland annat har rutin för hantering av väntelista.

Facebook

En facebook-sida har skapats. Sidan är fortfarande under utveckling. Syftet med sidan är att nå ut med information på de sociala medier som våra besökare använder sig av. På sidan finns basinformation om telefontider, telefonnummer, vilka som jobbar på mottagningen och vilka vi vänder oss till.

Samverkansrutin mellan VISIT och skolan

Under 2014 har Psykn/SKL delfinansierat specialpedagogtjänsten på VISIT med 75%. I uppdraget ingick i att ta fram en samverkansrutin mellan VISIT och skola samt en uppdragsbeskrivning för specialpedagogen på VISIT. Detta har gjort utifrån kartläggning i form av fokusgruppsintervjuer. Därefter framtagande av samverkansrutin som implementerades under hösten 2014. Utvärdering har gjorts i form av djupintervjuer under november månad. Skriftlig rapport inlämnas till Psykn-kansliet efter godkännande i styrgruppen under december 2014.

ARBETSSÄTT

Från projektplan till verksamhet på 3 månader

Personalen rekryterades vid något olika tidpunkter. Från mitten av augusti 2011 startade vi arbetet med att utforma verksamhetens innehåll och upplägg. Vi gjorde bl a studiebesök, hade flera möten med forskarna, utformade en broschyr och en hemsida, satte samman en dokumentationsblankett, formulerade samtyckeblanketter, undersökte olika skattningsskalor, gjorde en PowerPoint om verksamheten, lade fast en strategi för dokumentation, kartläggning, behandling, samverkan och information.

VISIT:s modell för förebyggande verksamhet och behandling växte fram utifrån målen i projektplanen. Hög tillgänglighet, snabba insatser, noggrann behovsinventering, samverkan och flexibilitet är några vägledande ord.

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.

Huvudprincipen i VISIT:s samverkan är att den sker med skriftliga samtycken från de som berörs.

Invigning, öppet hus

Till invigningen 2011-11-11 inbjöds press, politiker och tjänstemän. För allmänheten och andra samverkanspartner hade VISIT öppet hus eftermiddag/kväll 2011-11-15. VISIT besökte prioriterade verksamheter och presenterade verksamheten med en PowerPoint.

Informationen riktades främst mot de egna basorganisationerna, skola/förskola, barn- och ungdomsenheten och vårdcentralen samt mot närstående aktörer som BUP Karlstad, Vuxenpsykiatri Hagfors, Socialtjänst för Vuxna.

Efter hand har även andra informerats, t ex Barn- och bildningsnämnden i Hagfors och De personliga ombudens nätverk.

Psynkpriset 2011

Psynkpriset delas ut av SKL. Hagfors kommun fick priset i klassen socioekonomi/tidiga insatser (person/personer som möjliggjort och främjat omdisponering av insatser och/eller pengar från dyrare och senare till billigare och tidigare). Motivering: "För att man framgångsrikt visat hur man kan hitta lösningar på hur tidiga insatser kan konstrueras och även börjat ställa vetenskapliga krav på utvärderingen av dessa insatser (vilket är ganska kaxigt av en liten kommun som Hagfors!)"

Forskningen

Forskning och utvärdering har 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 from 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. Verksamheten 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.

Forskarna lämnat två arbetsrapporter i september 2014 där sammanställning av brukarupplevelse och samverkan med samverkanspartners presenteras. En slutrapport kommer att levereras 19 januari 2015.

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.

Första utvärderingen 30 november 2012

En första utvärdering av forskningsprojektet och VISIT:s verksamhet gjordes 2012-11-30. Inbjudan skickades ut till SKL, styrgruppen barn och unga i Hagfors kommun, politiker och tjänsteman inom Landstinget i Värmland och Hagfors kommun samt övriga samverkanspartners. Cirka 25 anmälde sig till utvärderingen.

På utvärderingen redovisade personalen på VISIT bland annat verksamhetens bakgrund och mål. Även förändringar i arbetssättet utifrån ursprungsplanen presenterades. Utförlig statistik om verksamheten redovisades.

Curt Hagquist, KAU redovisade studier med fakta som belyser hur den psykiska hälsan bland unga i Hagfors ser ut med underlag från Ung i Värmland. Han redovisade också att det var för litet underlag för att kunna göra någon utvärdering av brukartillfredsställelse och behandlingseffekter. Stefan Persson redovisade resultaten av SQPM-enkäterna (tidig upptäckt, kompetens att intervensera, remissvägar och upplevt stöd). I det stora hela är VISIT:s samarbetspartners positiva även om vissa önskemål om fortbildning fanns.

En slutkonferens kommer att hållas 28 januari 2014 på Älvstrands bildningscenter i Hagfors där bland annat slutresultatet av forskningen kommer att presenteras.

Psynk-projektet Intensiv nivå

VISIT gick med i Psynk-projektet på intensiv nivå inom temat Första linjen hösten 2012 efter önskemål från Ing-Marie Wieselgren, Psynk/SKL. Kravet från beredningsgruppens sida för att gå med på intensiv nivå var att Psynk-projektet finansierade det administrativa stöd som behövdes. I och med detta tillsattes tjänsten som temaledare på 50% från oktober 2014 till april 2014, från maj till december 2014 var uppdraget på 100%.

Deltagandet på intensiv nivå har inneburit många resor till Stockholm för både temaledaren, personalen på VISIT och deltagarna i berednings- och styrgruppen. Syftet med mötena/konferensen har bland annat varit att befästa uttrycke Första linjen, diskutera vilka åtgärder/insatser som faller inom första linjen mm.

Temaledaruppdraget/Deltagande på intensiv nivå

I temaledaruppdraget ingick bland annat följande uppdrag:

- Medverka på de nationella nätverksträffarna för deltagare på intensiv nivå inom Första linjen temat.
- Delta i de mätningar som genomförts i temat på intensiv nivå, samt rapportera data och resultat i enlighet med de instruktioner som ges av det centrala projektkansliet.

- Föra en diskussion med det centrala projektkansliet samt lokala forskningsparter för att möjliggöra att data insamlad för forskarnas räkning går att använda även i de mätningar som genomförs i Psynk och därmed förhindra dubbelarbete för VISIT.
- Ta fram en modell för reguljär uppföljning inom första linjen som är användbar även för andra kommuner och landsting. En beskrivning av modellen och erfarenheterna från framtagandet ska rapporteras till det centrala projektkansliet.
- Styrgrupp och temaledare ska bidra till det utvecklingsarbete som görs gällande första linjen i Värmland i stort och främja dialog mellan inblandade parter. Temaledaren ska särskilt bidra med erfarenheter från VISIT:s verksamhet samt från det utvecklingsarbete som pågår i Psynk.

Nätverksträffar och temaledarträffar

Temaledaren har deltagit på nätverksträffar för Första linjen och temaledarträffar på Psynk/SKL i Stockholm. På nätverksträffarna har verksamheter på intensiv nivå inom Första linjen från hela landet deltagit. Erfarenhetsutbytet har varit mycket lärorikt då det har varit stora skillnader mellan de olika verksamheterna som deltagit. På temaledarträffarna har samtliga temaledare inom Psynk:s fem teman (Första linjen, Skola och psykisk hälsa, Sammansatt stöd, Tidiga insatser och Gemensam ledning och styrning) träffats tillsammans med Psynk-kansliet. Även här har erfarenhetsutbytet varit stort med bra inblick i de andra temans arbeten och möjlighet att ta lärdom av andras projekterfarenheter.

Mätning

Inom temat första linjen pågår utvärdering av Första linjen. Pilotstudier gjordes april-maj och oktober-november 2013. 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 var den andra förberedande undersökningen och syftade till att skapa förutsättningar inför den kommande utvärderingen mellan mars och september 2014. Den förberedande undersökningen under oktober och november 2013 syftade till att utveckla och korrigera eventuella fel i insamling och analys av data samt att förbereda och förankra insamlingen i de deltagande verksamheterna. Mätperioden oktober-november 2013 gav oss viktiga lärdomar inför mätperioden 2014.

Fokus under mätperioden var att testa instrumenten och att säkerställa implementeringen av dessa. Därför ska data som presenteras nedan inte ses som ett resultat utan mer som en indikation på vad den senare mätningen kan ge.

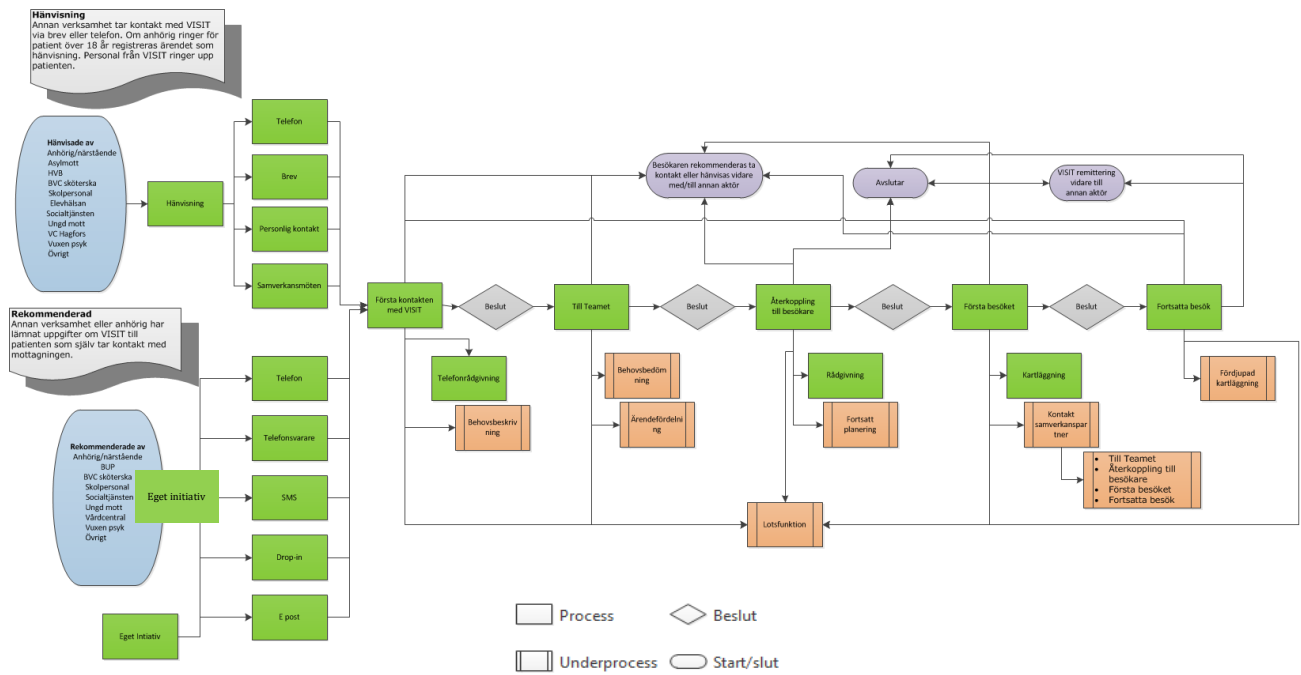
Syftet med utvärderingen är att få en uppfattning om vilka insatser/åtgärder som görs inom första linjen. För VISIT:s del blev det ett tungt extraarbete att medverka i utvärderingen då det "krockade" med det forskningsarbete som pågick inom VISIT från augusti 2012 till maj 2014. Efter de två pilotomgångarna fördes diskussioner med Psynk-kansliet om förenkling av arbetsinsatser i den stora mätning april-september 2014.

VISIT har använt data från den egna dokumentationsblanketten vid rapportering till SKL.

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 tillgänglighet av första linjen. En processkartläggning togs fram för VISIT där flödet genom verksamheten presenterades.



Värmlandsperspektiv

Temaledaren har tillsammans med utvecklingsansvariga för Första linjen på Division psykiatri medverkat vid en workshop för Hagfors, Torsby, Sunne och Munkfors kommuner med syfte att informera om första linjen arbetet. Ett informellt möte har även skett med Kristinehamn, Storfors och Filipstads kommun.

Modell för reguljär uppföljning

Verksamheten anser det inte möjligt att ta fram en reguljär modell för första linjen eftersom förutsättningarna är så olika i länet och landet. Varje område får utforma sin egen modell, däremot kan de ta lärdom av VISIT:s erfarenheter. SKL/Psynk har 6 modeller som visar att första linjen kan ser väldigt olika ut. VISIT:s temaledare har istället medverkat i implementeringen av första linjen i länet utifrån de kunskaper och erfarenheter som personalen på VISIT gjort. En hel del av lärdomarna redovisas i denna rapport. VISIT har exporterat sina grundpelare; öppenhet, hög tillgänglighet och närheten till besökarna.

Studiebesök

VISIT har inlett en samverkan med Första Linjen i Gagnefs kommun där verksamheterna utbyter erfarenheter och förbättringsmöjligheter. Studiebesök från Vänersborgs kommun och Västra Götalands region gjorde studiebesök på VISIT 25 juni 2014. Det var representanter från BUP, IFO, elevhälsan, Prio/Västbus och temaledare.

Föreläsningar

Under det gångna året har VISIT medverkat i olika sammanhang med föreläsningar och Power Point-presentationer. Föreläsning har bl.a. hållits för personal på ungdomsmottagningarna i Värmland när ungdomsmottagningen i Hagfors firade sitt 20 årsjubileum. Verksamheten har även föreläst för länets landstingspolitiker och informerat landstingsråden. VISIT har även föreläst på två nationella konferenser; dels Ungdomsmottagningskonferens i april 2014 samt på seminarium om Barns och ungas hälsa i Västerbottens län i Umeå april 2014.

ERFARENHETER OCH SLUTSATSER

Verksamheten permanentas helt från 2015. Landstinget i Värmland fattade beslutet i december 2013 och Hagfors kommun togs politiskt beslut juni 2014.

2015 går specialpedagogen tillbaka till 40%. Temaledaruppdraget avslutas i december 2014. Tillfällig psykologassistent slutar november 2014. Psykologen går i pension mars 2015, rekrytering av ny psykolog pågår.

Några inledande ord

Några av verksamhetens erfarenheter kan kanske uppfattas som elementära. Men personalen på VISIT kan inte nog understryka vikten av tydliga definitioner. Samverkan mellan organisationer med olika uppdrag och kulturer kräver tydlighet i överenskommelser, avgränsningar och distinktioner. På VISIT troddes det t.ex. länge att det menades detsamma med begrepp som förebyggande verksamhet och utredning.

Lärdomar från första linjen

- Alla vägledande beslut måste vara tydliga och förankrade i tjänstemannaorganisationerna.
- Man måste bestämma verksamhetens mål, organisations- och verksamhetsformer och sådant som samverkan och ansvarsfördelningar så tydligt som möjligt.
- Det måste finnas avtal mellan de samverkande huvudmännen som reglerar kostnader, uppdrag, mål och avgränsningar
- Det är angeläget att grundläggande begrepp är definierade inom de samverkande organisationerna. Vad menar man med begreppet första linjen i den egna organisationen och vilka förväntningar har man på andra i det avseendet. Vad menas med begrepp som kartläggning, utredning, behovsbeskrivning, förebyggande verksamhet, osv? Och vad avses med grundläggande begrepp som mottagningsfunktion och konsultation?
- Närhet och hög tillgänglighet har visat sig vara betydelsefulla faktorer för VISIT:s verksamhet på första linjen. Man bör klargöra inom organisationen vad som menas med begrepp som närhet, hög tillgänglighet, mottagningsfunktion, telefontider och dop-in.
- Det räcker inte att ange tillgänglighet i form av väntetider i antal arbetsdagar. Det är värdefullt om man kan ha en uppfattning om vilken reell väntetid som kan vara acceptabel för olika klientgrupper om efterfrågan blir så stor att man tvingas införa väntelista. Införs väntelista på en öppen mottagnings krävs särskilda rutiner och riktlinjer och informationer till riskgrupperna.
- Det är även önskvärt att man försöker precisera metodfrågorna. Vilka behovsbeskrivningar, skattningsskalor, instrument och tester förväntas man använda? Vilka likheter och skillnader finns mellan yrkesgrupperna och vilka är deras främsta arbetsuppgifter.
- Avstämning av mål, processer, förlopp, utfall och hinder har visat sig vara betydelsefulla även på organisationsnivå. Samordnarens och beredningsgruppens funktioner behöver beskrivas så konkret som möjligt. Vilken typ av informationer och rapporter önskar styrgruppen? Vilken typ av statistik skall redovisas?
- Krävs en besluts- och delegationsordning?
- Vad gäller personalen är VISIT:s erfarenhet att heltidstjänster är att föredra för att underlätta intern samverkan, delaktighet, ansvar och teamfunktioner.
- Det måste finnas utrymme för flexibilitet och omformulering. I VISIT:s fall resulterade exempelvis öppenheten och tillgängligheten i att fler unga vuxna än tänkt sökte sig till verksamheten och dessutom med både akut och svår psykisk ohälsa.

- Verksamhetens behov av fortbildning, planeringsdagar och handledning visade sig vara mer omfattande än planerat mycket p.g.a. att en ny verksamhets skulle utformas.
- VISIT har valt att ta emot alla som sökt sig till verksamheten. Beslutet innebar att verksamheten snabbt måste utöka sina kontakter med psykiatri samt bygga upp en lotsfunktion, där verksamheten försökt följa besökaren in i mottagande verksamhet.
- På VISIT har vi använt två skriftliga samtycken, ett för intern och ett för extern samverkan. Detta har ökat tydligheten hos verksamhetens besökare och samverkanspartner.
- På VISIT finns "akter" där vi samlat forskningsblanketter, minnesanteckningar, journalutskrifter och använda skattningsskalor. En gemensam digital dokumentation skulle vara praktisk, tidsbesparande samt öka besökarnas säkerhet. Detta borde vara möjligt utifrån samtycke från besökaren.
- Vad gäller utvärderingen av projektet har det visat sig att VISIT:s egen dokumentationsblankett gett underlag till beskrivande statistik, statistiska beräkningar, beskrivit interna och externa flöden, och gett underlag för politikerna.