



Stockholm 2017-08-28

*SKL*

## **Remissvar**

### **Förstalinjeboken – version 1 av nytt stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa**

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna yttrande över en första version av stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa. Vi vill lämna följande synpunkter, till vilka vi bilägger tre av våra nationella föreningars remissvar i sin helhet.

Sveriges Psykologförbund är positiva till att ett så omfattande stödmaterial presenteras för dem som arbetar inom olika första linjeverksamheter och som möter barn och unga med lindrig psykisk ohälsa. Helhetsintrycket är också att det är ett gediget och väl genomarbetat material. Det är sympatiskt att SKL utgår från barns och ungdomars behov i stödmaterialet och inte i organisationerna. Vi är eniga med SKL om att barn och unga ska få rätt hjälp, nära sin verklighet och inte kastas mellan instanser och professioner om det inte finns särskilda skäl för det.

Inledningsvis efterlyser vi i början av ”Del 1. Allmänt om första linjen” (sidan 8) en tydlig beskrivning av vad SKL menar med första linjen, eftersom det saknas en etablerad definition av detta. Som det är nu inleds presentation med underrubriken ”Organisatoriska modeller”. Istället för att läsaren först ska kastas in i resonemang kring att det inte finns en tydlig reglering kring vad som ska göras i olika verksamheter osv, vore det pedagogiskt, trots att det redan omnämnts i Inledningen, om läsaren innan denna underrubrik fick stanna upp vid ett avsnitt som exempelvis

skulle kunna heta ”Vad är första linjen?”, där det på ett kort och kärnfullt sätt ges en sammanfattning av: detta menas med termen ”första linjen”. Varför har den termen valts. Vad är inte första linjen utan istället insatser för alla. Vad är inte första linjen utan istället specialistvård. Vilka insatser överlappar med insatser för alla (exempelvis förebyggande arbete). Vilka insatser överlappar med specialistvård (exempelvis terapeutiska insatser).

Sveriges Psykologförbund ser en risk med att en otydlig definition gör det mer frekvent att lägga ansvaret på någon annan, vilket är en direkt motsats till den strävan vi ser i stödmaterialet, att inget barn ska hamna mellan stolarna.

### **Om kompetenskrav och ansvarsfördelning**

Vi tycker det är bra att SKL håller det öppnet hur första linjen organiseras. Men vi är inte eniga om att denna öppenhet också ska gälla kompetenskrav. I Syftet i inledningen beskrivs att stödmaterialet ska ange *vilka* insatser första linjen ska ge, och *vad* som där skall göras. Men det behöver förtydligas att stödmaterialet också strävar mot att ange *hur* arbetet skall göras. Detta borde också anges i avsnittet Syfte. Vi tror att läsaren annars kan förvänas över den senare detaljrikedomen kring bemötande- och metodfrågor. Här kommer också problemet med frånvaro av resonemang kring kompetens in i bilden.

Beskrivningsnivån överlag i Del 2 och Del 3 är mycket skiftande: enklare pedagogiska och stödjande insatser blandas med mer avancerad psykologisk utredning och behandling. Ibland är råden väl basala, jämfört med vad man kan förvänta sig av snart sagt vilken yrkesperson som helst som ger sig in på att genomföra utredningar och behandlingar. Ett exempel på detta är avsnittet ”Berätta om ramarna”. Som kontrast härtill finns råd kring sådana diagnosinstrument och behandlingar som kräver en gedigen kompetensnivå för att handhas på ett patientsäkert sätt. Genom frånvaron av resonemang kring olika kompetenser, reella och formella sådana, kan man få intrycket att vem som helst i första linjen kan ge

vilken form av bedömningsinsats och vilken form av behandling som helst. Resonemang kring reell och formell kompetens är särskilt viktigt då vi alltjämt arbetar med avgränsningsfrågor kring första linjen. Exempelvis saknas enligt vår mening i avsnittet *vem som får ställa diagnos* tydliggöranden kring vikten av kompetens.

Råden gällande insatser är annars föredömligt mångskiftande och nyanserade. Men det finns motsägelser på vissa håll. Ett exempel är på sidan 45 där det står att första linjen ska behandla depression med KBT, medan det på sidan 103 står att man remittera om det visas tecken på depression i samband med mobbning. Vi tror det blir svårt för läsaren av stödmaterialet att få en helhetsbild. Samma verksamheter tycks kunna vara både specialist eller första linjen, vilket ytterligare gör det oklart vem som tillhör första linjen.

**Förslag:** Något vi tror skulle ge hälso- och sjukvården en effektiv skjuts framåt är att bygga principer för samverkan mellan professioner som har olika kompetens. Vi är medvetna om att sådana diskussioner lätt leder till ett "positionerande" som anges på sidan 5 som skäl till att sådana resonemang inte finns med i stödmaterialet. Icke desto mindre menar vi att en nykter analys av likheter och skillnader i grundkompetens av kunskapsfält såsom medicin, psykologi, omvårdnad, socialt arbete, arbetsterapi, fysioterapi, psykoterapi, specialpedagogik, med mera, bör utgöra en grund för hur vi bygger principer för likheter och skillnader i ansvarsområden avseende centrala funktioner i verksamheten. Principer för ansvar utifrån kompetens, där somliga funktioner självklart kan utföras av flera kompetenser, samt principer för samverkan inom och utanför teamen, är oavhängiga organisationsstrukturen och ligger därmed också i linje med strävan i stödmaterialet.

### **Om första linjen i relation till elevhälsan**

Till stor del beskrivs skolan som en samverkanspartner och första linjen som en verksamhet utanför skolan vilket Sveriges Psykologförbund står bakom. Det är vår uppfattning att första linjeverksamhet inte ska vara en del av elevhälsan, eftersom styrdokument tydligt beskriver att elevhälsans uppdrag är att stödja elevernas utveckling mot målen och att arbetet främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. På sidan 9 beskrivs elevhälsans främjande uppdrag och står tydligt som en samverkanspartner och inte som första linjen vilket vi tycker är bra. Oklarare blir det när det på sidan 10 nämns att elevhälsan också ska kunna ge tidigare insatser, något som är förknippat med första linjen. Här behöver Elevhälsans arbete med förebyggande insatser redas ut jämfört med första linjens arbete med tidigare insatser. Socialstyrelsen publicerade i december 2010 utredningen "Barn och unga med psykisk ohälsa – vem tar hand om dem?" Där beskriver de att "Skolhälsovården inte har något behandlande uppdrag" och efter sin granskning kräver de att vårdgivarna ska tydliggöra uppdraget kring att möta barn och ungdomar med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

**Förslag:** Att texten i förstalinjeboken utifrån ovanstående resonemang förtydligas, så att det framgår att ansvaret för att organisera första linjen tydligt ligger hos landsting/regioner och inte inom elevhälsan. Det är som tidigare framhållits sympatiskt att ha ett barnperspektiv istället för ett organisationsperspektiv, men utifrån att gränsdragningsfrågan är ständigt aktuell tror vi att det är hjälpsamt med ett förtydligande här. Vi tror också att det är relativt enkelt gjort utifrån Socialstyrelsens rapport från 2010.

### **Om första linjen i relation till BUP**

I stödmaterialet lyfts fördelar med att i vissa fall behålla en samtalskontakt på endera BUP eller första linjen, trots att ärendet formellt borde vara hemmahörande på det andra stället. Eftersom första linjeverksamheterna ofta är små finns risken att detta

synsätt kommer att generera köer, vilket inte är det som önskas på en första linjeverksamhet. Det är svårförenligt att ha en beredskap att snabbt kunna erbjuda tid till alla som hör av sig och att behålla patienter med tyngre vårdbehov. Risken blir att första linjen inte hinner med sitt tänkta uppdrag (i analogi med hur psykologer i elevhälsan inte hinner med sitt tänkta uppdrag, på bekostnad av en glidning till åtgärdande verksamhet.)

De tre första styckena på sidan 117 under rubriken "Barn och unga med allvarlig eller omfattande problematik" belyser komplexiteten i gränsdragningsfrågorna. Verksamma psykologer lyfter fram problemet kring detta med frågan – ska första linjen inneha kompetens att fungera som ett "Mini-BUP"? En risk med en sådan "mini-barnpsykiatri", om det inte finns rätt kompetens på plats, att barnet och familjen inte hjälps på ett fullgott sätt.

I stödmaterialet på sidan 55 står att första linjenivån kan ge insatser för att stötta barn och familjer som har en konstaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Att ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning innebär ofta i praktiken att man har problem på en svår nivå, vilket ofta kräver en kontinuerlig kontakt utifrån barnets stigande ålder och nya problem som uppstår. Detta är resurskrävande och kommer att innebära långa eller återkommande kontakter. Verksamma psykologer menar att första linjen inte är riggad för att erbjuda en sådan sammanhållen vård och behandling. Samtidigt är det självklart mycket angeläget att barn och ungdomar med olika typer av funktionsnedsättningar inkluderas i stödmaterialet. Habiliteringen är organiserad på olika sätt i Sverige och samverkan mellan dem och med BUP och första linjen utifrån barn och ungas psykiska hälsa är av största vikt.

**Förslag:** Som tidigare framhållits behöver första linjens verksamhet ytterligare förtydligas, inte minst genom att beskriva den som en del i en helhet. Hur ska ansvarsfördelningen se ut mellan den och andra verksamheter (vem har ansvar för

vad) och hur uppnås effektiv samverkan? I en helhet där olika delar fungerar tillsammans, delar såsom primärvård, hälsovård, habilitering, BUP, elevhälsa, socialtjänst, arbetsförmedling och så vidare, var och en med sitt tydliga uppdrag, kan första linjeverksamhetens uppdrag utmejslas. Och som tidigare framhållits kan detta inte göras, om inte kompetenskrav och ansvarsfördelning av funktionerna som behövs i verksamheten definieras.

Vi håller med om att barnet och ungdomen i möjligaste mån inte skall bollas runt. Samtidigt är det viktigt att barnet i möjligaste mån hamnar rätt från början. Detta är två delvis motstridiga behov som kanske aldrig kommer att kunna få en slutgiltigt perfekt organisatorisk lösning. Tydlighet gentemot barnet och familjen vad gäller information under bedömningsfasen gällande att ärenden kan komma att remitteras vidare, och varför, är i så fall A och O.

Sveriges Psykologförbund



Ulrika Edwinson  
Förbundsdirektör



Martin Björklind  
Professionsansvarig

# **BILAGOR**

**Svar från tre Nationella Föreningar i Sveriges Psykologförbund.**

I samband med vårt arbete med remissen efterfrågas synpunkter bland annat från psykologföreningar och nationella föreningar inom Sveriges Psykologförbund.

- 1) Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård**
- 2) POMS – Habiliteringspsykologernas yrkesförening**
- 3) Föreningen för Psykologer i Förskola och skola – Psifos**

1)

**Remiss; Förstalinjenboken- version 1 av ett nytt stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa. Uppdrag Psykisk hälsa SKL.**

**Remissvar från föreningen för Psykologer för Mödrahälsovård och Barnhälsovård, Sveriges Psykologförbund.**

*Del 1 Allmänt om första linjen*

Vi uppskattar boken ansats att utgå från barnets situation och barnets, ungdomens och familjens behov. Att tillämpa en helhetssyn och sätta barnets bästa i främsta rummet. Samt att förskjuta perspektivet från organisation till barn.

Men utifrån fokus på barnet och familjen ser vi att man även behöver diskutera;

- samverkan mellan 1:a linjen och specialistnivå, med behov av låga trösklar till specialistnivå
- personalens professioner och kompetens
- personalförsörjning

Vi uppfattar att mycket av insatser flyttas från specialistnivå till första linjen. Det föreslås att t.ex. att behandlande kontakter ska fortgå i 1:a linjen med handledning från specialistnivå. Vi ser det som realistiskt att både kunna erbjuda snabba kontakter och samtidigt arbeta med längre behandlingar. Tveksamt också att specialistnivån skulle ha personella resurser att avsätta till detta i stället för att arbeta med specialistinsatser.

*Del 2 kartlägga och definiera behov*

Vi ser att fokus förskjuts från att utgå från barnets situation och behov till verksamheternas behov av diagnostisering.

I avsnittet ges exempel på skattningar som kan användas. Vi menar att värdet av observationer inte bör underskattas. T.ex. se barnet i samspelssituation med föräldrar i hemmet eller på mottagning liksom att observera barnet tillsammans med andra barn och pedagoger på förskola kan ge god kunskap om barnets problem och behov.

*Del 3 Att ge stöd och behandling*

I avsnittet "Barn och unga med fler problem samtidigt" nämns Asperger som inte finns med som diagnos i DSM 5. Man skulle kunna lyfta Essencebegreppet i detta avsnitt.

I avsnittet "Barn och unga som behöver stöd i kommunikation och samspel" listas olika föräldraskapsprogram. Vi saknar Trygghetscirkeln som är en evidensbaserad och i Sverige utvärderad modell för föräldraskapsstöd.

I denna del listas insatser som vi ser som specialistinsatser och som vi inte ser bedrivs i första linjen verksamhet.

Vi noterar att "Risk och skyddsfaktorer" ersätts i en del text av "Risk och friskfaktorer".



Det framkommer i texten att ett nytt kapitel om små barn skall skrivas vilket vi tycker är spännande och viktigt. Vi är gärna med i ett tidigt skede och tittar/ger synpunkter på det kapitlet då den åldersgruppen barn är de barn som vi träffar inom BHV.

Stockholm 20170818

Inger Nordenhem och Elisabet Tångting Wolgast  
Föreningen psykologer för Mödrahälsovård och Barnhälsovård

2)

**POMS – Habiliteringspsykologernas yrkesförenings svar gällande internremiss R13-2017, ”Förstalinjeboken – version 1 av nytt stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa”.**

### **Allmänt**

Barn och ungdomar med fysiska, kognitiva, och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ha en särskild sårbarhet och utsatthet. Det kan gälla delaktighet, identitet, smärta, sömn etc. Ungdomar med svagbegåvning eller lindrig intellektuell funktionsnedsättning kan dras till riskbeteenden och/eller bli utsatta för övergrepp.

Syskon till barn med funktionsnedsättning får ofta en speciell situation. Beroende på omfattning av syskonets funktionsnedsättning och eventuell beteendeproblematik kan familjesituationen bli ansträngd.

I stödmaterialiet ”Första Linje-boken” bör man inkludera barn och ungdomar med olika typer av funktionsnedsättningar utifrån ett delaktighetsperspektiv och fritt vårdval. Habiliteringen är organiserad på olika sätt i Sverige och samverkan med BUP och Första linjens psykiatri utifrån barn och ungas psykiska hälsa är angelägen.

### **Förslag på tillägg**

- Sid 11, stycke 2, sista meningen om syskon som påverkas av belastning i familjen: Lägga till: t ex om det finns ett barn med funktionsnedsättning.
  
- Sid 11, stycke 4, lägg till: ” ....fortsatt stöd av första linjen och att första linjens personal får handledning av BUP **och/eller habilitering**. På motsvarande sätt skulle BUP **och/eller habilitering** under loppet av en längre tids behandling. Stöd och behandling”.....vare sig på förstalinjenivå, BUP eller **habilitering**, får i princip alltid ett bättre utfall.... ”
  
- Sid 13, stycke ”Hänvisa och remittera” sista stycket lägg till **habilitering** ”.....angränsande verksamheter (t ex BUP, habilitering, socialtjänst och somatisk vård)...”
  
- Sid 15, stycke ”Kognitiva och beteendearterade terapier (KBT)”, rad 10 efter ”....fokuserade på problemlösningstrategier. Lägga till: **anpassningar kan behöva göras för barn med funktionsnedsättning för att konkretisera och därmed öka motivationen.**
  
- Sid 16 lägg till följande webbsidor:

[www.agrenska.se/syskonkompetens/](http://www.agrenska.se/syskonkompetens/) För barn/unga som har syskon med funktionsnedsättning

[www.habilitering.se/StoCKK](http://www.habilitering.se/StoCKK) För kognitivt och kommunikativt stödmaterial

[www.ungochasberger.se](http://www.ungochasberger.se) För normalbegåvade ungdomar med autism

[www.habilitering.se/funka olika](http://www.habilitering.se/funka_olika) Podd om funktionsnedsättningar

[www.habilitering.se/funka med ADHD](http://www.habilitering.se/funka_med_ADHD) Podd om hur det är att leva med

## ADHD

- sid 17, stycke "Lätt att hitta", rad 3: lägg till **barn och unga med funktionsnedsättning** ".....anpassat för målgruppen – barn och unga själva, barn och unga med funktionsnedsättning, föräldrar och anhöriga...."
- sid 21 stycke "Att du inte för saker vidare utan att först prata med barnet eller den unga"rad 10, lägg till **medelsvår och ändra utvecklingsstörning till intellektuell funktionsnedsättning** ".....Om 13-åringen har en medelsvår eller svår intellektuell funktionsnedsättning...."
- sid 24, "Formulär och checklistor", fjärde stycket. Lägg till: **Anpassningar kan ibland behöva göras för barn med olika typer av funktionsnedsättning både vid ifyllande och tolkning.** " .....finns i bilaga 2. Anpassningar kan ibland behöva göras för barn med olika typer av funktionsnedsättning både vid ifyllande och tolkning....."
- sid 30 "Samsjuklighet" stycke 1. Lägg till: **Barn och unga med fysiska, kognitiva, neuropsykiatriska och somatiska funktionsnedsättningar har en särskild sårbarhet och utsatthet. Det kan gälla delaktighet, identitet, smärt- och sömnproblematik vilket kan ge psykiska pålagringar. Ungdomar med svagbegåvning eller lindrig intellektuell funktionsnedsättning som har svårt att förstå konsekvenser av sina handlingar kan dras till riskbeteenden och/eller bli utsatta för övergrepp.** ".....krisreaktion eller depression. Barn och unga med fysiska, kognitiva, neuropsykiatriska och somatiska funktionsnedsättningar har en särskild sårbarhet och utsatthet vilket kan ge psykiska pålagringar. Det kan gälla delaktighet, identitet, smärt- och sömnproblematik. Ungdomar med svagbegåvning eller lindrig intellektuell funktionsnedsättning som har svårt att förstå konsekvenser av sina handlingar kan dras till riskbeteenden och/eller bli utsatta för övergrepp...."

Stycke 2, lägg till: **Syskon till barn med funktionsnedsättning får ofta en speciell situation. Beroende på omfattning av syskonets funktionsnedsättning och eventuell beteendeproblematik kan familjesituationen bli ansträngd.**

- Sid 34, "Riskgrupper och risksituationer"/"Hög belastning i familjen". Lägg till punkten \* **syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik. Denna punkt bör läggas till på alla listor i materialet där man ger exempel på extra sårbarhet**
- Sid 42, första stycket. Lägg till: **För barn med fysiska, kognitiva funktionsnedsättning kan det ibland behövas anpassningar både vad gäller administrering och tolkning.** "...de är användbara. För barn med fysiska, kognitiva funktionsnedsättning kan det ibland behövas anpassningar både vad gäller administrering och tolkning..."
- Sid 42 "Allmänna instrument" Lägg till: **C-GAS är ännu inte anpassat till barn och ungdomar med fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar.**
- Sid 43, "Instrument till stöd för att upptäcka självmordsrisk", rad 4. Lägg till: **För ungdomar med konkret tänkande kan det ibland behövas anpassningar av frågorna.** "...*utföra din plan?* För ungdomar med konkret tänkande kan det ibland behövas anpassningar av frågorna...."
- Sid 49, "Social utsatthet, otrygghet och vanmakt", stycke 2. Lägg till: **att ha ett syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik.** "..... missbruksproblem i familjen eller att ha ett syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik....."
- Sid 62, "Riskgrupper och risksituationer". Lägg till punkten \* **smärta** för både yngre och äldre barn samt lägg till **fysisk , kognitiv funktionsnedsättning** på punkten neuropsykiatrisk.
- Sidan 63 "Stöd och behandling i första linjen". Lästips. Lägg till:
  - \* **RBU, Sov gott! En bok om barn, sömn, funktionshinder.**
  - \* **Stenhammar, A-M m fl :När andra sover – Hur sömnsvårigheter hos barn med funktionshinder påverkar familjens liv. Projekt Läggdags RBU 2005.**
- Sidan 70, "Riskgrupper och risksituationer", avsnitt "sjukdom eller funktionsnedsättning." Om exempel ska ges bör fler funktionsnedsättningar nämnas eller skrivas generellt: **Barnet eller den unga har fysisk, kognitiv, medicinsk eller psykisk funktionsnedsättning.**

- Sid 81, "Miljörelaterade faktorer", punkt 8. Lägg till: **syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik** ".....negativa förebilder, syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik...."
- Sid 90 + sid 103 "Riskgrupper och risksituationer". Lägg till punkten: \* **syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik**
- Sid 117, rad 12. Lägg till: **eller habilitering.** "....eller på BUP eller habilitering..."
- Sid 121, rad 8. Lägg till: **samt syskon med funktionsnedsättning/beteendeproblematik**

Hälsningar från POMS styrelse genom Anna Tidman

3)

## Remissvar från Psifos avseende Första Linjeboken, SKL

Psifos är positiva till ett tydligt stödmaterial för dem som arbetar inom olika förstalinjen-verksamheter och som möter barn och unga med lindrig psykisk ohälsa. Helhetsintrycket är också att det är ett gediget och väl genomarbetat material.

Då remisstiden är kort och till stor del legat under sommaren har Psifos inte haft möjlighet att i detalj granska hela dokumentet. Vi har några generella och några mer specifika synpunkter. När det gäller själva metoddelen har vi valt att fokusera på insatserna kopplade till skola och elevhälsa.

Till stor del beskrivs skolan som en samverkanspartner och första linjen som en verksamhet utanför skolan vilket Psifos står bakom. Det är vår bestämda uppfattning att förstalinjen-verksamhet inte ska vara en del av elevhälsan. Detta utifrån att skolans och elevhälsans styrdokument tydligt beskriver att elevhälsans uppdrag är att stödja elevernas utveckling mot målen och att arbetet främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

På sid 9 beskrivs Elevhälsans främjande uppdrag och står tydligt som en samverkanspartner och inte som första linjen vilket vi tycker är mycket bra.

### **Samverkan med elevhälsa och skola**

Att klara skolan är enligt forskning den enskilt viktigaste faktorn för barns framtida hälsa.<sup>11</sup> Ibland är svårigheter i för-/skolan en orsak till att en elev visar symptom på ohälsa, det kan till exempel handla om att eleven inte stimuleras utifrån sina förutsättningar (t ex vid inlärningssvårigheter eller sårbarhet) eller till följd av kränkande behandling. Det är i första hand för-/skolans ansvar att skapa en välfungerande arbetsmiljö och lärandesituation. Elever som får insatser för psykisk hälsa, psykiska eller psykosociala besvär av första linjen kan behöva anpassningar och stöd så att de klarar skolan på bästa sätt utifrån sina förutsättningar. God samverkan mellan skola och andra verksamheter som ger stöd till barn och unga kan ha avgörande betydelse för hur effektivt en insats verkar i elevens vardag.

Den uppdelningen är dock inte tydlig genomgående, på sid 4 står det i Förstalinjeboken

### **Syfte**

Syftet med stödmaterialet är att ge en samlad bild av vilka insatser första linjen kan eller skulle kunna erbjuda barn, unga och anhöriga. Det innebär att fokus för det här materialet är att försöka identifiera vad första linjen

kan göra (innehållet), utan att gå in på vilken aktör som ska genomföra det eller med vilken organisation. Vi i Uppdrag Psykisk Hälsa inser att detta kan stressa läsaren, men tror att det bästa angreppssättet är att se det ur barnperspektiv och fokusera på vilka insatser som behövs för att möta behovet hos barn och unga. (läs mer om materialets avgränsningar på s. 6).

Materialet ska ses som ett arbetsdokument som kommer att förändras över tid. Det kan användas i lokala diskussioner om första linjens innehåll, resurs-, kompetens- och ansvarsfrågor samt vara underlag vid framtagandet av nationella vägledningsdokument. Förhoppningsvis kan arbetsmaterialet bidra till att de barn, unga och familjer som behöver stöd får rätt insatser på rätt nivå.

På sid 8 kommer detta igen

Idag finns ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller första linjen. Det innebär att olika landsting och kommuner har olika lösningar för att tillgodose behovet av en första linje. I följande avsnitt ges en förenklad beskrivning av hur olika typer av verksamheter kan ge förstalinjesinsatser. Bilden kommer följaktligen inte stämma in på alla landstings och kommuners modell för att erbjuda en första linje för barns och ungas psykiska hälsa.

Sid 9

En större fråga är i vår mening att, givet nuvarande lagstiftning, att säkra tillgången till förstalinjesinsatser för alla barn, unga och familjer som behöver dem. För att nå dit behöver kommuner och landsting göra en gemensam analys och tillsammans se till att resurserna inom deras geografiska område är tillräckliga på både förstalinje- och specialistnivå. För lite resurser totalt sett kan aldrig fullt ut kompenseras av god samverkan utan kommer visa sig i bristande tillgänglighet i en eller flera delar av verksamheterna.

Socialstyrelsen publicerade i december 2010 utredningen ”Barn och unga med psykisk ohälsa – vem tar hand om dem?” Där beskriver de att ”Skolhälsovården inte har något behandlande uppdrag” och efter sin granskning kräver de att vårdgivarna ska tydliggöra uppdraget kring att möta barn och ungdomar med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Sid 9 (Socialstyrelsens rapport)

*Kraven*

Efter granskningarna har Socialstyrelsen i beslut begärt att vårdgivarna ska

- ge uppdrag eller förtydliga uppdragen till verksamheterna, både beträffande vilka uppgifter som ska utföras och av vem
- införa en organiserad och övergripande samverkan med de angränsande vårdgivarna för att barn och ungdomar ska få tillgång till de vårdinsatser de behöver.

Utifrån det är Psifos förslag att texten i Förstalinjeboken förtydligas avseende detta, så det framgår att ansvaret för att organisera första linjen tydligt ligger hos landsting/regioner och inte inom elevhälsan. Det är sympatiskt att ha ett barnperspektiv istället för ett organisationsperspektiv (s 5 i Förstalinjeboken), men utifrån att gränsdragningsfrågan är ständigt aktuell tror Psifos att det är hjälpsamt med ett förtydligande här. Vi tror också att det är relativt enkelt gjort utifrån Socialstyrelsens rapport från 2010.

### Några synpunkter kring avsnitten om upptäckt/kartläggning/behandling

Även här är det generella intrycket att det är ett gediget och väl genomarbetat material. Synpunkterna ligger som kommentarer till gulmarkerade citat med ämnes- och sidhänvisningar ur förstalinjeboken.

### Barn och unga som är ledsna eller nedstämda, sid 42

Fördjupad kartläggning och bedömning

*Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)*

Kan vara stöd i bedömning av begåvningsprofil, lågbegåvning och särbegåvning

#### *Psifos kommentar:*

Detta blir i praktiken en fråga som faller tillbaka på skolan vilket kan bli bekymmersamt. Skolan behöver absolut utreda barns behov av stöd i lärmiljön, men att ange ett specifikt begåvningsstest för detta kan bli problematiskt. Dels då skolan kanske inte behöver det för att kunna anpassa på rätt sätt och dels för att det otydliggör gränsen mellan förstalinjen och elevhälsan

### Barn och unga som har svårigheter med stress, Sid 50

*Förändra skolsituationen*

Tillsammans med skolan se över om det är något i skolsituationen som kan förändras, till exempel om det finns möjlighet att minska antalet läxor, särskilt stöd i undervisningen, hjälpmedel eller hjälp i studieteknik. Även elever som har lätt för sig (t ex särbegåvade elever) har rätt till Elever som lätt når de kunskapskrav som minst ska uppnås ska



ge ledning och stimulans för att kunna nå längre i sin kunskapsutveckling.

**Psifos kommentar:**

Meningen är ofullständig

## Barn och unga som har svårt att reglera uppmärksamhet och energi Sid 55

### **Samverka med skola**

Pedagogiska åtgärder ansvarar för- /skolan för i samråd med föräldrarna. Konsultation från och samarbete med första linjen är ofta värdefullt, till exempel genom handledning från första linjen till personal i skola och på fritids

**Psifos kommentar:**

I praktiken är detta oftare en uppgift för elevhälsan än för första linjen. Dock viktigt att skolan får kännedom om elevens behov för att kunna göra rätt anpassningar och insatser.

## Barn och unga med särskild begåvning (särbegåvning) s. 58

Fördjupad kartläggning och bedömning

Vid misstanke om särbegåvning är det första steget vanligen att skolan gör en kartläggning och en pedagogisk bedömning följt av extra anpassningar av undervisningen (se *Psykologutredning i skolan*, Socialstyrelsen, 2013). Undervisningen ska anpassas efter barnets eller den ungas behov, oavsett begåvning. Om barn och föräldrar vill det kan en utredning göras om särbegåvning. Dock finns det erfarenheter att särskilt begåvade inte alltid fungerar optimalt i testsituationer. Många gånger får man använda sig av barnet eller den ungas och närståendes egen berättelse samt information från personal i förskola och skola. Att kombinerad bedömning av IQ, kreativitet och motivation kan fungera vägledande för att identifiera särbegåvning. Att göra rätt tolkning av barn med höga eller ojämna resultat på intelligenstest kräver inte sällan att man sätter sig in mer i analysmodellen för valt test eftersom resultatet kan vara mer svårtolkat.

### **Psifos kommentar:**

Skolan är skyldig att utreda elevers behov av extra anpassningar och särskilt stöd. Det blir problematiskt när texten utformas som om det är elev och föräldrar som kan önska eller inte önska en utredning om särbegåvning. I de allra flesta fall är det inte alls nödvändigt och kanske inte ens hjälpsamt att kvantifiera begåvning för att hitta rätt i utmaningar och anpassningar i skolan. Psifos förslag är att meningen "Om barn och föräldrar vill kan en utredning göras om särbegåvning" stryks ur texten.

En fördjupad kartläggning och bedömning kan ske med hänsyn till följande: *Begåvning, intelligens*

Kan för äldre barn och unga göras med stöd av *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* och för yngre barn med *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)*.

### **Psifos kommentar:**

Skolan är skyldig att utreda elevers behov av extra anpassningar och särskilt stöd. Det blir problematiskt när texten utformas som om det är elev och föräldrar som kan önska eller inte önska en utredning om särbegåvning. I de allra flesta fall är det inte alls nödvändigt och kanske inte ens hjälpsamt att kvantifiera begåvning för att hitta rätt i utmaningar och anpassningar i skolan.

## Barn och unga med beteendeproblem sid 82

*Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)*

Kan vara stöd i bedömning av begåvningsprofil, lågbegåvning och särbegåvning.

### **Psifos kommentar:**

Skolan är skyldig att utreda elevers behov av extra anpassningar och särskilt stöd. Det blir problematiskt att ange ett specifikt begåvningsstest för att utreda detta.

## Barn och unga i familjer som behöver stöd i kommunikation och samspel

### **Psifos kommentar:**

Här önskar Psifos en del om samverkan med skola. Barn som lever i mer ogynnsamma uppväxtvillkor är en riskgrupp för att inte klara skolan. Samtidigt kan skolan ha en helt avgörande betydelse för om/hur de klarar sig i livet. Samverkan med skolan så

personalen blir uppmärksam på elevens behov och förhoppningsvis kan kompensera för brister i hemmiljön är därför önskvärt.

## Barn och unga med besvärlig hemsituation

### *Psifos kommentar:*

Här önskar Psifos en del om samverkan med skola. Barn som lever i mer ogynnsamma uppväxtvillkor är en riskgrupp för att inte klara skolan. Samtidigt kan skolan ha en helt avgörande betydelse för om/hur de klarar sig i livet. Samverkan med skolan så personalen blir uppmärksam på elevens behov och förhoppningsvis kan kompensera för brister i hemmiljön är därför önskvärt.

## Barn och unga som utsätts för kränkande behandling, Fördjupad kartläggning och behandling s. 103

Fördjupad kartläggning behöver nästan alltid göras i samverkan med skola, förutsatt att förälder eller

Ungdomen gett samtycke till det. Tillsammans med barn, förälder och skola undersöka hur skolsituationen ser ut.

### *Psifos kommentar:*

Bra med samverkan med skolan i ett tidigt skede

## Barn och unga som upplevt kris eller trauma

### *Psifos kommentar:*

Komplettera gärna med något om samverkan med skola och vikten av pedagogernas förhållningssätt t ex Traumamedveten omsorg (TMO) i skolan

## Barn och unga som flytt, hälsofrämjande och förebyggande faktorer s 109

*Konsultativt stöd till skol- och boendepersonal s 115*

Utbilda och ge konsultativt stöd om hälsofrämjande och förebyggande insatser, bemötande vid psykisk ohälsa och vart de ska vända sig vid lindrig eller akut problematik.

### *Psifos kommentar:*

Komplettera gärna med något om samverkan med skola och vikten av pedagogernas förhållningssätt t ex Traumamedveten omsorg (TMO) i skolan

## Barn och unga med allvarlig eller omfattande problematik

### *Psifos kommentar:*

SIP anges som möjlig mötesarena, önskvärt att det även skrivs något ytterligare om samverkan med skolan, där det nästan säkert behövs olika typer av stöd och anpassningar för den här elevgruppen.