



GEMENSAM ARBETSPLAN FÖR:
SMART TILLGÄNGLIGHET TILL HJÄLP,
7-15 ÅR

Version 3.0 – September 2020

GEMENSAM ARBETSPLAN FÖR DELARENA

3.2 SMART TILLGÄNGLIGHET TILL HJÄLP, 7-15 ÅR

Denna arbetsplan syftar till att skapa ett mer långsiktigt, tvärsektoriellt arbete inom Smart tillgänglighet till hjälp för psykisk hälsa och ohälsa. Arbetsplanen har utarbetats inom ramen för Kraftsamling psykisk hälsa. I planen framgår dels ett antal målsättningar som vi gemensamt ställt upp för vårt arbete, dels konkreta initiativ som beskriver vad vi kommer att göra för att nå dessa mål.

Medverkande i delarenan:	
[Namn]	[Organisation]
<i>Emmy Bertholdsson</i>	Innovation Skåne
<i>Helena Mortenius</i>	Region Halland
<i>Annika Nilsson</i>	Region Skåne
<i>Linda Ekman-Kunatowska</i>	Region Skåne
<i>Christina Sand</i>	Region Värmland
<i>Ing-Marie Wieselgren</i>	Sveriges Kommuner och Regioner
<i>Anna Jonsson</i>	Uppdrag psykisk hälsa/ Region Skåne
<i>Evelina Stranne</i>	Västra Götalandsregionen
<i>Nicolas Fälth</i>	Västra Götalandsregionen
<i>Maria Sjöblom Hyllstam</i>	Västra Götalandsregionen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kraftsamling för psykisk hälsa	2
Om Kraftsamling för psykisk hälsa.....	2
Om arbetet med delarenorna.....	2
Översikt av kraftsamlingens 20 nationella delarenor	3
Bakgrund och mål för arbetsplanen	4
Problem- och nulägesbeskrivning	4
Målsättningar.....	7
Avgränsningar.....	7
Delarenans arbetsplan.....	9
Översikt över initiativen	9
Initiativlista.....	10
Detaljerad beskrivning av Initiativ.....	10
#3.2.1 Inventering av innehåll för alla barn mellan 7–15 år.....	10
#3.2.2 Stödtrappan för barn mellan 7–15 år	13
Stöd för genomförande av arbetsplanen	17
Lista över organisationer/aktörer som kan vara till hjälp.....	17
Pågående arbete av relevans för denna arbetsplan	17
Administrativt genomförande av arbetsplanen	17

Arbetet som beskrivs i detta dokument är en del av Kraftsamling psykisk hälsa. Kraftsamling psykisk hälsa är tvärsektorielt och långsiktigt arbete för att skapa ett samhälle som ger förutsättningar för en god psykisk hälsa.

För mer information:

www.skr.se/kraftsamling

#kraftsamlingpsykiskhalsa

kraftsamlingpsykiskhalsa@skr.se

Vid intresse av att bidra till arbetet, kontakta:

kraftsamlingpsykiskhalsa@skr.se

KRAFTSAMLING FÖR PSYKISK HÄLSA

Om Kraftsamling för psykisk hälsa

Psykisk hälsa påverkar och påverkas av samhällets alla delar. SKR har därför tagit initiativ till en Kraftsamling för psykisk hälsa, som fungerar som en samlade arena för ett långsiktigt och tvärssektoriellt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa.

Kraftsamling för psykisk hälsa arbetar inom tre arbetsområden:

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadsätt.
2. Individer rustade för att nå sin fulla potential och välmående.
3. Hållbara stöd till de som behöver.

Dessa arbetsområden speglar Kraftsamlingens övergripande inriktning om ett brett och tvärssektoriellt arbete, som inkluderar frågor om såväl samhällsplanering och levnadsvillkor, generella förebyggande och främjande insatser, som stöd och hjälp till de mest behövande.

Kraftsamlingens utgångspunkt är att psykisk hälsa berör alla, och att lösningar därför måste vara breda och tvärssektoriella. Kraftsamlingen är öppen för medverkan för alla aktörer – offentliga, privata och från civilsamhället. Hittills har över 350 organisationer deltagit i arbetet!

Under 2019 genomfördes flera aktiviteter för att samla in information om vad deltagarna i kraftsamlingen ser som de viktigaste frågorna att arbeta med för att stärka befolkningens psykiska hälsa. På basen av insamlat material (från bland annat intervjuer, work shops och enkäter) formulerades 20 prioriterade teman och områden, som vi valt att kalla "delarenor" (var god se nästa sida för en översikt av samtliga delarenor).

Om arbetet med delarenorna

I Kraftsamlingens delarenor samlas aktörer från olika delar av samhället för att förbättra den psykiska hälsan genom konkret och fokuserat arbete inom de 20 prioriterade områden som omnämns ovan. Varje delarena fungerar som en arbetsgrupp kopplad till ett specifikt tema, där deltagarna i arbetsgruppen gemensamt tar fram målsättningar för varje område och utformar sedan lösningar för att nå dessa mål.

Detta dokument är arbetsplanen för en av 20 delarenor. Vår förhoppning är att alla delarenor, enskilt och tillsammans, kommer bidra till en positiv utveckling för den psykiska hälsa, och att vi med våra samlade erfarenheter, kompetenser och verktyg kan ta ett krafttag för att skapa förändring här och nu. Vi har funderat och diskuterat frågor om psykisk hälsa och ohälsa länge nog, och vår tanke är att det är dags för verkstad.

Vad roligt att du vill vara med!

Översikt av kraftsamlingens 20 nationella delarenor

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt



1.1 Mediabild för psykisk hälsa

Hur får vi en saklig och rättvisande bild av psykisk hälsa/ohälsa i media?
Hur hanterar vi den "alarmistiska" mediabilden av vårt samhälle?

1.2 Urbaniseringskonsekvenser i stad och land

Hur kan vårt samhälle i högre grad utformas för att främja psykisk hälsa utifrån våra boende- och levnadsmönster?

1.3 Samhällsdiskussion om sociala medier

Hur motverkar vi negativa aspekter av sociala-medieranvändning?
Hur främjar vi ett hälsosamt nyttjande av de sociala möjligheter som digitaliseringen ger?

1.4 Meningsskapande i en sekulär tid

Hur kan vi skapa nya utgångspunkter för meningsskapande och sammanhang i livet, som passar vår tid? Genom att lära över generationsgränser? Genom kultur?

1.5 Arbetsliv för personer med psykiatriska tillstånd

Hur ger vi personer med psykiatriska tillstånd bättre förutsättningar att delta i arbetslivet?

1.6 Framtidstro i samhällsdiskussionen

Hur skapar vi framtidstro i samhällsdiskussionen?

1.7 Socialt ansvar och narkotikakonsumtion

Hur kan vi ta ett gemensamt ansvar för att minska narkotikakonsumtionen?

2. Individuer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående



2.1 Fungerande skolgång för barn och unga med NPF

Hur skapar vi förutsättningar för en fungerande skolgång för barn och unga med NPF?

2.2 Etisk stress i arbetslivet

Vad kan vi göra för att minska den etiska stress som kan uppstå exempelvis inom sjukvården?

2.3 Huskurer för psykisk hälsa

Hur kan vi utveckla och sprida egenvårdsråd för psykisk hälsa?

2.4 Rusta barn och unga

Hur rustar vi barn och unga att hantera livets krav och påfrestningar?

2.5 Ofrivillig ensamhet bland äldre

Hur kan vi minska ofrivillig ensamhet bland äldre?

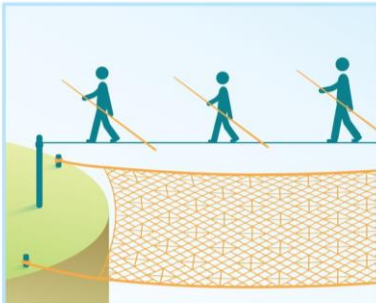
2.6 Miljö och fysisk aktivitet för psykisk hälsa

Hur kan individens psykiska hälsa främjas genom exempelvis fysisk aktivitet och naturupplevelser?

2.7 Hälsofrämjande digitalt liv

Hur kan vi hjälpa människor att ha ett hälsofrämjande digitalt liv, i fråga om exempelvis tillgänglighet?

3. Hållbara stöd till de som behöver



3.1 Hela samhällets suicidprevention

Vad kan göras tvärs hela samhället för att förbättra det suicidpreventiva arbetet?

3.2 Smart tillgänglighet till hjälp

Hur kan tillgängligheten till första linjen på distans och digitalt förbättras?

3.3 Lokalt stöd för utsatta områden

Hur kan olika aktörer samverka för att ge ett kraftfullt stöd i utsatta områden?

3.4 Utökat anhörigstöd

Hur kan samhället på bättre sätt stödja anhöriga (barn, unga, vuxna och äldre)?

3.5 Ändamålsenliga insatser för äldre med psykiatriska problem

Hur kan äldrepsykiatri bli mer ändamålsenlig?

3.6 Migration och psykisk hälsa

Hur kan insatser för asylsökandes och nyanländas psykiska hälsa förbättras?

BAKGRUND OCH MÅL FÖR ARBETSPLANEN

Problem- och nulägesbeskrivning

Nedan beskrivs utgångspunkterna för arbetsplanen i fråga om problem- och nulägesbeskrivning. Beskrivningarna har av läsbarhetsskäl hållits korta. I delarenans arbete har följande problemområden identifierats:

1. Det är svårt för barn och unga att veta var gränsen går mellan normala variationer i mående och psykisk ohälsa eller sjukdom

Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga, vilket i allt högre utsträckning även uppmärksammas i samhällsdebatten. Samtidigt som ett ökat fokus på frågan har flera positiva effekter (exempelvis minskad stigmatisering av psykiska besvär samt ökat politiskt intresse för att investera i den psykiatriska vården) kan det också bidra till en begreppsglidning, där även helt normala reaktioner och känslor benämns med sjukdomstermer. Att ha en dålig dag, eller gå igenom kriser hör livet till, men kan upplevas än mer påfrestande om det dessutom finns en rädsla för att det är någonting fel eller sjukligt. Vidare kan det vara svårt att veta om uppmaningar att söka hjälp är menat för den egna graden av illabefinnande, och att veta var gränsen går mellan normala variationer i mående och psykisk ohälsa eller sjukdom är för många väldigt svårt.

Barn och unga i Sverige har på gruppnivå jämförelsevis goda förutsättningar att skaffa sig en utbildning, försörjning och en trygg bostad, liksom uppleva världen, skaffa sig trygga relationer och odla olika typer av intressen. Samtidigt verkar denna stora valmöjlighet och höga förväntningar på livet bidra till en ökad stress och känsla av otillräcklighet. Likaså exponeras barn och unga för ouppnåeliga ideal via sociala medier vilket ytterligare kan skapa en diskrepans mellan verkligheten och bilden av det lyckliga liv *andra* verkar leva. En annan aspekt av den ständiga tillgången på intryck som vårt informationssamhälle bidrar till är en trötthet, såväl av själva exponeringen av innehåll, som av upplevelsen av att ständigt behöva finnas tillgänglig.

Sammantaget växer dagens barn och unga upp i en värld med nya förutsättningar och krav. Trots goda förutsättningar stiger den psykiska ohälsan vilket troligtvis beror på en mängd olika faktorer (där några enstaka exempel lyfts fram ovan) vilka samverkar i komplexa mekanismer. Ökade förväntningar på livet i allmänhet och på att leva "lyckligt" i synnerhet samt ett samhälle där vi i allt högre utsträckning skyddas från livets otrevligheter tros dock vara viktiga bidragande faktorer. Barn och unga måste alltså, för sin egen skull, bättre rustas för att kunna hantera livets med- och motgångar.

2. Det är svårt att navigera mellan olika typer av stöd

En ökad digitalisering skapar nya möjligheter att erbjuda såväl information som tjänster. Befolkningen har vant sig vid detta, och en hög tillgänglighet och valmöjlighet förväntas inom allt fler sektorer och verksamheter. Även olika typer av vård och stöd utvecklas i denna riktning, och idag finns stora mängder information, råd och tjänster för att främja psykisk hälsa och minska psykisk ohälsa.

Samtidigt som vi tror att befolkningen uppskattar denna utveckling kan det leda till att det blir svårt att navigera mellan olika typer av stöd och information. Det finns ofta flera olika instanser att vända sig till, både digitalt och fysiskt: allt från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, civilsamhälle och brukarföreningar till sociala- och traditionella medier. Information kan skilja sig åt mellan olika avsändare, ibland till och med vara motstridig. Dessutom kan viss information troligtvis bidra till negativa konsekvenser, exempelvis leda till en ökad oro för sjukdom eller att pengar spenderas på dyra men verkningslösa produkter.

Vi tror att en låg upplevd tröskel för att ta kontakt till etablerade aktörer och samhällsfunktioner är en nyckel för att allmänheten ska kunna få tillgång till kvalitetssäkrad information och stöd. Alla vägar in ska vara rätt, men samtidigt vill vi undvika att barn och unga slussas runt för att hamna hos den instans och vårdnivå som är bäst lämpad i det enskilda fallet. Alltså tror vi att det behövs en ökad tydlighet och struktur för olika nivåer av stöd, och en modell för triagering som även inkluderar kvalitetssäkrat stöd och insatser även utanför hälso- och sjukvården. Detta för att såväl allmänhet som profession enklare ska kunna navigera i det stora utbudet av stöd, och att chanserna att redan från början hamna rätt ökar. Ett led i detta kan vara de ”En Väg In” mottagningar som finns och utvecklas runt om i landet. Här kan barn, unga och deras nätverk få rådgivning, hänvisning till annan instans, triageras och bokas in till första linjen eller specialistnivå inom barn- och ungdomspsykiatri. Även insatser från ideella aktörer, trossamfund, brukarföreningar med flera är viktiga i detta arbete, till vilka många vänder sig idag.

3. Det råder en otydlighet avseende roll- och ansvarsfördelning om vem som kan erbjuda barn och unga stöd för lättare besvär

Verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på att må psykisk dåligt – oavsett vad problemen beror på – kallar vi för första linjen. En uppenbar utmaning i att diskutera frågor som rör första linjen på en nationell nivå är att regioner och kommuner har valt att organisera arbetet på olika sätt, och tilldelat olika typer av verksamheter första linjen-uppdrag (exempelvis ungdomsmottagningar, primärvården eller barn- och ungdomspsykiatri). Dessutom finns stora lokala variationer avseende förutsättningar och utbud hos andra aktörer runt barn och unga, exempelvis elevhälsa och ungdomsmottagningar, vilka kan erbjuda närliggande och ibland överlappande insatser. Detta kan leda till att det är svårt för såväl den stödsökande

individ, anhöriga samt professionen att veta var barn och unga ska hänvisas utifrån den lokala uppsättningen av överenskommelser och uppdrag.

Förutom de formella strukturerna för vård och stöd som vår välfärd erbjuder, kanske främst på hälso- och sjukvård, elevhälsa och socialtjänst, ser vi att det många gånger kan finnas andra vuxna kring barn- och unga som kan göra en stor insats. Den täta kontakten som exempelvis en närvarande skolkurator har möjlighet att erbjuda kan vara svårt för sjukvård och/eller socialtjänst att ersätta. Trots att detta låter självklart kan det finnas en brist på självförtroende hos vuxna avseende att hjälpa barn och unga i sin närhet med frågor om psykisk ohälsa. Det kan finnas en rädsla av att inte räcka till vilket leder till att barn och unga slussas vidare uppåt i vårdtrappan även för helt normala reaktioner och livshändelser. Även om detta sker i all välmening kan det få negativa konsekvenser på flera sätt. På ett personligt plan kan det leda till att "normala" tankar och reaktioner upplevs som någonting sjukligt eller avvikande. I fråga om vårdkontakten riskeras fragmentisering och att barnet måste upprepa sin anamnes flera gånger till olika personer. På systemnivå kan långa väntetider och undanträngningseffekter uppstå.

Vår utgångspunkt är att hela samhället har ett gemensamt ansvar för, och möjlighet att, hjälpa barn och unga som mår psykiskt dåligt. På basen av det ser vi därför att det finns ett behov av att stötta vuxna personer som finns runt barn (exempelvis medarbetare i skolan, vårdnadshavare och idrottsledare) i sin roll och förmåga att göra en viktig insats för barn och unga som visar tidiga tecken på att må psykiskt dåligt. Genom att sprida kunskap och kännedom om hur barn och unga kan stöttas, och stärka vuxna i att våga hålla kvar kontakten kan detta komplettera och avlasta såväl första linjen som barn och ungdomspsykiatri (vilket förhoppningsvis kan leda till högre tillgänglighet för de barn och familjer som verkligen behöver denna vård), men framförallt göra en stor insats för barnet och ungdomen.

4. Vissa grupper når inte idag i tillräckligt hög utsträckning

Tillgänglighet kan betyda olika saker för olika individer, men det handlar också om räckvidd och att säkerställa att befintliga resurser når alla som är i behov av att nyttja dem. Tidigare undersökningar har visat att vi på gruppnivå kan se skillnader i benägenhet att söka och återkomma till olika hälsofrämjande instanser, så som ungdomsmottagningar. Killar, unga som lever i socialt utsatta områden samt utlandsfödda barn och unga är tre exempel på grupper där befintliga resurser inte når fram i tillräckligt hög grad.

Tillgänglighet kan också betyda olika saker, att verksamheter finns digitalt tillgängliga, och därigenom kan erbjuda råd, stöd, chatt, triagering, behandling etc är också viktig del i att utöka befintlig tillgänglighet som idag ofta mäts i fysiska besök på en mottagning.

Då FN:s barnkonvention sedan en tid tillbaka blivit svensk lag har vi som samhälle en skyldighet att tillgodose alla barns behov och rättigheter. Det här leder till att vi har en skyldighet att säkerställa att vård och stöd tillgängliggörs för alla barn och unga. Det kan

exempelvis handla om smidiga lösningar för att boka tolk, ha en flexibilitet i bokningssystem så att barn och unga som lever med hedersnormer har möjlighet att söka stöd på ett säkert sätt samt att funktionshindrade kan få anpassade besök utefter sina individuella behov.

5. Lösningar och tjänster måste i högre grad anpassas utifrån användaren

Som fastslagits tidigare finns nya förväntningar i samhället på en hög tillgänglighet och valmöjlighet. Dessutom är det välbelagt att en ökad delaktighet och individanpassning av vård leder till ökad nöjdhet, bättre behandlingsresultat och följsamhet till behandling.

Vi tänker därför att en delkomponent i att uppnå *smart tillgänglighet till hjälp* handlar om att lösningarna måste utgå ifrån användarna och målgruppsanpassas, att det finns valmöjlighet mellan olika typer av tjänster (exempelvis skriftlig information, telefonbesök, chattfunktion, digital behandling eller fysiska besök) samt att det finns möjlighet att individanpassa stödet som erbjuds.

Målsättningar

Övergripande målsättning för detta handslag är att med gemensam kraft från hela samhället bidra till att barn och unga i Sverige rustas för, och på bästa sätt stötts i, att hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa. Mer konkret är målsättningarna för arbetet att:

1. Arbeta för att skapa en större tydlighet avseende olika nivåer av stöd som bör erbjudas barn och unga som uppvisar tidiga tecken på psykisk ohälsa.
2. Att belysa svårigheter med att i dagens samhälle differentiera mellan normala reaktioner på livshändelser/variationer i mående samt psykisk ohälsa samt:
 - a. Arbeta för att rusta barn och unga i att kunna hantera livets med- och motgångar
 - b. Stötta vuxna som finns kring barn och unga i att våga lita på sin förmåga att kunna erbjuda stöd
3. Arbeta för att första linjen utvecklas till att bli en användarvänlig, resurseffektiv och jämlik del i vårdkedjan vid psykisk ohälsa

Specifika målsättningar för respektive initiativ beskrivs i nästkommande kapitel.

Avgränsningar

Det ursprungliga namnet för denna delarena var "Smart tillgänglighet i första linjen". Begreppet "första linjen" är dock i viss mån omdiskuterat då det bland annat råder oklarheter kring vad begreppet innebär. Då arbetet med delarenan dessutom har en bredare ansats än "bara" första linjen med initiativ rörande hela vårdkedjan samt övergångar mellan olika delar av vårdkedjan, har istället namnet "Smart tillgänglighet till hjälp" valts. Då delarenan organisatoriskt ligger under arbetsströmmen "Hållbara stöd till de som behöver" som i sin tur ligger under "Kraftsamling psykisk hälsa", avgränsas "hjälp" med hjälp av de högre rubriknivåerna

Inom delarenan Smart tillgänglighet till hjälp har tre arbetsgrupper formats, som fokuserar på tillgänglighet ur olika åldersgruppers perspektiv:

- De yngsta barnen (0–6 år),
- Barn i grundskolan (7–15 år) samt
- Unga vuxna (>16 år).

Det här handslaget är arbetsplanen för gruppen 2 som fokuserar på tillgänglighet för barn och unga mellan 7–15 år.

UTKAST

DELARENANS ARBETSPLAN

Delarenans arbetsplan består av ett antal initiativ. Ett initiativ innehåller en konkret plan för åtgärder som bidrar till att nå våra övergripande målsättningar, inom ett specifikt område. Ett initiativ kan exempelvis syfta till att ta fram en rapport eller ett kunskapsunderlag, sprida redan utvecklade metoder eller verktyg, utvärdera ett genomfört arbete eller förändra nuvarande arbetssätt.

Varje initiativ har en egen plan, som beskriver målsättningar, åtgärder, uppföljning och ansvarsområden inom ramen för initiativet. Både de enskilda initiativen och arbetsplanen som helhet kan komma att uppdateras, för att spegla ny information och nya behov av åtgärder. Nya initiativ kan också komma att läggas till.

Den arbetsplan som beskrivs i detta dokument bildar tillsammans med arbetsplanerna för övriga delarenor inom Kraftsamling psykisk hälsa en gemensam arbetsplan för hela Kraftsamlingen. Ambitionen att med denna arbetsplan är att den ska skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på tio års sikt, 2020–2030.

Översikt över initiativen

Handslag – samlar utvecklingskraften mot en gemensam målbild

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt



2. Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående



3. Hållbara stöd till de som behöver



**Gemensam
målbild**

Initiativlista

#	Initiativ	Tidsplan (start – slut)
3.2.1	Inventering av innehåll för alla barn mellan 7–15 år	September 2020-januari 2021
3.2.2	Stödtrappan för barn mellan 7–15 år	Preliminärt januari 2021

DETALJERAD BESKRIVNING AV INITIATIV

#3.2.1 Inventering av innehåll för alla barn mellan 7–15 år

Bakgrund och problembeskrivning

Det finns idag mycket befintligt material som riktar sig till såväl barn och unga som deras vårdnadshavare. Innehållet är idag spritt över många olika källor, och det finns även lokalt framtagna och kvalitetssäkrade material som används inom första linjen och närliggande verksamheter inom vissa kommuner och regioner. Framtagande av olika material och rutiner sker dock, likt mycket annat i vårt samhälle, utifrån verksamhetens uppdrag och arbetsområden snarare än en helhetssyn på vad målgruppen önskar och behöver. Detta kan leda till utbrett dubbelarbete samt att vissa områden inte täcks in av någon. På grund av stuprörsorganisationen inom, samt bristande kommunikation och kunskapsdelning mellan, våra regioner och kommuner saknas alltså:

1. En helhetsbild av vilket innehåll som barn mellan 7–15 år behöver för att rustas för, och stöttas i, att hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa
2. En sammanställning av befintligt material på temat ovan, samt
3. En analys av hur väl befintligt material svarar mot de identifierade behoven (gap-analys)

Åldersgruppen 7–15 år har gemensamt att de går i grundskolan, men med det sagt hinner mycket hända mellan dessa åldrar. Såväl innehåll som utformning och spridningskanaler kommer alltså skilja sig mycket åt om det avser en 7 åring eller en 15 åring. Det målgruppsanpassande perspektivet behöver således genomsyra all analys, utvärdering och framtagande av innehåll beskrivet ovan.

Målbild

En genomlysning av behov och tillgång på information, råd och tjänster för psykisk hälsa samt lösningar som riktar sig till barn i olika åldrar mellan 7–15 år, i syfte att kunna ringa in och belysa eventuella gap i utbudet utifrån olika åldrar.

Genomförande

Anpassningar i arbetsplanen kommer att ske löpande och styrs av arbetsgruppen för initiativet.

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
<p>Behovsanalys: analys av innehåll som kan bidra till att rusta och stötta barn mellan 7–15 år i att hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1–2 gruppmedlemmar gör en teoretisk modell av vilka behov av innehåll som finns, baserat på exempelvis: <ul style="list-style-type: none"> ○ ett utvecklings-psykologiskt perspektiv ○ sammanställningar av vad barn i olika åldrar söker för hos BRIS, Första linjen och BUP ○ utifrån elevhälsans innehåll ○ Utifrån egna tankar och erfarenheter... ○ ... 2. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet 3. Finalt utkast anpassas och fylls sedan i av 1–2 gruppmedlemmar utifrån varje ålder, alternativt grupperat (7–9 år, 10–12 år 14–15 år) där 4. Alla underlag skickas ut till hela gruppen alternativt en referensgrupp för granskning och återkoppling 	<p>Steg 1: ”Skal för analys” utformat som generiska rubriker/punktlista med olika teman.</p> <p>Steg 2: ”Granskning” Komplettera med nya, omformulera eller slå ihop/ta bort rubriker</p> <p>Steg 3: Anpassa vid behov generiska rubriker efter aktuell målgrupp. Fyll på med information (utifrån ambitionsnivå allt ifrån en kort beskrivning, till en fördjupad analys med källhänvisningar. Förslag är närmare kort beskrivning)</p> <p>Steg 4: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>
<p>Sammanställning av befintligt material som kan bidra till att rusta och stötta barn mellan 7–15 år i att hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemensamt insamlingsdokument skapas med samma rubriker som återfinns i behovsanalysen. 2. Samtliga gruppdeltagare fyller på med sina ca fem bästa material 3. Samtliga gruppmedlemmar skickar insamlingsdokumentet till sina topp 5 bästa personer som finns i åtanke avseende att kunna bidra med innehåll med uppmaning att fylla på dokumentet 4. Relevanta nätverk (exempelvis ”första linjen nätverket”) involveras och ombeds bidra med innehåll till sammanställningen samt steg 5. 5. Ett till tre öppna ”ringa-in möten” anordnas där arbetet presenteras och deltagarna uppmanas fylla på dokumentet med innehåll samt sprida det till alla som kan ha kunskap inom området 	<p>Steg 1: Se beskrivning till vänster.</p> <p>Steg 2: Se beskrivning till vänster. Tillägg: omfattning per ”punkt” kan vara en kort beskrivning av materialet, en länk samt eventuell kommentar</p> <p>Steg 3: Kommentar: utgår eventuellt om arbetet med nätverk/öppen samordning upplevs tillräckligt</p> <p>Steg 4: Målbild antal deltagare: ca 30 första mötet och 60 andra mötet. Länkning vidare kan sedan</p>

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
		förhoppningsvis generera ytterligare information
Gapanalys	<ol style="list-style-type: none"> 1–2 gruppmedlemmar ansvarar för att jämföra behovsanalysen och sammanställningen av befintligt material för en specifik ålder/åldersgrupp för att identifiera om och i så fall vilka gap som identifieras Alla underlag skickas ut till hela gruppen alternativt en referensgrupp för granskning och återkoppling 	<p>Steg 1: 2–3 identifierade gap (?) väljs ut och en kort analys görs av vilken eller vilka möjliga aktörer som skulle kunna fylla detta gap</p> <p>Steg 2: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>

Medverkande och ansvar för initiativets aktiviteter

Medverkande i delarenan	Aktivitet/arbetsström
Annika Nilsson	Sammankallande/ordförande
Anna Jonsson	Deltagare
Helena Mortenius	Deltagare
Evelina Stranne	Deltagare
Nicolas Fälth	Deltagare
Maria Sjöblom Hyllstam	Deltagare
Övriga deltagare i delarenan samt Stödteamet	Referensgrupp

Övergripande, preliminär tidsplan för initiativet

Aktivitet	Datum
Kunskapssammanställning	September 2020
Workshop och Intervjuer	Oktober-November 2020
Sammanställning och analys	December 2020 – Januari 2021

Pågående arbete inom/utanför Kraftsamling av relevans för initiativet:

- Peter Almgrens utredning: ”Sammanhållen god och nära vård för barn och unga i hela landet”
- Delarena: Hälsofrämjande digitalt liv
- Region Stockholm och RISE arbete med digital hälsoplattform

Nästa steg

I samband med att initiativ 3.2.1 färdigställs kommer delarenan återsamlas i helgrupp för att planera det fortsatta arbetet med initiativ 3.2.2. Stödteamet kommer sammankalla till uppföljande möte under januari 2021.

#3.2.2 Stödtrappan för barn mellan 7–15 år

Initiativuppstart planeras efter färdigställande av initiativ 3.2.1. Preliminärt januari 2021.

Bakgrund och problembeskrivning

Precis som beskrivits i problem- och nulägesbeskrivningen råder det idag en otydlighet avseende roll- och ansvarsfördelning om vem som ska erbjuda barn och unga som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa stöd. Vidare ses tendenser att instanser som möter barn och unga tidigt i förloppet gärna vill slussa vidare till en högre grad av specialisering, trots att de borde ha kompetens och förmåga att hantera ärendet på den egna nivån. Vi tror att detta delvis beror på ett bristande självförtroende för den egna förmågan, men kanske även en otydlighet avseende vilka tillstånd som bör, i alla fall inledningsvis, handhas på vilken "vårdnivå", och även vilka insatser som bör testas innan barnet remitteras vidare.

Ytterligare en komplicerande faktor är terminologin avseende mående och psykisk (o)hälsa. Inte nog med att det till stora delar saknas en välkänd och etablerad gradering för olika typer av mående (vilket i förlängningen gör att sjukdomsbegrepp används för att beskriva olika typer av normala tillstånd och reaktioner), utan det kommer dessutom skilja sig åt baserat på vilket grupp den aktuella individen tillhör. Exempelvis kommer ett barn i sju-års åldern, en femtonårig tjej som är uppvuxen i ett välbärgat område och en 70-årig man från glesbygden som aldrig varit i kontakt med vården eller psykiatri angående dessa frågor, uttrycka sitt mående med olika ord. Då beslutsstöd och rådgivning till stora delar utgår ifrån en uppgiven anamnes, är det av vikt att det finns en medvetenhet om dessa skillnader, och hur dessa kan variera mellan olika grupper.

Med tanke på ovan tänker vi att det vore hjälpsamt att strukturera olika typer av stöd och information i en trappa, eller pyramid, som kan fungera som vägledning för vuxna som ska stötta barn och unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa. Liknelsen vid en pyramid försöker förmedla det faktum att viss information bör nå *alla* barn, *många* kan vara i behov av ytterligare insatser men i begränsad utsträckning, medan en *liten andel* behöver omfattande och specialiserade insatser. För att göra en kvalificerad bedömning om var i "pyramiden" ett barn troligtvis befinner sig, behövs dessutom en kännedom om det vokabulär som generellt används av barn i motsvarande ålder och situation. Särskilt vad som bör ingå i de tidiga stegen, eller botten av pyramiden, är idag mindre specificerat än vad som ska ingå i pyramidens topp. Detta ser vi är problematiskt då insatser senare i processen har sämre förutsättningar att fungera om inte grunden redan lagts.



Figur 1 Schematisk bild av samhällets stöd och hjälp till barn och unga. Från "Förstalinjeboken - Stödmaterial för första linjens arbete med barn och ungas psykiska hälsa", Framtaget av Uppdrag Psykisk Hälsa, 2018

Målbild

Skapa en (teoretisk)modell för olika nivåer av stöd för barn mellan 7–15 år och underlag för beslut om "vårdnivå" (triagering även för stöd utanför sjukvården).

Genomförande

Arbetsplanen kan komma att revideras i samband med initiativuppstart, och kommer sedan löpande anpassas under arbetets gång.

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
Undersöka vilka begrepp som används för olika typer av mående av olika målgrupper	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utforma en teoretisk modell för olika typer av dåligt mående, och identifiera de nyckelmålgrupper där en begreppsförvirring kan uppstå 2. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet 3. Strukturera en enkät som efterfrågar ett beskrivande ord motsvarande scenarion kopplat till olika typer av mående som kan uppstå i olika åldersgrupper. 4. Skicka ut enkät 5. Analysera resultat och sammanfatta "måendets 	<p>Steg 1: stödteamet utformar en teoretisk modell</p> <p>Steg 2: Genomläsning och återkoppling på teoretisk modell</p> <p>Steg 3: Utforma frågor/scenarion á 6 känslor och 3 nyanser</p> <p>Steg 4: målbild: svar från 50 personer från varje målgrupp</p> <p>Steg 5: syntetisera resultatet med ett ord per nyans (6x3)</p>

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
	vokabulär” för olika målgrupper (“Solfjädern”)	
Utveckla ”stödtrappans” innehåll	<ol style="list-style-type: none"> 6. 1–2 gruppmedlemmar gör en teoretisk modell av vilka nivåer som finns i stödtrappan: 7. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet 8. 1–2 gruppmedlemmar fyller på med en kort beskrivning och exempel på insatser/hänvisningar på varje nivå 9. Underlaget skickas ut till hela gruppen alternativt en referensgrupp för granskning och återkoppling 	<p>Steg 1: Varje steg på rubriknivå</p> <p>Steg 2: ”Granskning” Komplettera med nya, omformulera eller slå ihop/ta bort rubriker</p> <p>Steg 3: Fyll på med information (utifrån ambitionsnivå allt ifrån en kort beskrivning, till en fördjupad analys med källhänvisningar. Förslag är närmare kort beskrivning)</p> <p>Steg 4: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>
Utformning av stödtrappan (populärvetenskaplig-utformning)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samtliga gruppmedlemmar arbetar med att kontinuerligt samla inspiration för bildspråk/layout av ”stödtrappan” 2. Utifrån insamlad inspiration gör 1 person eller ett team ett förslag på utformning (trappa/pyramid/lök?) 3. Framtagande av några förslag på layout 4. Materialet skickas till samtliga gruppmedlemmar alternativt en referensgrupp för återkoppling 	<p>Steg 1: alla medlemmar bidrar med inspiration (minst ett förslag per person)</p> <p>Steg 2: Ett förslag på utformning presenteras, och vid behov justeras</p> <p>Steg 3: Möjlighet till stöd av personer utanför gruppen med PR-kompetens?</p> <p>Steg 4: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>

Medverkande och ansvar för initiativets aktiviteter

Planeras i samband med initiativuppstart

Tidplan/milstolpar

Planeras i samband med initiativuppstart

Pågående arbete inom/utanför Kraftsamling av relevans för initiativet

Planeras i samband med initiativuppstart

UTKAST

STÖD FÖR GENOMFÖRANDE AV ARBETSPLANEN

Lista över organisationer/aktörer som kan vara till hjälp

- Sveriges Kommuner och Regioner, Uppdrag psykisk hälsa
- Suicide Zero – ”Livsviktiga snack”
- Nätverk:
 - Första linjen-nätverk
 - Representanter från kommuner med erfarenhet av ”Elevhälsobaserad modell”
- Högskolan i Halmstad
- Bris
- Umo.se
- FSUM
- Ångestpodden
- Inera/1177.se

Pågående arbete av relevans för denna arbetsplan

- Peter Almgrens utredning om förutsättningar för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga i hela landet
- RISE och Region Stockholm - ”Digital plattform för att främja psykisk hälsa och välbefinnande”

Andra delarenor inom Kraftsamlingen

- Smart tillgänglighet till hjälp, arbetsgrupper för:
 - 0–6 år
 - Unga vuxna
- Hälsöfrämjande digitalt liv
- Huskurer för psykisk hälsa

Administrativt genomförande av arbetsplanen

- Sammankallande för initiativ 3.2.1 är Annika Nilsson, Region Skåne
- Ett gemensamt samarbetsrum har skapats för arbetsgruppen