



# Malinamottagningarna

En uppföljning av första linjens vård för  
barn 0–5 år med psykisk ohälsa

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 45436, 104 31 Stockholm

[ces.siso@regionstockholm.se](mailto:ces.siso@regionstockholm.se)

Författare: Maria Lalouni, Ester Gubi, Henrik Dal, Malin Engström, Anna Edenius, Christina Dalman

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Stockholm juni 2025

# Förord

Malinamottagningarna öppnade i september 2022 och tar emot familjer med barn i åldern 0 till 5 år i behov av stöd för psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Malinamottagningarna initierades som ett svar på att psykologisk kompetens för att möta yngre barn och deras föräldrar var ojämnt fördelad i Stockholms län och behövde förstärkas. Det här beskrev Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) 2018 i rapporten ”Uppföljning av första linjen – psykisk hälsa barn och unga”. I och med etableringen av Malinmottagningarna har vården för de yngsta barnen och deras familjer stärkts.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har nu gett CES i uppdrag att följa upp Malinamottagningarna. Fokus har varit på att undersöka om etableringen av Malinmottagningarna har bidragit till en mer lättillgänglig och jämlik vård för barn i åldern 0 till 5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Den här rapporten bidrar med kunskapsunderlag som kan användas för att vidareutveckla vården för psykisk ohälsa bland de yngsta barnen och deras familjer.



*Henna Hasson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Förord .....   | 3  |
| Sammanfattning.....  | 6  |
| Bakgrund .....   | 7  |
| Syfte.....   | 9  |
| Metod .....  | 10 |
| Resultat .....   | 11 |
| Registerdata.....  | 11 |
| Malinamottagningarna tar emot ett stort antal besök.....   | 11 |
| Vårdbesöken för de yngre barnen har ökat .....   | 11 |
| Första linjen tycks avlasta BUP- andelen 0–5-åringar har minskat gradvis inom BUP sedan 2014 .....     | 12 |
| Korta kontakter är vanligast.....  | 13 |
| Familjer som bor nära en Malinamottagning använder mer vård.....                                       | 15 |
| Utlandsfödda och familjer med lägre inkomst har i lägre grad kontakt med Malinamottagningarna.....     | 16 |
| Vid längre kontakter är barnet oftare med på mottagningen.....   | 17 |
| Intervjuer med personal från Malinamottagningar .....  | 18 |
| Malinamottagningarna erbjuder viktig och lättillgänglig vård .....                                     | 18 |
| Målmedvetet arbete för att nå mindre resursstarka familjer .....                                       | 18 |
| Löpande arbete med utveckling av behandlingar och utvärderingar .....                                  | 20 |
| En utmaning att ge sammanhållna vård och samtidigt hantera högt patientinflöde .....                   | 20 |
| Barnets deltagande är viktigt, men sker inte alltid i praktiken .....                                  | 21 |
| Pappors deltagande .....   | 21 |
| Utmaningar med befintlig vårdstruktur och uppdrag .....  | 21 |
| Intervjuer med personal från BUP .....   | 22 |
| Den psykiatriska vården och samverkan har stärkts för de yngsta barnen. ....                           | 22 |
| Både BUP och Malinamottagningarna har svårt att nå barn och vårdnadshavare med utländsk bakgrund ..... | 23 |
| Glapp mellan Malinamottagningarna och BUP .....  | 23 |
| Oklart vem som ska ge föräldrastöd när barnet står i kö för utredning hos BUP .....                    | 23 |
| BUP kritiska till att Malinamottagningarna inte alltid träffar barnet .....                            | 23 |
| Diskussion och slutsatser.....   | 24 |
| Fler familjer med barn 0–5 år får stöd .....   | 24 |
| Stärkt kompetens bland personalen .....  | 24 |
| Färre besök för de med lång resväg och utrikesfödda .....  | 24 |
| Stor andel nybesök .....   | 25 |

|   |    |
|---|----|
| Barnets perspektiv saknas ibland.....           | 25 |
| Glapp mellan Malinamottagningarna och BUP ..... | 25 |
| Sammanfattande kommentarer .....                | 26 |
| Referenser .....                                | 27 |
| Bilagor .....                                   | 28 |
| Bilaga 1 Intervjuguide .....                    | 28 |
| Bilaga 2. Kommuner och stadsdelar karta.....    | 30 |

# Sammanfattning

Sedan 2022 erbjuder sex Malinamottagningar psykologkontakter för barn i åldern 0–5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och till blivande föräldrar, som en del av primärvården. I den här rapporten följer Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) upp Malinamottagningarnas verksamhet med hjälp av registerdata och intervjuer med personal från mottagningarna och från barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

## Stärkt vård för psykisk ohälsa för de yngsta barnen

Registerdata visar att Malinamottagningarna tar emot ett stort antal familjer. Andelen barn i åldern 0–5 år som har haft ett besök för psykisk ohälsa inom primärvården har ökat sedan 2014. Ökningen är särskilt tydlig sedan Malinamottagningarna öppnade. Därmed har Malinamottagningarna lett till att en betydligt större andel av de allra yngsta barnen får vård för psykisk ohälsa samt att kompetensen för att ge psykologiskt stöd till de yngsta barnen och deras föräldrar har stärkts. Registerdata visar också att andelen barn som får vård inom Malinamottagningarna nu är större än andelen barn som får vård inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det tyder på att mottagningarna avlastar BUP.

Intervjuer visar att anställda inom BUP generellt är positiva till Malinamottagningarna. De tycker att de nu kan fokusera på sitt kärnuppdrag, det vill säga barnpsykiatrisk vård på specialistnivå. Personal från BUP upplever också att samverkan fungerar bra.

### Utvecklingsmöjligheter inom befintlig ram

Både registerdata och intervjuer med personal på mottagningarna visar att barn som passerat spädbarnsåldern inte alltid deltar vid besöken på Malinamottagningarna. När familjer har fler än ett besök träffar psykologerna oftare barnet, men inte alltid. Det innebär att barnets perspektiv ibland saknas och att samspelet mellan föräldrar och barn inte kan bedömas. Pappor tros vara underrepresenterade på mottagningarna, men statistik för detta saknas. Dessutom riskerar barn som väntar på en neuropsykiatrisk utredning inom BUP och behöver stöd under tiden att inte få sitt vårdbehov tillgodosett. Våra förslag på utvecklingslinjer:

- Träffa barnet vid längre kontakter och innan remittering till BUP.
- Främja att samtliga vårdnadshavare till ett barn deltar i vården.
- Tydliggör var familjer i väntan på neuropsykiatrisk utredning ska få stöd.

### Framtida utvecklingsmöjligheter för Malinamottagningarna

I intervjuerna beskriver personal från Malinamottagningarna och från BUP att nuvarande struktur skapar ett glapp mellan de två verksamheterna. Familjer i socioekonomiskt svaga områden besöker Malinamottagningarna i lägre utsträckning än de i andra områden. Mottagningarna arbetar aktivt och strukturerat för att nå ut till familjer i dessa områden, exempelvis genom att besöka BVC och öppna förskolor. Men den intervjuade personalen uppger att det är svårt hinna med det arbetet i den utsträckning de skulle önska. Våra förslag på utvecklingslinjer:

- Säkerställ att barn i åldern 0–5 år får insatser på rätt vårdnivå genom att se över strukturen och gränssnittet mellan Malinamottagningarna och BUP så att de identifierade glappen mellan verksamheterna kan överbryggas.
- Fortsätt arbetet med att minska geografiska och demografiska skillnader i nyttjandet av Malinamottagningarnas verksamhet, exempelvis genom att stärka samverkan med BVC i områden med lägre nyttjande av Malinamottagningarnas resurser.

# Bakgrund

Under 2021 och 2022 genomförde Region Stockholm strukturförändringar av vården för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Syftet med förändringarna var bland annat att förbättra förutsättningarna att erbjuda tidiga insatser vid psykisk ohälsa till de yngsta barnen och att säkerställa att vården blir mer lättillgänglig och sammanhållen (1). Behandlingsinsatserna ska huvudsakligen vara korta och avgränsade (4).

Efter en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), öppnade sex så kallade Malinamottagningar den 1 september 2022. Dessa är psykologmottagningar för barn i åldern 0–5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa eller risk för sådan, deras vårdnadshavare samt blivande föräldrar.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i två tidigare rapporter följt upp första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm. I 2018 års uppföljning konstaterades bland annat ett behov av stärkt kompetens om de yngsta barnen (2). I 2024 års uppföljning låg huvudsakligt fokus på vården för barn i åldern 6–17 år, som sedan år 2021 tas om hand på vårdcentraler inom ramen för det så kallade utökade uppdraget (3).

Den här rapporten undersöker de senaste strukturförändringarna med specifikt fokus på just Malinamottagningarna, och de yngsta barnen i åldern 0–5 år.

## Malinamottagningarnas uppdrag

CES uppföljningsrapport från 2018 var ett av de dokument som låg till grund för utformandet av Malinamottagningarnas uppdrag. Rapporten konstaterade att

- kompetensen för de yngsta barnen behövde stärkas
- bemanningen bör omfatta fler än två psykologer
- mottagningarna borde ha en jämnare geografisk spridning
- samverkan med medicinsk personal och andra aktörer skulle behöva förbättras.

Malinamottagningarnas uppdrag är att ge stödinsatser till blivande föräldrar med lindrig till måttlig psykisk ohälsa där problematiken kan bli ett hinder för det kommande föräldraskapet samt att ge tidiga insatser till barn i åldern 0–5 år och deras föräldrar för att förebygga och behandla lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barnet (4).

I uppdraget ingår även att ge regelbunden konsultation till personal på BVC- respektive BMM-mottagningar i Region Stockholm, även kallat konsultationsuppdraget. Konsultationen ska stödja ett psykosocialt förhållningssätt och bidra till utvecklingspsykologisk kunskap.

### Insatser och mål

Insatserna som Malinamottagningarna ger ska vara korta och avgränsade. De kan till exempel bestå av föräldrastöd, rådgivning eller så kallad psykoedukation, vilket innebär att man lär sig mer om svårigheter och diagnoser. Insatserna ska främja samspelet mellan föräldrar och barn samt det gemensamma föräldraskapet. Barnet ska alltid delta vid minst ett tillfälle och båda föräldrarna ska delta när det är möjligt (5). Föräldrarna kan söka själva eller remitteras till mottagningarna från andra vårdinstanser.

Målet är att tidigt fånga upp blivande föräldrar och små barn och erbjuda snabb och lättillgänglig tillgång till insatser. Verksamheten ska präglas av låga trösklar för bedömning och ett nära samarbete med BVC- samt BMM-mottagningar (5).

### Mottagningar och bemanning

Var och en av de sex Malinamottagningarna i Region Stockholm har ett geografiskt områdesansvar. Två vårdgivare ansvarar för vardera tre mottagningar. Catio Alva driver

mottagningarna i Danderyd, Huddinge och på Södermalm; Rädda Barnen driver mottagningarna i Bromma, Solna och Enskede. Capio Alvas mottagning i Danderyd låg innan 1 september 2023 på Östermalm.

På varje mottagning ska det finnas minst två psykologer som var och en är kliniskt verksam till minst 75 procent av en normal heltidstjänst (4). Bemanningsskruven skiljer sig åt mellan de sex olika mottagningarna, grundat både på antal barn i området, antalet BMM- respektive BVC-mottagningar. Totalt omfattar Malinamottagningarna 23 heltidstjänster.

Malinamottagningarna har tillgång till ett gemensamt verksamhetsstöd via barnhälsovården (BHV) och mödrahälsovården (MHV) som bistår med bland annat kunskapsstöd, verksamhetsutveckling och utbildning till de sex mottagningarna.

### **Vård av psykisk ohälsa för barn och unga i Stockholms län**

- Med start år 2021 införde Region Stockholm en ny struktur för vården av barn och unga i åldern 0–17 år med psykisk ohälsa. Strukturändringen berörde både primärvården och specialistvården.
- Fram till och med år 2021 hade barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och vårdcentraler ett frivilligt uppdrag att tillhandahålla vård för lindrig till måttlig psykisk ohälsa bland barn och unga i åldern 0–17 år.
- Efter 2021 har BUMM inte längre kvar detta uppdrag och alla vårdcentraler har numera ett obligatoriskt uppdrag att tillhandahålla vård för psykisk ohälsa hos barn i åldern 6–17 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.
- För de yngsta barnen (0–5 år) med lindrig till måttlig psykisk ohälsa öppnade hösten 2022 sex Malinamottagningarna. Dessa erbjuder vård i samverkan med BVC och BMM.
- BUP tillhandahåller vård för måttlig till svår psykisk ohälsa bland barn i åldern 0–17 år.

### **Vårdgarantin**

Vårdgarantin är reglerad i lag och innebär bland annat att patienten ska erbjudas bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Detta gäller hela primärvården, där Malinamottagningarna ingår.

# Syfte

Rapporten följer upp Malinamottagningarnas verksamhet sedan starten i september 2022. Fokus för rapporten är den del av uppdraget som rör insatserna för föräldrar och barn i åldern 0–5 år, där barnen har psykisk ohälsa eller risk för sådan. Rapporten följer inte upp konsultationsuppdraget och endast i begränsad grad den del av uppdraget som rör blivande föräldrar.

Rapporten syftar främst till att undersöka om strukturförändringen gällande insatser för barn 0–5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa har fått önskad effekt:

- Nås en större andel barn och familjer som är i behov av stöd än tidigare?
- Har det blivit stabila mottagningar med hög kompetens som kan ge rätt insatser till befolkningen?
- Har Malinamottagningarna bidragit till en mer lättillgänglig och jämlik vård för barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa?

Rapporten syftar också till att inhämta och analysera information som kan ligga till grund för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens långsiktiga planering och utveckling av vården.

# Metod

## Registerdata över vårdanvändning

I rapporten använder vi registerdata från Region Stockholms administrativa vårdregister (VAL-databaserna), för att undersöka vårdanvändningen för psykisk ohälsa bland barn i åldern 0–5 år. Vi har bland annat undersökt hur stor andel av barnen i åldern 0–5 år i Stockholms län (utom Norrtälje) som haft minst ett besök på någon Malinamottagning under perioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024.

Vi har också undersökt geografiska skillnader i vårdkontakter, samt vårdanvändning över tid och i förhållande till specialistpsykiatri (dvs. BUP).

Vi har också undersökt moderns disponibla inkomst i förhållande till den så kallade skäliga levnadsnivån hos de barn som fått vård inom Malinamottagningarna jämfört med övriga barn i Stockholms län. Skälig levnadsnivå beräknas av Statistiska centralbyrån baserat på bland annat familjesammansättning, boendekostnader och inkomst. Ett värde på 300 eller mer indikerar att familjen har en levnadsnivå som är tre gånger över gränsen för den skäliga levnadsnivån. Ju högre värde, desto bättre levnadsnivå har familjen.

## Intervjuer med personal

Utöver registerdata, har vi hämtat in kvalitativa data med hjälp av individuella intervjuer. De som intervjuades var

- verksamhetschefer
- vårdutvecklare från Malinamottagningarnas verksamhetsstöd
- en psykolog från varje Malinamottagning
- chefer från barn- och ungdomspsykiatri inom Stockholms läns sjukvårdsområde (BUP SLSO)
- chefer från vårdföretaget PRIMA barn- och ungdomspsykiatri (PRIMA BUP).

Intervjuerna genomfördes via Microsoft teams med hjälp av ett semistrukturerat frågeformulär som anpassades efter intervjupersonernas olika roller (se bilaga 1). Vi använde en intervjuguide under samtalen med Malinamottagningarnas personal som utforskade deras syn på mottagningarnas tillgänglighet, bemanning och kompetens, samt upplevelsen av hur samverkan intern och externt, liksom vårdflöden, fungerar. Intervjuerna med BUP SLSO och PRIMA BUP fokuserade på samverkan och vårdflöden mellan Malinamottagningarna och BUP.

Intervjuerna spelades in och transkriberades med de intervjuades samtycke och analyserades för att identifiera gemensamma teman. Totalt genomförde vi 13 intervjuer, varav 1 person svarade på frågorna via mejl.

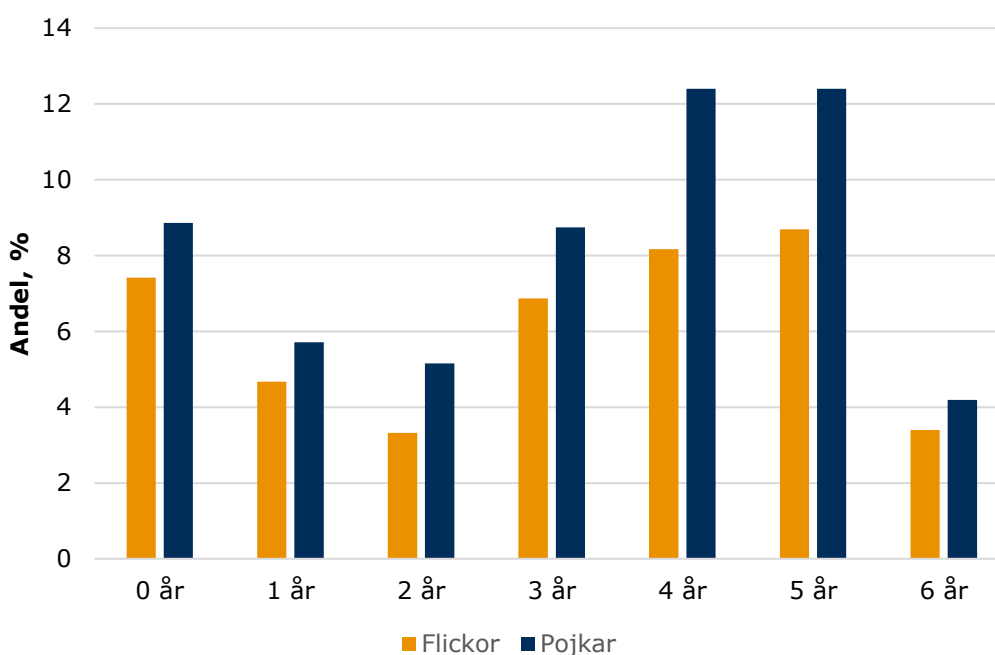
# Resultat

## Registerdata

### Malinamottagningarna tar emot ett stort antal besök

Under tidsperioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024 genomfördes 9 777 besök på Malinamottagningarna. Totalt fick 4 774 barn och 428 vuxna (i samband med en graviditet) vård vid Malinamottagningarna. Bland barnen var 43 procent flickor och 57 procent pojkar. Figur 1 visar åldersfördelningen bland de barn som fått vård inom en Malinamottagning uppdelat efter kön. Antalet vårdkontakter är högst i åldern 4–5 år.

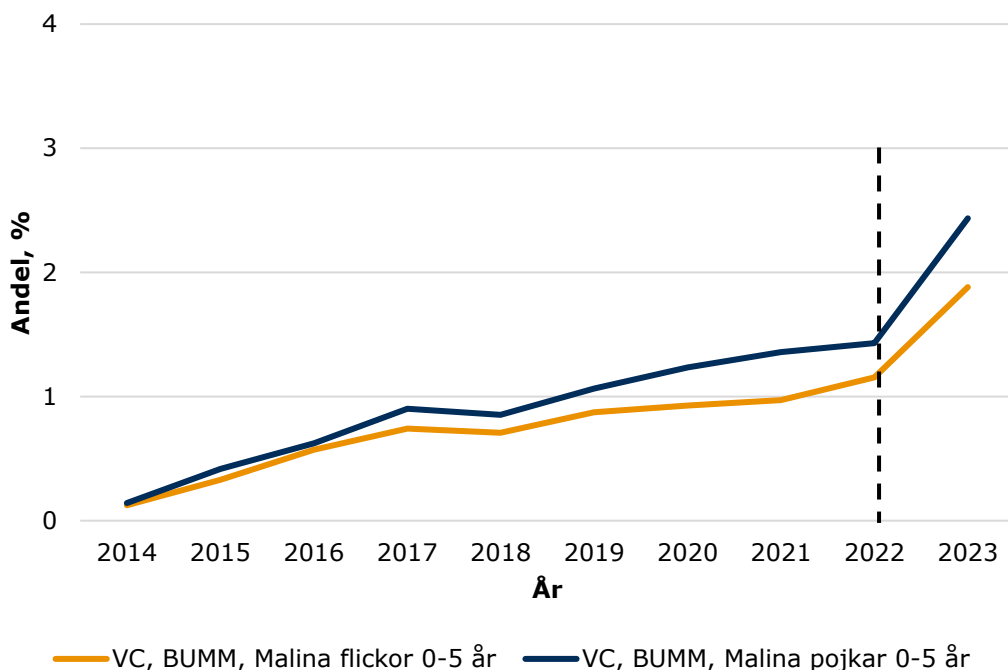
Inom Malinamottagningarna finns sammanlagt 23 heltidstjänster som innehas av psykologer. Under 2023 fanns 161 669 barn i åldern 0–5 år i Stockholms län, vilket ger 7 029 barn per heltidsarbetande psykolog.



**Figur 1. Andel (%) flickor och pojkar som haft minst ett besök vid Malinamottagningarna under tidsperioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024, uppdelat efter ålder (dvs. barnets ålder vid årets slut).**

### Vårdbesöken för de yngre barnen har ökat

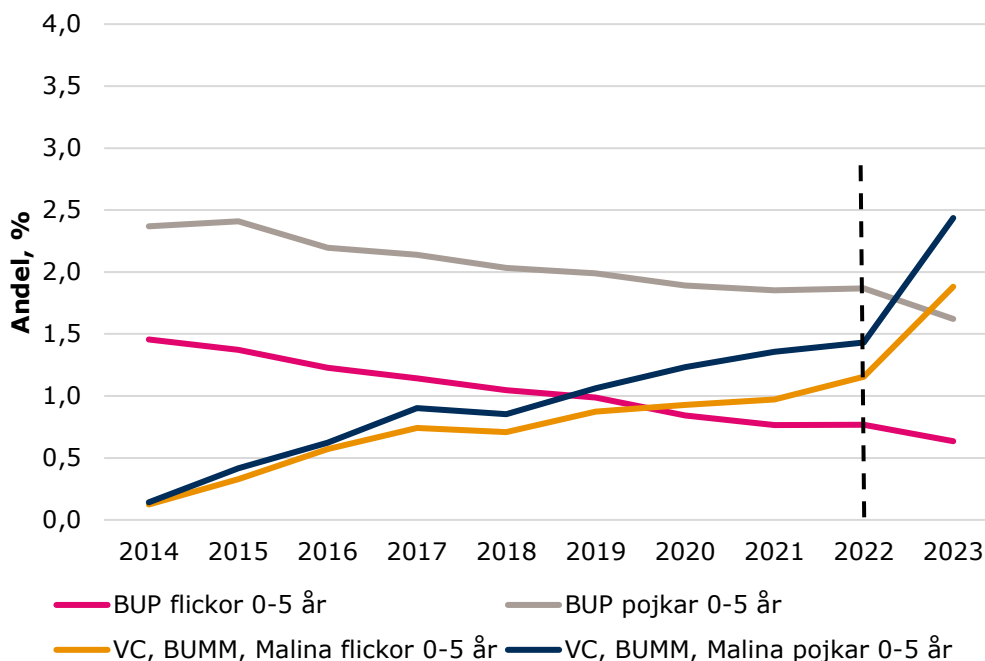
Andelen barn i åldern 0–5 år som fått vård för lindrig till måttlig psykisk ohälsa har ökat successivt i Stockholms län sedan år 2014. En tydlig ökning av andelen barn som fått sådan vård ses framför allt i samband med att Malinamottagningarna startade år 2022 (se figur 2). I genomsnitt hade 2,2 procent av alla barn i åldern 0–5 år i Stockholms län besökt en Malinamottagning under tidsperioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024. Det kan jämföras med att endast 0,1 procent av alla barn i länet fick motsvarande vård år 2014, 0,8 procent år 2018 och 1,2 procent år 2021.



**Figur 2. Andel (%) barn 0–5 år som besökt vårdcentraler (VC), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) eller Malinamottagningar för psykisk ohälsa, i Stockholms län från år 2014 till och med 11 november 2024, uppdelat efter kön.** Den streckade linjen markerar när Malinamottagningarna tog över uppdraget från VC och BUMM år 2022.

### **Första linjen tycks avlasta BUP- andelen 0–5-åringar har minskat gradvis inom BUP sedan 2014**

Sedan 2014 har andelen 0–5-åringar som haft kontakt med BUP minskat. Under samma period ses en gradvis ökning av andelen som haft kontakt med primärvården eller BUMM (eller Malinamottagningarna efter år 2022). År 2020 var andelen flickor i åldern 0–5 år som fick vård för lindrig till måttlig psykisk hälsa i primärvården eller inom BUMM, för första gången högre än andelen som fick vård inom BUP (se figur 3). För pojkar skedde det skiftet 2023 (se figur 3).

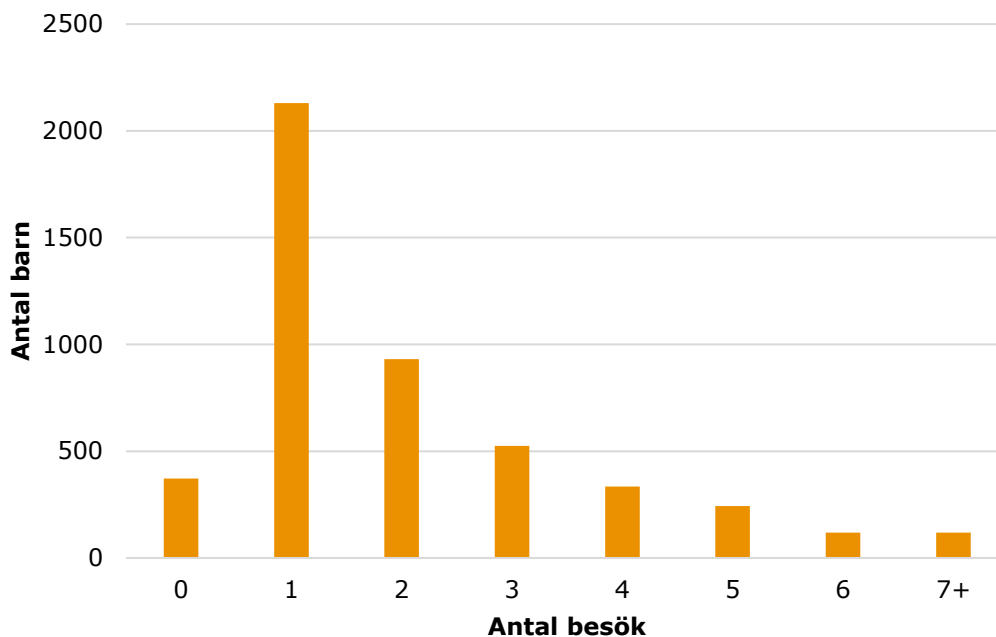


**Figur 3. Andel (%) barn 0–5 år som haft kontakt med BUP respektive med en vårdcentral, BUMM eller en Malinamottagning för psykisk ohälsa, i Stockholms län, från 2014 till och med 11 november 2024, uppdelat efter kön.** Den streckade linjen markerar när Malinamottagningarna tog över uppdraget från VC och BUMM år 2022.

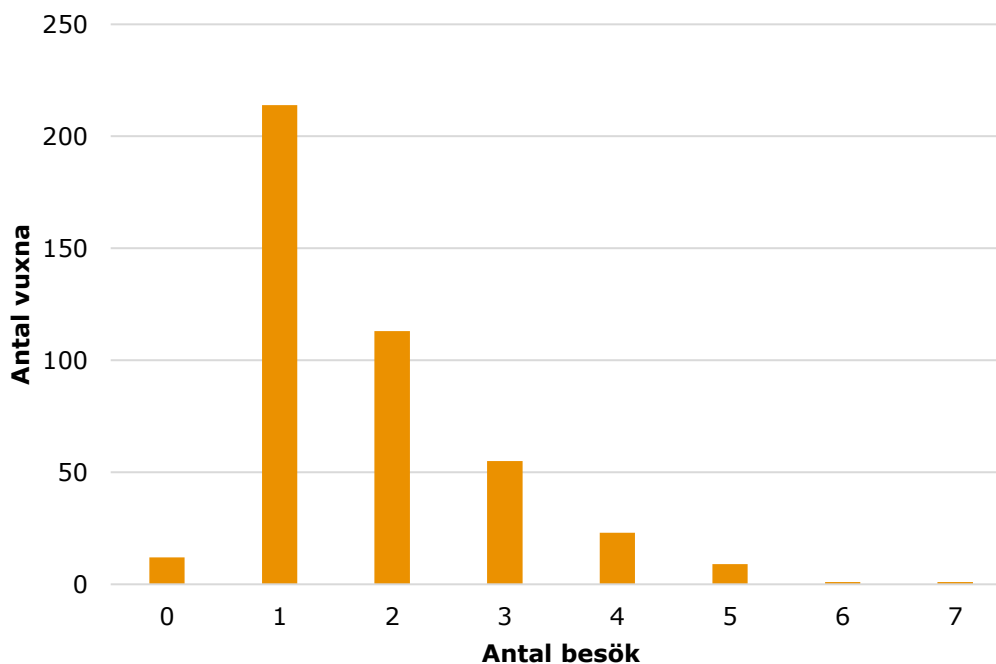
### Korta kontakter är vanligast

Det var vanligast med få besök per patient på Malinamottagningarna. I genomsnitt var antalet besök per patientkontakt 2,0 för barn och 1,8 för vuxna (i samband med en graviditet). Av alla fysiska och digitala patientkontakter som rörde ett och samma barn, bestod 45 procent (2 131 st.) av enbart 1 samtal. För gravida bestod 50 procent (214 st.) av patientkontakterna av 1 samtal. Figur 4 och 5 visar antal besök för barn och för blivande föräldrar under perioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024.

Av besöken var 19 procent (1 889 st.) registrerade som ”nybesök på mottagning”, 25 procent (2 442 st.) var ”återbesök på mottagning”, 37 procent (3 667 st.) var enskilda digitala besök och 7 procent (660 st.) var enskilda besök på annan plats. Totalt genomfördes 1 136 gruppbesök på mottagningen (8 procent) eller digitalt (4 procent). Utöver detta genomfördes 1 260 telefonkontakter vid Malinamottagningarna.



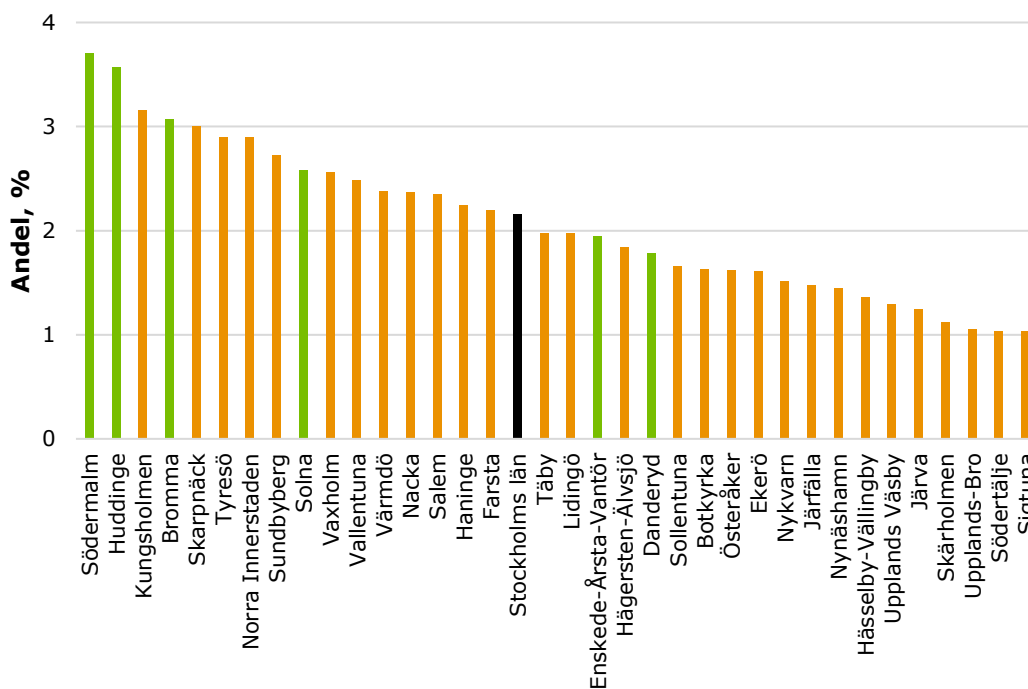
**Figur 4. Antal besök (digitalt eller på plats på mottagningen) per barn för de 4 774 barnen som besökt Malinamottagningarna under perioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024. "0" besök innebär att familjen enbart har haft telefonkontakt.**



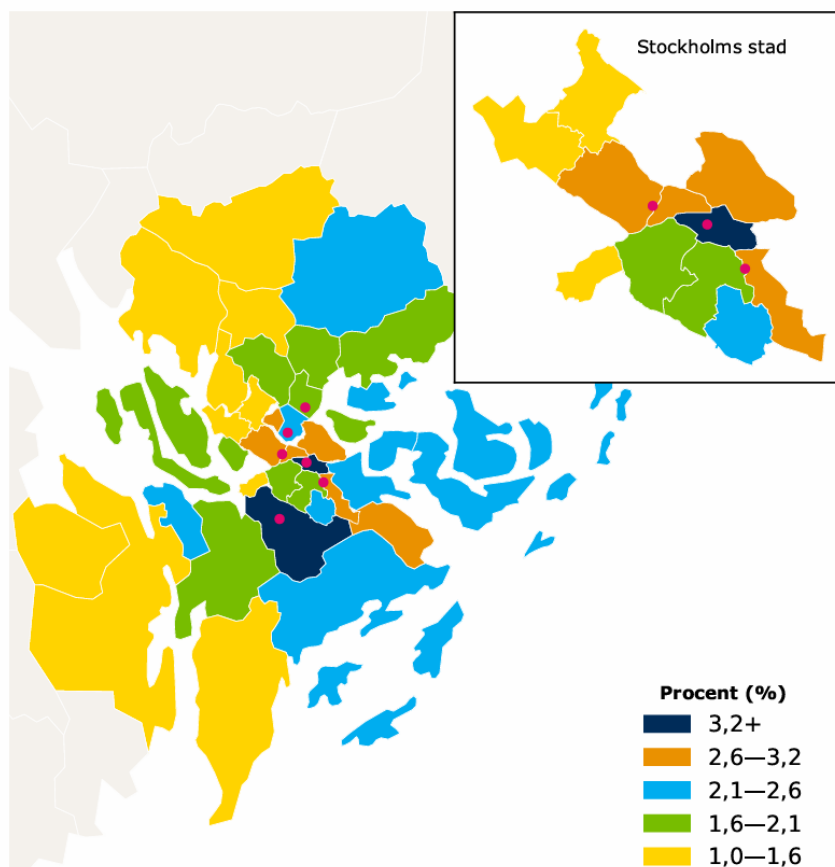
**Figur 5. Antal besök (digitalt eller på plats på mottagningen) per vuxen (blivande förälder) för de 428 vuxna som besökt Malinamottagningarna under perioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024. "0" besök innebär att den vuxne enbart har haft telefonkontakt.**

## Familjer som bor nära en Malinamottagning använder mer vård

Det finns skillnader mellan kommuner och stadsdelar i andelen barn som får vård vid en Malinamottagning. Familjer som bor nära en Malinamottagning använder mer vård. Figur 6 visar att andelen varierar mellan 3,7 procent på Södermalm till 1,0 procent i Södertälje och Sigtuna, under tidsperioden 1 september 2023 till 31 augusti 2024. Figur 7 visar en karta där Malinamottagningarna är markerade och som färgkodats utifrån andelen barn som fått vård vid en Malinamottagning under samma tidsperiod.



**Figur 6. Andel (%) barn 0–5 år som haft minst ett besök vid en Malinamottagning under tiden 1 september 2023 till 31 augusti 2024, uppdelat efter stadsdelar och kommuner i Stockholms län. De gröna staplarna visar i vilka kommuner och stadsdelar de sex Malinamottagningarna ligger och den svarta stapeln visar den genomsnittliga andelen för hela länet.**



**Figur 7. Andel (%) barn 0–5 år som besökt en Malinamottagning för psykisk ohälsa, uppdelat efter kommuner och stadsdelar i Stockholms län. De röda prickarna markerar var Malinamottagningarna finns. Se bilaga 2 för namn på kommunerna och stadsdelarna.**

### **Utlandsfödda och familjer med lägre inkomst har i lägre grad kontakt med Malinamottagningarna**

En lägre andel av de barn som har haft kontakt med Malinamottagningar har utrikesfödda än svenskfödda mödrar (se tabell 1). Speciellt tydligt är detta för barn i åldern 0 till 5 år med en mamma född i Afrika. Den gruppen utgör 7 procent av barnen i Stockholms län totalt, men enbart 2 procent av barnen som besökt en Malinamottagning under studieperioden.

Totalt hade 61,1 procent av 0–5-åringarna i länet en svenskfödd mamma, medan barn med en svenskfödd mamma utgjorde 71,3 procent av alla 0–5-åringar i som besökt en Malinamottagning.

Bland 0–5-åringarna i länet var mammans genomsnittliga disponibla inkomst, i förhållande till skälig levnadsnivå, högre bland barnen som besökt en Malinamottagning, än bland 0–5-åringar generellt. Det tyder på att familjer som har kontakt med dessa mottagningar är ekonomiskt mer resursstarka än de som inte har det.

**Tabell 1. Andel (%) barn 0–5 år vars mamma är född i Sverige eller i utlandet samt mammans disponibla inkomst, uppdelat efter alla barn totalt och de barn som besökt en Malinamottagning under 2022.**

|   | Andel (%) barn vars mamma är född i Sverige eller i utlandet |        |          |        |               | Mammans disponibla inkomst i förhållande till skälig levnadsnivå* |
|---|--|--------|----------|--------|---------------|---|
|   | Sverige  | Europa | Afrika** | Övriga | Ingen uppgift |   |
| Alla barn 0–5 år (170 002 st.)            | 61,1   | 11,0   | 7,0      | 20,2   | 0,7           | 310,3   |
| Barn inom en Malinamottagning (1 064 st.) | 71,3   | 9,4    | 2,0      | 15,3   | 1,9           | 365,6   |

\*Ett värde på 300 eller mer indikerar att familjen har en levnadsnivå som är tre gånger över gränsen för den skäliga levnadsnivån. \*\* I opublicerade undersökningar har vi sett andelen barn som har kontakt med första linjens vård och Malinamottagningarna är lägst bland barn med föräldrar från Afrika.

### Vid längre kontakter är barnet oftare med på mottagningen

Psykologerna vid Malinamottagningarna träffar barnet vid minst ett tillfälle i 60,8 procent av alla besök. Ju fler besök som registrerats för ett barn, desto större andel av barnen har varit med vid minst ett av dem (se tabell 2). Huruvida barnet är med vid ett enskilt besök är kopplat till barnets ålder. Barn som ännu inte fyllt 1 år är i stort sett alltid med vid besöket på Malinamottagningen (82,8 procent av alla besök). Barn som fyllt 1 år var med vid 57,9 procent av alla besök och barn mellan 2 och 5 års ålder var med vid mellan 31,1 och 33,7 procent av alla besök.

**Tabell 2. Totalt antal fysiska besök för barnet och antal och andel (%) barn som närvarade vid minst ett fysiskt besök vid Malinamottagningarna.**

| Totalt antal fysiska besök för barnet | Antal barn | Antal och andel (%) barn som var med vid minst ett fysiskt besök |
|---------------------------------------|------------|--|
| 1                                     | 1 620      | 801 (49,4%)  |
| 2                                     | 679        | 454 (66,9%)  |
| 3                                     | 304        | 235 (77,3%)  |
| 4                                     | 198        | 172 (86,9%)  |
| 5 till 8                              | 142        | 126 (88,7%)  |
| Totalt                                | 2 943      | 1 788 (60,8%)  |

# Intervjuer med personal från Malinamottagningar

Under oktober 2024 genomförde vi tio intervjuer med psykologer och chefer inom Malinamottagningarna samt vårdutvecklare från mottagningarnas verksamhetsstöd. Resultaten sammanfattas i det här avsnittet.

## Malinamottagningarna erbjuder viktig och lättillgänglig vård

Den intervjuade personalen är enig om att Malinamottagningarna erbjuder värdefull vård som möter ett behov i befolkningen. Fokuset på de yngsta barnen i åldern 0–5 år, har lett till att psykologerna har utvecklat en mer specialiserad kompetens. Det innebär att familjer nu får bättre tillgång till vård än när uppdraget i stället omfattade alla barn i åldern 0–17 år. Så här säger några av de intervjuade:

”Jag tycker att vi kan göra väldigt mycket för familjerna inom det här uppdraget. Och jag tror och hoppas, att familjerna i Malinauppdraget känner att de har fått mer än vad man vad man fick innan, när det låg inom första linjen 0 till 18 år.”

”Men mitt så här generella intryck, vad man hör lite det är väl att de yngre barnen märks och får ta större plats i och med Malinamottagningarna, och att det är en tydlig struktur med att vi kommer ut på konsultation och det finns separata Malinaenheter.”

Flera av de intervjuade beskriver att kännedomen om Malinamottagningarnas uppdrag har ökat, både bland samverkanspartners och föräldrar:

”Det främjar ju samverkan om man har liksom lite koll på vad de andra gör och det tycker jag blivit mycket bättre eftersom det var det var liksom luddigt för andra vad Malinauppdraget är, men det har blivit mycket tydligare tycker jag efterhand.”

”Med BVC så stämmer vi alltid av och dom vet ju mer vad vi gör i vårt uppdrag och inte gör och så där. Så då känns det som att föräldrarna redan, när de kommer många gånger, ändå förstår lite mer vad det är de ska göra.”

Malinamottagningarna arbetar aktivt med att upprätthålla en god tillgänglighet, både generellt och i synnerhet för socioekonomiskt svaga grupper. Detta fokus genomsyrar verksamheten i det dagliga, kliniska arbetet och inom ramen för utvecklingsarbetet.

Malinamottagningarna erbjuder fysiska besök, videobesök, telefonbesök, besök i hemmet samt besök på en barnvårdscentral (BVC). Enligt den intervjuade personalen bidrar denna flexibilitet i besöksformer till att stärka tillgängligheten. Till exempel kan föräldrar som bor långt från mottagningen välja digitala besök och därmed slippa en lång resväg.

Även när söktrycket på mottagningarna är högt uppfylls vårdgarantin. När prioriteringar behöver göras uppger de intervjuade att man aktivt prioriterar de allra yngsta barnen (upp till 18 månader) och blivande föräldrar.

## Målmedvetet arbete för att nå mindre resursstarka familjer

Det finns en tydlig ambition att nå socioekonomiskt svaga grupper och Malinamottagningarna arbetar strukturerat med detta, i samverkan med BVC och BMM. I tillvägagångssättet ingår att analysera det geografiska remissinflödet och att samverka specifikt med BVC-mottagningar i områden med lågt remissflöde. Till dessa områden åker psykologerna för att ha besök på berörda BVC-mottagning och att hålla i föräldragrupper. Detta främjar tillgängligheten, eftersom föräldrar kan träffa psykologerna från Malinamottagningarna i samband med sina BVC-besök. Samverkan bidrar också till att sprida kännedom om Malinamottagningarna. Enligt de intervjuade kan samtal tillsammans med en BVC-sjuksköterska dessutom upplevas som en viktig

trygghet för patienter som aldrig tidigare varit i kontakt med en psykolog. Så här säger en av de intervjuade:

”Det som man kan tänka att vi gör för att hjälpa dom här familjerna är ju att vi har möjlighet att ha patientbesök på plats på BVC. Det är ju en målgrupp som ibland drar sig för psykologkontakt så att det är inte alltid så lätt. Men det finns ju alltid den möjligheten att BVC bokar på plats och [...] att man som BVC-sjuksköterska kan vara närvarande vid besöket, om det skulle hjälpa övergången.”

Andra aspekter av Malinamottagningarnas utåtriktade arbete innefattar att tillhandahålla material på lätt svenska och att samverka med öppna förskolan och familjecentraler. Syftet är att stärka kännedomen om mottagningarna och att främja vårdsökande. Dessutom pågår ett kartläggande arbete med att förstå på vilka sätt tillgängligheten kan stärkas ytterligare för att öka vårdsökandet bland familjer i socioekonomiskt utsatta områden.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska Malinamottagningarna också arbeta aktivt för att fånga upp vårdnadshavare och patienter med intellektuell funktionsnedsättning i behov av individuellt anpassat stöd (4). För att göra det finns ett medvetet arbetssätt med anpassade material och verktyg. Man har också haft en utbildningsdag med fokus på bemötande för dessa patienter.

### **Omfattande samverkan bedrivs både internt och externt**

Generellt beskriver den intervjuade personalen att samverkan är en nödvändig och viktig del av Malinamottagningarnas verksamhet och något man lägger mycket tid på.

Den interna samverkan mellan Rädda Barnen och Capio Alva beskrivs som välfungerande. Det gemensamma verksamhetsstödet och de gemensamma utbildningsinsatserna lyfts som viktiga och uppskattas av den intervjuade personalen. Att samverka och utbyta erfarenheter beskrivs som värdefullt. Den täta samverkan med barnhälsovården och mödravården, som är en central del i Malinamottagningarnas uppdrag, uppges också fungera väl. Så här säger en av de intervjuade:

”Och jag tycker också att vårt uppdrag har varit efterlängtat för att dom (BVC) tyckte att de hade ingenstans att skicka de här barnen innan, liksom att de inte fick in dem på BUP... Och att de kunde väl få in dem på första linjen noll till 18, men det var ju så många olika mottagningar och svårt att liksom veta. Vi är ju mer koncentrerade [...]. ”

Personalen beskriver kommunens verksamheter som delvis svåra att överblicka och det finns variation i tillgängligheten till föräldrastöd. Några uppger att det i vissa områden råder långa köer. Samverkan mellan kommunens föräldrastödjare och Malinamottagningarna beskrivs dock som mestadels god och patienter hänvisas ofta mellan verksamheterna.

Samverkan sker även med öppna förskolan. De intervjuade uppger att de är en viktig partner i arbetet med att stärka tillgängligheten till mottagningarna, framför allt i resurssvaga områden. De menar också att samarbetet fungerar väl, även om de öppna förskolorna efterfrågar mer kontakt än vad Malinamottagningarna hinner med.

Personal från Malinamottagningarna medverkar i tvärprofessionella samverkansteam (TVP) i arbetet med föräldrar haft psykisk ohälsa tidigare eller som uppvisar psykisk ohälsa i samband med en graviditet, förlossning eller under nyföddhetstiden. TVP finns etablerade i varje kommun och stadsdel, och de intervjuade lyfter att dessa fyller en viktig funktion i syfte att samla relevanta aktörer i komplicerade patientärenden, men att det i stora kommuner kan vara svårt. De intervjuade beskriver att det är lättare att samlas kring en familj i mindre kommuner med färre primärvård- och specialistmottagningar. En del av dem vi pratat med uppger också att det råder variation i hur väl olika team fungerar och är organiserade. Dessutom framkommer det att

frågeställningarna ofta faller inom vuxenpsykiatriens uppdrag och att ärenden som berör barn ofta är på specialistnivå. Av den anledningen beskrivs det som en brist att BUP inte deltar i det tvärprofessionella teamarbetet.

Flera av de vi intervjuat uppger att det finns en god dialog och en vilja till samarbete mellan BUP och Malinamottagningarna, såväl som ansträngningar till att upprätta fungerande vårdflöden. De uppger också att remisser från Malinamottagningarna till BUP generellt accepteras.

### **Löpande arbete med utveckling av behandlingar och utvärderingar**

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att hitta behandlingsformer och gruppinsatser som kan anpassas och användas i Malinamottagningarnas kontext. Verksamhetsstödet ordnar två utbildningsdagar (halvdagar) per termin för alla psykologer. För att vidareutveckla vården har den intervjuade personalen fått utbildning i bland annat:

- Parent-Infant Interaction Observation Scale (PIIOS), som är ett screeningsinstrument för att bedöma och identifiera barn och föräldrar med behov av stöd i sitt samspel.
- In My Shoes, en intervjumetod för barn från 3 år som utforskar barnets upplevelser och mående.
- DC:0-5, en manual som används för diagnostik av yngre barns utvecklingsrelaterade problem.
- Positive Parenting Program (Triple P) som är ett föräldrastödsprogram.

Det sistnämnda, Triple P, ska nu provas i den kliniska verksamheten. Men enligt personalen vi har intervjuat riskerar programmet att vara mer omfattande än vad som ryms inom uppdraget.

Malinmottagningarna arbetar löpande med att utveckla och kartlägga sökorsaker. Syftet är att få bättre förståelse för vad patienter söker för och att utveckla insatser därefter. Dessutom använder Rädda Barnen och Capio Alva patientnöjdhetenkäter för att följa upp vården. Utförandet skiljer sig åt mellan vårdgivarna där den ena undersöker nöjdhet efter varje kontakt och den andra under en månad två gånger om året.

### **En utmaning att ge sammanhållen vård och samtidigt hantera högt patientinflöde**

Flera av de intervjuade beskriver att en sammanhållen vårdkontakt ofta är viktig för de yngre barnen, det vill säga att det inte går för lång tid mellan besöken. Dock beskrivs det som svårt att upprätthålla på grund av det höga söktrycket och Malinamottagningarnas bemanning. Det uppstår därmed ett dilemma mellan att ge sammanhållen vård och att tillgodose inflödet av nya patienter. För att hantera dilemmat, beskriver de intervjuade att man jobbar flexibelt och stöttar varandra. En av dem uttrycker sig så här:

”Eller så gör man det [har längre vårdkontakter], därför att det finns ju en etisk kompass i behandlaren. Men det som händer då är att det påverkar arbetsmiljön på en gång, och stressen. Ja, för att har man lite längre kontakter i något team, då får de andra teamen direkt backa upp för då proppar det igen. Då har vi inte nybesökstider där [...] då klarar vi inte att fylla på med fler nybesök. Det är en ekvation som inte fungerar helt enkelt.”

Den intervjuade personalen upplever att bemanningen är låg i förhållande till det höga söktrycket och de stora upptagningsområdena. Vid sjukskrivningar och vård av barn bland personalen på mottagningarna blir bemanningsläget extra pressat. För att hantera detta har några mottagningar tidvis kunna ”låna” psykologer internt inom den egna organisationen.

## **Barnets deltagande är viktigt, men sker inte alltid i praktiken**

I intervjuerna betonas vikten av att involvera barnets perspektiv och upplevelse för att kunna göra bra bedömningar. Utbildningar som tränar psykologernas färdigheter att kunna göra det på ett bra sätt har ingått i gemensamma utbildningsdagar. Så här berättar en av de intervjuade:

”Att verkligen hela tiden ha barnets perspektiv och se barnen, lyssna på barnen. Vi har ju vårt vuxenperspektiv med oss, för vi är vuxna själva, så att jobba aktivt med att få lov att komma in tidigt och träffa barnen också och inhämta deras perspektiv på deras sätt att uttrycka sig liksom, är jätteviktigt för att kunna göra bra bedömningar. Och det känns som att den bedömningen är ju jätteviktig för att kunna prioritera och ge rätt insatser.”

Personalen rapporterar att barn över spädbarnsålder inte alltid deltar i vårdkontakten. Huruvida barnet gör det eller inte påverkas av vårdkontaktens längd och barnets ålder. Spädbarn är i regel alltid med. När föräldrar söker hjälp för barn över spädbarnsåldern träffar psykologen oftast föräldrarna utan barnet vid det första besöket. Vid kontakter som omfattar fler än två besök deltar barnet i stort sett alltid, oavsett ålder – åtminstone är det målsättningen. Så här säger en av de intervjuade:

”I alla fall om det är mer än ett besök [så brukar barnet vara med], ibland kan det vara liksom en rådgivning bara [...]. Och sen vet vi att det görs inte alltid. Och då kan man ju fundera på, är det för att det inte behövs eller är det för att det tar tid?”

I intervjuerna lyfts flera skäl till att barnet inte deltar i vårdkontakten. Bland annat komplicerade familjeförhållanden och konflikter mellan föräldrarna som gör det svårt att ha med barnet i rummet, eller att kontakten enbart rör rådgivning till föräldrar.

## **Pappors deltagande**

Uppskattningsvis är pappor med vid ungefär hälften av besöken, förklarar den intervjuade personalen. Kallelser skickas till båda föräldrarna, när det inte rör sig om ensamstående vårdnadshavare. Oavsett om barnet är fött eller inte, uppmantrar psykologerna båda föräldrarna att komma på besöket. Vid besök med spädbarn är det ofta enbart mamman som deltar.

## **Utmaningar med befintlig vårdstruktur och uppdrag**

Glapp mellan Malinamottagningarna och BUP

Den intervjuade personalen beskriver samstämt att såsom nuvarande uppdrag är formulerat finns ett glapp mellan BUP och Malinamottagningarna. De barn vars besvär inte kräver insatser på BUP-nivå, men som skulle bli hjälpta av en mer omfattande insats än vad Malinasmottagningarnas uppdrag i dagsläget inbegriper, hamnar i ett slags ”vårdglapp”, där deras vårdbehov riskerar att inte tillgodoses adekvat. Så här berättar två av de intervjuade:

”För många tycker jag att vi kan ge tillräcklig vård, att vi kan komma in och direkt ge stöd som matchar det barnet och föräldrarna och de drivande, frågar efter. Men. Inte alltid. De som behöver mer behandling och stöd som är lite mer omfattande.] ...] I vissa fall om det liksom behövs mycket mer kan man ju remittera till BUP och då får de det där i stället. Men det är ju ett glapp mellan vad BUP kan erbjuda och jag menar BUP:s vårdnivå och vår nivå.”

”Många får precis det de behöver. Men jag känner ju också att vi skulle vilja ge mer och vi tror det skulle vara bra att kunna ge mer, men vi har inte resurser till det. Till exempel ge någon liten kortare behandlingsinsats kring

samspel eller liknande. Det finns ju inte riktigt tid och utrymme för det. Det är väl det som vi har pratat kanske mest om just att, det ser vi ett behov, som inte riktigt, det blir ett glapp där liksom.”

Flera av de intervjuade lyfter att det existerande glappet i själva vårdstrukturen medför att patienter riskerar att hamna mellan stolarna. Till följd av detta framkommer förekomsten av ”hållande” av patienter. Det vill säga att man behåller familjer som en vårdtagare i syfte att bespara dem upplevelsen av att bollas omkring.

**Bristande stöd för barn i väntan på neuropsykiatrisk utredning**

Enligt den intervjuade personalen får patienter som står i kö för neuropsykiatrisk utredning på BUP sällan andra insatser under väntetiden, även om psykologerna på Malinamottagningarna bedömt att ett sådant behov föreligger. Personalen är enig vad gäller att denna patientgrupp inte tas om hand optimalt och blir utan stödjande insatser. Så här berättar två av de intervjuade:

”Den är jätteviktig den frågan. Och väldigt bekymmersam. Och det är ju framför allt barnen som ska utredas. Det är inte de här barnen som ska till öppenvården, för dem tycker jag att öppenvården är väldigt bra på att ta emot de barnen faktiskt. Det är när man hamnar i utredningskön, och det är för att det finns inte riktigt någon plan från BUP att hantera innan och efter utan det är liksom fokus på att man ska utreda.”

”För det blir liksom såhär, BUP kanske tycker att den insatsen som vi har planerat är utredning och väntetiden är som den är och det är det de får vänta på, för oss är det för vårdkrävande. Det är för spretig och för omfattande problematik för Malinamottagningarna, så då tycker jag de hamnar mellan stolarna i väntan på sin utredning.”

## Intervjuer med personal från BUP

Vi har intervjuat tre chefer inom BUP SLSO och PRIMA BUP, med fokus på samverkan med Malinamottagningarna. Innehållet i intervjuerna innefattar även i viss mån vilka patienter BUP har på sina mottagningar, eftersom Malinamottagningarna remitterar dit när de bedömer att patienterna har behov av insatser på specialistnivå.

### **Den psykiatriska vården och samverkan har stärkts för de yngsta barnen**

Cheferna från BUP är generellt positiva till Malinamottagningarna. De anser att det är positivt att kompetensen för de yngsta barnen har stärkts på vårdnivån ”under” BUP, och att besöken för dessa barn har ökat. Innan Malinamottagningarna öppnade hade BUP en lägre tröskel för att ta in de yngsta barnen. I och med att kompetensen för att bedöma och ge stöd till de yngsta barnen och deras föräldrar stärktes när Malinamottagningarna öppnade, har BUP kunnat höja tröskeln och ägna sig åt sitt kärnuppdrag: att ge psykiatrisk vård på specialistnivå.

I stort upplever de intervjuade BUP-cheferna att samverkan med Malinamottagningarna fungerar väl. BUP SLSO, PRIMA BUP och Malinamottagningarna har regelbundna samverkansmöten. Dessa sker ofta fysiskt med möjlighet att närvara digitalt. Under dessa möten diskuteras bland annat gränsdragningar kring verksamheternas uppdrag. BUP-cheferna föredrar att remisser kommer från Malinamottagningarna i stället för direkt från BVC. De upplever nämligen att remisserna har en högre kvalitet när de kommer från Malinamottagningarna. Så här säger en av de intervjuade:

”En framgångsfaktor är att vi sedan Malinas start har haft dessa möten för att få förståelse för våra respektive uppdrag, diskutera gränsdragningar och få vården att flyta på för patienterna.”

Även om samverkan upplevs fungera väl, framkommer det också i intervjuerna att gränsdragningarna och kommunikationen om varandras uppdrag kan bli tydligare. Exempelvis behöver familjer som remitteras till en intensiv mellanvårdsinsats inom BUP ha möjlighet att delta i en sådan. För att kunna bedöma det behöver psykologerna vid Malinamottagningarna information om mellanvårdens arbetsätt.

### **Både BUP och Malinamottagningarna har svårt att nå barn och vårdnadshavare med utländsk bakgrund**

I intervjuerna uttrycker cheferna från BUP både självkritik och kritik gentemot Malinamottagningarna för att man inte når barn med annan etnisk bakgrund än svensk i tillräckligt hög utsträckning. Särskilt bland de yngre barnen – Malinamottagningarnas målgrupp – upplever de intervjuade att det mest är barn och vårdnadshavare med svensk bakgrund som fångas upp.

BUP-cheferna beskriver att patienter som bor långt från en Malinamottagning riskerar att bli utan vård. Även om Malinamottagningarna erbjuder digitala besök för att underlätta för vårdnadshavare, finns det enligt de intervjuade cheferna tillfällen där digitala besök inte fungerar lika bra som besök på mottagningen. Exempelvis kan samspeletsbedömningar vara svårare att genomföra digitalt, och alla vårdnadshavare är inte heller bekväma med digitala besök.

### **Glapp mellan Malinamottagningarna och BUP**

Cheferna från BUP upplever att det – trots samverkansmöten – finns patienter vars problematik inte passar in varken på Malinamottagningarna eller på BUP. BUP har en hög tröskel, patienten ska ha problematik på specialistnivå och Malinamottagningarna ska ge korta och avgränsade insatser. Här upplever BUP-cheferna att det finns ett glapp mellan vårdnivåerna som märks tydligare nu när fler familjer fångas upp av Malinamottagningarna. Så här säger en av dem:

”Den gruppen av patienter där det kanske är så här att vårdnivån, det är inte specialistpsykiatri, men det kanske ändå är så att de är i behov av längre insatser än Malina kan erbjuda?”

### **Oklart vem som ska ge föräldrastöd när barnet står i kö för utredning hos BUP**

Enligt de intervjuade cheferna finns det risk att patienter som är i kö till neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning) faller mellan stolarna. Det är otydligt vilken typ av stöd som ska ges till dessa familjer och vem som ska ge stödet. Malinamottagningarna avslutar ofta kontakten när de skickat en remiss om NP-utredning. BUP SLSO har kö till sådan utredning medan PRIMA BUP inte har det.

Även de barn som inte går vidare till utredning efter att en remiss har skickats (10–20 procent, enligt BUP) samt de som inte får en diagnos efter utredningen riskerar att falla mellan stolarna enligt cheferna på BUP. Den här frågan har diskuterats på samverkansmöten, men är fortfarande inte löst.

### **BUP kritiska till att Malinamottagningarna inte alltid träffar barnet**

En huvudsaklig kritik som framförs av BUP-cheferna är att psykologer vid Malinamottagningarna inte alltid träffar barnet. De uppger att bedömningen kan bli missvisande när den enbart bygger på vårdnadshavarnas berättelse, utan att samspelet mellan vårdnadshavare och barn har observerats. En missvisande bedömning kan leda till onödiga remisser till BUP för att problemen inte är på rätt nivå. Från de intervjuade BUP-chefernas perspektiv är det önskvärt att Malinamottagningarna alltid träffar barnet vid minst ett tillfälle. Så här berättar en av dem:

”Det här behöver bli bättre. De behöver träffa barnet innan de skickar remiss helt enkelt, inte bara föräldrarna eller så, utan de behöver se hur det ser ut...jag tycker väl alltid att de ska träffa barnet”.

# Diskussion och slutsatser

## Fler familjer med barn 0–5 år får stöd

Andelen barn i åldern 0–5 år vars familjer får stöd från en psykolog har ökat sedan Malinamottagningarna öppnade i september 2022. Därmed har Malinamottagningarna uppnått en del av sitt övergripande syfte, nämligen att öka tillgängligheten till psykologstöd för dessa barn och deras föräldrar. Sammanfattningsvis visar den här rapporten att det finns goda möjligheter för familjer att hitta och få komma till sin Malinamottagning, trots att mottagningarna är relativt nyöppnade.

En relativt stor del av besöken vid Malinamottagningarna är digitala (37 procent är enskilda digitala besök). Det kan tänkas främja tillgängligheten för föräldrar som bor långt från sin Malinamottagning eller som av andra skäl har svårt att ta sig dit.

Det är också relativt enkelt att hitta information om Malinamottagningarna. De är tydligt presenterade på [1177.se](http://1177.se) och där framgår det vilka kommuner och stadsdelar som hör till vilken Malinamottagning.

En patientundersökning som genomfördes av Karolinska Institutet i en kommun i Stockholms län visade att över 80 procent av patienterna som besvarat enkäten kom till Malinamottagningen via BVC. Detta rapporterade CES i rapporten ”Det utökade uppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm” (3). BVC är en verksamhet som når de allra flesta familjer med små barn i länet och som Malinamottagningarna beskriver att de har en fungerande samverkan med.

Andelen 0–5-åringar inom BUP har minskat sedan första linjen-verksamheten startade 2014. Det kan tyda på en avlastning av BUP, i och med att de yngsta barnen (0–5 år) med lindriga till måttliga besvär i allt större utsträckning använt vård på lägre vårdnivåer, med en skarp ökning av andelen barn som haft kontakt på denna vårdnivå sedan Malinamottagningarnas öppnande.

## Stärkt kompetens bland personalen

Genom att samla psykologer som arbetar med de yngsta barnen och blivande föräldrar på de sex Malinamottagningarna har den specialiserade kompetensen för dessa grupper stärkts. CES rapport från 2018 (2), visade att det fanns en saknad av kompetens om de yngsta barnen när vården för barn och unga med lindring till måttlig psykisk ohälsa startades 2014. I intervjuerna som presenteras i den här rapporten uttrycker personalen att de yngsta barnen nu får ta mer plats och är mer synliga än tidigare – tack vare Malinamottagningarnas verksamhet. De upplever också att de med sin specialiserade kompetens kan göra mycket för barnen och deras föräldrar. Därmed har möjligheten att erbjuda vård och stödja barn i åldern 0–5 år med psykisk ohälsa stärkts, vilket var en viktig målsättning med Malinamottagningarnas etablering.

## Färre besök för de med lång resväg och utrikesfödda

Bland barn i åldern 0–5 år som bor i kommuner eller stadsdelar som ligger långt från en Malinamottagning är andelen som besöker en mottagning lägre än bland de barn som bor på nära avstånd. Detta trots den stora andelen digitala besök vid Malinamottagningarna. Troligtvis spelar resvägen in, men andra faktorer såsom begränsade ekonomiska resurser inom familjen, eller en kombination av dessa, bidrar sannolikt till att vissa familjer inte nås av vården i lika hög utsträckning som andra. Familjer som inte har en tillförlitlig internetuppkoppling kan ha svårt att delta vid digitala vårdbesök. Det kan också finnas andra orsaker till att digitala vårdbesök inte fungerar lika bra. Kommunikationssvårigheter, såsom behov av tolk, kan försvåra digitala besök. Tidigare forskning visar att digital vård för psykisk ohälsa har potential

att utjämna ojämlig vårdanvändning bland olika befolkningsgrupper (6). Men studier pekar också på att i synnerhet utrikesfödda och grupper i socioekonomisk utsatthet använder mindre digital vård än majoritetsgrupper och de med starkare socioekonomi (7, 8).

Malinamottagningarna jobbar aktivt med att nå underrepresenterade grupper, bland annat genom att erbjuda besök på BVC-mottagningarna. Det framgår våra intervjuer att samverkan med BVC och öppna förskolor i mindre resursstarka områden är ett viktigt verktyg i arbetet med att stärka tillgängligheten. Tidigare forskning har visat att det råder en underanvändning av vård för psykisk ohälsa bland utrikesfödda barn, trots att vårdbehoven, i synnerhet bland barn med flyktingbakgrund, ofta är större än bland majoritetsbefolkningen (9, 10). Att familjer med utländsk bakgrund ändå är underrepresenterade bland Malinamottagningarnas patienter pekar därmed på en fortsatt utmaning med att öka jämlikheten i vårdanvändning för psykisk ohälsa bland barn ur alla befolkningsgrupper.

## Stor andel nybesök

En relativt stor andel av barnen i åldern 0–5 år (45 procent) och de blivande föräldrarna (50 procent) har bara ett besök på Malinamottagningen. Det kan innebära att många av de familjer som får stöd har problem som är lindriga i sin natur (vilket också är Malinamottagningarnas uppdrag) och att ett samtal räcker. I intervjuerna beskriver personalen ett potentiellt dilemma mellan att ge sammanhållen vård och att tillgodose inflödet av nya patienter. Eventuellt skulle fler familjer med lindriga problem kunna få hjälp inom BVC och BMM, med konsultativt stöd från Malinamottagningarna.

Antalet psykologtjänster inom Malinamottagningarna i relation till antalet barn i åldern 0–5 år i Stockholms län motsvarar 7 029 barn per psykologtjänst. Givet det höga söktrycket till Malinamottagningarna kan det inte uteslutas att antalet psykologtjänster är färre än önskvärt.

## Barnets perspektiv saknas ibland

I Malinamottagningarnas uppdragsbeskrivning står det att barnet ska vara med på mottagningen, vid åtminstone något tillfälle, när frågeställningen rör barnet. I registerdata och i intervjuerna med personalen från Malinamottagningarna och BUP framgår att barnet inte alltid är med. Många föräldrar kan bli hjälpta av enstaka samtal med råd och stöd utan att barnet deltar, och kravet att barnet alltid ska vara med kan ställas mot hälso- och sjukvårdslagets princip om att de med störst behov ska prioriteras. Samtidigt är det viktigt att samspel mellan barn och föräldrar och barnets fungerande bedöms när frågeställningen rör barnet, särskilt vid längre kontakter och innan en remiss skickas till BUP. Den intervjuade personalen upplever även att pappor är underrepresenterade vid Malinamottagningarna, även om statistik över föräldrars kön inte finns att tillgå.

## Glapp mellan Malinamottagningarna och BUP

När det gäller behandlingsinsatser finns ett glapp mellan Malinamottagningarna och BUP. Det beskrivs i intervjuerna att en del barn har behov som är större än att de som kan tillgodoses inom Malinamottagningarnas uppdrag, men som ändå inte når upp till den problemnivå som krävs för att få behandling inom BUP. Man upplever att Malinamottagningarna skulle kunna svara upp till en del av dessa om uppdraget utvidgades till att kunna ge längre vårdkontakter.

I nuläget får närmare hälften av patienterna endast ett besök, trots att Malinamottagningarnas riktmärke är att ge upp till fem samtal för kontakter med barn. Det finns alltså även en möjlighet inom rådande uppdragsbeskrivning att ge fler besök per patient om behovet finns. Om en större andel av patienterna med enbart ett besök

kunde ges vård inom BVC eller BMM, med konsultationsstöd från Malinamottagningarna, skulle resurser eventuellt kunna frigöras för att ge fler samtal till familjer som har behov av det.

En grupp patienter som riskerar att bli utan adekvat stöd och vård är barn som står i kö till en neuropsykiatrisk utredning hos BUP. Det är oklart om BUP ska ge stödet utifrån att det blir en sammanhållen vård för patienterna eller om Malinamottagningarna ska ge stödet utifrån att stödinsatsen kan vara på primärvårdsnivå.

## Sammanfattande kommentarer

Sammantaget visar rapporten att tillgängligheten till vård för mild till måttlig psykisk ohälsa för barn i åldern 0–5 år har ökat i samband med att Malinamottagningarna öppnades. Kompetensen för att ge psykologiskt stöd till de yngsta barnen och deras föräldrar har stärkts och registerdata tyder på att BUP har avlastats. Framtida utvecklingslinjer innefattar att säkerställa att barnet är med vid något av besöken innan remiss till BUP och vid längre kontakter samt att stärka möjligheten till utåtriktad verksamhet för att minska geografiska och demografiska skillnader i vårdanvändning.

Denna rapport har varken undersökt Malinamottagningarnas så kallade konsultationsuppdrag gentemot mödra- och barnhälsovården, eller kommunernas uppdrag om stöd till föräldrar eller barn. För att mer genomgripande belysa Malinamottagningarnas verksamhet, inklusive samverkan och potentiella överlappningar med kommunernas uppdrag, kan en undersökning av dessa områden vara till nytta.

Rapporten har inte heller följt upp effekterna av den erhållna vården utifrån patienternas egna upplevelser. Att undersöka vilka insatser som ges och utforska patientperspektivet kan ge insikter om hur kvaliteten kan följas upp och utvärderas på sikt.

# Referenser

1. Förändringar i vårdutbudet för barn och unga vid psykisk ohälsa. 2023. [forandringar\\_vardutbudpsykiskohalsa\\_barnunga.pdf](#) | Vårdgivarguiden ([vardgivarguiden.se](#))
2. Sirén AL, Wicks S, Lindberg L, Dalman C. Uppföljning av första linjen psykisk ohälsa barn och unga. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2018. CES mars 2018
3. Lalouni M, Sakka L, Gubi E, Dal H, Dalman C. Det utökade uppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm – uppföljning av strukturförändringar inom primärvården. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, 2024. Rapport 2024:x
4. BILAGA 1 Uppdragsbeskrivning Malina. Region Stockholm [Uppdragsbeskrivning Malinamottagningar.pdf](#) | [Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)
5. Blivande föräldrar och barn 0–5 år med psykisk ohälsa - Malinamottagningarna - Kunskapsstöd för vårdgivare ([kunskapsstodforvardgivare.se](#))
6. Molander, O., Särnholm, J., Hollander, AC. *et al.* Mind the Gap: scaling-up access to culturally adapted mental health treatments for minority populations. *BMC Global Public Health* **2**, 61 (2024). <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00092-z>
7. Wilkens, J., Thulesius, H. & Ekman, B. From office to digital primary care services: analysing income-related inequalities in utilization. *Int J Equity Health* **23**, 86 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02184-6>
8. Muwonge JJ, Hollander AC. Mental health among displaced, refugees and migrants. Brighter future conference; 2024 May 6; Stockholm, Sweden. Available from: [https:// brighterfutures 2024. ki.se/program/](https://brighterfutures2024.ki.se/program/)
9. Berg L, Ljunggren G, Hjern A. Underutilisation of psychiatric care among refugee adolescents in Stockholm. *Acta Paediatr.* 2021 Feb;110(2):563-570. doi: 10.1111/apa.15520. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32762094; PMCID: PMC7891333.
10. Gubi, E., Sjöqvist, H., Viksten-Assel, K., Bäärnhielm, S., Dalman, C., & Hollander, A.-C. (2022). Mental health service use among migrant and Swedish-born children and youth: a register-based cohort study of 472,129 individuals in Stockholm. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *57*(1), 161–171.

# Bilagor

## Bilaga 1 Intervjuguide

### Intervjuer med Malinamottagningarna

#### Tillgänglighet

- Upplever du att det finns möjlighet att ge tillräcklig vård enligt patientens behov?
- Hur jobbar ni för att nå ut i socioekonomiskt utsatta områden?
- I uppdraget till Malinamottagningarna står att en av målgrupperna är patienter och föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning – när ni dem?
- Hur fungerar det att ha besök med barn och föräldrar (ej konsultationer) ute på BVC? Är lokalerna ändamålsenliga? Hinns dessa med?
- Hur ser väntetiderna ut på mottagningen/Malinamottagningarna generellt?
- Vad främjar god tillgänglighet?  
Prompts: tex träffa patienter ute på BVC, nå olika målgrupper, korta väntetider, annat?
- Finns det hinder för tillgänglighet? Vilka?  
Prompts: Tex bemanning

#### Bemanning / kompetens

- Hur många psykologer finns anställda och i vilken omfattning per mottagning?  
Hur många procent klinisk tjänstgöring har psykologerna totalt per mottagning?
- Har ni ett strukturerat sätt att välja behandlingsalternativ utifrån patientens behov?  
Hur dokumenteras detta?
- Hur utvärderar ni era insatser? Finns strukturerat och dokumenterat sätt att utvärdera vården?
- Fungerar kompetens och bemanningskrav eller bör de ändras?
- Vilka typer av insatser erbjuds på mottagningen (gruppbehandling, föräldrastöd, stödsamtal, psykologisk behandling)? Finns någon insats som ni skulle vilja erbjuda men inte kan?
- Hur ofta träffar ni barnen under era bedömningar/behandlingar/rådgivning (tex alltid någon gång per ”kontakt”, viss andel av alla ”kontakter med barnet”)?
- Hur stor andel (uppskattningsvis) av föräldrarna är: 1. Bara Mamma 2. Bara Pappa 3. Två föräldrar eller fler (när kontakten handlar om barnet/samspel)?

#### Samverkan

- Hur sker samverkan med omgivande aktörer: BVC, BMM, Soc (inklusive föräldrastödsprogram), förskola, hab, BUP (mellanvård), vuxenpsyk
- Hur fungerar arbetet i tvärprofessionella samverkansteam?
  - Finns det samverkansrutiner?
  - Hur sker samverkan mellan olika Malinamottagningar (inom RB/Capio och mellan RB och Capio)?
  - Hur sker samarbetet med vårdutvecklarna?
- Hur fungerar samverkan/konsultation med barnläkare (hur ofta, hur går det till)?
- Sker samverkan med BUMM gällande patienter som behöver barnläkarbesök? Hur?
- Framgångsfaktorer för god samverkan?
- Hinder för samverkan?

### **Vårdflöden**

- Hur kommer patienterna till er (egenanmälan, remisser, vilka remitterar)?
- Vilka instanser remitterar/hänvisar ni patienter till?
- För barn med utagerande-problematik, händer det att ni hänvisar till kommunens föräldrastöd? Om ja, hur ofta?
- Finns det grupper av patienter som hamnar mellan stolar?
- Finns patienter där dubbelarbete sker (dubbla bedömningar tex)?
- Framgångsfaktorer för välfungerande vårdflöden?
- Hinder för välfungerande vårdflöden?

### **Triagering**

- Hur sker prioritering av patienter?
- Hur görs den initiala bedömningen av patientens behov?
- Framgångsfaktorer och hinder för välfungerande triagering?

### **Övrigt**

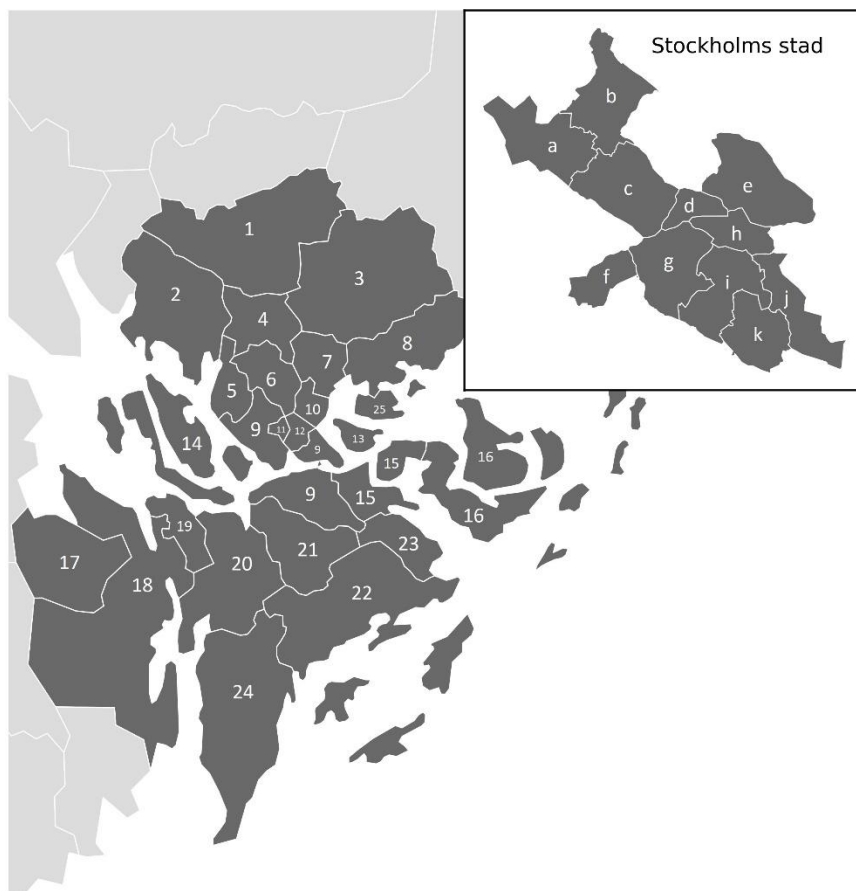
- Finns det något annat du vill ta upp som vi inte har berört hittills?
- Hur fungerar arbetet som vårdutvecklare?
- Hur sker samordning och samverkan mellan mottagningar och mellan aktörer?

## **Intervjuer med BUP**

### **Samverkan/Vårdflöden**

- Hur sker samverkan mellan BUP och Malinamottagningarna (tex samverkansmöten)?
  - Hur upplevs samverkan fungera?
  - Exempel på framgångsfaktorer för samverkan med Malinamottagningarna?
  - Exempel på hinder för samverkan med Malinamottagningarna?
- Hur fungerar vårdflödet mellan Malinamottagningarna och BUP?
  - Framgångsfaktorer för välfungerande vårdflöden?
  - Hinder för välfungerande vårdflöden?
- Kan man se om BUP får mer "rätt" patienter sedan Malinamottagningarna startade
  - Utifrån att Malinamottagningarna tar "första linjen 0-5 år"?
  - Utifrån Malinamottagningarnas konsultationsuppdrag till BVC (är personalen mer/mindre kompetent vid remittering?)
- Finns det grupper av patienter som hamnar mellan stolarna?

## Bilaga 2. Kommuner och stadsdelar karta



- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1: Sigtuna              | 10: Danderyd   |
| 2: Upplands-Bro         | 11: Sundbyberg |
| 3: Vallentuna           | 12: Solna      |
| 4: Upplands-Väsby       | 13: Lidingö    |
| 5: Järfälla             | 14: Ekerö      |
| 6: Sollentuna           | 15: Nacka      |
| 7: Täby                 | 16: Värmdö     |
| 8: Österåker            | 17: Nykvarn    |
| 9: Stockholms stad      | 18: Södertälje |
| a: Hässelby-Vällingby   | 19: Salem      |
| b: Järva                | 20: Botkyrka   |
| c: Bromma               | 21: Huddinge   |
| d: Kungsholmen          | 22: Haninge    |
| e: Norra innerstaden    | 23: Tyresö     |
| f: Skärholmen           | 24: Nynäshamn  |
| g: Hägersten-Älvsjö     | 25: Vaxholm    |
| h: Södermalm            |                |
| i: Enskede-Årsta-Vantör |                |
| j: Skarpnäck            |                |
| k: Farsta               |                |





ISBN XXX-XX-XXXXX-XX-X