



Slutrapport

Samverkansteam barn & unga

Karin Svensson
Delregional samordnare

2021-12-31

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Kartläggning.....	4
Mål.....	5
Syfte.....	5
Uppdrag.....	5
Metod/Genomförande.....	5
Förarbete	5
Modellbeskrivning - Samverkansteam barn & unga	6
Alingsås.....	6
Lerum.....	6
Resultat och uppföljning	7
Alingsås.....	7
Lerum.....	7
Alingsås och Lerum (för utförlig information se bilaga 1).....	8
Utvärdering (för utförlig information se bilaga 2).....	10
Enkätundersökningen.....	11
Utvärdering från socialtjänst, vårdcentral och skola (för utförlig information se bilaga 3).....	12
Ekonomi.....	12
Avstämningar	12
Rapportering.....	13
Analys	13
Nuläge.....	13
Diskussion.....	14
Bilagor 1, 2 & 3	15-30

Inledning

För att på bästa sätt ge barn, unga och deras familjer fullgott stöd vid psykisk ohälsa behövs god samverkan och samarbete mellan berörda verksamheter och huvudmän. Det krävs tydliga mål, uppdrag och ansvarsfördelning och detta förutsätter att kunskap och förståelse för varandras uppdrag finns.

Barnet /den unga ska bli lyssnad på i den verksamhet de söker hjälp eller där svårigheterna uppmärksammas, "öppen dörr och låga trösklar" eftersträvas. Barnet/den unga och dennes vårdnadshavare ska inte "bollas runt" utan hjälpas till rätt verksamhet och rätt vårdnivå för optimalt stöd.

Första linjen barn och unga består av olika verksamheter på primärvårdsnivå med gemensam målsättning där stöd ges enligt hälso-och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och skollagen.

Bakgrund

Idag ser många att samverkan behöver utvecklas kring målgruppen mellan skola, primärvård och socialtjänst men också i gränsdragningen mot Barn och Ungdomspsykiatri. Politiker och tjänstemän inom Vårdsamverkan SAMLA såg ett behov av att stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa hos barn och unga och beslutade våren 2018 att skapa en modell för ett integrerat arbetssätt mellan primärvård, elevhälsa och socialtjänst. Samverkansteam för barn och unga som fanns i vårdsamverkan SIMBA skulle utgöra modell för samverkansteam i SAMLA men utifrån lokala förutsättningar.

Vårdsamverkan SAMLA ansökte om att starta ett projekt för barn och unga 6 – 18 år med psykisk ohälsa med hjälp av Tidiga samordnade insatser, TSI som Skolverket och Socialstyrelsen anordnade.

Socialtjänst och utbildningsförvaltning i båda kommunerna har bidragit med resurser i form av medarbetare för att kunna bilda ett samverkansteam utifrån befintlig verksamhet. Samtliga vårdcentraler i Alingsås och Lerums kommun fick möjlighet att ansöka om finansiering av psykolog på 100% för vardera kommunen från Västra hälso-och sjukvårdsnämnden HSNV. Psykologens uppdrag var att via vårdcentralen bedöma och ge stöd och behandling till barn och unga med psykisk ohälsa samt ingå i Samverkansteam barn & unga.

Uppstart för Samverkansteam barn & unga var 2019-09-01 i båda kommunerna.

Kartläggning

Kartläggning inför start av samverkansmodellen skedde genom att belysa vilka verksamheter som berörs och respektive verksamhets skilda uppdrag samt ta reda på hur samverkan mellan dem fungerar. Synpunkter från Nationell samverkan för psykisk hälsa Göteborg, NSPHiG samt från brukarföreningarna Attention Lerum samt Maskrosbarn finns med.

När det gäller hälso-och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa så har många vårdcentraler konstaterat att de inte har så många barn och unga som patienter. En del familjer har upplevt att vid kontakt med vårdcentral hänvisas de till annan verksamhet ex. Barn och ungdomspsykiatri, BUP. Efter att vårdcentralen träffat barn/unga och vårdnadshavare och gjort en bedömning tas inte alltid skickade remisser emot av BUP. Socialtjänst och skola har upplevt att det saknas hälso-och sjukvård för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa och upplever sig ensamma i uppdraget att stödja barnet/den unga mot en positiv utveckling.

Barn/unga med symtom på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser är en grupp barn och unga som lätt "hamnar mellan stolar". Det råder inte samsyn mellan kommun och region kring hur/när och vem ska ge stöd till dem och deras vårdnadshavare innan de kommit så långt som till att få en utredning och eventuell diagnos.

RMR-Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri samt RMR- Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab ger stöd för hur man inom regionen kan ge stöd till barn och unga med psykisk ohälsa och hur de kan samverka med hjälp av Samordnad individuell plan, SIP.

Mål

Barnet/den unga och dennes familj ska få rätt insats i rätt tid utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov.

Syfte

- Främja psykisk hälsa och minska psykisk ohälsa.
- När den egna verksamheten som möter barnet/den unga och vårdnadshavare ser att flera verksamheter behöver samverka för att hjälpen ska bli meningsfull ska det finnas en struktur för det.
- Barn och unga med psykisk ohälsa och dennes vårdnadshavare ska erbjudas tidiga och samordnade insatser på rätt nivå för en mer jämlik vård.

Uppdrag

- Ta emot aktualiseringar från verksamheter som möter barn & unga 6 - 18 år med lindrig psykisk ohälsa samt dennes vårdnadshavare där behov av samverkan mellan verksamheter finns.
- Göra bedömningar och erbjuda stöd och behandling till barnet/den unga och dennes vårdnadshavare på primärvårdsnivå och samverka med relevanta verksamheter för barnet/den unge.
- Om det visar sig att det inte är rätt vårdnivå eller barnet/den unga inte blivit bättre efter insatser på primärvårdsnivå så ska barnet/den unga och vårdnadshavare lotsas vidare till rätt vårdnivå efter konsultation med BUP och socialtjänstens specialistnivå.

Metod/Genomförande

Förarbete

Utvecklingsgrupp barn och unga i vårdsamverkan SAMLA utsåg en styrgrupp och en arbetsgrupp med representation från båda kommunerna. Arbetsgruppen bestod av representanter från skola, socialtjänst och primärvård och träffades var tredje vecka från oktober 2018 till maj 2019. Arbetsgruppen rapporterade till styrgruppen som bestod av chefer från skola och socialtjänst i respektive kommun samt med representant från Närhälsan och BUP för båda kommunerna. Arbetet med att skapa Samverkansteam barn & unga började med att representanter på arbetsgruppens möte delade med sig av erfarenheter från samverkan samt beskrev sin verksamhets uppdrag. Förslag till modellbeskrivning arbetades fram samt olika dokument såsom aktualiseringsblankett, samtyckesblankett, informationsbroschyr till barn/unga och vårdnadshavare och till personal inom socialtjänst, skola och primärvård. Parallellt under hösten 2018 och våren 2019 deltog arbetsgruppen och delar av styrgruppen i nationell utbildning anordnad av Socialstyrelsen och Skolverket TSI (tidigare samordnade insatser) i praktisk samverkan.

Frågor som varit i fokus sedan start: Är detta en tidig insats? Har barnet/ungdomen en lindrig psykisk ohälsa? Är det rätt vårdnivå? Finns det ett tillräckligt stort behov av samverkan? Hindrar Samverkansteam barn & unga med finansierad psykolog andra vårdcentraler från att

fullfölja sitt uppdrag att göra en bedömning och erbjuda insatser på primärvårdsnivå för barn och unga med psykisk ohälsa?

Modellbeskrivning - Samverkansteam barn & unga

Verksamheter som möter barn och unga har haft möjlighet att aktualisera till Samverkansteam barn & unga då de bedömt att den egna verksamhetens resurser inte räcker till och samverkan behövs. Samtycke har behövts från både vårdnadshavare och från ungdom när det varit lämpligt utifrån ålder och mognad. Därefter har en aktualisering skickats till samverkansteamet. Delaktighet har eftersträvat från både vårdnadshavare och särskilt från barnet/ungdomen där så varit möjligt.

Dokumentation av aktualisering, samtycke samt beslut har journalförts i vårdcentralens journalsystem. Skola och socialtjänst har dokumenterat i sina journalsystem när det varit relevant.

Teamen har mottagit aktualiseringar från verksamhet som mött barn/unga och som bedömt behovet av samverkan mellan flera verksamheter. Bedömning har gjorts om svårigheterna/behovet rymts inom primärvårdens uppdrag, om inte har de hjälpt barn/unga och vårdnadshavare vidare till rätt vårdnivå. Teamen har träffats varje vecka ca 2 - 3 timmar. En gång per månad har specialistnivån deltagit från BUP och socialtjänstens myndighet och behandling för konsultation.

För modellbeskrivning samt dokument se [hemsidan Vårdsamverkan SAMLA](#).

Alingsås

Samverkansteamet representerades i början av person från skolan som var samordnare för stöd och utveckling, från socialtjänsten av familjehemssekreterare samt från vårdcentral av psykologer på sammanlagt 100%. Från årsskiftet 2019/2020 har inte socialtjänsten kunnat bidra med representant i teamet på primärvårdsnivå på grund av ändrade organisatoriska förhållanden. Det har varit möjligt för teamet att nå specialistnivåns representant från socialtjänsten mellan konsultationsmötena. Socialtjänsten på primärvårdsnivå har erbjudit föräldrastöd fram till årsskiftet 2019/2020.

När det gäller representation från skolan valde huvudman för skolan att från årsskiftet 2020/2021 bemanna teamet med psykolog med ledningsansvar, PLA i stället för samordnare. I början på sommaren 2021 aviserade psykologerna från vårdcentralen att de skulle sluta sin tjänst och därmed i teamet. Samverkansteamet i Alingsås upplöstes därmed i september.

Lerum

Samverkansteamet har representerats från skola av psykolog med ledningsansvar, PLA och från socialtjänst av socialsekreterare från Plattform Lerum samt från vårdcentral av 100 % psykolog. Föräldrastöd har erbjudits från socialtjänsten på primärvårdsnivå via Plattform Lerum.

Resultat och uppföljning

Resultat har inhämtats från perioden 2019-09-01 till 2021-02-28.

Under hösten 2020 gjordes en revidering av modellbeskrivningen och tillhörande dokument. Förhoppningen var att bli mer tydlig för medarbetare i de olika verksamheterna som möter barn och unga. Man bytte också namn från SAMLA - team barn & unga till Samverkansteam barn & unga för att bättre beskriva uppdraget.

En större utvärdering genomfördes under våren 2021 då teammedlemmar i Samverkansteam barn & unga fick svara på kvantitativa och kvalitativa frågor om verksamheten. En enkätundersökning har också genomförts till samtliga teammedlemmar och till styrgruppen. De fick anonymt besvara frågor som avhandlade arbetet med att starta upp verksamheten och att arbeta i den.

Alingsås

- Samverkansteamet har under perioden 2019-09-01 - 2021-02-28 tagit emot 49 aktualiseringar, varav flertalet från vårdcentralerna.
- Psykologerna på vårdcentralen har haft ca 330 fysiska patientbesök och varje barn har i genomsnitt haft 8 besök.
- Vanligt förekommande diagnoser har varit depression, ångest och självskada.
- Vanligt förekommande behandling har varit KBT (Kognitiv beteendeterapi) och familjebehandling.
- Föräldrastöd via socialtjänsten har inte kunnat erbjudas på primärvårdsnivå efter årsskiftet 2019/2020.
- Flertalet samverkansmöten har hållits och ca 40 SIP-möten är genomförda.

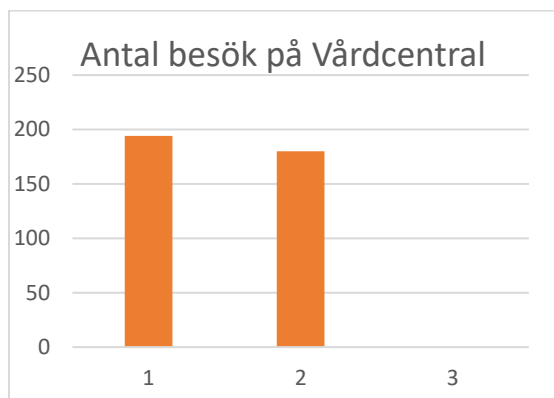
Lerum

- Samverkansteamet har under perioden 2019-09-01 – 2021-02-28 tagit emot 109 aktualiseringar, varav flertalet från skolor.
- Psykologen på vårdcentralen har haft totalt ca 730 fysiska besök och varje barn har i genomsnitt haft 8 besök.
- Vanligt förekommande diagnoser har varit ångest, depression och beteendestörningar.
- Vanligt förekommande behandling har varit KBT (kognitiv beteendeterapi) och familjebehandling.
- Föräldrastöd via Plattform Lerum har getts i drygt 40 ärenden på primärvårdsnivå.
- Flertalet samverkansmöten har hållits och man har upprättat ca 40 SIP-möten.

Samverkansteam barn & unga Alingsås perioden 2019-09-01 - 2020-05-31



1. Skola 9
2. Vårdcentral 22
3. Socialtjänst 1
4. Övrig verksamhet 1

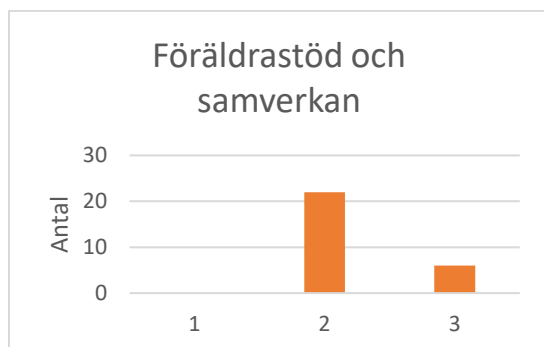


1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: depression, ångest, självskada

Behandling: KBT DU009 och familjebehandling DU010

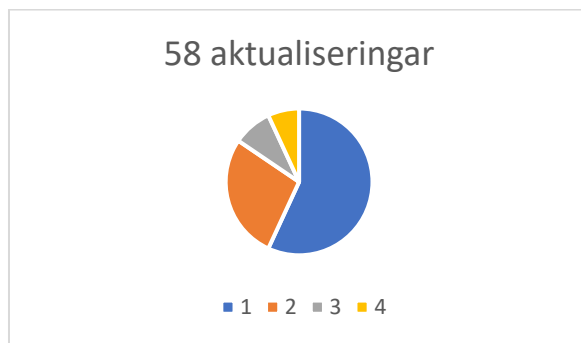
Ca 8 behandlingstillfälle/ barn



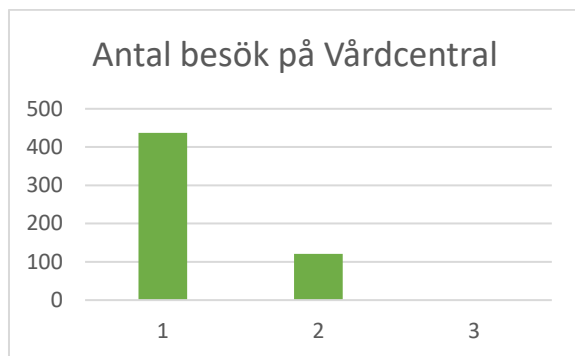
1. Föräldrastöd via socialtjänsten
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

Antal avslutade patienter 5. Antal barn remitterade till specialistnivå 8.

Samverkansteam barn & unga Lerum perioden 2019-09-01 - 2020-05-31



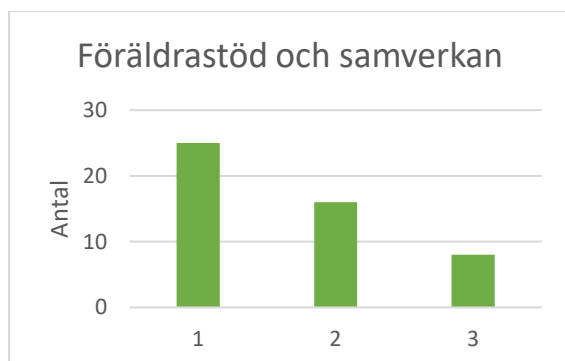
1. skola 33
2. VC 16
3. socialtjänst 5
4. övrig verksamhet 4



1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: ångest, depression och beteendestörningar

Behandling: KBT DU010, familjebehandling DU009, Cirka 8 behandlingstillfälle/barn



1. Föräldrastöd via (Socialtjänsten) Plattform Lerum
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

Antal avslutade patienter 54.

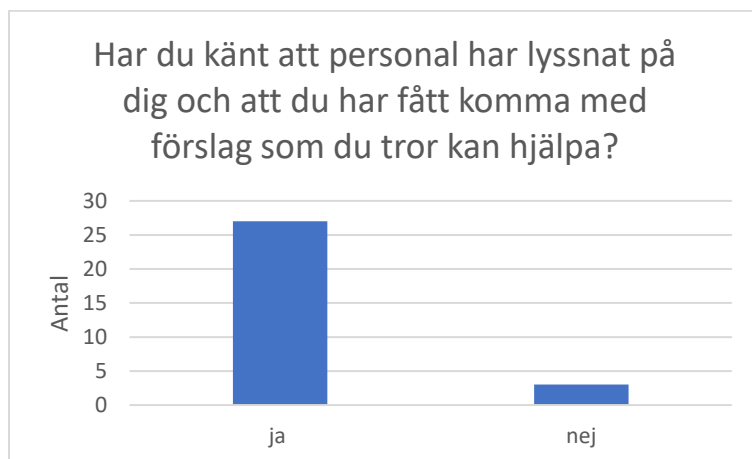
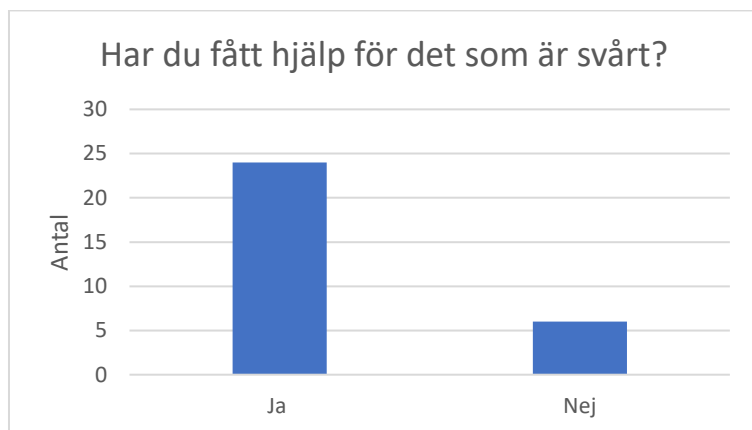
Antal remitterade patienter till specialistnivå 19.

Utvärdering (för utförlig information se bilaga 2)

Barn/ unga och vårdnadshavare har fått möjlighet att fylla i en utvärdering efter avslutad insats där flertalet som svarat är nöjda.

Samverkansteam barn & unga Alingsås och Lerum

Utvärdering från barn och unga under perioden 2020-04-29 – 2021-06-16



Enkätundersökningen

Alla teammedlemmar och styrgrupp för Samverkansteam barn & unga har via enkät fått besvara frågor när det gäller arbetet med samverkansteam.

Följande frågor ställdes:

- Hur har det varit att tillsammans bygga upp det team du medverkar i?
- Vilka framgångsfaktorer och svårigheter ser du med denna form av samverkansteam?
- Vad skulle kunna göra samverkansformen mer framgångsrik och som är viktigt att ta med sig framöver?
- Upplever du att ni har kunnat hjälpa barnen och deras vårdnadshavare/närstående?
- Hur skulle delaktigheten kunna ökas för barn/unga och deras vårdnadshavare?

Sammanfattning av positiva aspekter som framkom

- Regelbundet arbetssätt som varit spännande, roligt, meningsfullt och utmanande.
- Lärarikt att hitta strukturer, rutiner och arbetssätt som varit lösningfokuserade och gett ökad samverkan.
- Ökad förståelse för de olika uppdragen som skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har och som resulterat i ökad tillit mellan medarbetare från olika verksamheter.
- Olika professioner möts och kommunicerar enkelt med varandra vilket resulterat i mindre upplevd utsatthet i komplexa ärenden.
- Föräldrarna "bollas" runt i mindre utsträckning.
- Många familjer har fått tidig hjälp från både vårdcentral och socialtjänst.

Sammanfattning av utvecklingsområden

- Önskan om en bättre kommunikation från chefer vid förändringar och en mer fördjupad dialog mellan teammedlemmar och styrgrupp barn & unga.
- Mandat för teammedlemmar att fatta beslut behöver beskrivas.
- Hur sprider vi modellen/arbetssättet till alla verksamheter som möter barn och unga?
- Att alla verksamheter på primärvårdsnivå bör kunna ge tidigt stöd på ett enkelt sätt. Om inte hur ska vi tänka då?
- Hur skapar vi långsiktighet kring arbetsmodellen?
- Balansen av den tid de olika verksamheterna lägger på Samverkansteam barn & unga behöver diskuteras.
- Vilka verksamheter kan/bör ge föräldrastöd i ett tidigt skede?
- Hur ökar vi delaktighet från barn/unga och vårdnadshavare?
- Fundera över vilka barn/unga med vårdnadshavare som vi inte når och skäl till det. Vad kan vi göra?

Utvärdering från socialtjänst, vårdcentral och skola (för utförlig information se bilaga 3)

Verksamhetschefer för alla vårdcentraler samt för socialtjänst och skola i varje kommun har fått en öppen fråga under maj månad 2021.

- *På vilket sätt har din verksamhet påverkats av att samverkansteam barn & unga finns i kommunen som en extra resurs för barn och unga med psykisk ohälsa som är i behov av samverkan från flera verksamheter?*

Socialtjänsten anser det positivt att barn och unga lättare har kunnat få kontakt med psykolog inom primärvården. Man har också lättare kunnat samverka med primärvården i de fall barn /unga varit föremål för insatser inom socialtjänsten.

Vårdcentralerna har till en viss del använt sig av möjligheten till konsultation med psykolog i Samverkansteam barn & unga. Några har sett det som en positiv möjlighet att kunna aktualisera till Samverkansteam barn & unga. Andra har tyckt det varit krångligt när det gäller de olika dokumenten som ska används. Vidare framförs synpunkter att det är svårt att veta vilken målgrupp det gäller och svårt att veta från början hur mycket samverkan som krävs i ett enskilt ärende.

Skolan ser att samverkansteam har gett erfarenheter av samverkan som ökat kännedomen och förståelsen för varandras uppdrag samt ökat kunskapen om fördelarna i att använda SIP som mötesform. En positiv erfarenhet är att det finns ytterligare en väg till kontakt med primärvården för barn och unga med psykisk ohälsa att söka. Skolan ser att det ibland tar lång tid och att det är svårt för barnet/den unga att få hjälp på rätt vårdnivå.

Ekonomi

Skola och socialtjänst på primärvårdsnivå har deltagit på team-möte inom befintliga resurser. Socialtjänstens specialistnivå samt BUP har deltagit 1 gång per månad på team-möte inom befintliga resurser. Fram till årsskiftet 2020/2021 har HSNV finansierat 100% psykolog på vårdcentral i respektive team. Från årsskiftet 2020/2021 till 2021/2022 finansierades psykolog i Samverkansteam barn & unga av Vårdsamverkan SAMLA för att under ett år ge möjligheten att arbeta fram en långsiktig samverkansstruktur som håller och kan ske inom befintlig resurs.

Avstämningar

Från det att Samverkansteam barn & unga startade upp verksamheten har delregional samordnare deltagit på team-möten för att fånga upp frågor och synpunkter för att sedan förmedla till styrgrupp barn & unga. Samverkansteamerna har vid några tillfällen mött styrgruppen för dialog kring uppdraget.

På Utvecklingsgrupp, UG barn & unga togs beslut att cheferna för medarbetare i respektive team samt representanter för specialistnivån och delregional samordnare skulle ha avstämningsmöte innan och efter sommaren 2021. Samverkansteam barn & unga Lerum har haft ett möte innan sommaren och två efter sommaren. Samverkansteam barn & unga Alingsås har haft några möten med chefer för teammedlemmarna i teamet men då har inte specialistnivån eller samordnare deltagit.

Rapportering

Arbetsgrupp och senare Samverkansteam barn & unga har rapporterat till styrgrupp barn & unga genom delregional samordnare. Delregional samordnare samt processledare för vårdssamverkan SAMLA har löpande informerat om arbetet och processen till UG barn & unga samt samordningsgruppen i SAMLA.

Analys

- Stort engagemang har präglat team-mötena när det gäller att möta barn/unga och deras vårdnadshavare för att försöka göra en positiv skillnad och det har upptäckts att barn/unga fallit "mellan stolarna".
- Det har funnits en nyfikenhet och intresse att lära av varandra och om varandras uppdrag. Teamen har strävat efter att utveckla verksamheten efter modellbeskrivningen och göra förändringar till det bättre.
- Teamen har haft olika förutsättningar beroende på resurser i teamet samt huruvida kommunens socialtjänst har haft serviceinsatser eller inte. Då socialtjänsten inte längre var en del av Samverkansteam barn & unga i Alingsås efter årsskiftet 2020 förändrades förutsättningarna för att utföra uppdraget och det stämde inte längre med modellbeskrivningen. Modellbeskrivningen reviderades våren 2021 för att bättre stämma med givna förutsättningar.
- Det har varit svårt att nå en samsyn kring uppdraget och målgruppen i både Samverkansteam barn & unga och i styrgruppen. Det har resulterat i lite olika arbetssätt i respektive team.
- När det gäller samsyn, samverkan och arbetssätt för barn/unga med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser har det inte givit bra resultat.
- Brist på tydlighet om vilka parametrar som skulle följas upp.
- Samverkansteamerna i de båda kommunerna har inte haft gemensamma möten i tillräcklig omfattning vilket till viss del kan ha försvårats av Covid-19 pandemi. Avstämningsmöte mellan team, specialistnivå, samordnare och chefer har inte hållits i lika stor del för teamet i Alingsås som för teamet i Lerum. Teamen har efterfrågat mer dialog med styrgrupp barn & unga kring uppdraget än de fått, vilket framgår av enkätundersökningen. Det framgår också att informationen har varit bristfällig vid förändringar vilket skapat osäkerhet i teamen.
- Det har saknats en insikt/hållning om att detta är en ny struktur för samverkan och att det tar tid att få arbetssättet effektivt och implementerat i alla verksamheter.
- Det har saknats en uthållighet i arbetet med TSI som märkts på lågt deltagande i olika mötes forum arrangerade av Socialstyrelsen, Skolverket och Högskolan väst både från styrgrupp barn & unga och arbetsgrupp.

Nuläge

I Lerums kommun fortsätter arbetet i Samverkansteam barn & unga enligt modellbeskrivningen och man planerar även för fortsättning efter årsskiftet då Närhälsan vårdcentraler i Lerums kommun gemensamt finansierar barnpsykolog i teamet 2022.

När det gäller Samverkansteam barn & unga i Alingsås så är teamet inte i aktivt efter september månad 2021. Möte hölls 2021-12-06 med representanter från skola, socialtjänst och primärvård för diskussion om hur de skulle kunna fortsätta arbetet till en fungerande samverkan för barn och unga.

Samordningsgruppen har tog beslut 2021-12-09 om att en arbetsgrupp skulle tillsättas med representanter från skola, socialtjänst och primärvård. Syftet är att arbeta fram en modell/struktur för samverkan när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Sammanställande är Karin Svensson Processledare för Västra hälso-sjukvårdsnämndens område att identifiera möjligheten till Samverkansteam barn & unga.

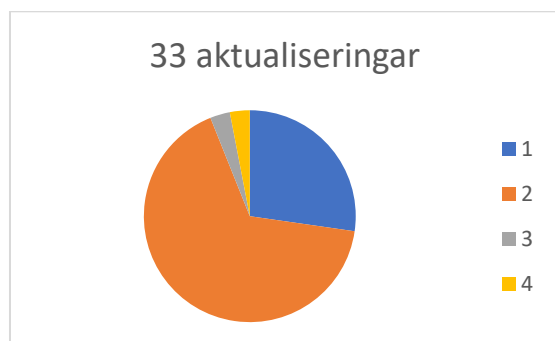
Diskussion

- Hur fortsätter arbetet med att utveckla samverkan mellan verksamheter som möter barn och unga med psykisk ohälsa?
- Hur underlättar kommunikationen mellan verksamheter och medarbetare inom respektive verksamhet?
- Hur kan arbetet bli långsiktigt med befintliga resurser?
- Hur tydliggör varje verksamhet sitt uppdrag för allmänheten?
- Hur säkerställs att kommunikationen går både uppåt, neråt och utåt i SAMLA organisationer?
- Hur kan förhållningssättet bli bättre att lyssna på varandra och tar hjälp av varandra? Nära vård och SIP har arbetssätt som präglas av att lyssna, göra andra delaktiga och ansvariga och bör präglade arbetet med samverkan också.
- Hur kan delaktigheten öka tillsammans med dem som behöver stöd och hjälp?
- Hur kan de som behöver mest hjälp få det, så att tillgången till vård blir mer jämlik?

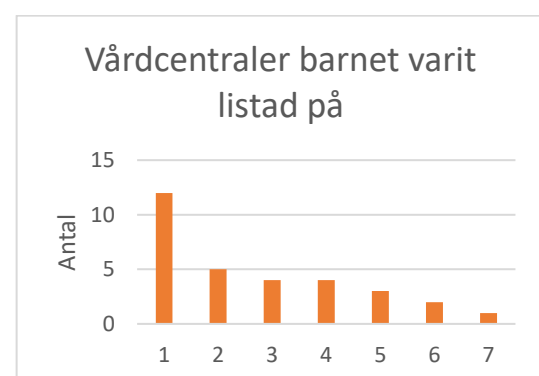
Bilagor 1, 2 & 3

Bilaga 1

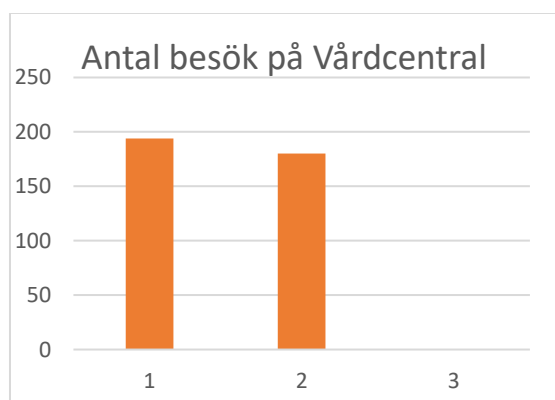
Samverkansteam barn & unga Alingsås perioden 2019-09-01 - 2020-05-31



1. Skola 9
2. Vårdcentral 22
3. Socialtjänst 1
4. Övriga 1



1. Bräcke diakoni 12
2. Sörhaga 5
3. Nötkärnan 4
4. Ängabo 4
5. Medpro clinic 3
6. Sollebrunn 2
7. Mariestad 1

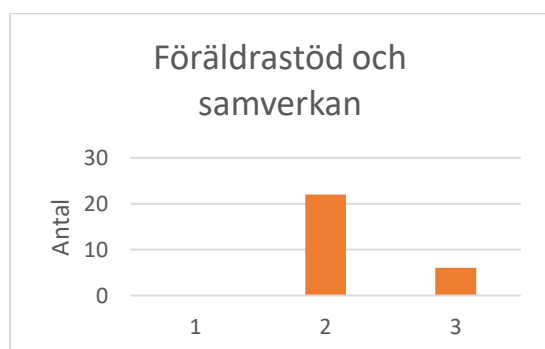


1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: depression, ångest, självskada

Behandling: KBT DU009 och familjebehandling DU010

Ca 8 behandlingstillfälle/ barn

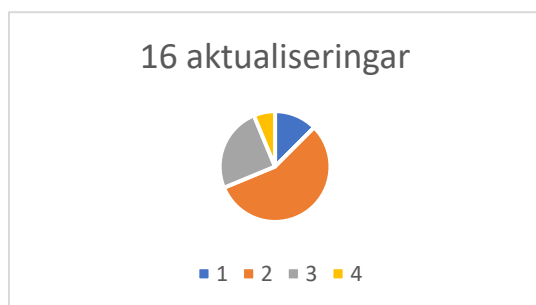


1. Föräldrastöd via socialtjänsten
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

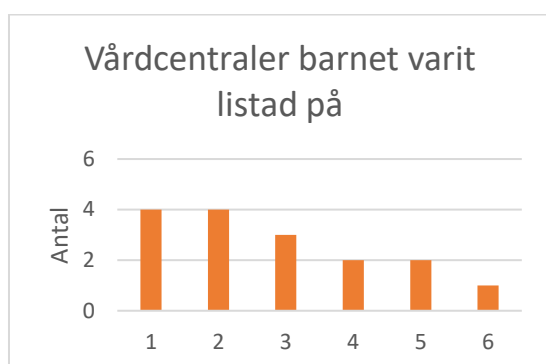
Antal avslutade patienter 5.

Antal barn remitterade till specialistnivå 8.

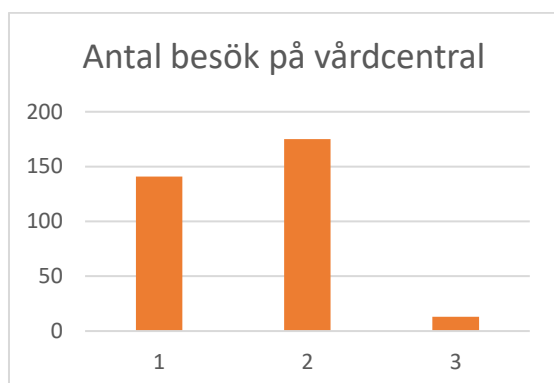
Samverkansteam barn & unga Alingsås perioden 2020-06-01 - 2021-02-28



1. Skola 2
2. Vårdcentral 9
3. Socialtjänst 4
4. Övrig verksamhet 1



1. Bräcke diakoni 4
2. Medpro clinic 4
3. Ängabo 3
4. Nötkärnan 2
5. Sörhaga 2
6. Sollebrunn 1

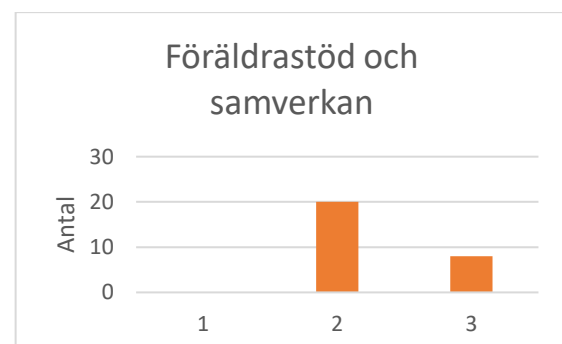


1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: depression, ångest, självskada

Behandling: KBT DU009 och familjebehandling DU010

Ca 8 behandlingstillfälle/ barn



1. Föräldrastöd via socialtjänsten
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

Antal avslutade patienter 33.

Antal remitterade till specialistnivå 11.

Samverkansteam barn & unga Lerum perioden 2019-09-01 - 2020-05-31

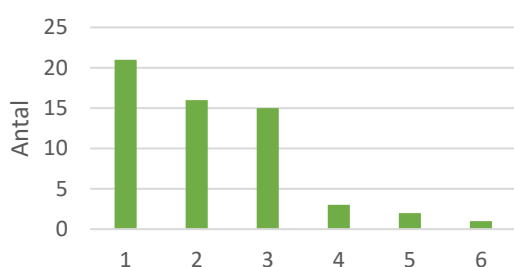
58 aktualiseringar



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

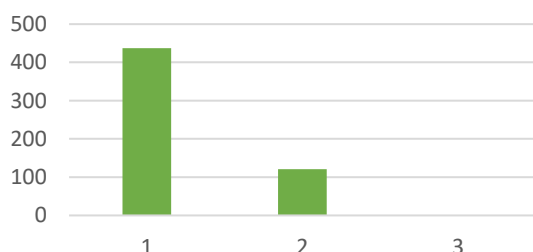
1. skola 33
2. VC 16
3. socialtjänst 5
4. övrig verksamhet 4

Vårdcentraler barnen varit listade på



1. Närhälsan Floda 21
2. Närhälsan Lerum 16
3. Närhälsan Gråbo 15
4. Nötkärnan Alingsås 3
5. Din vårdcentral Lerum 2
6. Borås 1

Antal besök på Vårdcentral



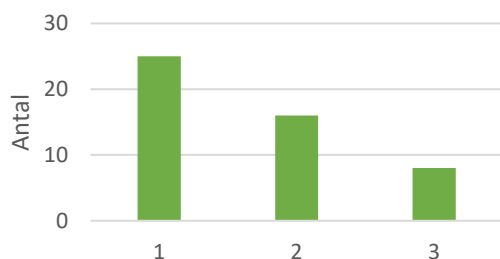
1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: ångest, depression och beteendestörningar

Behandling: KBT DU010, familjebehandling DU009

Ca 8 behandlingstillfälle/barn

Föräldrastöd och samverkan



1. Föräldrastöd via (Socialtjänsten) Plattform Lerum
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

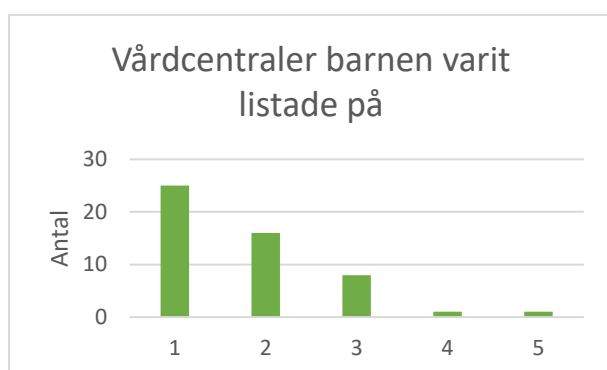
Antal avslutade patienter 54.

Antal remitterade patienter till specialistnivå 19.

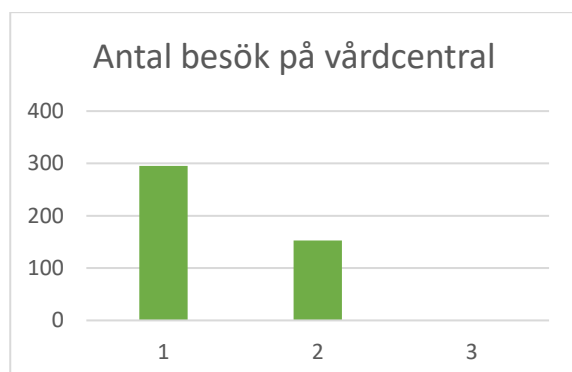
Samverkansteam barn & unga Lerum perioden 2020-06-01 – 2021-02-28



1. skola 36
2. VC 11
3. socialtjänst 2
4. övrig verksamhet 1



1. Närhälsan Floda 25
2. Närhälsan Lerum 16
3. Närhälsan Gråbo 8
4. Medpro clinic Alingsås 1
5. Borås 1

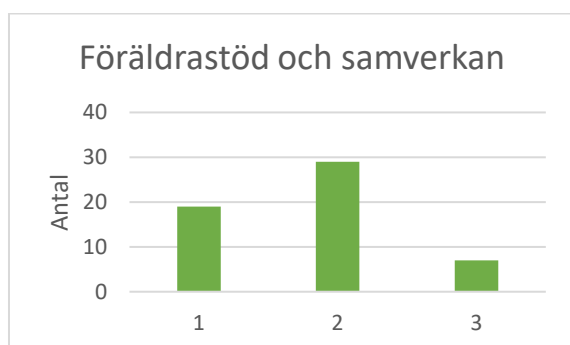


1. Fysiska besök
2. Telefonbesök
3. Digitala besök

Vanliga diagnoser: ångest, depression och beteendestörningar

Behandling: KBT DU010, familjebehandling DU009

Ca 6 behandlingstillfälle/barn



1. Föräldrastöd via (Socialtjänsten) Plattform Lerum
2. Upprättade SIP
3. Teambesök (team och familj)

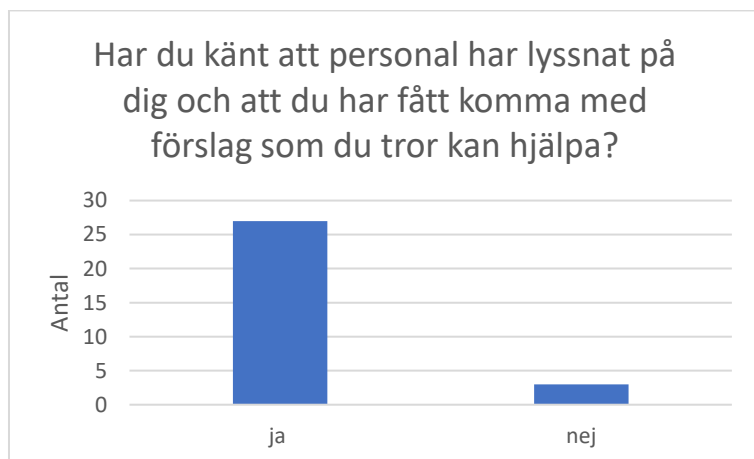
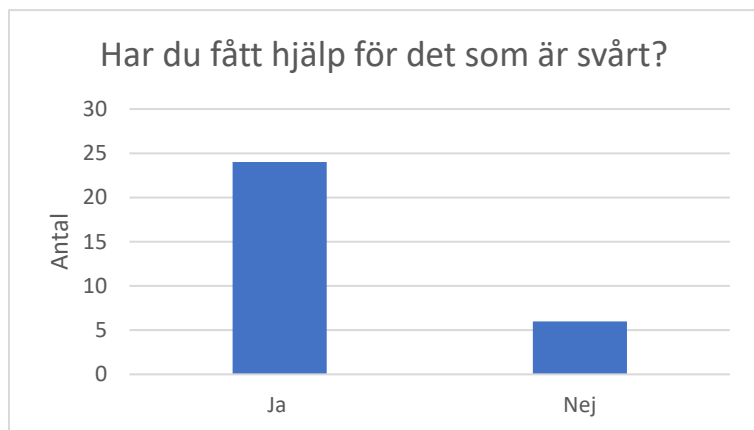
Antal avslutade patienter 23.

Antal remitterade patienter till specialistnivå 13.

Bilaga 2

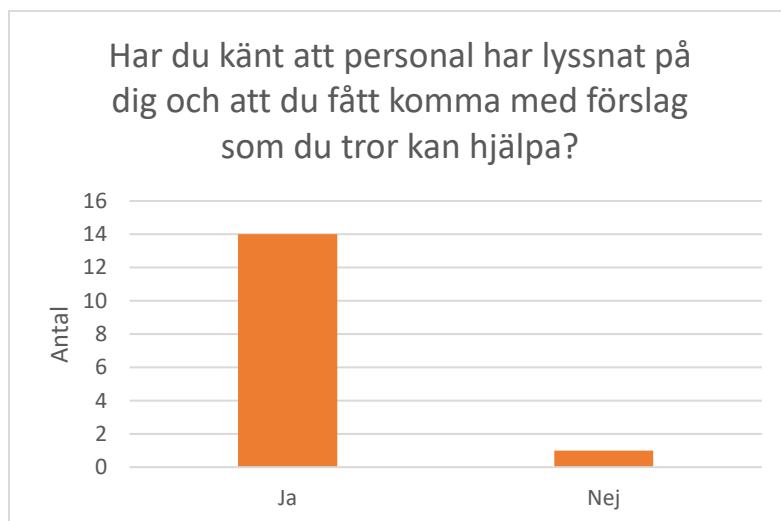
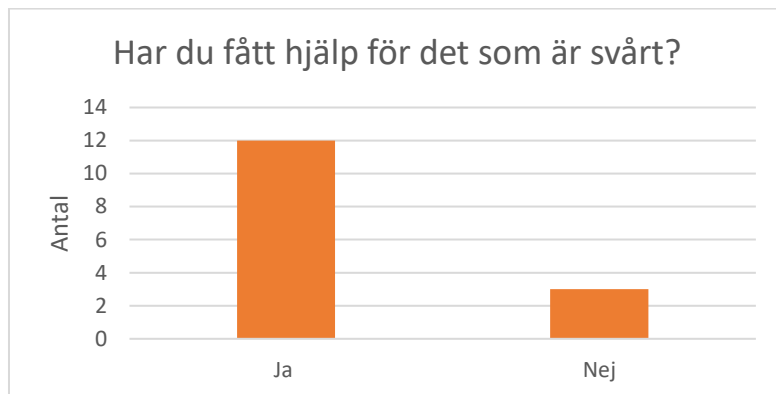
Samverkansteam barn & unga **Alingsås och Lerum**

Utvärdering från barn och unga under perioden 2020-04-29 – 2021-06-16



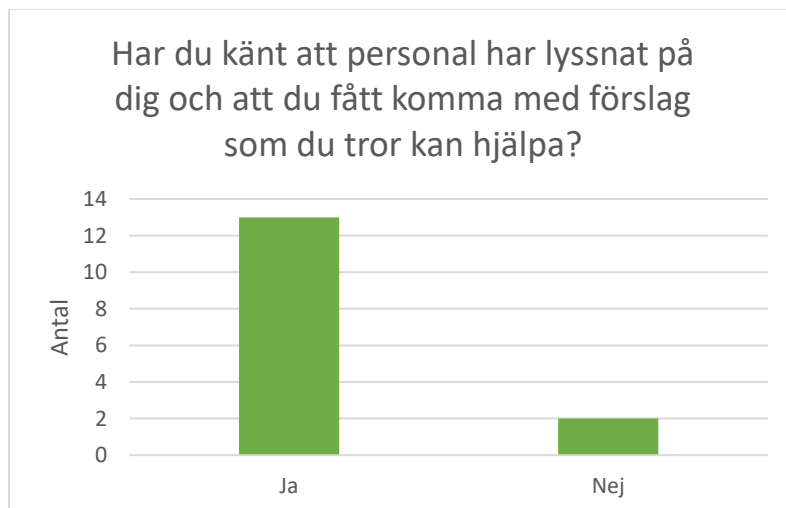
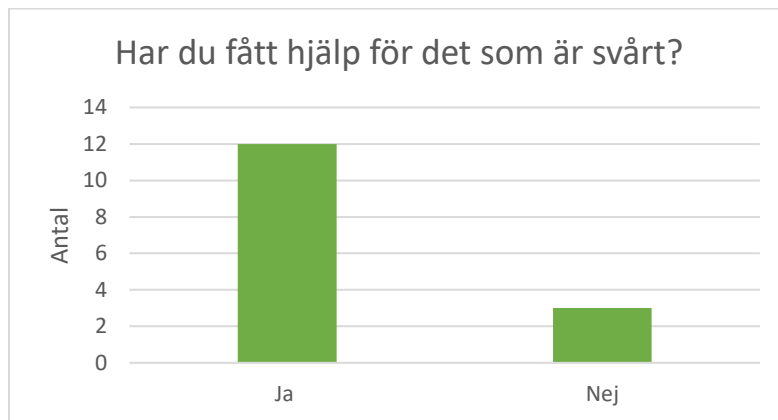
Samverkansteam barn & unga **Alingsås**

Utvärdering från barn och unga under perioden 2020-05-05 – 2021-06-09



Samverkansteam barn & unga Lerum

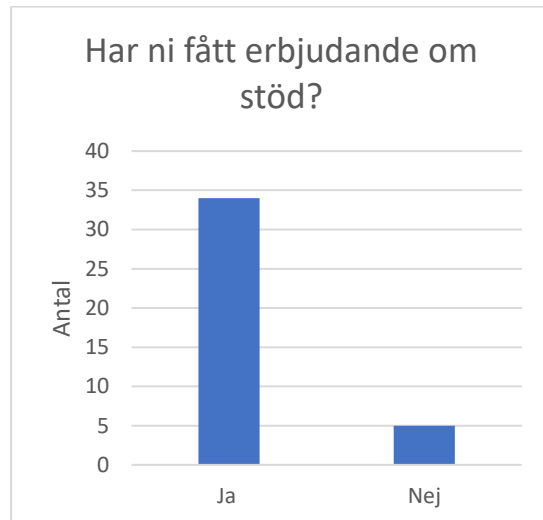
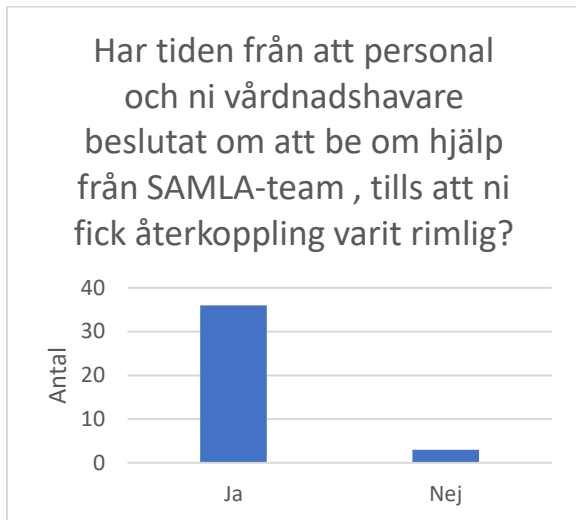
Utvärdering från barn och unga under perioden 2020-04-29 – 2021-06-16



Samverkansteam barn & unga Lerum och Alingsås

Utvärdering från vårdnadshavare under perioden 2020-04-30 – 2021-06-27

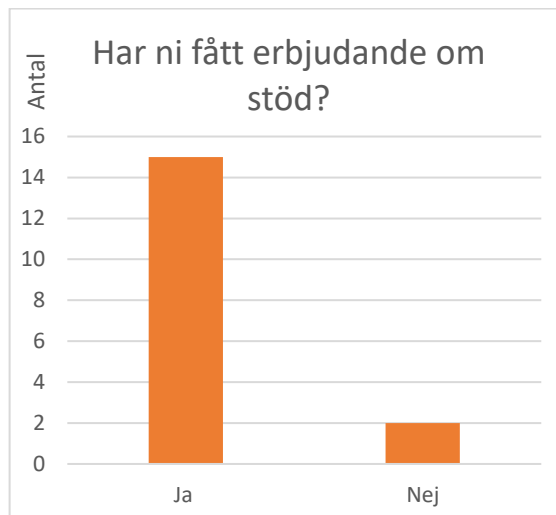
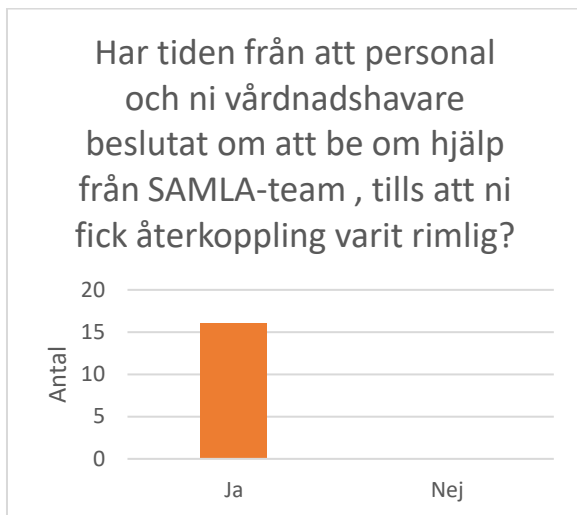
(? utvärderingsblanketter utskickade och 41 svar har inkommit))



Samverkansteam barn & unga **Alingsås**

Utvärdering från vårdnadshavare under perioden 2020-05-07 – 2021-06-21

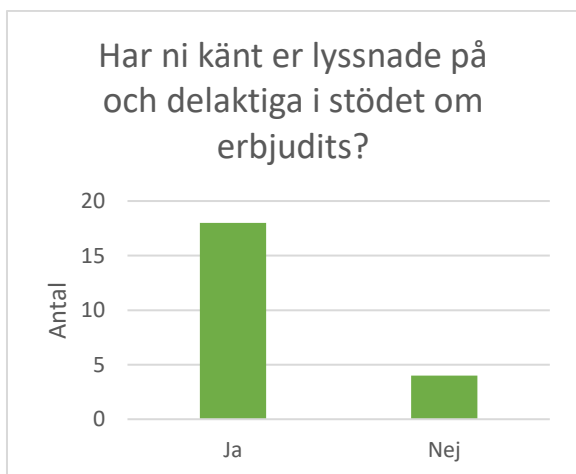
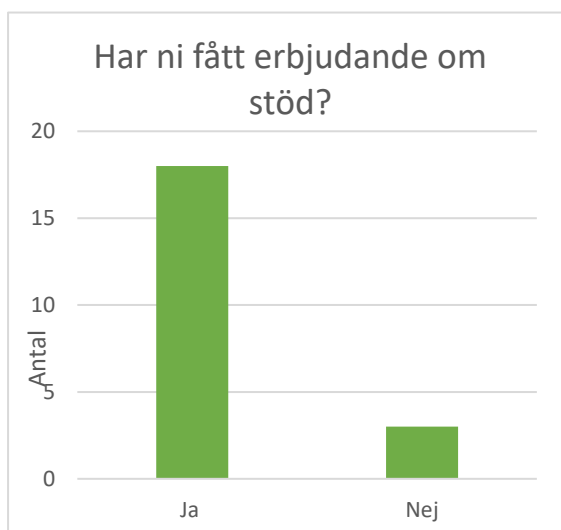
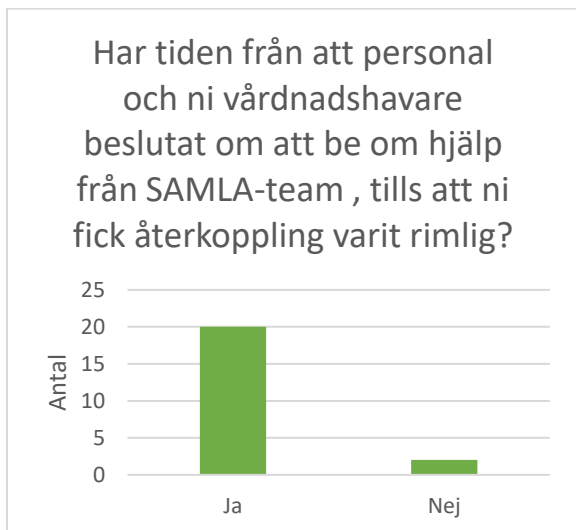
(? utvärderingsblanketter utskickade och 17 svar har inkommit))



Samverkansteam barn & unga Lerum

Utvärdering från vårdnadshavare under perioden 2020-04-30 – 2021-06-27

(54 utvärderingsblanketter utskickade och 24 svar har inkommit))



Kommentarer från barn/ungdomar i utvärderingsblanketterna inkomna under 20/21 för både Alingsås och Lerum.

- Du var så snäll och hade fina färgpennor
- Jag har ju sagt att jag tror att jag har borderline, bipolär och ADHD
- Jag kan liksom inte tänka på något annat än det jag gör när jag mår dåligt
- Hjälpen har inte känts bra men kontakten

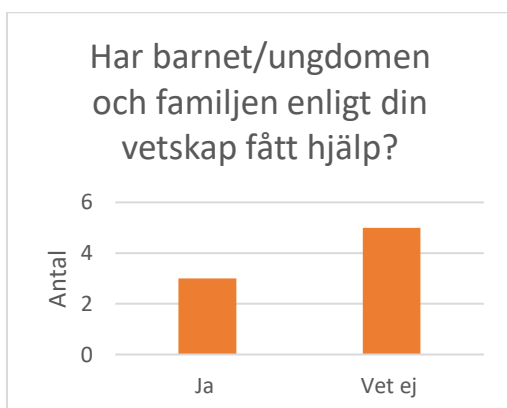
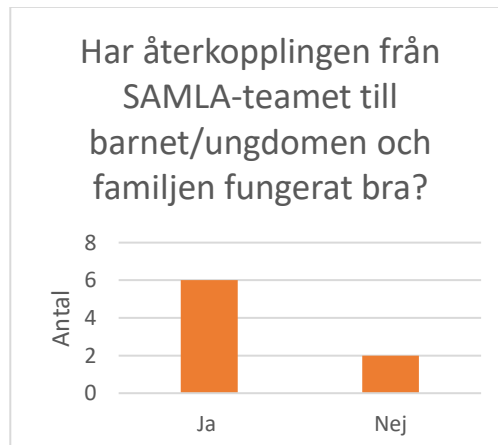
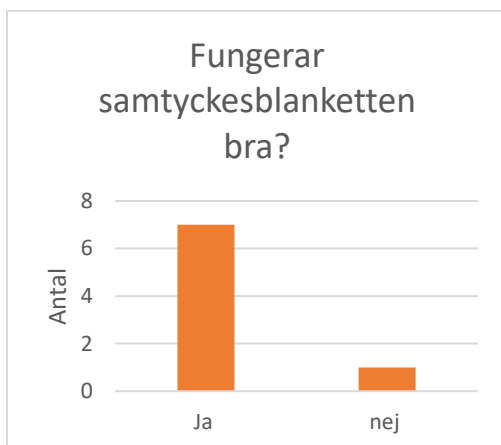
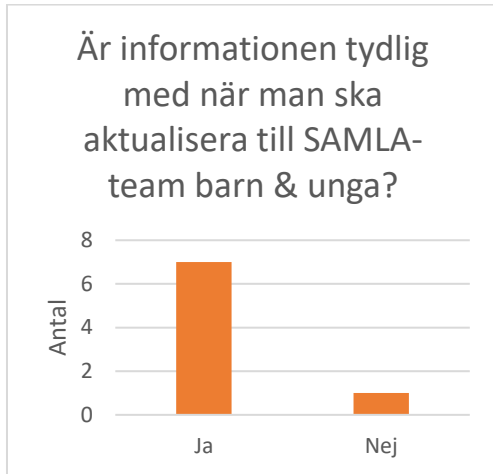
Kommentarer från vårdnadshavare i utvärderingsblanketterna inkomna under 20/21 för både Alingsås och Lerum.

- Både BUP och kommunen väntar på varandra under tiden som skolan går dåligt.
- Det har känts bra att "alla" har samlats kring vårt barn men skolans resurser har framför allt hjälpt vårt barn
- Bra med separata samtal
- Hade önskat få teamets gemensamma syn även om beslutet tagits att avsluta ärendet
- Ingen återkoppling på hur samtal med skolan gick -det hade varit värdefullt
- Önskvärt att få påverka hur ofta samtalen skall ske
- Pappa borde varit mer involverad
- Hade önskat mer stöd
- Snabb hjälp
- Vi föräldrar har inte fått stöd
- Stor hjälp inte minst för mig som vårdnadshavare
- Vill få möjlighet att ta upp saker utan barnet/ungdomen närvarande
- Vårt barn har känt förtroende och tillit
- Hade önskat stöd under längre tid
- Vår oro togs emot och gjorde att vi kunde "gå vidare"

Samverkansteam barn & unga **Alingsås**

Utvärdering från personal som aktualiserat

9 svar inkommit under perioden 2020-05-07 - 2021-06-03



Kommentarer från personal (som aktualiserat) i utvärderingsblanketterna inkomna 20/21
Alingsås

- Vinst att alla samlas och blir lyssnade på
- Svårt att följa dokumentation i vårt journalsystem
- Bra att kunna konsultera VC med barnkompetens
- Positiv respons från föräldrar
- Gemensamma möten är bra
- Det vore enklare att få skicka vanlig remiss istället för aktualiseringsblankett
- Sämre återkoppling från teamet sista tiden
- Svårt att hitta information om SAMLA-team och vad är *Strukturerad bedömning*?
- Krångligt med samtyckesdelen då UM sällan har föräldrar närvarande

Bilaga 3



Utvärdering samverkansteam barn & unga.

Socialtjänsten, skolan och samtliga vårdcentraler i både Alingsås och Lerums kommun fick i maj 2021 följande fråga:

- *På vilket sätt har din verksamhet påverkats av att samverkansteam barn & unga finns i kommunen som en extra resurs för barn och unga med psykisk ohälsa som är i behov av samverkan från flera verksamheter?*

Utvärdering från socialtjänst

Barn i ärenden vi redan är inne och arbetar i har haft lättare att fått kontakt med psykolog inom primärvården. (Lerum)

Det har varit och är positivt för vår verksamhet att samverkansteamet finns utifrån att det med regelbundenhet finns ett forum där vi kan lyfta de barn som ofta är aktuella inom våra olika verksamheter. Utifrån forumet kan vi gemensamt med familjerna hitta lösningar och få förståelse för varandras verksamhet vilket förhoppningsvis gynnar barnen och deras familjer. Det är positivt att teamet och särskilt psykologresurserna finns utifrån att det är en tydlig väg för barn med begynnande psykisk ohälsa. (Alingsås)

Utvärdering från primärvården (7 av 10 vårdcentraler har svarat))

Det verkar inte som att vi använt oss av samverkansteamet i någon större grad utan de ärenden som funnits har kunnat hanterats på ett bra sätt i alla fall. Tror att det hade varit en bättre satsning om vårdcentralerna själva fick möjligheter att bygga upp ett stabilt arbetssätt tillsammans med socialtjänst och skola istället för projektsatsningar. Tidigare hade vi en familjecentralsliknande verksamhet och regelbundna möten där tillsammans med socialtjänst och skola, vilket gjorde att vi kunde fånga upp barn och ungdomar lokalt på ett annat sätt. Men vad jag förstår så drogs resurserna från kommunen in till förmån för projektet – vilket inneburit en försämring för vår del. (Alingsås)

Vi har upplevt en viss vinst i tillgången på samverkansteam barn o unga. I de allra flesta fall positiva erfarenheter med snabb hjälp och det är lätt att komma i kontakt för rådgivning kring eventuella ärenden och pågående ärenden där vi fått samtycke att kommunicera. Har ofta varit ett bra stöd för barn/föräldrar där man behöver samverka och barnet inte behöver eller inte ännu har kontakt med t ex BUP. Vi har ju hänvisat till Samla när vi bedömt att det behövts insatser från flera håll dock har det ibland upplevt svårt att få in patienter där trots att kriterierna är uppfyllda. (Lerum)

De senaste åren har antalet remisser med frågeställning om insatser kring barn och ungas psykiska hälsa ökat dramatiskt. Arbetet med barn och unga är en betydande del av verksamheten i psykosociala teamet för närvarande. En del ärenden kräver mer omfattande insatser och tät samverkan med såväl

skola som socialtjänst och inte sällan finns funderingar kring behov av insatser på specialistnivå (BUP). I dessa ärenden har det varit ovärderligt för oss (men främst för barnet/familjen) att kunna aktualisera ärendet till SAMLA, där fokus är just samverkan för barnets bästa. **(Alingsås)**

Samverkansteamet har haft begränsad inverkan på vår verksamhet. Jag tror att det bara rör sig om ett fåtal barn/unga som vi remitterat dit härifrån. Vi har upplevt det lite för komplicerat att remittera dit, av olika skäl. Till att börja med upplever vi det lite oklart vilka barn/unga som ska inkluderas. Per definition är det ju så, att primärvårdens uppdrag vid psykisk ohälsa hos barn/unga i princip alltid innebär att samverka med skola, om man tittar på vad som står i RMR. Jag förmodar att tanken därför är att remiss till SAMLA är motiverat om man tror att det kommer att krävas extra mycket samverkan? Problemet med det är bl a att det är svårt att veta från början hur mycket samverkan som kommer att krävas. Och har man väl börjat en insats och märker att det blir jättemycket, så upplevs det försent att remittera.

Vidare har jag fått återkoppling från kollegor som föreslagit SAMLA till sökande barn/föräldrar, att föräldrarna uppfattar det som att socialtjänsten kopplas in och det känns olustigt. Har även själv mött denna reaktion hos föräldrar. Många tycker det känns överflödigt och avböjer, även om man lägger tid på att förklara. Därtill är det rent administrativt inte så smidigt med blanketterna till SAMLA. Det hade även varit önskvärt med någon form av återkoppling från SAMLA efter avslutad insats, åtminstone i de ärenden där barnet inte förbättrats. Barnet har ju fortsatt sin PAL här, och i något fall har det varit svårt att överblicka vilket lett till att remiss till BUP gick iväg alldeles för sent. **(Alingsås)**

Det har varit positivt att ha teamet, våra patienter har fått god hjälp via verksamheten. Från anhöriga till de aktualiserade barnen har det varit en god respons. Läkare och sjuksköterskor på vårdcentralen är positiva till verksamheten. I början var det svårt att veta vilka barn som kunde bli aktuella för teamet, men efter att vi fick god information klargjordes det och teamets kompetenser har varit till god hjälp för patienterna och en bra instans för vårdcentralen att kunna vända sig till. **(Alingsås)**

Jag upplever att vårdcentralen fått en ökad kontakt med kommunen och med hjälp av BoU psykolog kunnat omhänderta barn och unga i ett tidigare skede än vad som normalt uppmärksammas. Detta har medfört att tidiga insatser kunnat sättas in. Vi har tidigare behövt hänvisa fler barn till UPH men nu löser sig några av de ärendena med hjälp av BoU psykolog. Våra ordinarie psykologer har också upplevt att det funnits en spetskompetens att fråga vid behov då de haft barn/unga som inte ingått i SAMLA. **(Lerum)**

Behovet har synliggjorts och samverkan har gynnat barn och unga. En kontaktväg att rådfråga/konsultera. **(Alingsås)**

Utvärdering från skolan

Samverkansteam Barn och Unga har gett erfarenheter av samverkan som ökat kännedomen och förståelsen för varandras uppdrag samt ökat kunskapen om fördelarna i att använda SIP som mötesform. Konkret har teamet inte inneburit någon förändring i arbetet ute på förskolorna och skolorna där det främsta hälsofrämjande och förebyggande arbetet med barn och elevers psykiska hälsa sker. Här finns rutiner för att fånga upp och hänvisa elever och deras vårdnadshavare till rätt vårdinstans vid behov samt att anmäla till socialtjänst vid oro för att barn far illa och stötta vårdnadshavare att själva söka stöd hos socialtjänst.

Samverkan med första linjens andra aktörer i form av socialtjänst och primärvård finns och där har teamet inneburit ett sidospår som ibland varit svår för verksamheten att förstå tex om samverkan med aktuell vårdcentral redan fungerat eller när socialtjänsten inte haft någon annan ingång i och med teamet till tex föräldrastöd än vanlig ärendegång via ansökan/anmälan. Det har varit svårt att identifiera vilka elever med lindrig till måttlig psykisk ohälsa som har behov av samverkan utöver den förväntade samverkan vi själva i skolan kan kalla till via SIP. Ärendena tenderade att bli ärenden bedömda vara i behov av specialistnivå eller större insatser där insatser uteblivit av olika skäl och symptomen funnits under lång tid och speglade eventuella fallgropar i vårdkedjan som inte teamet hade möjligheter att överbrygga tex när barnet inte vill ta emot behandling.

Det har främst fyllt en funktion när aktuell vårdcentral inte kunnat erbjuda en behandlingsinsats tex på grund av att det inte finns någon psykolog som arbetar med barn och ungdomar på plats eller när ett barn redan är aktuell hos socialtjänsten och bedöms behöva en sådan vårdinsats. Konkret fick ett antal barn en primärvårdsinsats, vilket var bra och primärvården fick kännedom om en plattform för samverkan via SIP och underlag för eventuell remiss till specialistnivå var ev. lättare att samordna. **(Alingsås)**

Det som framkommit är att alla upplever det som positivt att det finns ett alternativ dit det går att hänvisa/aktualisera barn som har problem med den psykiska hälsan och som är i behov av samverkan mellan flera aktörer. Från elevhälsan finns synpunkter om att det ibland tar lite lång tid, det händer att ärenden bollas mellan vårdnivåerna och det blir en fördröjning innan barnet får hjälp. Det upplevs också delvis otydligt vilka "ärenden" som är lämpliga att aktualisera till teamet. Alltså liknande frågor som teamet också lyft, fast från ett annat perspektiv. **(Lerum)**