



Dokumenttyp
Styrdokument

Reviderat av
Samverkansteam barn och ungas samordnare

Godkänt av
Styrgruppen för Samverkansteam Barn och unga

Uppdrag
Riktlinje för samverkan och samarbete med och i samverkansteam barn och unga

Utfärdsdatum
2019-04-10

Datum för godkännande
2019-04-26
2022-02-08 (revision)
2023-11-23 (revision)

Riktlinje för samverkan och samarbete med och i samverkansteam (f.d. SIMBA-team) för tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

Bakgrund

För att på bästa sätt ge barn, unga och deras familjer fullgott stöd behövs god samverkan och samarbete mellan berörda verksamheter och huvudmän.

Hösten 2013 tog SIMBA:s politiska samrådsgrupp beslut om att starta upp ett projekt kring tidiga och samordnade insatser inom ramen för första linjen gällande barn och unga med psykiska ohälsa. Bakgrunden till projektet var att barn och unga med psykisk ohälsa ofta bollades runt mellan olika verksamheter då det inte fanns en tydlig struktur för samverkan och samarbete. Detta resulterade flera gånger i att nödvändiga insatser försenades och BUP belastades med ärenden som inte låg på specialistnivå.

Under projektets första fas, 2014-08-15 – 2015-08-14, genomfördes först en kartläggning av samverkansarbetet kring barn och ungas psykiska hälsa som bland annat visade att de förväntade verksamheter som bör finnas representerade kring barn och ungas psykiska hälsa var etablerade i SIMBA-området, men vårdcentralerna saknades som aktiv aktör i första-linje-arbetet för att göra en första bedömning, utredning och behandling av barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Detta medförde också att det inte heller fanns ett ”synkroniserat” sätt att arbeta tillsammans med specialistnivå. Hösten 2015 tog den politiska samrådsgruppen beslut om att under tiden 2015-09-01 – 2016-08-31 ta fram en handlingsplan för etablering av en SIMBA-modell. Bedömningen var att det var viktigt att ansvaret för lindrig till måttlig psykisk ohälsa kvarstannade och tydliggjordes inom vårdcentralernas ansvarsområde och att specialistnivå fungerade som stöd till vårdcentralerna utifrån en konsultationsmodell. Hösten år 2016 gick projektet in i FAS II genom att de första SIMBA-teamen etablerades och våren 2017 fanns SIMBA-team etablerade i SIMBA:s samtliga kommuner. FAS II avslutades våren 2018 och projektet gick hösten 2018 in i FAS III. I och med projektets avslut har en modifierad samverkansmodell för barn och ungas psykiska hälsa implementerats i ordinarie



verksamheter i samtliga kommuner i SIMBA-området. Under våren 2023 bytte samverkansmodellen namn från SIMBA-team till Samverkansteam Barn och unga.

Mål

Barn och unga, med psykisk ohälsa och dess vårdnadshavare ska erbjudas tidiga och samordnade insatser samt optimal hantering på rätt nivå.

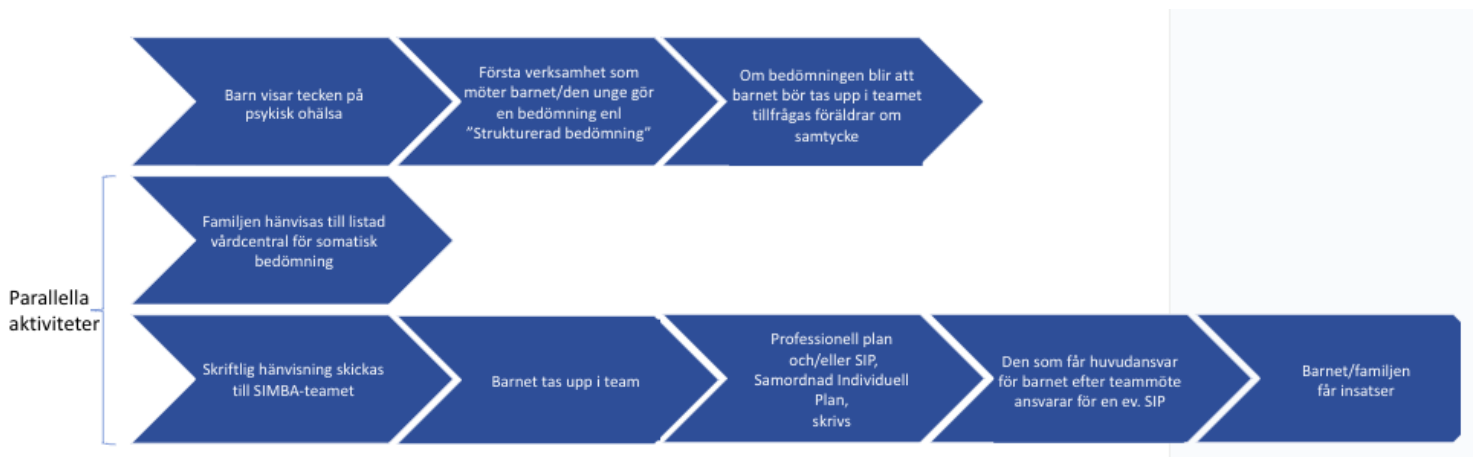
Syfte

Syftet är att utveckla och etablera en modell som bygger på samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården inom första linjen samt konsultationsmodell för samverkan med specialistnivå.

Målgrupp

Barn och unga mellan 6–18 år med lindrig psykisk ohälsa¹, och deras familjer, där vårdnadshavare gett sitt samtycke att dialog får föras mellan vårdcentralen-elevhälsa och socialtjänsten.

Arbetssätt



Socialtjänst och elevhälsa

- Vid första kontakten görs en bedömning enligt "Strukturerad bedömning". Om resultatet av bedömningen faller ut med att barnet behöver insatser från socialtjänst/elevhälsan hämtas samtycke in och ett ärende sätts upp till nästkommande träff i samverkansteamet.
- Om bedömningen är att barnet/den unge är i behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder hänvisas vårdnadshavare att kontakta vårdcentralen barnet/den unge är listad på för somatisk bedömning. Berörd vårdcentral skall då utreda om eventuella somatiska orsaker ligger till grund för de psykiska symtomen.

¹ Vad som bedöms som lindriga symtom regleras i regional medicinsk riktlinje gällande ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistnivå



Barn och ungdomsmedicin (BUM)

- Om bedömningen vid besök är att barnet/den unge inte längre ska behandlas på BUM men är i fortsatt behov av samordnade insatser på primärvårdsnivå som inte rymms inom ramen för det egna uppdraget, görs en skriftlig hänvisning till samverkansteamet.

Ungdomsmottagningarna (UM)

- Om bedömningen vid besök är att barnet/den unge är i behov av samordnade insatser på primärvårdsnivå görs en skriftlig hänvisning till teamet. Vårdnadshavare rekommenderas att kontakta vårdcentralen barnet/den unge är listad på för somatisk bedömning om en sådan bedöms motiverad. Berörd vårdcentral ska då utreda eventuell somatik.

Listad Vårdcentral

- Listad vårdcentral gör en första bedömning av barnet/den unge. När somatiska orsaker utesluts till de psykiska symtomen kan ärendet lyftas i samverkansteamet om samtycke finns till samverkan inom teamet.
- Om samtycke **inte** finns kan barnet/den unge inte omhändertas i samverkansteamet utan vårdcentralen barnet/den unge är listad på får antingen erbjuda vårdåtgärder på primärvårdsnivå utifrån gällande RMR eller hänvisa till närmaste UPH mottagning som har ett utökat regionalt uppdrag inom första linjen avseende behandling av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Alla barn och unga som tros vara i behov av samordnade insatser kan tas upp i samverkansteamet, även de barn och unga som vid start enbart bedöms behöva psykologiska insatser.

OBS! Om det är tydligt att barnet behöver insatser på specialistnivå skickas remiss till *En väg in* (EVI) utan föregående samverkan i samverkansteamet. Samverkansteamet kan med fördel konsulteras innan remiss skickas.

Strukturerad bedömning

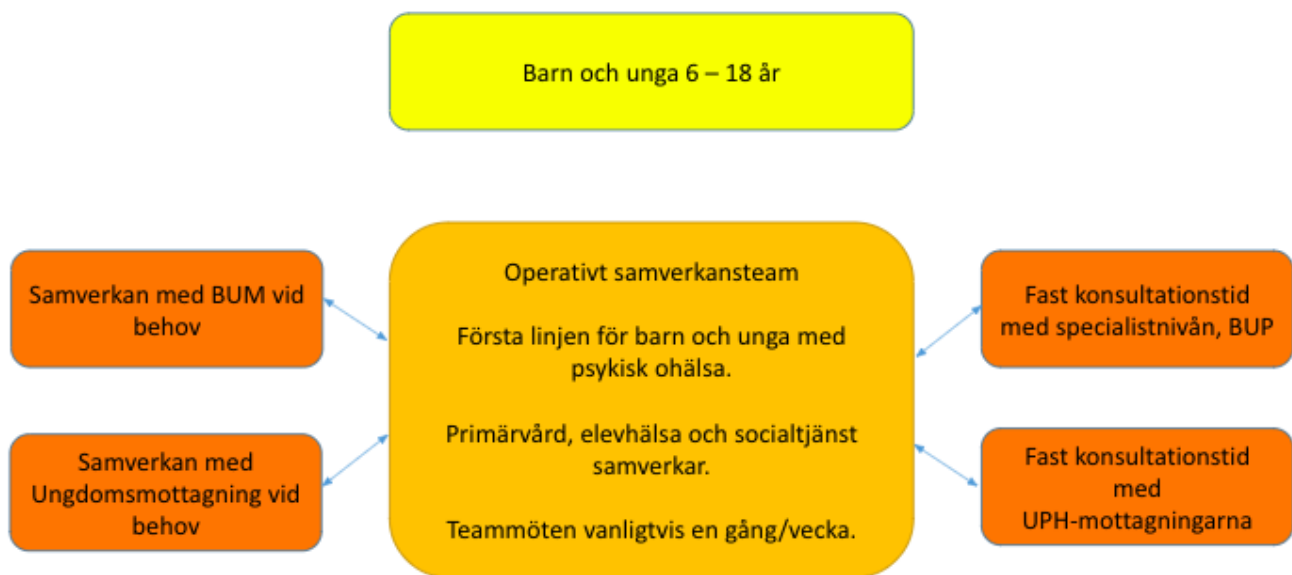


Följande ska framgå av aktualiseringen

- Beskrivning av nuläge, tidigare insatser, bedömning, frågeställning samt beskrivning av vilken samverkan man önskar. Elevhälsan ska komplettera med vilken skola eleven går.
- Om samtycke **inte** finns kan barnet/den unge inte tas upp i samverkansteamet utan remiss skickas till vårdcentralen där barnet/den unge är listad.

Samverkansteamet

- Samverkansteamet träffas regelbundet, vanligtvis en gång/vecka. Vid träffarna tas ärenden upp där bedömningen är att barnet/den unge har behov av samordnade hälso- och sjukvårdsåtgärder på primärvårdsnivå.
- När bedömning finns att insatser behövs från både regionen och kommunen är rekommendationen att erbjuda barnet/den och dess vårdnadshavare en samordnad individuell plan (SIP).
- Samverkan med berörda verksamheter sker utifrån konsultationsmodell. Representant för BUP närvarar under teamträffar vid behov eller enligt lokal överenskommelse.
- Representant för UPH närvarar under teamträffar vid behov eller enligt lokal överenskommelse.



Styrning och ledning

- Styrgruppen, bestående av verksamhetschefer från primärvård, elevhälsa och socialtjänst har det övergripande ansvaret för att den modifierade samverkansmodellen hålls samman.

