



Projektplan

Samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa

181016

Innehåll

1	Samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa	3
1.1	Bakgrund/Inledning.....	3
1.2	Förväntad nytta.....	4
1.3	Mål	4
1.4	Beröringspunkter och samband	4
2	Genomförande och tidplan	5
2.1	Uppdrag.....	5
2.2	Tidplan.....	6
2.3	Kostnader	7
3	Projektorganisation	8
4	Kommunikations/aktivitetsplan	9
5	Projektavslut	10
5.1	Överlämning vid projektets slut.....	10
5.2	Utvärdering.....	10

1 Samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa

1.1 Bakgrund/Inledning

För att på bästa sätt ge barn, unga och deras familjer fullgott stöd, behövs god samverkan och ett aktivt arbete mellan berörda huvudmän. Barnet/den unge och dennes familj ska kunna få rätt insats i rätt tid utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov.

Gemensam ledning och styrning är en förutsättning och framgångsfaktor. God synkronisering inom den offentliga sektorn kännetecknas av helhetssyn, kontinuitet, samverkan och ett hälsofrämjande förhållningssätt som syftar till att stärka individens hälsa och reducera framtida vård- och omsorgsbehov. Detta medför att gemensamma resurser nyttjas effektivt, samtidigt som barnen och ungdomarnas förutsättningar till en god uppväxt ökar.

För att samtida insatser av olika huvudmän ska kunna synkroniseras behövs samverkan och samordning över vårdgivargränser och förvaltningar. Vidare krävs tydliga mål, uppdrag och ansvarsfördelning. Detta förutsätter i sin tur kunskap om och förståelse för varandras uppdrag.

Både politiker och tjänstemän inom SAMLÄ ser ett behov av att stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa hos barn och unga och skapa en modell där man arbetar integrerat mellan primärvården, socialtjänsten och elevhälsa. Som det är idag upplever alla berörda parter att det brister i samverkan kring målgruppen inom och över vårdgivargränserna.

Inom SIMBA-området har man arbetat med att tydliggöra första linjens uppdrag och vilka som samverkar på första linjen samt skapat en samverkansstruktur med SIMBA-team bestående av representanter från socialtjänst, elevhälsa och primärvård som träffas varje vecka. Detta har medfört att barn och unga i behov av integrerade insatser snabbt kommer till vård och behandling samt att den erhålls på rätt vårdnivå.

Den 2 februari fattade SAMLÄ politiska samrådsgrupp inriktningsbeslut om att starta upp ett projekt för att skapa liknande samverkansteam på första linjen i SAMLÄ, utifrån lokala förutsättningar, som finns i SIMBA kring barn och ungas psykiska hälsa.

1.2 Förväntad nytta

Den förväntade nyttan för barn i behov av stöd är att de ska få rätt insats, på rätt nivå och i rätt tid. Den förväntade samhällsnyttan är att skapa en sammanhållen vårdprocess där de gemensamma resurserna synkroniseras och nyttjas optimalt och att barn och unga därmed ges ökade möjligheter att fullfölja sin skolgång.

1.3 Mål

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

Delmål: två pilot-vårdcentraler, en per kommun, har inrättat samverkansteam 2019-09-31.

Mål för avslut av projektet: de två vårdcentralerna med samverkansteam är etablerade och implementerade i ordinarie verksamhet 2020-09-01.

1.4 Beröringspunkter och samband

Beröringspunkter som ska tas hänsyn till:

- Eventuella lokala projekt i respektive kommun (Lerum: Plattform Lerum)
- Samtidigt i Alingsås
- Västbus riktlinjer
- Kartläggning vid upprättande av Mini-Maria mottagningar
- Nationell satsning gällande tidiga insatser och samverkan runt barn och ungas psykiska hälsa, ansvar socialstyrelsen och skolverket.

2 Genomförande och tidplan

2.1 Uppdrag

Projektets övergripande uppdrag är att stödja utvecklingen av en tydligt definierad första linje-verksamhet i Alingsås och Lerums kommuner. Därtill stödja SAMLA politiska nivå och tjänstemannanivåer vad gäller ledning och styrning av arbetet med att utveckla en modell för första linjen samt testa modellen.

Projektet ska arbeta utifrån tre områden; ”Kartläggning”, ”Definitioner och modell” samt ”Styrning och ledning”. Arbetet med de två senare sker parallellt.

2.1.1 Kartläggning

1. Undersöka:
 - a) Vilka verksamheter som berörs.
 - b) Vilka uppdrag berörda verksamheter har och vilka insatser de ger.
 - c) Hur samverkan mellan verksamheterna ser ut idag.
 - d) Vilka bristerna berörda verksamheter ser och hur det påverkar barnet, ungdomen och dess föräldrar.
 - e) Hur sker uppföljning på individ och systemnivå (Avtal, överenskommelser, instrument etc).

2.1.2 Definitioner och modell:

1. Utarbeta en tydlig definition av första linjens ansvar och uppdrag
 - a) Vilken målgrupp första linjen ska ta emot utifrån problemområden, symtom och/eller funktionsnivå.
 - b) Vilka insatser som ska kunna erbjudas på första linjen, kopplat till problemområde/symptom/funktionsnivå.
 - c) Vilken kompetens som ska vara tillgänglig på första linjen.
 - d) När hänvisning eller lotsning ska ske till andra verksamheter (vanligen BUP eller HAB).
 - e) Hur och när andra verksamheter hänvisar till första linjens verksamhet.
 - f) Huvudsakliga former för samverkan på individ- respektive verksamhetsnivå med relevanta verksamheter.

g) Vilka metoder och instrument som ska användas för bedömning och uppföljning på individ- och verksamhetsnivå.

2. Dimensionera första linjen med utgångspunkt i första linjens uppdrag i förhållande till det lokala behovet.
3. Beskriva vem som har huvudansvaret för att erbjuda insatser på första linjen. Ansvaret ska tydligt vara kopplat till de målgrupper och insatser som definierats i punkt 1. Om det är olika verksamheter/huvudmän som har ansvar för olika målgrupper och/eller insatser ska detta framgå. Om ansvaret för målgrupper eller insatser är delat ska det framgå och specificeras.
4. Utarbeta hur arbetsfördelning och organisering ser ut mellan vårdcentralerna i Alingsås och Lerum samverkansteam

2.1.3 Styrning och ledning:

1. Utarbeta kriterier för urval av pilot-vårdcentraler.
2. Utarbeta och bereda beslut och överenskommelser mellan och inom huvudmännen om vilken verksamhet som ska ge första linjens insatser och hur samverkan mellan aktörer ska gå till.

2.2 Tidplan

Projektet startar 2018-09-01 och pågår till 2020-09-01.

Aktivitet	Tidpunkt	Leverans
Politiska samrådsgruppen	December 2018	Presentation av kartläggning punkt 1a-e
Styrgruppsmöte	Mars 2019	Förslag Definitioner o modell a-f
Politisk samrådsgrupp	Mars 2019	Förslag Styrning och ledning punkt 1 <i>Beslut fattat 180504</i>
Styrgruppsmöte	April 2019	Förslag Definitioner o modell punkt 1 f-g och 2
Politisk samrådsgrupp	Maj 2019	Förslag Styrning och ledning punkt 2
Styrgruppsmöte	Juni 2019	Förslag Definitioner o modell punkt 3 och 4
Samverkansteam	September 2019	Uppstart av samverkansteam

2.3 Kostnader

Totalbudgeten omfattar lönekostnader och vissa omkostnader för projektledare. Lerums kommun står för 50 % av denna kostnad och Alingsås kommun 50%. Vid beslut om eventuell fortsättning ska beslut fattas i samrådsgruppen. Kostnader för övriga involverade tas inom egen ram.

3 Projektorganisation

Styrgrupp: Ingela Andersson, verksamhetschef Lärande Lerum (sammankallande)
Malin Bomberg, vårdcentralchef Floda vårdcentral
Gunlög Hedtjärn, vårdenhetschef BUP Alingsås
Anne Forssell, avdelningschef socialförvaltningen Alingsås
Sara Dahlin, verksamhetschef Barn- och ungdomsförvaltningen Alingsås
Lena Arvidsson, projektledare SAMLA

Projektledare: Karin Svensson

Arbetsgrupp:

Ann-Charlotte Eriksson, rehab koordinator Närhälsan
Fredrik Gustafsson, psykolog Ängabo vårdcentral,
Privata vårdcentraler:
Anna Tell, enhetschef socialförvaltningen Alingsås
Anna-Carin Tonnvik, enhetschef Sektor stöd och omsorg Lerum
Frida Atterstam, enhetschef Sektor lärande, Lerum
Malin Hedin ledningsansvarig skolpsykolog Alingsås
Caroline Ask, ledningsansvarig skolpsykolog Lerum
Ingvor Svedjenäs, enhetschef Ungdomsmottagningen Lerum och Alingsås
Johan Wilhelmsson, psykolog BUP

Styrgruppen träffas en gång/månad, arbetsgruppen ungefär var tredje vecka.
Arbetsgruppen hålls samman av projektledare, som rapporterar till styrgruppen.

Rapporteringsrutiner

Projektledare skickar minnesanteckningar från arbetsgrupp till styrgrupp samt rapporterat vid styrgruppsmöte. Vid beslutpunkter ska rapporten även innehålla förslag till beslut.

4 Kommunikations/aktivitetsplan

Arbetas fram vid start av projektet

Målgrupp	Syfte	Aktivitet
Berörda medarbetare	Skapa delaktighet, möjlighet till input i processen	
Ledningsgrupper	Kommunikation	
Föräldrar, barn, unga, intresseorganisationer		
Politik		
Fackliga organisationer	Information, samverkan	
HSN Väst		

5 Projektavslut

5.1 Överlämning vid projektets slut

Överlämning sker vid projektet slut till SAMLA politiska samrådsgrupp. Då förväntas arbetet med samverkan runt barn och unga vara en del av ordinarie verksamhet.

5.2 Utvärdering

Den förväntade nyttan för barn i behov av stöd är att de ska få rätt insats, på rätt nivå och i rätt tid. Den förväntade samhällsnyttan är att skapa en sammanhållen vårdprocess där de gemensamma resurserna synkroniseras och nyttjas optimalt. Utvärdering planeras av utvecklingsgrupp barn och unga.